

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ  
И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего профессионального образования  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА  
И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ЦЕНТР «ЭКОМЕН» (ЭСТОНИЯ)

*55-летию экономического факультета  
ПГНИУ посвящается*

**ЭКОНОМИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ:  
ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ, ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ**

Материалы Международной научно-практической  
конференции

15 декабря 2014 г.

**Часть 2**



Пермь 2014

УДК 330  
ББК 65.011  
Э 40

**Экономическая** безопасность: проблемы, перспективы, тенденции развития: материалы Междунар. науч.-практ. конф. (15 декабря 2014 г.): в 2 ч. / Перм. гос. нац. исслед. ун-т. – Пермь, 2014. – Ч. 2. – 156 с.

ISBN 978-5-7944-2440-9 (ч. 2)  
ISBN 978-5-7944-2438-6

В сборнике представлены статьи по материалам докладов на Международной научно-практической конференции.

Цель конференции – обсуждение современного состояния, проблем, перспектив, тенденций развития экономики России, поиск решений по вопросам экономической безопасности страны и отдельных регионов, обмен научными результатами и исследовательским опытом

Материалы сборника могут представлять интерес для широкого круга специалистов в области экономики.

**УДК 330  
ББК 65.011**

Печатается по решению ученого совета экономического факультета  
Пермского государственного национального исследовательского  
университета

Редакционная коллегия:

**М.Н. Руденко**, зав. каф., к.э.н, доцент

**Ю.Д. Субботина**, зам. зав. каф., к.э.н., доцент

ISBN 978-5-7944-2440-9 (ч. 2)  
ISBN 978-5-7944-2438-6

© Пермский государственный национальный  
исследовательский университет, 2014

**СТРАХОВАНИЕ  
КАК МЕТОД ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СОДЕРЖАНИЕ**

**Закирова О. В.**

СТРАХОВАНИЕ КРЕДИТНЫХ РИСКОВ КАК МЕТОД  
ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ БАНКА.....7

**Караваяева Н. М., Балужева Е. Г., Васильева Е. Ю.**

ПРОБЛЕМЫ СТРАХОВАНИЯ В  
СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ.....15

**Нанакина Ю. С., Воронич В. В.**

АНАЛИЗ СПРОСА И ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА РЫНКЕ СТРАХОВЫХ УСЛУГ  
НПР (НОРИЛЬСКОГО ПРОМЫШЛЕННОГО  
РАЙОНА).....19

**Грищенко Н. Б., Деркач Н. О.**

МЕЖГОСУДАРСТВЕННАЯ ИНТЕГРАЦИЯ СТРАХОВЫХ РЫНКОВ В  
РАМКАХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ СОЮЗОВ:  
НЕКОТОРЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ.....38

**Бадюков В. Ф., Дендиберя М. Ю.**

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ДЕЛИКТНЫМ РИСКАМ В  
СТРАХОВАНИИ.....44

**Красильников О. Ю.**

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЕ ИНТЕРНЕТ-СТРАХОВАНИЯ  
В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ.....61

**Никулина Н. Н., Вавилова И. А.**

ПЕРЕСТРАХОВОЧНЫЙ РЫНОК РОССИИ: СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ  
РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ  
ГЛОБАЛИЗАЦИИ.....71

**Шепелин Г. И.**

ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ» В РАЗВИТИИ РЫНКА ЭЛЕКТРОННОГО  
СТРАХОВАНИЯ.....78

**Яблочкина Е. Е.**

МЕРЫ АНТИКРИЗИСНОГО УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ  
СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ КАК СПОСОБ ДОСТИЖЕНИЯ  
ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ.....88

**Агафонов Н. С.**

ОПТИМАЛЬНАЯ СТРУКТУРА СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ОТ  
КАТАСТРОФИЧЕСКИХ РИСКОВ.....100

**Грызенкова Ю. В.**

МОДЕРНИЗАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
РОССИЙСКОГО ВЫЕЗДНОГО  
ТУРБИЗНЕСА.....124

**Цыганов А. А., Манчурак М. В.**

СОЗДАНИЕ НОВЫХ БАНКОВСКО-СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ КАК  
ФАКТОР РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА В СОВРЕМЕННЫХ  
УСЛОВИЯХ.....127

**Цыганов А. А.**

СОВРЕМЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ЗАСТРОЙЩИКОВ В РОССИИ.....132

**Цыганов А. А., Борисова Ю. Б.**

ВЛИЯНИЕ ОБЩЕСТВ ЗАЩИТЫ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЕЙ НА  
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА СТРАХОВЫХ  
УСЛУГ.....136

**Грызенкова Ю. В.** МОДЕРНИЗАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ РОССИЙСКОГО ВЫЕЗДНОГО  
ТУРБИЗНЕСА.....140

**Федорова Т. А., Ляховненко О. С.**

РОЛЬ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В  
СОХРАНЕНИИ УРОВНЯ ЖИЗНИ  
НАСЕЛЕНИЯ.....144

**Цамутали О. А., Рубановская А. В.**

**СТРАХОВАНИЕ КАК УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ  
ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ ФОНДОВОГО РЫНКА ДЛЯ РОССИЙСКИХ  
ГРАЖДАН.....149**

# СТРАХОВАНИЕ КАК МЕТОД ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РФ

---

## СТРАХОВАНИЕ КРЕДИТНЫХ РИСКОВ КАК МЕТОД ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ БАНКА

Доцент, к.э.н. **О. В. Закирова**

Поволжский государственный технологический университет  
Россия, г. Йошкар-Ола

*Банковский бизнес подвержен целому ряду рисков, основным из которых является кредитный риск. Эффективным способом защиты от данного риска является его страхование. В статье рассмотрен порядок взаимодействия кредитных и страховых организаций при автокредитовании, начиная с этапа заключения договора о сотрудничестве, и заканчивая порядком урегулирования убытков при наступлении страхового случая*

Банковское и страховое дело продолжают формировать в стране единую функциональную и организационную систему, однако научных исследований в сфере взаимоотношений, взаимодействия, взаимопроникновения банковского и страхового капитала почти не проводится. Большинство публикаций, которые затрагивают эту проблему, посвящены выяснению сущности и классификации разнообразных рисков, присущих банковской деятельности, и мероприятиям по их страхованию. В последние годы появились работы, в которых рассматриваются вопросы формирования единого капитала банков и страховых компаний, однако они обращены, в первую очередь, к зарубежному опыту деятельности такой функциональной системы как «банк - страховая компания».

Изучение зарубежного опыта концентрации капиталов страховых компаний и банков, выявление основных тенденций этого процесса необходимы для обоснования эффективной стратегии взаимодействия этих финансовых институтов на рынке финансовых услуг, для законодательно-нормативного и макроэкономического регулирования этих процессов со стороны государственных органов с целью защиты интересов, в первую очередь, потребителей финансовых услуг [1].

Во второй половине XX столетия страховые компании сформировали большие объемы временно свободного капитала и стали одними из главных инвесторов на финансовых рынках мира.

Деятельность страховых компаний существенно отличается от других видов предпринимательской деятельности не только стремлением принимать на себя риски различных субъектов хозяйствования, но и способностью объективно оценивать и управлять ими.

Банки же в процессе осуществления своей деятельности вынуждены принимать на себя значительные риски, в основном, экономического характера. Банковские риски, как и система управления ими - понятие комплексное. Особое место в управлении ими отводится страхованию, которое как инструмент компенсации банковских рисков очень гармонично вписывается в механизм банковского риск-менеджмента, и в большинстве случаев является куда более рентабельным, исходя из своей достаточно приемлемой стоимости, чем классические инструменты нейтрализации, минимизации или уклонения в банковском риск-менеджменте.

Построение взаимовыгодных отношений между банком и страховой компанией таким образом, что часть рисков, принимаемая банком, передается страховщику, выгодно как для банка, так и для страховой компании. Сложный и многоступенчатый процесс управления банковскими рисками может значительно упрощаться передачей части рисков экономического и неэкономического характера страховой компании, специалисты которой в большей степени способны объективно оценить и разработать стратегии управления рисками. Банк может сосредоточить свое внимание непосредственно на предоставлении банковских услуг, что дает ему возможность работать в более гибком режиме при определении стратегии во множестве "риск - доходность". Страховая компания, принимая на себя риски, обеспечивает устойчивость и надежность банку, что в свою очередь играет не последнюю роль при позиционировании банковских продуктов. Страховая компания, сотрудничая с банком, получает возможность обеспечения финансовой стабильности ввиду привлечения банка для разработки эффективных стратегий управления активами страховой компании и размещения ее финансовых активов. Возможно осуществление взаимного консалтинга между страховой компанией и банком. К положительным сторонам сотрудничества можно отнести также и то, что банки и страховые компании обмениваются клиентскими базами, что помогает увеличить круг клиентов и эффективнее противостоять мошенничеству [2].



Взаимоотношения страховых организаций и банков основываются на общности их интересов при осуществлении своей деятельности.

Основная функция страхового рынка - компенсационная, благодаря которой существует институт страхования. Содержание функции выражается в обеспечении страховой защиты юридическим и физическим лицам в форме возмещения ущерба при наступлении неблагоприятного явления. Другая функция страхования - предупредительная функция выражается в финансировании страховщиками мероприятий, направленных на предупреждение страхового случая и уменьшение возможного ущерба. Инвестиционная функция страхового рынка реализуется через размещение временно свободных средств страховщика, в том числе и в банковском секторе. Таким образом, страховой интерес является неотъемлемой частью взаимосвязи страхователя и страховщика. Наряду со страховым интересом в основе взаимосвязи страховых компаний и банковских учреждений лежат экономические интересы, связанные с привлечением и использованием денежных средств юридических лиц и населения.

Характер взаимоотношений возникает между банками и страховыми компаниями в связи с рисковой (компенсационной) функцией страхования. Объективная потребность в возмещении материальных потерь страхового обеспечения граждан удовлетворяется лишь страховщиками. Отношениям сотрудничества между страховыми организациями и банками способствует и предупредительная функция страхования, выражающаяся в финансировании страховщиками мероприятий.

По мере развития финансового рынка сотрудничество банков и страховых компаний приобретает многоуровневый характер. На стыке этих сфер возникла идея банковского страхования, воплотившаяся в концепции «финансовых супермаркетов». Ее суть заключается в предоставлении населению и фирмам пакета финансовых услуг: страховых, банковских, инвестиционных. Расширение спектра услуг путем реализации продуктов так называемого «банковского страхования» позволяет банкам привлечь новых клиентов и более полно удовлетворять потребности постоянных клиентов. Сотрудничество со страховыми компаниями выгодно и с точки зрения получения дополнительного финансового дохода (прибыли) за счет комиссионного вознаграждения, как продавцу страховых продуктов. Создается долгосрочная ресурсная база из привлеченных страховых резервов, сформированных по заключенным при посредничестве банка договорам. И, наконец, расширение набора услуг при обслуживании

клиентов положительно влияет на имидж банка и дает дополнительные конкурентные преимущества для продвижения собственных программ [3].

С другой стороны, с развитием страхового рынка страховщики активно ищут альтернативные каналы продажи страховых полисов. Поскольку банки обслуживают значительное число клиентов, они интересны для страховщиков как агенты. У страховой компании при реализации концепции «финансовых супермаркетов» появляется возможность использовать базу данных о клиентах банков, снизить расходы по распространению страхового продукта, расширить сеть распределения финансовых услуг [4].

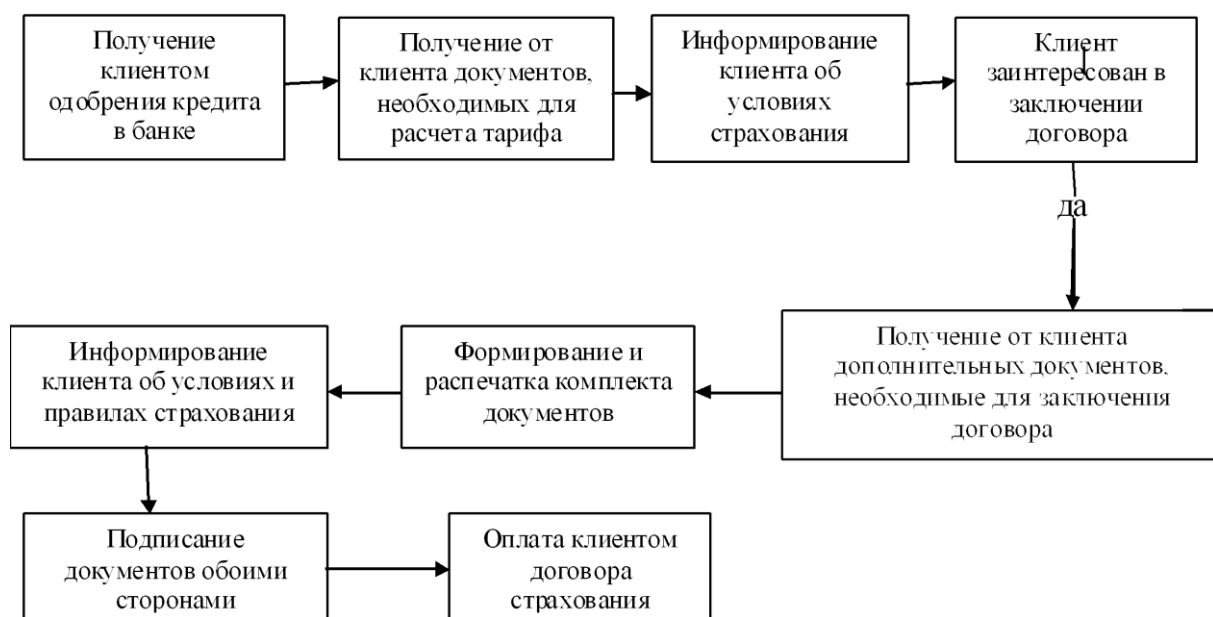
Для взаимного сотрудничества страховая компания должна быть аккредитована с банком. Инициатива сотрудничества может быть как со стороны страховой компании, так и со стороны банка. Порядок аккредитации и заключение договора с банком представлен на рис. 1.



Рис. 1 Заключение договора о сотрудничестве между банком и страховой компанией

Только после того, когда договор между банком и страховой компанией будет подписан, будут учтены все условия, страховая компания может страховать имущество, являющегося предметом залога банка. В договоре о сотрудничестве прописываются следующие основные позиции: форма страхового полиса, дополнительного соглашения к нему, порядок оплаты страховой премии, порядок взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая, оплата комиссионного вознаграждения и его сроки и др.

Страховые отношения активно проникают в банковскую сферу. Страхование залога является наиболее распространенным условием предоставления банковского кредита под залог какого-либо имущества. Рассмотрим порядок заключения договоров страхования, когда предметом залога выступает транспортное средство (рис. 2).



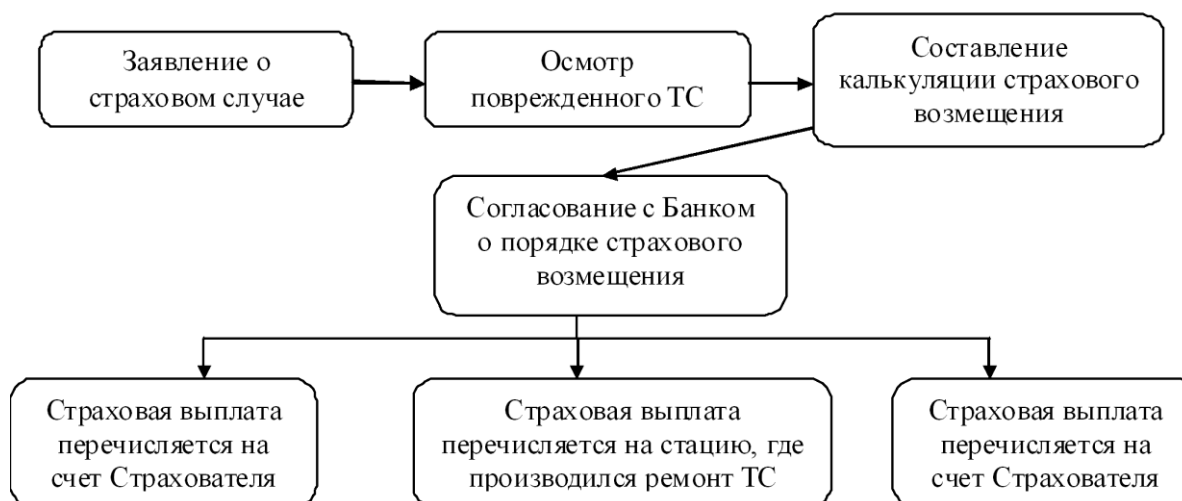
*Рис.2 Процесс заключения договора страхования*

Форма оплаты страховой премии может быть различной: она может быть оплачена в кассе страховой компании наличными либо по кредитной карте, или безналичным расчетом. Безналичный расчет возникает в случае включения страховой премии в сумму кредита, оплату по счету страховой компании производит банк-кредитор.

В течение действия договора у клиента может возникнуть потребность в изменении условий договора либо расторжения договора страхования. В этом случае в страховую компанию от клиента поступает запрос на изменение или расторжение договора.

Далее происходит согласование с банком, необходимо письменное согласие банка. Происходит перерасчет страхового тарифа, в связи с изменением условий, в случае необходимости происходит доплата страховой премии. Между клиентом и страховой компанией подписывается дополнительное соглашение, в котором отражается все существенные изменения к договору. Один экземпляр соглашения клиент передает банку.

По окончании срока страхования, в страховой компании формируются договора на возобновления. Далее страховая компания информирует своих клиентов об окончании договора, необходимости возобновления договора либо оплаты очередного взноса (если договор заключен на срок более одного года), происходит расчет страхового тарифа. Если клиента устраивают правила страхования, условия и страхования премия, происходит подписание договора. Рассмотрим действия страхователя при наступлении страхового случая (рис.3).



*Рис.3 Порядок урегулирования страхового случая*

В первую очередь, страхователь незамедлительно, т.е. в сроки, предусмотренные договором страхования, уведомить страховщика о наступлении страхового случая. Если в договоре страхования не оговорены сроки сообщения, то по сложившемуся в страховании обычаю этот срок не должен превышать 24 часа, за исключением смерти застрахованного лица или причинения вреда его здоровью, о чем может быть сообщено в течение 30 дней, но не более.

Кроме сообщения о наступлении страхового случая, если оно совершено в устной форме, указанные лица обязаны сделать страховщику официальное заявление о наступлении страхового случая в письменной форме. Необходимость подачи заявления в письменной форме обусловлена тем, что лицо, сообщающее о наступлении страхового случая, должно подробно описать в заявлении обстоятельства его наступления, а именно: время и место возникновения события, кто присутствовал в момент наступления события, предполагаемый размер повреждения имущества или иного ущерба, наступившего в результате воздействия события, и т.д.

Впоследствии сведения, изложенные в заявлении, могут послужить неопровержимыми доказательствами фактических обстоятельств страхового события, которые были получены по так называемым горячим следам, что понадобится для установления факта наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

Одной из существенных обязанностей указанных лиц при наступлении страхового события является сохранение места страхового события в неизменном виде до прибытия представителей страховщика. Обстановку страхового события изменять нельзя, за исключением тех обстоятельств,

которые связаны с ликвидацией опасности, продолжающей воздействовать на предмет или объект страхования, и с проведением необходимых действий, направленных на уменьшение убытков от страхового случая [5].

Кроме информирования страховщика указанные лица обязаны одновременно и незамедлительно проинформировать также соответствующие государственные ведомственные учреждения, занимающиеся ликвидацией опасности и расследованием причин ее возникновения, или соответствующие медицинские учреждения, если страховой случай произошел по договору личного страхования. В частности, это органы государственного пожарного надзора, органы милиции, МЧС, гидрометеоцентры, органы технического и архитектурного надзора, больницы, поликлиники и т.д.

Необходимость информирования и вызова представителей перечисленных государственных учреждений обоснована двумя причинами. Первой причиной является ликвидация или локализация очага опасного события, например, при пожаре это должны делать пожарные службы. Второй - указанные органы по факту совершившегося опасного события обязаны выдать официальный документ (пакет документов), в котором указываются все обстоятельства, связанные с наступлением того или иного события, и причина его наступления. В частности, это могут быть постановление о возбуждении или прекращении уголовного дела по факту пожара или совершенного противоправного деяния или постановление по делу об административном правонарушении. Кроме того, это могут быть справки из гидрометеоцентра о погодных условиях (ветер, ураган, обильный снегопад и т.п.), справки из МЧС о чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, справки из органов ГИБДД о лицах, участвовавших в ДТП, и объеме повреждения застрахованных транспортных средств и т.п.

Следующим этапом в действиях страхователя являются мероприятия по сбору, подготовке и систематизации доказательств, в большей степени документальных, подтверждающих факт наступления страхового случая и причинения убытка, а также расходов с целью уменьшения убытка.

После подачи последнего документа о страховом случае, страховщик производит осмотр поврежденных элементов ТС и составляет калькуляцию страхового возмещения. Т.к. транспортное средство является залогом банка, страховая компания письменно уведомляет выгодоприобретателя о произошедшем страховом случае и о сумме ущерба. В зависимости от условий сотрудничества, от кредитной истории страхователя, банк так же

письменно отвечает, куда перечислять страховое возмещение: либо страхователю, либо в банк в счет погашения кредита.

В статье рассмотрены трехсторонние отношения между заинтересованными лицами на этапе заключения договора банковского кредита, предусматривающего страхование предмета кредита. Исследования показали, что на этапе преддоговорных отношений осуществляется большая работа по согласованию условий сотрудничества. Именно этот факт ускоряет процесс заключения кредитного договора. Зачастую клиенты банков выражают недовольство тем, что банки предлагают им застраховать свои риски в страховых компаниях из закрытого перечня. Но необходимо понимать, что если банки позволят своим клиентам страховать риски в компаниях по их выбору, то это приведет к увеличению периода заключения договора банковского кредита, поскольку банку и страховой компанией «по выбору» придется долго согласовывать условия сотрудничества.

#### **Библиографический список**

1. *Тарханова, Е. А.* Страхование банковских кредитных рисков в коммерческом банке / Е. А. Тарханова, А. В. Пастухова // Молодой ученый. — 2014. — №5. — С. 321-323.
2. *Пашкова, Е.Н.* Банковское страхование как метод управления банковскими рисками/Е.Н Пашкова; НИУ БелГУ // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. - 2013. - №1.-С. 353-356.
3. *Закирова, О.В.* Идентификация рисков как этап андеррайтинга при страховании имущества корпоративных клиентов / О.В. Закирова // Математическое моделирование в экономике и управлении рисками: Материалы III Междунар. Молодежной науч.-практ.конф. – Саратов: Изд-во Саратов.ун-та, 2014. – 400с, с.251 – 258.
4. *Черногузова, Т.Н.* Страхование в управлении банковскими рисками. Монография. / Т.Н. Черногузова// Калининград: Изд-во ФГБОУ ВПО «КГТУ», 2010, 176 с.
5. *Калачева, И.В., Козлова, О.Н.* Управление банковскими рисками методом страхования // Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: В 7 частях. ООО "Ар-Консалт". Москва, 2014, с. 40-41.

**O.V. Zakirova**  
**Volga State University Of Technology, Yoshkar-Ola, Russia**

## **INSURANCE OF CREDIT RISKS AS A METHOD ECONOMIC SECURITY BANK**

*Banking business is subject to a number of risks, the credit risk is basic of which. An effective way of protection against this risk is its insurance. In article the order of interaction of credit and insurance companies, since a stage of the conclusion of the contract on cooperation is considered, and finishing with order of settlement of losses at a loss occurrence.*

## **ПРОБЛЕМЫ СТРАХОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ**

Студентки V курса **Е.Г. Балужева, Е.Ю. Васильева**  
Научный руководитель **Н.М. Караваева,**  
ст. преподаватель  
Пермский государственный национальный  
исследовательский университет  
Россия, Пермь

*Статья посвящена изучению рынка страхования в современной России. Рассмотрено для сравнения страхование в плановой и рыночной экономике. В ходе анализа были выявлены основные проблемы в этой отрасли и основные задачи России для решения данных проблем.*

*Ключевые слова: рынок страховых услуг, страховые компании (страховщики), добровольное и обязательное страхование, страховой случай, законодательство в сфере страхования.*

На современном этапе развития страхование является одной из самых важных сфер экономики, но, тем не менее, практически не изученной. Само понятие страхование возникло довольно давно, но страхование в России пока еще только развивается.

В плановой экономике значение страхования было очень низким. Все страховые фонды централизовались в руках государства и предполагали

широкое назначение, что позволяло направлять денежные средства в различные отрасли народного хозяйства. Можно сказать, что страхование в плановой экономике должно было помогать обеспечивать общественное производство. Но с другой стороны, полное отсутствие конкуренции на рынке страхования не способствовало появлению новых страховых продуктов, и в целом, совершенствованию структуры страхования. Огромный потенциал института страхования выполнял только вспомогательную функцию в покрытии рисков и не использовался в полной мере.

За последние годы российское страхование получило существенный толчок в развитии: были созданы условия для развития системы страховой защиты имущественных интересов населения, предприятий и государства. Но даже сейчас страхование не удовлетворяет потребностям экономики.

Страхование в современной России осуществляется в рамках системы страховых институтов с развитой инфраструктурой. Характеризуется существенным числом страховщиков: по состоянию на 31 декабря 2013 г. – 469 [4]. Имеет регулятор страховой деятельности - Федеральная служба по финансовым рынкам (ФСФР), небольшое присутствие иностранного капитала, сложившуюся систему нормативно правовых актов, которая стабилизирует страховую отрасль, и другие характеристики, которые помогают определить страхование как одно из наиболее важных звеньев финансовой системы страны.

В настоящее время общественная значимость страхования и спрос на страховые услуги претерпевают спад. Для наглядности рассмотрим показатели охвата добровольным страхованием в плановой и рыночной экономике. Исходя из отчетных статистических данных 1990 г., охват добровольным страхованием имущества населения выражался следующими показателями (в % от общего возможного числа договоров): строений – 57,2%, домашнего имущества – 44,1%, автомашин – 45,2%. У 78,3% граждан страхового возраста имелись договоры страхования жизни, а у 27,9% граждан - договоры страхования от несчастных случаев. Как показывают же данные за 2013 г., доля семей, которые пользуются отдельными видами добровольного страхования, составляла: страхованием строений и домашнего имущества – 12%, страхованием жизни – 3%, страхованием автомашин (КАСКО) – 15%. 44% семей не заключили ни одного договора добровольного страхования [1, С. 43–47]. Из приведенного соотношения показателей можно сделать вывод, что система страховой защиты населения является неэффективной.



В последние годы страховая отрасль развивалась в основном благодаря введению новых видов обязательного страхования и за счет привлечения корпоративных страхователей. Однако, страховщики направляли внимание преимущественно на механизм поступления страховых премий, не учитывая при этом интересы различных категорий клиентов. При этом наиболее важным направлением в развитии страхования становится принуждение страхователей без учета ограниченности их платежеспособности. Так, согласно данным ФСФР, в 2013 году средняя премия на душу населения составила 5,6 тыс. руб. [2, С. 50–53]. При сопоставлении этого показателя со значением среднемесячной заработной платы от 27 339,4 руб. (по данным Росстата за 2013 г.) до 31 280 руб. (средняя зарплата в России по данным Федеральной службы государственной статистики на май 2014 г.) [3], можно заметить, что большинство населения России получает доходы, которые не позволяют ему обеспечить себя адекватной страховой защитой.

Помимо этого, страховщики усугубляют сложившееся положение тем, что искусственно создают спрос на добровольные виды страхования, осуществляя добровольно-принудительные методы продаж. Например, заключение договоров ОСАГО осуществляется только при дополнительном страховании от несчастных случаев, которое, в свою очередь, повышает расходы страхователей на приобретение полиса ОСАГО приблизительно на 1 тыс. руб. (согласно данным опроса страховых компаний «Росгосстрах», «ВСК», «Уралсиб», «МСК» в г. Перми). Несмотря на то, что применение такого подхода к стимулированию спроса на страховые услуги ведет к увеличению стоимостных показателей по вмененным видам страхования, тем не менее, данный подход усиливает негативное отношение большинства страхователей к сфере страхования в целом.

Среди актуальных проблем и противоречий, которые заложены в законодательстве по страхованию, можно выделить следующие: установление имущественного интереса, определение стоимости имущества, методы определения суммы ущерба, определение страхового случая и др.

Многозначность определения указанных понятий в положениях страховых компаний со ссылкой на единые нормативно-правовые акты приводят к отсутствию единой интерпретации основных понятий договора страхования, а также к падению доверия к страховому законодательству как гаранту прав страхователя по договору страхования.

Итак, на российском рынке страхования можно выделить следующие проблемы:

- недостаточное развитие обязательного страхования и, как следствие,

плохое развитие рынка добровольного страхования;

- отсутствие системы мер по совершенствованию законодательства о налогах и сборах в области страхового рынка;

- информационная недоступность страхового рынка, которая создает проблемы для потенциальных страхователей при выборе страховой организации;

- низкий уровень развития страховых операций, который зависит от состояния экономики, действующего законодательства в области обязательного страхования, пенсионного страхования, налогообложения), не позволяет увеличивать собственные средства и накапливать резервы у страховых компаний;

- недостаточное вовлечение в инвестиционный процесс денежных средств населения с помощью заключения договоров долгосрочного страхования жизни и пенсий;

- пробелы в правовом и организационном обеспечении государственного страхового надзора.

Чтобы обеспечить страхованию последующее развитие в современных условиях, необходимо создать научную систему, обладающую внутренним единством.

Основными задачами России в этом направлении должны быть следующие:

- формирование нормативно-правовой базы страхования;
- разработка мер по совершенствованию законодательства о страховании и системы страхования;
- совокупный анализ рынков страхования и перестрахования в РФ;
- изучение вопросов налогообложения страховых операций;
- изучение видов страхования и международных страховых отношений;
- эффективное регулирование рынка страхования;
- научный анализ развития страхового рынка России.

#### **Библиографический список**

1. Колонин, Е. В. Проблемы обеспечения интересов населения на страховом рынке / Е. В. Колонин // Финансы. – 2012. – № 9.
2. Рост очевиден, очевидны и проблемы // Финансы. – 2013. – № 4.
3. Статистические данные Федеральной службы государственной статистики URL: [www.gks.ru](http://www.gks.ru).
4. Статистические данные по итогам деятельности страховщиков за 2013 год URL: [www.fcsm.ru](http://www.fcsm.ru)

**E. G. Balueva, E. U. Vasilieva**  
**Perm State University, Perm, Russia**

## **INSURANCE ISSUES IN MODERN RUSSIA**

*The paper studies the insurance market in Russia today. Considered to compare insurance in planned and market economy. The analysis identified the major problems in the industry and the main task for Russia to solve these problems.*

### **АНАЛИЗ СПРОСА И ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА РЫНКЕ СТРАХОВЫХ УСЛУГ НПР (НОРИЛЬСКОГО ПРОМЫШЛЕННОГО РАЙОНА)**

Студент **В.В.Воронич**  
Научный руководитель **Ю.С. Нанакина**,  
доцент, к.э.н.  
Ленинградский государственный университет  
им. А.С. Пушкина Заполярный филиал  
Россия, г. Норильск

*В данной статье анализируется региональный рынок страховых услуг для населения, а так же исследуются основные тенденции потребительского поведения в области страхования, что послужило основанием для разработки ряда направлений по развитию рынка страховых услуг.*

Для объективной оценки состояния и перспектив рынка страхования необходимо проанализировать сложившиеся на страховом рынке спрос и предложение на региональном уровне.

Спрос рассматривается как платежеспособная потребность в страховании у населения, характеризуется количеством потенциальных страхователей и объектов страхования. Предложение страховых услуг определяют страховщики - юридические лица, получившие в установленном законом порядке право на осуществление страховой деятельности. На объем и структуру предложения в значительной степени влияют факторы конкуренции между страховщиками, уровень издержек на ведение страхового дела и другие факторы, характеризующие ситуацию на страховом рынке.

Несмотря на то, что рынок страховых услуг в России, по мнению многих специалистов, уже сформирован, он характеризуется наличием ряда проблем, важнейшей из которых является диспропорция между спросом и предложением на страховые услуги.

Данное положение образовалось в результате:

- снижения доходов основной массы населения;
- низкого уровня страховой культуры в обществе, недоверия к деятельности страховых компаний;
- отсутствия фундаментальных исследований (конъюнктуры страхового рынка);
- низкого уровня гражданской ответственности ряда руководителей, что нередко приводит к значительному ущербу;
- плохо развитой инфраструктуры страхового рынка.

Региональные страховые рынки, хотя возможно и в меньшей степени, но также ощутили влияние кризиса. Основной «удар» пришелся на такие сегменты рынка, как имущество и жизнь.

В НПР об этом свидетельствуют основные показатели спроса и предложения на страхование (табл. 1).

**Таблица 1**

**Динамика основных показателей спроса и предложения рынка страховых услуг НПР**

Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2013	1полуг. 2014г.
Показатели спроса							
Страховые поступления (без ОМС), тыс. руб.	677117	639847	806421	981087	1270870	1247951	629948
Доля страховых премий в ВРП, %	1,77	1,45	1,39	1,27	1,34	1,37	-
Размер страховой премии на душу населения, руб.	772,88	738,34	941,2	1157,49	1512,22	1498,14	762,19
Показатели предложения							
Число страховых компаний	44	50	62	64	71	47	41
Объем собранной страховой премии, приходящейся в среднем на одну	23087,11	12796,94	16546,06	30769,05	40124,3	57664,77	15364,59

Спрос на страховые услуги характеризуется показателями:

1) Страховые поступления.

Сумма премий, собранных страховыми компаниями на территории НПР в 2013г. по сравнению с 2012г. снизилась на 1,8% и составила 1 247 951 тыс. руб., однако по сравнению с 2011г. увеличилась на 27,2%, а по сравнению с 2004г. возросла на 84,3%.

К началу 2014г. страховые поступления (629948 тыс. руб.) возросли по сравнению с 1 полугодием 2013г. (586614 тыс. руб.) на 43334 тыс. руб., т.е. на 7,4%. Однако увеличение объема собранных взносов произошло в основном за счет повышения тарифов в ДМС и роста обязательных видов страхования.

2) Доля страховых премий в ВРП.

Соотношение страховой премии (за исключением премии по ОМС) и ВРП в НПР за 2011-2013гг. увеличилось на 0,1 процентных пункта. Своего максимума показатель достиг в 2007г. и составил 1,77%. Тенденция к снижению наблюдалась до 2011г. (1,27%), а с 2011г. данный показатель возрос и составил в 2013г. 1,37%.

3) Размер страховой премии на душу населения.

За 2008-2013гг. показатель повысился на 94%, что свидетельствует о динамичном развитии страхового рынка в НПР, однако 2013г. несколько замедлил развитие (показатель снизился на 1%). Ситуация стала улучшаться в начале 2014г. Темпы роста страховых премий на душу населения в 1-м полугодии 2014г., по сравнению с 1-м полугодием 2013г. вырос на 6,9%, что свидетельствует о нормализации ситуации на рынке страхования и как следствие рост спроса на страхование.

Предложение на рынке страхования характеризуется следующими показателями:

1) Число страховых компаний. Количество страховых компаний, осуществляющих свою деятельность на территории НПР, ежегодно увеличивалось до 2013г. В 2009г. было зарегистрировано 44 страховщика, а уже в 2012г. было зарегистрировано 71 страховщиков. В 2013г. количество страховщиков, работающих в регионе, снизилось с 71 до 47. За период 1 полугодия 2014г. действует уже 41 страховая компания.

Количество страховых компаний, которые уйдут с рынка в 2014 году зависит от многих факторов. Прежде всего, к ним относятся:

– возможное введение Минфином новых требований к уставному капиталу страховщиков;

– политика ФССН, который планирует более жестко реагировать на снижение платежеспособности компаний.

Численность российских страховых компаний также сильно зависит от корпоративных слияний и поглощений на рынке – сегодня одной из главных причин сокращения числа страховщиков является потеря потребностей в кэптивном страховании при преобразованиях бизнес-структур. Тем не менее, очевидно, что процесс сокращения численности страховщиков продолжится.

Негативным в развитии регионального страхового рынка является то, что в НПР отсутствуют региональные страховщики, да и к тому же финансовый кризис заморозил возможное развитие.

2) Объем собранной страховой премии, приходящейся в среднем на одну страховую компанию в НПР.

В 2013г. по сравнению с 2012г. показатель возрос на 43,7%. Так как в 2013г. сумма страховых премий снизилась, то этот рост связан с резким снижением действующего количества страховых компаний. За 1-е полугодие 2014г. данный показатель составил 15365 тыс. руб., что на 20,5% больше, чем за аналогичный период 2013г.

Для анализа состояния спроса на страховом рынке большое значение имеет оценка емкости страхового рынка. Потенциальная емкость рынка страхования определяется исходя из совокупности всех потребителей, которые в состоянии полностью или частично приобрести страховые услуги.

Для её расчета используют следующие данные:

- численность населения региона;
- среднедушевой доход населения региона (корректируя с учетом его неофициальной части – в среднем по России 40%);
- сумма доходов, которую население готово тратить на страхование ежегодно – согласно данным маркетинговых исследований, 56,93% респондентов готовы потратить на страхование до 10% своего бюджета, 35,54% – не более 5% и 7,53% вообще не готовы расходовать деньги на страхование.

На основе вышеперечисленных данных вычислим потенциальную емкость страхового рынка НПР за 2011-2014гг. (табл. 2)<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Синникова, Ю. М. Страховой рынок регионов: проблемы и перспективы регулирования // Финансы и кредит. - 2014. - N 3. - С. 76

Таблица 2

## Расчет потенциальной емкости рынка страховых услуг НПР

Период	Численность населения, тыс. чел	Среднедушевой доход населения в месяц, руб.	Доля неофициальных доходов, %	Общая сумма ежемесячных доходов (с учетом неофициальных)	Общая сумма доходов населения за год, млн.	Сумма доходов, которую население готово тратить на страхование ежегодно, млн. руб.		Потенциальная емкость рынка, млн. руб.
						10% Ежегодного дохода (56,93%)	5% ежегодного дохода (35,5% населения)	
2011	847,6	6137,8	40	8592,92	87400	4975,7	1551	6526,7
2012	840,4	8189	40	11464,6	115618	6582	2052,2	8634,2
2013	833	9500	25	11875	98879	5629	1755	7384
1 пол.2014	826,5	10096	25	12620	125165	7126	2221,7	9347,7

Рост потенциальной емкости рынка связан с ростом среднедушевого дохода населения. Несмотря на снижение численности населения НПР потенциальная емкость возросла с 2011г. по 2013г. и составила на 7384 млн. руб.

Объем страхового рынка НПР использован в 2013г. лишь на 36,7%, так что поле для деятельности есть. Однако для успешного освоения неиспользованной части рынка нужно не только рвение страховых компаний, но и наличие заинтересованности клиента, повышение уровня страховой культуры.

За 1 полугодие 2014г. наблюдаются неплохие темпы развития рынка страхования, доля реального спроса в потенциальном составляет уже 15,1%.

Спрос на страхование со стороны домашних хозяйств определяется платежеспособностью населения. Анализ основных видов денежных доходов населения в реальном выражении за I полугодие 2014 года показывает, что реальные располагаемые денежные доходы населения за этот период увеличились на 12% к 2013 году. Этот важный момент нашел отражение в росте платежеспособного спроса населения НПР.

Проанализируем уровень реального спроса на страховые услуги в 2011-2013гг., который выражается в % и определяется как отношение собранных

премий по конкретному виду страхования к общей сумме страховых платежей за определенный период.

Анализ состояния страхового рынка НПР показывает, что среди добровольных видов страхования наиболее распространены:

- имущественное страхование с долей – 59,3%;
- ОСАГО - 21,9%;
- личное страхование, кроме страхования жизни -11,4%.

- В 1-м полугодии 2014г. максимально возросли страховые премии по сравнению с аналогичным периодом 2013г. по ОМС (на 14%), личному страхованию, кроме жизни (на 32%), и ОСАГО (на 4,8%). Снизилась сумма страховых премий по страхованию имущества – на 1,6%.

Для физических лиц приоритетными видами страхования в НПР являются:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (ОСАГО – 42%, КАСКО – 37%);

- страхование имущества (24%);
- страхование от несчастных случаев (14%);
- страхование жизни (11%).

Юридические лица приобретают, в первую очередь, услуги по страхованию автотранспорта (КАСКО – 41%, ОСАГО – 37%); услуги по медицинскому страхованию (33%); страхование имущества юридических лиц от огневых рисков (18%); страхование грузов (9%); страхование ответственности грузоперевозчиков (8%).

Основной переменной в поведении клиентов на рынке сейчас стало более осмотрительное отношение к выбору поставщика услуг. Приоритет отдан страховщикам с высокими рейтингами надежности, бизнес которых открыт для анализа. Также более востребованными являются компании, имеющие солидный опыт работы на рынке: в целом, их состояние существенно не ухудшилось из-за кризиса.

По объему страховых поступлений за период 1 полугодия 2014г. в НПР лидируют:

- Росгосстрах – 332674 тыс. руб.;
- УРАЛСИБ (57942 тыс. руб.);
- Альфастрахование (27476 тыс. руб.).

По уровню страховых выплат «Росгосстрах» (38,6%), «УРАЛСИБ» (14,6%) и «Группа Ренессанс страхование» (7,7%) - занимают лидирующее



положение. При этом максимальные выплаты в этих компаниях производились по имущественному страхованию, ОСАГО и страхованию жизни.

Конкурентными преимуществами страховых компаний являются: опыт работы с крупными предприятиями, широкая сеть филиалов и представительств, прочная система перестраховочной защиты, наличие агентской сети на всей территории РФ, качественный сервис в области урегулирования убытков, в том числе полнотой и своевременностью выплат, что в кризисных условиях позволяет привлекать большое количество клиентов, ищущих надежную страховую защиту.

В настоящее время складываются позитивные тенденции в развитии регионального страхового рынка НПР, создаются условия для его равномерного и динамичного роста.

Для достижения устойчивого роста регионального рынка необходимо осуществить меры по формированию устойчивого спроса на страховые услуги и предложения со стороны страховщиков.

Мероприятия по стимулированию спроса на страховые услуги:

1. Популяризация страхования среди населения, развитие страховой культуры;
2. Увеличение благосостояния всех слоев населения, содействие дальнейшему развитию малого и среднего бизнеса;
3. Оказание юридической помощи гражданам по вопросам страхования;
4. Создание внесудебного института урегулирования споров между страховыми компаниями и их клиентами.

В качестве основных направлений по совершенствованию предложения на страховом рынке можно выделить следующие:

1) Повышение конкурентоспособности отечественных страховых компаний. Включает в себя проведение рекламных акций для привлечения новых клиентов, качественная подготовка кадров, введение дополнительных услуг (кофе, свежие журналы и т. д.), которые помогают облегчить клиентам время ожидания основной услуги и т. д.;

2) Приоритетным является развитие классических видов долгосрочного и накопительного личного страхования, совершенствование правовых и организационных основ обязательного страхования;

3) Расширение ассортимента страховых услуг и улучшение качества страховых услуг;

4) Повышение надежности российских страховых компаний;

5) Создание региональных страховых компаний.

Таким образом, для роста спроса и расширения предложения на рынке страховых услуг повышенное внимание следует уделить информированности населения о страховании, росту экономического мышления и страховой культуры, а также улучшению качества и росту ассортимента страховых услуг.

Проследим основные тенденции потребительского поведения в области страхования:

1. Установки населения относительно рынка страховых услуг: долго-, средне- и краткосрочные факторы.

В любой, даже самой критической, социально-экономической ситуации большая часть населения продолжает сохранять сбережения. Согласно данным социологического опроса, проведенного ВЦИОМ в НПП в начале 2014 года, только 39,2% респондентов указали на отсутствие сбережений. Хотя в целом по России этот показатель выше, значительная часть населения России и НПП все же имеет сбережения и старается не «проедать» их даже в кризисные периоды. Сбережения населения носят преимущественно страховой характер, выполняя роль своего рода «неприкосновенного запаса на черный день». Подобное утверждение вполне согласуется с анализом причин, по которым люди считают необходимым откладывать деньги (табл. 3)<sup>3</sup>.

**Таблица 3**

**Основные причины откладывания денег населения НПП**

Причина откладывания денег	% указавших ее респондентов
Материальное обеспечение детей	82.8
На случай болезни или травмы	79.5
На случай потери трудоспособности	68
Для дополнительного пенсионного обеспечения	44.8
На случай пожара или посягательства на имущество	44.1

В связи со страховой нагрузкой, которую призваны нести сбережения в случае наступления непредвиденных обстоятельств, уместен анализ собственно страхов, которые в наибольшей мере тревожат население НПП. Факторы, вызывающие наибольшие опасения, приведены в табл. 4<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Черногузова, Т. Н. Преимущества и перспективы страхования в России: региональные аспекты // Финансы. - 2014. - N 9. - С. 48

<sup>4</sup> Тенденции развития российского страхования и современная ситуация в регионах// Финансы. - 2011. - N 1. - С. 53

Таблица 4

## Угрозы, вызывающие наибольшие опасения

№	Угроза	% указавших ее респондентов	
		2013г.	2014г.
1	Потеря здоровья (личного или родственников)	94.5	83.1
2	Финансовые потери	21.3	28
3	Посягательство на недвижимое имущество	6.1	13.7
4	Пожар	10	12.8
5	Природное бедствие	20.3	10.1
6	Несчастный случай на производстве	2.9	3.5
7	Автокатастрофа	6.8	3.3

Наличие сильных стимулов к сохранению сбережений и выполнению ими страховой нагрузки требует по-иному расставить акценты в оценке перспектив финансового рынка вообще и рынка страховых услуг в частности. Среднесрочная тенденция к усилению страховой нагрузки сбережений сталкивается с краткосрочной тенденцией к сокращению сбережений, вызванной резким падением текущих доходов домашних хозяйств после кризиса августа 1998 года. Последние тенденции свидетельствуют о постепенном росте текущих доходов населения ННР. (2013-2014гг. –44%)

Далее, вопрос заключается не столько в наличии сбережений, сколько в той форме, которую они принимают. Сбережения не приносят существенного дохода домашним хозяйствам, потому что они не принимают форму инвестиций, то есть вкладов в банках, пенсионных и страховых компаниях. Основная форма сбережений — хранение денежных средств в наличной форме, ее использует около 26% респондентов. Только 15% населения имеют медицинский страховой полис (исключая обязательное медицинское страхование). Еще меньше, 9,5%, планируют застраховать себя или членов своей семьи в текущем году.

1. Установка на бесплатность медицинского обслуживания и социальной защиты.

Один из устойчивых стереотипов, унаследованных от прежней системы, заключается в ожидании от государства бесплатного предоставления услуг по медицинскому обслуживанию и социальной защите. Например, с утверждением «В справедливом обществе у каждого гражданина есть право на бесплатное образование и медицинское обслуживание» «полностью» согласны 63,4 % респондентов, и «в основном»

согласны — 23,3%. С другой стороны, с утверждением «Государство не может нести ответственность за каждого гражданина, каждый должен заботиться сам о себе», «полностью» согласны лишь 14,1% россиян, и «в основном» согласны — 16,6%. Результаты того же опроса свидетельствуют о распространенности среди населения НПП убеждения, что государственная собственность лучше всего подходит для медицинских учреждений и учреждений, специализирующихся на заботе о престарелых (около 70% по обоим позициям). Только 1% населения НПП могло бы доверить заботу о престарелых частным фирмам и 3% могли бы так поступить в отношении медицинских учреждений. В то же время установка на государственную помощь в решении важных жизненных проблем постепенно ослабляется, не в последнюю очередь в связи с несоответствием ожиданиям действительных действий государства в области медицинской и социальной защиты. Например, в обеспечении старости на государство реально рассчитывают только 23% населения НПП (против 65%, рассчитывающих только на самих себя и 25%, рассчитывающих на семью).<sup>10</sup>

2. Низкий уровень доверия финансовым институтам вообще и страховым компаниям в частности

Выбор страховых компаний тоже прежде всего обусловлен их надежностью, то есть способностью внушать доверие потенциальным клиентам. Результаты о критериях страховых компаний, формирующих доверие населения НПП содержатся в таблице 5<sup>5</sup>.

**Таблица 5**

**Факторы принятия решения о страховании**

Какие характеристики СК являются для Вас наиболее важными при принятии решения о страховании?	%
Надежность	75.8
Размер страховых взносов, ценовая политика СК	27.9
Доходность страхования	22.9
Наличие скидок и системы льгот	18.8
Понятность условий страхования	14.8
Качество обслуживания и советов страхового агента	7.6
Ассортимент страховых услуг	7.3
Известность СК	6.4
Возможность бесплатных консультаций специалистов	2.8
Близость СК от дома или работы	2.7

Недоверие СК (Страховая Компания) занимает вторую позицию среди причин, по которым респонденты не пользовались услугами страховых компаний в течение последних двух-трех лет. Особо отметим тех

<sup>5</sup> Синникова Ю. М. Страховой рынок регионов: проблемы и перспективы регулирования // Финансы и кредит. - 2014. - N 3. - С. 75

респондентов (6,2%), у которых это недоверие сформировалось в результате опыта недобросовестной деятельности СК (таблица 6).

**Таблица 6**

**Основные причины отказа от услуг СК**

№	Причина отказа от услуг СК	%	
		2013г.	2014г.
1	Отсутствие денег на страхование	24.2	46.6
2	Недоверие СК	28.1	36.8
3	Не задумывался	11.2	17
4	Не вижу смысла в страховании	12	14.8
5	Сталкивался с недобросовестной деятельностью СК, теперь не доверяю им	5.4	6.2
6	Нет информации, к какой именно СК обратиться	3.1	3.7
7	Не обладаем достаточной информацией о страховании, чтобы заключать договор страхования	6.5	3.6

Таким образом, недоверие СК является одной из двух основных причин (наряду с отсутствием денег), ограничивающих потенциальные размеры российского страхового рынка в целом и страхового рынка НПР в частности.

3. Недостаточная распространенность рыночного типа поведения домашних хозяйств НПР, предполагающего осуществление ими «портфельных» инвестиций.

Рассмотрение страхового полиса в качестве инвестиции, в качестве финансового инструмента не характерно даже для тех респондентов, кто пользуется или планирует воспользоваться услугами страховых компаний. Чисто рыночные причины обращения к услугам СК (стремление получить прибыль, дополнительную пенсию, накопления для ребенка) указываются в общей сложности только 18,7% респондентов. Основные же причины заключаются либо в желании защитить себя и свое имущество с помощью создания «неприкосновенного запаса», либо в привычности самой процедуры страхования. Так, в качестве основного стимула к принятию решения о страховании 65% респондентов назвали стремление защитить имущество, 47% руководствовались надеждой на помощь при несчастном случае или болезни.

**5. Асимметричность информации на рынке страховых услуг.**

Продолжая сопоставление рынка страховых услуг и рынка банковских услуг, можно предположить, что одним из факторов, ограничивающим рост рынка сбережений, является асимметричность информации, существующая между страховыми компаниями и их потенциальными клиентами. Асимметричность информации на страховом рынке заключается в:

со стороны клиентов:

-ограниченности доступа потенциальных клиентов к информации о реальном финансовом состоянии и политике СК,  
-неспособности большинства потенциальных клиентов адекватно интерпретировать доступную информацию;

со стороны СК:

-ограниченности информации о специфике потребностей потенциальных клиентов в зависимости от их принадлежности к той или иной социально-демографической группе,  
-неиспользовании пакетов услуг, специально ориентированных на запросы тех или иных социально-демографических групп.

Остановимся прежде всего на проблеме недостаточности информации о СК, получаемой их потенциальными клиентами.

Во-первых, проанализируем источники информации, из которых респонденты предпочитают получать информацию о деятельности страховых компаний. Отметив высокую долю тех, кто вообще не интересуется подобной информацией (51%), укажем на три основных источника информации: телевидение, агенты страховых компаний и радио.

При решении страховой компанией вопроса о том, какой из информационных каналов следует использовать более активно, следует учитывать специфику аудитории каждого из них.

Во-вторых, необходимо отметить невысокую эффективность проводимых СК рекламных компаний и действий страховых агентов по разъяснению преимуществ страхования. Только 6,7% имеющих страховку респондентов заключили договор о страховании под влиянием агитации страхового агента, 1,1% — в результате воздействия рекламы СК. Вообще, на качество рекламы при принятии решения о страховании обращает внимание только 1% респондентов, на возможность получения консультаций — 2,8%. И это в ситуации, когда 22,1% потенциальных клиентов воздерживаются от использования страховых услуг из-за недостаточной информации и/или необходимости дополнительных разъяснений смысла страхования. На понятность условий страхования особенно обращают внимание те, кто собирается воспользоваться следующими услугами: страхование жизни и здоровья детей (30%), страхование здоровья (26%), страхование жизни и страхование от несчастного случая (по 20%).

6. Социально-демографический состав клиентов СК и специфика их запросов (по материалам НПР).

Как уже отмечалось в ходе анализа асимметричности информации на страховом рынке, страховые компании не в полной мере учитывают

специфику запросов различных групп населения. Поэтому разумно будет попытаться восполнить данный пробел на основе имеющихся в распоряжении группы ЦИРКОН данных опросов реальных и потенциальных клиентов СК. Начнем с рейтинга популярности различных страховых услуг среди потенциальных клиентов страховых компаний. На первом месте в списке из 12 позиций находятся услуги по страхованию жилища. Ими собираются воспользоваться 44% тех, кто планирует обратиться в страховые компании в текущем году.

Проведенный анализ позволяет предположить, что существует потенциал роста спроса на некоторые страховые услуги, в первую очередь — страхование здоровья, пенсионное страхование, долгосрочная страховка на ребенка и страхование финансовых операций, ведь число заинтересованных в таких услугах людей больше, чем число собирающихся воспользоваться ими в текущем году.

Таким образом, развитие рынка страхования и страховых компаний НПР во многом зависит от нескольких факторов, имеющих долго-, средне- и краткосрочный характер. Долгосрочный фактор, влияющий на развитие страхового рынка, заключается в доминировании среди большинства населения НПР установки на бесплатное медицинское обслуживание и социальную защиту. Такие факторы, как недостаточно высокий уровень доверия потенциальных клиентов страховым компаниям, асимметричность информации на страховом рынке и установка на использование страховых схем не в качестве инвестиционного инструмента, а в качестве своеобразного «запаса на черный день», можно отнести к среднесрочным. Все три перечисленных фактора препятствуют формированию устойчивой клиентуры страховых компаний. Поэтому страховым компаниям при разработке стратегий своего развития следует сделать особый акцент на действиях, способствующих формированию среди населения нового типа страхового поведения.

На основе проведенного социально-демографического анализа можно выделить два «идеальных типа» российских страховых компаний, имеющих место функционирования в НПР. Во-первых, это традиционные клиенты, чьи установки относительно страхования сформировались еще в советский период. Эта категория страхователей рассматривает страховой полис прежде всего в качестве запаса на «черный день», они заинтересованы прежде всего в традиционных страховых услугах (страхование жилища, страхование имущества) и обращают внимание такие критерии выбора СК, как ее надежность и размер страховых взносов.

Во-вторых, это «новые» клиенты, рассматривающие страхование прежде всего как финансовый инструмент для получения дохода. Именно эта группа страхователей способна видеть в страховании инвестиционный инструмент и оценить предлагаемые страховыми компаниями услуги на основе рыночных критериев (доходность, ассортимент услуг, качество обслуживания и консультаций).

В связи с вышесказанным страховым компаниям НПР и не только было бы выгодным разработать пакеты услуг для каждой категории клиентов и алгоритм работы с ними, включая использование особых информационных каналов. Создание пакетов услуг для различных категорий клиентов позволит ориентировать стратегию развития СК на конкретные социально-демографические группы. Сами же клиенты выиграют за счет получения комплексных услуг по более привлекательной цене.

Анализ состояния и перспектив развития рынка страхования в НПР невозможен без понимания того, что страховой рынок является частью экономики страны. Отношения, складывающиеся на региональном рынке, формируются в процессе взаимодействия трех основных групп участников. Это потребители страховых услуг, страховые предприниматели и государство. И отношения эти достаточно сложные.

Потребители занимают наиболее важное положение в рыночных отношениях. Можно с уверенностью утверждать, что и в ближайшей, и в долгосрочной перспективе единственным заслуживающим внимания источником развития регионального страхового рынка будут являться денежные средства, которые потребители страховых услуг будут тратить на страхование.

В течение ряда лет предложение услуг по реальному страхованию превышает платежеспособный спрос на них как со стороны юридических, так и физических лиц. Эта диспропорция существует на фоне крайне низкого уровня удовлетворения страховых потребностей. При сохранении основ экономической политики государства едва ли можно рассчитывать на то, что платежеспособный спрос предпринимателей и населения на ресурсы, товары и услуги будет расти. Эта оценка имеет еще большее отношение к спросу на страховые услуги, потребность в которых не относится к разряду первоочередных. Иными словами, в долгосрочной перспективе мы столкнемся с угрозой фактической консервации платежеспособного спроса на страхование на крайне низком уровне.

Стоит отметить, что работа по развитию клиентской базы рынка должна вестись с учетом реального состояния отечественного страхователя –



платежеспособного спроса. Страховое сообщество как на уровне региона, так и на макроуровне должно добиваться от государства не принудительного отъема денег у населения в пользу страховщиков, а осуществления обоснованных мер по развитию рынка добровольного реального страхования. Основой современного страхования должен стать профессионально организованный персональный контакт с потребителем страховых услуг.

Потребление страховых услуг требует особого профессионализма от потребителя, поэтому стимулировать следует не только и не столько потенциального страхователя, сколько тех участников рынка, которые являются «профессиональными выразителями» страховых потребностей клиентов страховых компаний. Для реального развития отечественного страхования должна быть реализована система мер по стимулированию тех участников рынка, которые непосредственно превращают потенциального клиента в страхователя, т. е. брокеров, консультантов и агентов.

В числе основных задач, решение которых является критически важным для формирования эффективной системы страхования, как региона, так и России в целом, следует отметить следующие:

1. Формирование адекватной законодательной базы, что является необходимым условием развития института страхования и его максимального вовлечения в содействие экономическому развитию и росту экономики региона;

2. Создание эффективного механизма государственного регулирования и надзора за страховой деятельностью, что особенно важно на этапе становления национальной системы страхования не только в регионе, но и в России в целом;

3. Развитие форм трансформации сбережений населения в долгосрочные инвестиции с использованием механизмов долгосрочного страхования жизни;

4. Поэтапная интеграция национальной системы в международный страховой рынок, который характеризуется углублением взаимозависимости отдельных национальных рынков.

Для достижения поставленных целей и задач должна быть реализована следующая стратегия развития страхового рынка региона:

На первом этапе приоритет отдается развитию национальных страховых компаний, созданию налоговых стимулов и инвестиционных инструментов, формированию сектора обязательного страхования, а также системы государственного регулирования и надзора.

Второй этап характеризуется ростом капитализации рынка, усилением контроля за надлежащим использованием созданных стимулов, постепенной либерализацией условий деятельности иностранного капитала на национальном рынке.

Третий этап предполагает интеграцию в мировую экономику, предоставление иностранным страховым компаниям национального режима.

Практические мероприятия должны быть направлены на стимулирование развития систем обязательного и добровольного страхования. Система обязательного страхования должна предусматривать защиту имущественных интересов граждан и юридических лиц, которым причинен ущерб, в следующих случаях:

- в результате воздействия источников повышенной опасности (транспорта, опасных производственных объектов и других);
- вследствие недостатков отдельных категорий товаров, работ и услуг;
- при исполнении работниками (государственными служащими) своих трудовых (служебных) обязанностей (по отдельным категориям государственных служащих).

Указанные разновидности обязательного страхования должны стать основой системы обязательного страхования в регионах.

С этой целью необходима внедрение и реализация на региональном уровне государственной программы, включающей:

- меры по совершенствованию правового режима указанных видов страхования, в частности их гражданско-правовых основ и особенностей налогового режима;
- создание низко рискованных долгосрочных инвестиционных инструментов.

Государственное воздействие на структуру страхового регионального рынка должно осуществляться по следующим направлениям:

- разграничение операций по страхованию жизни и по иным видам страхования;
- необходимость дальнейшего повышения минимального размера уставного капитала страховых организаций и реализация государством мер по стимулированию капитализации страхового рынка;
- осуществление государственного воздействия на структуру страхового рынка при определении порядка организации системы обязательного страхования.

Необходимо проведение комплекса мер, направленных на корректировку системы страхования в разрезе осуществляемых видов

страховой деятельности. При этом важно ориентироваться на международные стандарты классификации по видам страхования.

Страховые компании, в частности, компании, специализирующиеся на страховании жизни, наряду с пенсионными фондами традиционно являются основным источником "длинных денег". Решение задачи вовлечения сбережений граждан в инвестиционный процесс через страхование предполагает систематические и последовательные действия государства в двух основных направлениях:

- создание системы стимулов для развития долгосрочного страхования жизни, включая пенсионное страхование;
- формирование механизма размещения резервов в инвестиционные инструменты, удовлетворяющие требованиям страховщиков с точки зрения доходности, надежности и ликвидности.

В рамках этих направлений необходимы изменения в режиме налогообложения страховых операций и создание в стране стабильного и надежного долгового и фондового рынков.

Режим налогообложения операций по долгосрочному страхованию должен в конечном счете соответствовать налоговому режиму, применяемому к инвестиционным затратам домашних хозяйств и предприятий, и являться стимулом для предприятий и граждан, побуждающим их формировать эффективную защиту от наиболее значимых рисков. При этом такой режим может быть введен только после перекрытия всех легальных возможностей по использованию зарплатных страховых схем, практикуемых в настоящее время, и восстановления доверия к стабильности финансовой системы страны, развития полноценного рынка государственных ценных бумаг и фондового рынка.

В рамках этого направления необходимо:

- принятие мер по восстановлению доверия населения к долгосрочному страхованию жизни, включая усиление пруденциального надзора за компаниями, специализирующимися на этих операциях, и выработки более жестких нормативных требований к их финансовой устойчивости;
- стимулирование спроса на страховые услуги в целях развития индивидуального долгосрочного страхования жизни путем принятия следующих мер:
  - разделение страховых организаций на специализирующиеся на страховании жизни и иных видах страхования.

Реализация поставленных целей требует совершенствования государственного регулирования регионального страхового рынка, которое

на сегодняшний день не соответствует потенциальной роли страхового дела, по следующим направлениям:

- повышение лицензионных требований к страховым организациям, в первую очередь на этапе их создания;

- увеличение минимального размера уставного капитала, повышение требований к ликвидности средств, за счет которых формируются уставные капиталы;

- распространение сферы надзора на всех профессиональных участников страхового рынка, осуществляющих страхование (перестрахование), посредническую, актуарную, аудиторскую деятельность в области страхования, оценку страхового риска;

- создание целостной системы последовательного контроля над деятельностью профессиональных участников регионального страхового рынка, начиная с момента их регистрации в качестве юридических лиц и до момента ликвидации (в настоящее время контроль осуществляется с момента выдачи лицензии страховщику до ее отзыва);

- проверка статуса учредителей и квалификации руководства компаний;

- введение жестких санкции в отношении компаний, нарушающих надзорные предписания;

- сбор информации и проведение независимого анализа данных о состоянии рынка страхования;

- расширение полномочий надзорного органа по аккредитации профессиональных участников страхового рынка, не подлежащих лицензированию, и установлению квалификационных требований к руководителям и сотрудникам компаний - профессиональным участникам.

### **Библиографический список**

1. Журавлев Ю.М., Секерж И.Г. Страхование и перестрахование (теория и практика).—М.: Издательский центр СО “АНКИЛ”, 2012.—185с.
2. Зубец А.Н. Маркетинговые исследования страхового рынка.—М.: центр экономики и маркетинга, 2013.—224с.
3. Зубец А.Н. Страховой маркетинг в России: Практическое пособие.—М.: Центр экономики и маркетинга, 2012.—344с.
4. Зубец А.Н. Страховой маркетинг.—М.: Издательский дом “Анкил”, 2008.—256с.
5. Ивашкин Е. И. Рынок розничного страхования и факторы его роста // Финансы. - 2012. - N 4. - С. 34-37;

6. *Изабакаров И. Г.* Государственное регулирование российского страхового рынка в условиях мирового финансового кризиса // Финансы и кредит. - 2012. - N 20. - С. 38-42;
7. *Русецкая Э. А.* Перспективные продукты страховых компаний в условиях кризиса ликвидности // Финансы и кредит. - 2012. - N 5. - С. 75-79;
8. *Синникова Ю. М.* Страховой рынок регионов: проблемы и перспективы регулирования // Финансы и кредит. - 2013. - N 3. - С. 75-80;
9. Страховой рынок НПР: Проблемы финансовой устойчивости региональных страховщиков/ Под ред. В.И. Лисина–. “Эффект”, 2013.– 128с.
10. *Фролова, В. В.* Перспективы развития страхования жизни в России и ее регионах// Финансы и кредит. - 2013. - N 2. - С. 71-77;
11. ФССН призывает к добросовестности и ответственности // Финансы. - 2012. - N 3. - С. 69-70;
12. *Черногузова Т. Н.* Преимущества и перспективы страхования в России: региональные аспекты // Финансы. - 2013. - N 9. - С. 48-51

**V.V. Voronich**

**Leningrad State University Of A.S. Pushkin Polar branch, Norilsk,  
Russia**

#### **THE ANALYSIS OF SUPPLY AND DEMAND IN THE MARKET OF INSURANCE SERVICES NIR (NORILSK INDUSTRIAL REGION)**

*In this article the regional market of insurance services for the population is analyzed, and the main tendencies of consumer behavior in the field of insurance that formed the basis for development of a number of the directions on development of the market of insurance services are also investigated.*

# МЕЖГОСУДАРСТВЕННАЯ ИНТЕГРАЦИЯ СТРАХОВЫХ РЫНКОВ В РАМКАХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ СОЮЗОВ: НЕКОТОРЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

д.э.н., профессор **Н.Б. Грищенко**,  
к.э.н., доцент **Н.О. Деркач**  
Алтайский государственный университет  
Россия, г. Барнаул

*В статье рассматриваются вопросы межгосударственной интеграции страховых рынков в рамках экономических союзов. Дополняются положительные аспекты такой интеграции, в их числе гармонизация страхового законодательства, развитие актуальных видов страхования, применение единых стандартов профессиональной деятельности. Отмечаются также отрицательные последствия межгосударственного страхового сближения, среди которых получение односторонней выгоды, формирование монополистического положения и другие.*

Глобализация международных отношений, взаимопроникновение между рынками товаров и услуг, мобильность рабочей силы и другие факторы вызывают расширение и углубление межгосударственной интеграции путем формирования экономических союзов, таких как ЕС, СНГ, Таможенный союз, ЕврАзЭС.

Задачи экономической безопасности в рамках экономического союза решаются стратегически верно, так как позволяют получать синергетический эффект от объединения усилий разных, как правило, территориально близких стран. Таким образом, защищаются интересы национальных организаций от подавления и поглощения иностранными организациями, снижается зависимость от глобальной финансовой политики, стабилизируется национальная финансовая система от конъюнктурных колебаний. В целом у государств-участников экономических союзов имеются похожие во многом экономические задачи, которые эффективнее всего решать сообща, а не в одиночку.

Вопросы интеграции страховых рынков фрагментарно отражены в научной литературе. Проблемы и направления интеграции страховых рынков в рамках Европейского союза исследуются в тематических проектах Всемирного банка, в работах Beekmann R., Klumpes R., Schoenmaker D.,

других зарубежных экономистов. Аспектам развития страхования в рамках разных экономических союзов посвящены работы Сафуанова Р.М., Карачуриной Р.Ф., Голышевой Е.Ю., Насыровой Г.А., Небольсиной Е.В. [1–5] и других исследователей. В то же время работы, посвященные положительным и отрицательным позициям межгосударственной интеграции страховой деятельности, не достаточно представлены в современной научной литературе.

Межгосударственная интеграция страховой деятельности представляет собой сложный процесс сближения национальных страховых систем (страховых рынков) государств – участников экономических союзов. Среди положительных аспектов такой интеграции обозначаются следующие.

Во-первых, гармонизация страхового законодательства, которая приближается либо к лучшим мировым стандартам, либо к лучшей практике стран-лидеров экономического союза. Современные теория и практика межгосударственной интеграции страховых рынков ориентированы на создании единых подходов к их законодательному регулированию, в основном финансовому контролю за деятельностью страховых организаций. В качестве примера интеграции страховых рынков, как правило, принимается практика Европейского союза, в основе которой гармонизация национального страхового законодательства в соответствии с Директивами ЕС.

Также для приведения страховыми организациями условий страхования к единому содержанию и требованиям может быть использована лучшая мировая практика. Например, выработанные в течение многих лет условия страхования грузов, применяемые в Lloyds, могут быть рекомендованы для страховщиков в рамках сближения условий страхования в экономическом союзе.

В целом, развитие национальных страховых систем государств – участников экономических союзов, например, ЕврАзЭС, идет в одном направлении: присутствуют единые подходы и методы регулирования страховой деятельности, однако выстраивание единого наднационального законодательства не должно выступать самоцелью страховой интеграции. Очевидно, что наряду с постепенным формированием наднационального законодательства и регулирования, необходимым является определение и дальнейшее развитие доминирующих факторов непосредственного взаимодействия между национальными страховыми рынками. В этом контексте целесообразными представляются межнациональные

саморегулируемые объединения страховщиков в рамках действующих экономических союзов.

Во-вторых, более широкие возможности для осуществления актуального и трансграничного страхования.

Одним из первоочередных направлений является проведение совместных предупредительных мероприятий. Неблагоприятные природные явления оказывают влияние не только на территорию и население отдельного государства, но и на соседние с ним государства. Бюджетные возможности компенсации последствий стихийных бедствий ограничены, в связи с чем, первоочередная роль в формировании соответствующих резервов должна отводиться страховым организациям. Совместные усилия по мониторингу таких событий, выработке превентивных мероприятий и их реализации будут более успешными, так как позволят и комплексно, и пространственно реагировать на природные риски. В этом аспекте целесообразно формирование и использование совместных информационных баз данных в рамках экономических союзов с привлечением статистики и прогнозов национальных ведомств по чрезвычайным ситуациям.

Экологическое страхование выступает следующим важным аспектом межгосударственной интеграции страхования. Состояние экономической безопасности в сфере экологии связано с сохранением значительного количества опасных производств, деятельность которых ведет к нарушению международного экологического баланса. При разработке национальных законов о страховании крупных энергетических, гидротехнических и иных сооружений целесообразным было бы принятие во внимание положений о страховой и иной защите таких объектов в соседних государствах, так как сближение регулирующих положений по их страхованию позволит не только унифицировать страховую защиту, но и выработать наиболее подходящие с территориальной точки зрения и современные с позиций технической защиты меры.

Реализация трансграничного страхования – страхование автогражданской ответственности, грузов, ответственности перевозчиков – выступает дополнительным локомотивом торговли, осуществления экспортно-импортных операций в рамках экономических союзов.

В-третьих, межгосударственная страховая интеграция в рамках экономических союзов решает вопросы социальной защиты рабочей силы в условиях роста трудовой мобильности населения, а также открытых рынков труда в таких союзах. Трудовая защита мигрантов выступает отдельным вопросом, заслуживающим внимания большинства государств – республик



бывшего Советского союза: до настоящего времени остаются нерешенными вопросы их социального (пенсионного и медицинского) страхования. При этом медицинское обслуживание и пенсионные накопления остаются актуальными задачами, как для самих мигрантов, так и стран, откуда и куда они въезжают на работу. Применение опыта Европейского союза или Северной Америки с использованием социальных карт (Зеленая. Голубая карты) может быть эффективно внедрено в Российской Федерации в рамках экономических союзов (ЕврАзЭС, Таможенного союза), так как у стран – участников имеется единый советский опыт социальной защиты населения. Построение современных систем такой защиты также происходит в едином направлении, координировать которые также было бы целесообразно в рамках действующих союзов.

В-четвертых, это формирование единых стандартов в области страхового образования и подготовки. Национальные системы образования зачастую существенно отличаются программами подготовки кадров для страховой отрасли. При этом зарубежная практика также отличается достаточным разнообразием, хотя и предлагает профессиональную сертификацию по ряду направлений страховой деятельности: андеррайтинге, оценке, аварийном комиссариате, актуарной и т.д. Так как к настоящему времени определение принципов таких профессиональных стандартов в рамках экономических союзов не получило эффективного распространения, то целесообразным представляется согласование единых требований на уровне наднациональных или межнациональных объединений страховщиков как будущих работодателей.

С другой стороны, межгосударственная интеграция страховой деятельности влечет за собой определенные негативные последствия, в числе которых отмечаются следующие.

Разные уровни экономического развития каждой страны – участницы экономического союза влияющие на масштаб получения выгод от деятельности в рамках такого союза. Так, несмотря на интеграционные процессы, в экономическом союзе присутствуют свои аутсайдеры, т.е. государства, которые являются развивающимися, и развитые государства – лидеры. К последним можно отнести страны Германии и Франции в рамках ЕС и Россию – в рамках ЕврАзЭС. В связи с чем проявляются негативные последствия так называемой односторонней страховой интеграции, когда эффект от сближения страховых рынков распределяется крайне неравномерно между участниками экономического союза.

Отсутствие протекционистской политики в соответствии с потребностями страны и национального страхового рынка выступает другим фактором, определяющим риск негативных последствий страховой интеграции. Ряд страховых рынков Восточной Европы в настоящее время почти не имеют национальных страховщиков в силу излишней открытости их национальных страховых рынков. К иностранным страховщикам могут перейти стратегически важные виды национального страхования, например, обязательные виды, медицинское, космических рисков и др. Также иностранные страховые организации не всегда будут размещать страховые резервы и инвестировать их на территории осуществления страховой деятельности, поэтому страховые платежи могут «уходить» в другое государство. Таким образом, сближение предполагает не столько допуск иностранных страховых компаний на национальный страховой рынок, сколько создание условий для развития национальных страховщиков в интересах страховой защиты населения, организаций и государства.

Несмотря на повышение конкурентоспособности и улучшение качества страхового сервиса, также присутствует проблема защиты интересов страхователей-нерезидентов при страховании иностранными страховщиками, а также страховых организаций при перестраховании иностранными перестраховщиками.

Для выработки и дальнейшего совершенствования рассмотренных выше и других перспективных направлений межгосударственной интеграции необходим многосторонний диалог между представителями страхового сообщества: страховыми и перестраховочными организациями, страховыми брокерами, высшими учебными заведениями, исполнительной властью приграничных территорий, общественностью в рамках конференций, круглых столов, семинаров.

В настоящее время экономическая интеграция на постсоветском пространстве активно происходит в рамках Таможенного союза между Российской Федерацией, Республикой Беларусь и Республикой Казахстан. С 2015 года намечена реальная работа по формированию Евразийского экономического союза, с участием России, Белоруссии и Казахстана, в рамках которого предусматривается свободное перемещение товаров, денег, услуг и рабочей силы. В связи с чем, планируется интеграция ряда отраслей и рынков, основными из которых являются национальные страховые рынки. В этой связи проблема определения научно обоснованных подходов к межгосударственной интеграции страховых рынков с участием России становится актуальной.

В целом, исследование межгосударственной интеграции страховых рынков позволяет выявить приоритеты в обеспечении национальных экономических интересов. Сотрудничество в сфере страхования государств, входящих в экономический союз, путем согласования общих интересов может стать основой стабилизации и дальнейшего социально-экономического развития каждого из них.

### **Библиографический список**

1. *Гольшиева Е.Ю.* Международная интеграция страховых рынков. Автореферат дисс. на соискание уч. ст. канд. наук. Санкт-Петербург, 2012.
2. *Карачурина Р.Ф.* Стратегические приоритеты развития страхования в рамках ШОС // Дискуссия. Политематический журнал научных публикаций. Выпуск №10 (40), ноябрь 2013 г.
3. *Насырова Г.А.* Межстрановая интеграция как фактор гармонизации национальных систем регулирования страховой деятельности // Проблемы современной экономики. №2 (46), 2013 г. С. 65-69.
4. *Небольсина Е.В.* Перспективы формирования единого страхового рынка ЕврАзЭС. Автореферат дисс. на соискание уч. ст. канд. наук. Москва, 2012.
5. *Сафуанов Р.М., Карачурина Р.Ф.* Проблемы и перспективы создания единого страхового пространства в рамках ШОС // Проблемы и перспективы социокультурного и экономического взаимодействия стран-участников и наблюдателей Шанхайской организации сотрудничества: сборник статей участников III международной научно-практической конференции / Институт экономики УрО РАН. – Екатеринбург, 2012. – С. 145-150.

**N.B. Grishchenko, N.O. Derkach**  
**Altay State University, Barnaul, Russia**

### **INTERSTATE INTEGRATION OF INSURANCE MARKETS IN THE ECONOMIC UNIONS: SEVERAL WAYS AND CONSEQUENCES**

*The article is devoted to the questions of the interstate integration of insurance markets within economic unions. The positive aspects of this integration are harmonization of insurance law, the development of essential kinds of insurance, the introduction of the general standards of professional insurance activity. The negative consequences of interstate insurance include gaining of one way benefits, the forming of monopoly position and others.*

## ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ДЕЛИКТНЫМ РИСКАМ В СТРАХОВАНИИ

Аспирант **М.Ю.Дендиберя**  
Научный руководитель **В.Ф.Бадюков**  
Хабаровская государственная  
академия экономики и права  
Россия, г.Хабаровск

*В настоящей работе исследуются деликтные риски, даётся их определение, выделяются особенности деликтных рисков в страховании и предлагается их определение. Анализируется зарубежный и отечественный законодательный опыт противодействия деликтным рискам в страховании. Выделяются отдельные типы деликтных рисков в страховании, даётся их классификация, предлагаются способы противодействия им.*

Проблема противоправных действий в страховании является важной проблемой, затрагивающей страховую сферу. В процессе глобализации страхового рынка, происходит проникновение преступных элементов, чья деятельность направлена на незаконное обогащение. В зарубежной практике все элементы противоправных действий представлены таким понятием, как деликтный риск.

Под деликтным риском обычно понимают потенциальную возможность противоправного деяния, причиняющего материальный ущерб объектам и субъектам экономической деятельности. Данный риск воздействует как на субъекты предпринимательства, так и на обычных граждан. Так как граждане образуют домохозяйства в экономическом смысле, то деликтный риск можно отнести как к риску предпринимательской деятельности, так и к риску деятельности домохозяйств.

Изучение деликтных рисков являются одной из ведущих проблем современности. В целях реализации программы противодействия им многие исследователи Европы и США ежегодно разрабатывают всё новые и новые аспекты противодействия данному роду рисков. Однако, с точки зрения западной науки деликтный риск возникает лишь в случае мошенничества, т.е. введения в заблуждение лиц, с целью незаконного обогащения. Зарубежные ученые считают, что деликтный риск – это гражданское правонарушение, вызывающее убытки путем введения в заблуждение лица, с целью хищения

его финансовых средств[3]. Однако, данное определение неполно описывает весь перечень деликтного воздействия. Помимо введения в заблуждение, деликтный риск должен включать в себя: повреждение имущества с целью получения, например страховой выплаты; нарушение обязательств контрагентов (при условии, что контрагенту был заранее известен факт невозможности осуществления своих обязательств); незаконное воздействие третьих лиц с целью получения информации, являющейся коммерческой тайной[3]. Обширные научные изыскания в области деликтных рисков проводятся отечественными учеными.

На основании вышеизложенного можно предложить следующее уточнение определения деликтного риска: деликтный риск – это возможность наступления неблагоприятных последствий для субъекта предпринимательства или домохозяйства, нарушения правовых норм, принципов или договорных обязательств путём действия или бездействия, которое влечёт за собой ответственность, возникающую в связи с причинением имущественного вреда одним лицом другому, влекущую нарушение условий функционирования субъекта предпринимательства или домохозяйства.

Насколько нам известно, определение деликтного риска в страховании отсутствует в научной литературе. Учитывая особенности страхования, можно предложить следующее определение. Деликтный риск в страховании – это возможность наступления неблагоприятных событий для страховой компании, её клиентов, а также государства в результате неправомерных действий или бездействий страховщиков, страхователей и иных субъектов (страховых брокеров, страховых агентов, сюрвейеров, аджастеров, андеррайтеров), участвующих в системе страхования.

Страховое мошенничество - это противоправные действия субъектов договора страхования, направленные для получения страхователем страхового возмещения путем обмана, сокрытие информации при заключении или в период действия договора страхования, в также отказ страховщика от выплаты страхового возмещения без должных, вытекающих из закона и правил страхования и гарантий, в результате чего субъекты договора страхования получают возможность незаконно и безвозмездно обращать его в свою пользу[4].

На сегодняшний день по составу участники страхового мошенничества делятся на следующие группы:

- 1) преступные группировки;
- 2) отдельные сотрудники страховых компаний;
- 3) страхователи.

При этом виновные путем обмана или злоупотребления доверием:

1) нарушают отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных последствий (страхового случая) за счет денежных фондов, формируемых из уплаченных ими страховых взносов (страховых премий);

2) извлекают материальную выгоду из этого незаконную, одновременно причиняя имущественный ущерб законным собственникам или владельцам.

Предметом страхового мошенничества в основном выступает имущество в виде денежных средств (страховых выплат, страховых взносов, страховых премий), хотя возможно и в натуральной форме.

Налоговые правоотношения в РФ, как и в целом в мире, строятся на основе противостояния интересов двух основных субъектов налоговых правоотношений — государства и бизнеса. Ввиду этого, несмотря на налоговые реформы, направленные на обоснование налоговой нагрузки налогоплательщиков, уточнение налоговых ставок и налогооблагаемых баз, улучшению взаимоотношений налоговых органов и налогоплательщиков, эти мероприятия не обеспечили добросовестного исполнения налогоплательщиками обязанностей по уплате налоговых платежей[2].

Уклонение от уплаты налогов представляет собой способы уменьшения налоговых платежей, при которых налогоплательщик умышленно избегает уплаты налога (налогов) или уменьшает размер своих налоговых обязательств с нарушением действующего законодательства. При этом умышленным считается деяние (действие или бездействие), совершенное лицом осознано, которое желало либо сознательно допускало наступление вредных последствий таких деяний[1]. Ввиду особого порядка налогообложения страховщиков (в особенности по долгосрочным видам страхования), у последних возникает возможность уклонения от уплаты налогов, что в свою очередь создаёт предпосылки для возникновения деликтного риска в страховании.

Законодательная база является первоосновой противодействия преступлениям в сфере экономики. Без её поддержки невозможно организовать единую систему способную отвечать современным вызовам криминальных элементов. При анализе законодательной базы противодействия деликтным рискам в страховании в первую очередь стоит обратить внимание на опыт зарубежных стран, где противодействие противоправным деяниям в сфере страхования имеет многовековой опыт.

Основоположником противодействия деликтным рискам в страховании является Великобритания. В практике противодействия деликтным рискам

можно выделить следующую нормативно-правовую базу: нормативно-правовые акты комитетов противодействия страховому мошенничеству, закон «О противодействии легализации денежных средств полученных незаконным путём». Согласно специализированным уголовно-правовым актам, в Великобритании существует такое противоправное деяние, как страховое мошенничество. Ответственность за данное деяния варьируется в зависимости от ущерба, которое оно причинило: наказывается либо штрафом в размере десятикратно превышающим причинённый ущерб, либо сроком от 1 года до 10 лет. Такое воздействие является эффективным, так как наказание мошенников соизмеримо с тем ущербом, что они приносят для населения и экономики страны.

В Великобритании законодательно утверждена работа комитета Ассоциации британских страховщиков. В рамках этого комитета действует комитет, противодействующий страховому мошенничеству, который разрабатывает программы по координации деятельности страховых компаний, нацеленные на борьбу против страхового мошенничества. Программы, разрабатываемые данным органом, носят обязательный характер и принимаются как закон, регулирующий финансовую деятельность страховой организации. Среди законов разработанных этим комитетом можно выделить:

1) закон «Об информационной системе противодействия страховому мошенничеству». Данный закон позволил создать информационную базу, которая содержит данные о выявленных случаях страхового мошенничества, тем самым позволив страховой компании снизить давление мошенников на страховые организации, путём отказа в заключение договоров страхования лицам, уличённым в страховом мошенничестве;

2) постановление «О раскрытии природы риска страхового мошенничества» - устанавливает перечень возможных инструментов, которые может использовать страховая компания для борьбы со страховым мошенничеством, тем самым устанавливая границы дозволенного вмешательства представителей страховой компании в процессе страхового расследования и организовывая чёткую систему взаимосвязи между представителями страховой компании и органами надзора;

3) постановление «О разработке программы сопоставительного анализа по управлению риском страхового мошенничества». Данное постановление позволяет создать прозрачную систему взаимоотношений между представителями страховой компании и страхователями. В этом документе описывается процесс урегулирования убытка, а также сопоставительного

анализа фактов, заявленных страхователем о наступлении страхового случая, а также мер страхового расследования по удостоверению их состоятельности.

Законодательно был утверждён реестр краж, который включает в себя информацию обо всех автопроисшествиях, с помощью данного реестра представитель страховой компании может идентифицировать транспортное средство, владелец которого подал заявление на страховую выплату. Помимо всего прочего данная база данных позволяет идентифицировать детали транспортного средства, а значит исключить возможность подлога технических комплектующих и документации. Положительным шагом по противодействию деликтным рискам по страхованию здоровья и жизни граждан Великобритании, стало создание единого реестра «претензий по страхованию здоровья». В данном реестре содержится информация о случаях страхового покрытия, а также согласно действующему закону «Об информационной системе» существует обмен данных, между данным реестром и базой данных из реестра краж. Таким образом, законодательно была создана чёткая система, позволяющая организовать контроль за страховыми выплатами по страховым случаям, связанным с нанесением вреда здоровью.

В Великобритании узаконена деятельность некоммерческих организаций, одной из таких организаций является Британское бюро противодействия страховому мошенничеству, чья деятельность направлена на обнаружение и предотвращение организованного межотраслевого страхового мошенничества.

Законодательство устанавливает, что данные некоммерческие организации вправе:

- 1) анализировать и проверять подлинность страховых полисов;
- 2) анализировать и проводить проверки по заявленным страховым случаям при обращении к ним страховых организаций;
- 3) проводить анализ данных с целью определения результатов финансовой деятельности страховой организации;
- 4) координировать и проводить страховые расследования по заявлениям страховых компаний, попавших под воздействие страховых мошенников;
- 5) являться представителями страховой компании в суде, при претензиях по возврату незаконно произведённых страховых выплат, а также по делам привлечения мошенников к суду;
- 6) использовать любые доступные информационные базы для противодействия страховому мошенничеству;



7) разрабатывать и представлять нормативно-правовые акты в органы государственной власти для их дальнейшего внедрения.

Одним из эффективных подходов противодействия деликтным рискам в страховании на наш взгляд явилось бы законодательное оформление такого акта как «Претензии и андеррайтерский документооборот». Данный нормативно-правовой акт отсутствует в законодательстве как зарубежных стран, так и в Российской Федерации. Согласно данному акту в процессе противодействия деликтному риску, можно выделить следующие важные элементы:

- 1) подход к воздействию на деликтный риск по отраслевому принципу;
- 2) создание целостной системы баз данных с участием всех сторон, участвующих в договоре страхования;
- 3) создание целостной системы, включающей все заявления о произошедших страховых случаях;
- 4) создание единой системы требований к организации системы принятия риска в страховании, а также весь дальнейший процесс урегулирования убытков.

В Великобритании действует закон об уголовной ответственности за действия по легализации доходов, полученных преступным путём, а также Положение о противодействии отмыванию денег, которое определило процедуры внутреннего контроля, включающие идентификацию клиентов, учет сомнительных операций клиентов, внутреннее информирование уполномоченных сотрудников о сомнительных операциях клиентов, обмен информацией в целях выявления и предупреждения отмывания денежных средств.

В соответствии с данными актами сотрудник страховой компании обязан сообщить в компетентные органы о сомнительном заявлении о страховой выплате, если у данного сотрудника возникли подозрения, что данные о страховом случае не являются достоверными, а лицо подавшее заявление стремится сокрыть информацию о данном происшествии, при этом получив страховую выплату, тем самым легализовав преступный доход.

Если сотрудник страховой компании не проинформирует уполномоченные государственные органы, то данный факт будет расцениваться, как бездействие данного финансовых учреждений, вследствие которого стала возможной легализация незаконно полученных средств и сокрытие преступления, что в дальнейшем обернётся для компании штрафом, а для сотрудника уголовной ответственностью. Так, за недонесение о ставших известными операциях (случаях страхового

мошенничества) по отмыванию денег предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок до пяти лет.

В США вопрос ответственности за деликтное воздействие сводится к страховому мошенничеству. Ответственность за противоправные действия в этой сфере регулируется на уровне штатов, а не на федеральном уровне. В этих условиях ведущее значение приобретает оперативный обмен информацией, который, однако, возможен лишь при четких гарантиях конфиденциальности. Для этих целей в США существуют специальные нормативные акты:

1) законодательный акт о конфиденциальности информации страхователя, который защищает права держателей страхового полиса и выгодоприобретателей от разглашения конфиденциальной информации;

2) законодательный акт о конфиденциальности информации страховщика обеспечивает безопасность обмена информацией между страховщиками и представителями власти.

Аналогичные законодательные акты имеются и в Российской Федерации. Права страхователей о защите конфиденциальной информации представлены в законе «О защите прав потребителей», права страховщиков в Российской Федерации, защищены законом «О коммерческой тайне».

Основополагающим элементом противодействия деликтным рискам, в частности страховому мошенничеству являются программы противодействия и экономического развития страховой компании. Данная программа носит название плана. В свою очередь план страховой деятельности включает в себя условия и тарифы по видам страхования, программу перестрахования, план расходов страховщика, представительские расходы, которые страховая компания обязана расходовать на противодействие преступлениям в сфере страхования. В части противодействия мошенничеству со стороны страховой компании данный план должен содержать подробное обоснование и подтверждение достаточности капитала для исполнения обязательств по договорам страхования, план расходов страховщика на ведение дела. Страховая компания обязана отразить в предоставленных документах состояние своих резервов. Кроме того, там должна содержаться информация об использовании страховщиком услуг сторонних организаций в области бухгалтерского учета, аудита, оценки, урегулирования убытков, с целью своевременного контроля над исполнением возложенных на них обязанностей, любое серьёзное отклонение от данного финансового плана становится сигнальной точкой для проведения ревизионной проверки,

результатом которой может стать предотвращение деликтного воздействия на страховую компанию.

В процессе анализа законодательства нами были выявлены основные правила регламентирующие деятельность страховых посредников.

Регламентация деятельности страховых посредников в Германии минимальна. Регистрации в органах страхового надзора подлежат только страховые брокеры (маклеры). В Германии три разновидности страховых агентов:

- 1) агенты, состоящие в трудовых отношениях со страховой компанией;
- 2) страховые представители: исключительный, т.е. работающий на одну компанию, и комбинированный, работающий на несколько страховщиков;
- 3) агенты – «совместители»[5].

По законодательству их деятельность никак не регулируется органами страхового надзора, а лишь регулируется договорными отношениями между страховщиком и агентом. Таким образом, количество функционирующих страховых посредников действующих на рынке страхования не ограничено, что позволяет интегрироваться в их среду правонарушителям, которые выдавая себя за агентов, продают поддельные страховые полисы, производят махинации со страховыми выплатами[6].

Важную роль в противодействия преступным явлениям играет закон «О конфиденциальности информации, являющейся коммерческой тайной». Данный закон регулирует деятельность страховых компаний, обязуя их хранить информацию о всех объектах страхования в тайне. Этот шаг способствует к ограничению лиц, которые могут воспользоваться данной информацией в целях незаконного обогащения, подставив под угрозу страховую защиту страхователя. На территории Российской Федерации действует аналогичный № 98 ФЗ «О защите коммерческой тайны». Данный закон регулирует отношения, связанные с установлением, изменением и прекращением режима коммерческой тайны в отношении информации, которая имеет действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности ее третьим лицам, а также ФЗ «О защите прав потребителей», обязующий страховщика хранить информацию о всех страхователях, заключивших договор страхования в период его действия, а также по истечению его сроков.

Для противодействия прямому деликтному воздействию, возможным эффективным шагом является разработка классификационных моделей деликтного риска в страховании. Этот подход позволит приблизиться к цели

минимизации финансовых ресурсов проявления деликтных рисков вследствие решения следующих задач:

1) снизить привлекательность страховой компании с точки зрения воздействия на них со стороны мошенников;

2) активизировать процессы по привлечению внимания общественности к проблеме страхового мошенничества;

3) сформировать охранительный барьер из законодательных и финансовых инструментов;

4) разработать классификационную схему деликтного риска, позволяющую составить общую картину деликтного воздействия преступных элементов на страховой сегмент;

5) разработать систему стратегий противодействия деликтному риску, как основному негативному элементу, криминализирующему сферу страхования.

До 2012 года любые действия, классифицируемые как мошенничество, попадали под действие ст. 159 Уголовного кодекса РФ «Мошенничество», которая содержала лишь общие признаки содеянного, без выделения специфики преступлений, позволяющей давать полную и точную классификацию деяния. На практике страховые компании вынуждены отслеживать признаки мошенничества самостоятельно, просто отказывая в подобных случаях в страховом возмещении и не доводя дело до уголовного процесса: отсутствие конкретики, предмета доказательства и определения меры ответственности по видам мошенничества приводит к неумению дифференцировать такие понятия как уголовное наказание и гражданско-правовые отношения (как при возбуждении уголовного дела, так и на этапе принятия судебного решения). Применительно к страхованию нередки случаи, когда еще на стадии рассмотрения материалов о мошеннических действиях следственные органы усматривают признаки гражданско-правовых отношений, на основании чего выносится вердикт об отказе в возбуждении уголовного дела.

Помимо статьи 159 УК РФ по отношению к страховому мошенничеству применимы следующие статьи Уголовного кодекса:

1) ст. 160 УК РФ «Присвоение или растрата, то есть хищение чужого имущества». Данное уголовное правонарушение наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до ста двадцати часов, либо исправительными работами на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет. Те же

деяния, совершенные группой лиц по предварительному сговору, а равно с причинением значительного ущерба гражданину, наказываются штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо обязательными работами на срок до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо лишением свободы на срок до пяти лет. Исходя, из нормы данной статьи судебная практика показывает, что основным наказанием по данной статье является денежный штраф, либо условное лишение свободы. По сугубо объективному мнению специалистов последствия, которые могут иметь противоправные действия, связанные с классификацией страхового мошенничества как растраты, не соизмеримы с тем лояльным наказанием, которое несли осужденные страховые мошенники.

2) ст. 165 УК РФ «Причинение имущественного ущерба собственнику или иному владельцу имущества путем обмана или злоупотребления доверием». Причинение имущественного ущерба собственнику или иному владельцу имущества путем обмана или злоупотребления доверием при отсутствии признаков хищения наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет. То же деяние, совершенное группой лиц по предварительному сговору либо в крупном размере, - наказывается штрафом в размере от ста тысяч до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет либо лишением свободы на срок до трех лет со штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев либо без такового.

Деяния, предусмотренные настоящей статьёй:

а) совершенные организованной группой;

б) причинившие особо крупный ущерб - наказываются лишением свободы на срок до пяти лет со штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев либо без такового.

3) ст. 171 УК РФ «Незаконное предпринимательство». Осуществление предпринимательской деятельности без регистрации или с нарушением правил регистрации, а равно представление в орган, осуществляющий

государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, документов, содержащих заведомо ложные сведения, либо осуществление предпринимательской деятельности без лицензии в случаях, когда такая лицензия обязательна, если это деяние причинило крупный ущерб гражданам, организациям или государству либо сопряжено с извлечением дохода в крупном размере, - наказывается штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо обязательными работами на срок от ста восьмидесяти до двухсот сорока часов, либо арестом на срок до шести месяцев[15].

4) ст. 174 УК РФ «Легализация (отмывание) денежных средств или иного имущества, приобретенных другими лицами преступным путем».

Совершение финансовых операций и других сделок с денежными средствами или иным имуществом, заведомо приобретенными другими лицами преступным путем в целях придания правомерного вида владению, пользованию и распоряжению указанными денежными средствами или иным имуществом - наказывается штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года.

Благодаря принятому Федеральному закону № 207-ФЗ от 29.11.12 года, с 1 января 2013 года в Уголовный кодекс Российской Федерации, были внесены поправки в отношении статьи 159. Согласно этим поправкам было введено в уголовный кодекс понятие страхового мошенничества, как самостоятельного преступления, имеющего определённый состав. Статья 159.5 указывает, что мошенничество в сфере страхования, есть хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате в соответствии с законом либо договором страхователю или иному лицу. По мнению экспертов, состав такого деяния как страховое мошенничество описан не полностью, а наказание, которое несёт совершившее лицо, несоизмеримо мало. Так к лицам, совершившим такое деяние как страховое мошенничество могут применяться:

1) наказание штрафом в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до четырех месяцев;

2) деяние совершенное группой лиц по предварительному сговору, а равно с причинением значительного ущерба гражданину, наказывается штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет с ограничением свободы на срок до одного года или без такового, либо лишением свободы на срок до четырех лет с ограничением свободы на срок до одного года или без такового;

3) деяния, имеющие состав преступления страховое мошенничество, совершенные лицом с использованием своего служебного положения, а равно в крупном размере, наказываются штрафом в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет с ограничением свободы на срок до двух лет или без такового, либо лишением свободы на срок до пяти лет со штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев либо без такового и с ограничением свободы на срок до полутора лет либо без такового;

4) страховое мошенничество, совершенное организованной группой, либо в особо крупном размере, наказываются лишением свободы на срок до десяти лет со штрафом в размере до одного миллиона рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до двух лет либо без такового.

Ещё одним упущением в рамках борьбы со страховым мошенничеством, стало отсутствие в Уголовном кодексе РФ, а, именно, в ст. 159.5, упоминания того факта, что мошенниками могут являться сами страховые компании. На сегодняшний день, в случае мошенничества со стороны страховщика, деяние будет классифицироваться не по ст.159.5, а по ст. 159.4, как мошенничество в сфере предпринимательской деятельности. В свою очередь мошенничеством в сфере предпринимательской деятельности, признаётся факт, сопряженный с преднамеренным неисполнением договорных обязательств в сфере предпринимательской деятельности.

Различия в определениях деликтного риска обусловлены различиями в видах потерь, методами их оценки и способами измерения. Однако, одной из особенностей деликтного риска в страховании является тот факт, что его

проявление фокусируется не только на возможности возникновения противоправного события, но и на природе его происхождения.

С учётом природы происхождения нами предложена следующая классификация деликтных рисков в страховании:

1) технический деликтный риск - возможность отказа технических устройств учета и контроля страховых операций и страховой документации, в связи с воздействием внешних факторов связанных с противоправными действиями третьих лиц, либо с неисполнением обязательств обслуживающими организациями;

2) нетехнический деликтный риск – возможность наступления противоправных действий, в связи с деятельностью страховщика, страхователей, профессиональных участников рынка страхования и иных лиц;

С учётом количества лиц, участвующих в совершении противоправного деяния:

1) индивидуальный деликтный риск — это возможность наступления противоправных событий связанных с воздействием одного конкретного субъекта;

2) коллективный деликтный риск — это риск проявления противоправных действий исходящих от группы людей, организаций;

С учетом степени последствий для страхового сегмента, можно выделить:

1) допустимый деликтный риск — риск, допустимость которого обоснована, исходя из социально-экономических явлений и процессов, происходящих в обществе (уровень криминализации общества). Допустимый деликтный риск представляет собой некоторый компромисс между уровнем безопасности и возможностями его достижения. Величина допустимого деликтного риска для различных обществ, социальных групп и отдельных людей – различная;

2) критический деликтный риск – риск противоправных действий, потери от которого не превышают размер ожидаемого дохода от организации страховой деятельности;

3) катастрофический деликтный риск – риск, противоправных действий, потери от которого приводят к описи имущества, банкротству страховой организации;

С учётом оценки территориальной принадлежности, можно выделить:

1) территориальный деликтный риск – это возможность реализации деликтных проявлений в рассматриваемой территориальной зоне. Частным



случаем потенциального деликтного риска является экологический риск, который выражает возможность наступления страхового случая в связи с нарушением нормального функционирования и существования экологических систем и объектов в результате антропогенного вмешательства в природную среду;

2) совокупный деликтный риск – это возможность реализации деликтных проявлений в среднем по совокупности нескольких территорий.

С учётом целенаправленности противоправного воздействия можно выделить:

1) прямой деликтный риск — это риск, связанный с целенаправленным противоправным воздействием на страховую компанию, в целях незаконного обогащения;

2) косвенный деликтный риск - это риск, связанный с целенаправленным противоправным воздействием на сторонние организации, обслуживающие потребности страховой компании, в целях незаконного обогащения.

В связи со специфической особенностью деликтных рисков в страховании можно уточнить их классификацию соотнеся характер деликтного риска с особенностью его проявления:

1) деликтный риск в условиях полной неопределённости - последствия реализации данного риска невозможно спрогнозировать, либо оценить в полной мере, ввиду отсутствия полного спектра информации о воздействии, в связи с чем, его оценка производится путём обработки экспертных заключений (субъективное мнение);

2) деликтный риск в условиях частичной определённости – риск, оценка которого осуществляется на основе спектра имеющихся статистических данных о деликтном воздействии, дающих возможность его прогнозирования будущих финансовых показателей страховщиков.

С учётом объекта, на который нацелено противоправное деяние, можно выделить:

1) финансовый деликтный риск – связанный с прямыми последствиями противоправного воздействия, которые заключаются в посягательстве на финансовые ресурсы страховой организации (например, денежные потери);

2) имущественный деликтный риск - связанный с прямыми последствиями противоправного воздействия, которые заключаются в посягательстве на имущество организации;

С учётом протекания противоправного деяния во времени можно выделить:

1) динамический деликтный риск - риск последствия наступления которого изменяются в зависимости от экономической ситуации на рынке страхования, ущерб от деликтного воздействия изменяется с течением времени в зависимости от финансово-экономических показателей страхового сегмента (уровень рентабельности, уровень доходности, уровень убыточности);

2) статический деликтный риск - риск последствия наступления которого не изменяются в зависимости от экономической ситуации, которая складывается на рынке страхования, ущерб от деликтного воздействия остаётся неизменным с течением времени вне зависимости от финансово-экономических показателей страхового;

С учётом характера противоправных действий можно выделить:

1) преднамеренный деликтный риск – это риск, основной целью которого является получение незаконной выгоды;

2) непреднамеренный деликтный риск – это риск, возникающий в условиях, когда субъект совершает противоправные деяния без наличия умысла на незаконное обогащение.

С точки зрения противодействия коллективному деликтному риску страховой компании необходимо принимать те же самые меры, что и по противодействию индивидуальному деликтному риску, учитывая при этом следующие особенности:

1) спектр профилактического воздействия должен быть направлен на инициатора заключения страхового договора;

2) должен соблюдаться принцип добросовестного ценообразования в страховании, заключающийся в отказе от финансирования убытков от незаконных деяний за счёт повышения страхового тарифа, что снижает эффективность распределения средств страхователей в системе замкнутой раскладки ущерба;

3) профилактические действия должны быть дифференцированы для каждой составляющей коллективного деликтного риска (для каждой отдельной группы страховых мошенников, действующих в определённых видах страхования);

4) должен соблюдаться принцип воздействия на коллективное бессознательное, т.е. воздействия на общие интересы коллектива (группы страховых мошенников), независимо от имеющегося индивидуального опыта и истории отдельного индивида (группы страховых мошенников);

5) возможность наступления коллективного деликтного риска значительно выше индивидуального.

В связи с данной классификацией деликтного риска можно выделить следующие группы проблемных вопросов:

1) отсутствие методологии и методики оценки деликтного риска: на данный момент учёт сомнительных выплат по договорам страхования не ведётся во многих страховых организациях;

2) необходимо отдельно изучать воздействия наиболее распространённых деликтных рисков, присущих массовым видам страхования, особенно массовым обязательным;

3) важно разработать систему оценки объективной стороны деликтного риска в страховании: в чем конкретно выражается ущерб для страховой компании, тяжесть последствий и как оценить вероятности рискованных событий;

4) отсутствие системы оценки и выявления потенциально опасных элементов, чья деятельность изначально направлена на причинение ущерба страховщику;

5) необходимо учитывать, что основные методы оценки должны строиться на факторах (побудительных мотивах) возникновения страховых деликтов: публичность договоров страхования, массовость, наличие судебных прецедентов и пробелов в законодательстве, так как именно они позволяют активизироваться криминальным элементам;

6) как формировать специализированные формы учёта деликтных рисков, помимо бухгалтерской отчётности, которая не отображает всей объективной стороны наступления деликтного риска?;

7) как формировать системы андеррайтинга, учитывающие деликтное воздействие?;

8) при проведении оценки деликтного риска в страховании необходимо отталкиваться от структуры деликтного риска в страховании.

В процессе анализа противодействия деликтным рискам в страховании нами были выявлены группы: по степени организации деликтного воздействия на страховой сегмент; степени вовлечённости в схему деликтного воздействия; субъектам экономических отношений.

При этом первую группу можно разделить на:

- бизнес преступления в страховании – противоправные действия, осуществляемое со стороны профессионалов. Основной чертой данной категории преступления является наличие четко отработанных схем противоправных действий с целью введения страховой компании в заблуждение и получение незаконной экономической выгоды;

- инициативные преступления в страховании – процесс страхового мошенничества возникает спонтанно, отсутствуют какие-либо схемы, клиент

стремиться полу получить выгоду по факту наступившего страхового случая путем увеличения заявленного ущерба по повреждению его имущества;

Вторая группа разделяется на:

- одноэлементное вовлечение – в незаконное действие вовлечено одно лицо, которое и осуществляет ряд незаконных действий направленных на получение незаконной выгоды в сфере имущественного страхования;

- групповое – например, страховое мошенничество совершается организованными группировками;

К третьей группе можно отнести:

- страховое мошенничество со стороны страховой компании;

- страховое мошенничество со стороны страхователя;

- страховое мошенничество со стороны выгодоприобретателя;

- страховое мошенничество со стороны застрахованного.

### **Библиографический список**

1. *Ермакова Е. А.* Российская практика противодействия уклонению от уплаты налогов: борьба с однодневками // URL: <http://www.cnfp.ru/publish/journal/2012/2012-09.php>

2. *Жарова Е. Н.* Уклонение от уплаты налогов: причины, масштабы проявления и методы противодействия [Текст] / Е. Н. Жарова, М. Ф. Желтова // Молодой ученый, 2013, №6, с. 336-339.

3. URL : <http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3437704405.html> (дата обращения: 10.10.13)

4. URL : [http://insurance-info.ucoz.ru/index/strakhovoe\\_moshennichestvo](http://insurance-info.ucoz.ru/index/strakhovoe_moshennichestvo) (дата обращения: 10.10.13)

5. URL : <http://forinsurer.com/public/10/02/08/4027> (дата обращения: 10.10.13).

6. URL : <http://www.insur-info.ru/press/41258/> (дата обращения: 10.10.13).

**M. Yu. Dendiberya**

**Khabarovsk State Academy Of Economics And Law, Khabarovsk,  
Russia**

### **COMBATING TORT RISK IN THE INSURANCE**

*In the present work examines tort risks, given their definition, there are features of tort risks in insurance and offered their definition. Analyzes foreign and domestic legislative experience countering tort risks in the insurance. Stand out certain types of tort risks in insurance, given their classification, suggests ways to counteract them.*

## ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЕ ИНТЕРНЕТ-СТРАХОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Профессор, д.э.н. **О.Ю. Красильников**

Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского  
Россия, г. Саратов

*В статье исследуются вопросы становления и развития такого относительно нового для России вида страхования как Интернет-страхование. Анализируются его преимущества, проблемы, рыночный механизм. Рассмотрены вопросы организации Интернет-представительства страховой компании, этапы Интернет-страхования, внедрение систем CRM. Автор делает вывод о перспективности развития данного вида страхования в России.*

Сохранение стабильности функционирования страховых компаний, особенно в периоды кризиса и экономической нестабильности, требует развития новых каналов продаж страховых продуктов. Серьезным подспорьем в расширении страхового рынка может стать использование потенциала информационно-компьютерных технологий (ИКТ) и существующих на их основе информационных сетей. По данным совместного исследования компаний «АльфаСтрахование» и «ГФК-Русь» 67% жителей крупных городов России готовы приобретать страховые полисы на сайте страховых компаний[1].

Существует обыденное представление об Интернет-страховании как о продаже страховых полисов через Интернет. Однако, на наш взгляд, Интернет-страхование представляет собой систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов взаимодействия страхователя, страховщика и иных профессиональных участников страхового рынка, направленных на удовлетворение потребностей страхователя в страховой защите при помощи сети Интернет.

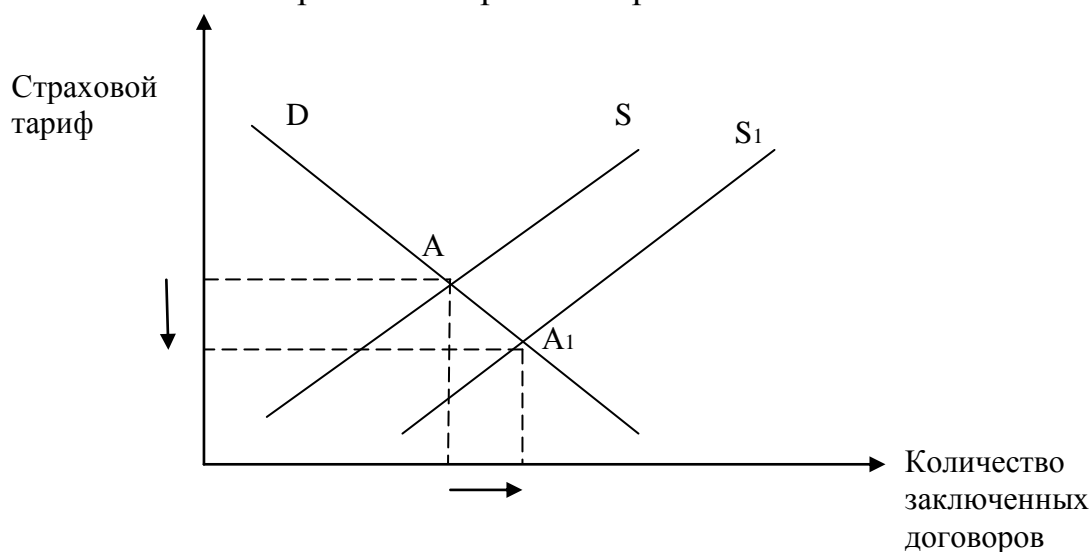
Перевод части организационных моментов страхового бизнеса в Интернет предоставляет потенциальным и реальным клиентам страховой компании ряд новых возможностей:

- составить, не выходя из дома, общее представление о страховом рынке и страховщике, его услугах;

- провести самостоятельный расчёт тарифов с помощью страхового калькулятора;
- воспользоваться онлайн-консультациями по различным вопросам страхования;
- оценить риск относительно потенциального объекта страхования;
- подать заявку на заключение страхового договора в электронной форме;
- заключить договор страхования и внести страховой взнос через Интернет;
- получить онлайн-сопровождение страхового договора;
- сообщить о наступлении страхового случая через Интернет.

От широкого развития рынка Интернет-страхования выигрывают как страхователи, так и страховщики. Как показывает мировая практика, в результате введения продаж полисов через Интернет, страховщики могут снизить свои затраты на 9–12%[3]. Такой эффект достигается за счет снижения транзакционных издержек в результате упрощения процедуры страхования, экономии на вознаграждении агента, брокера или посредника, продающего полис, что приводит к снижению цены продукта, повышению прибыли и конкурентоспособности страховщика.

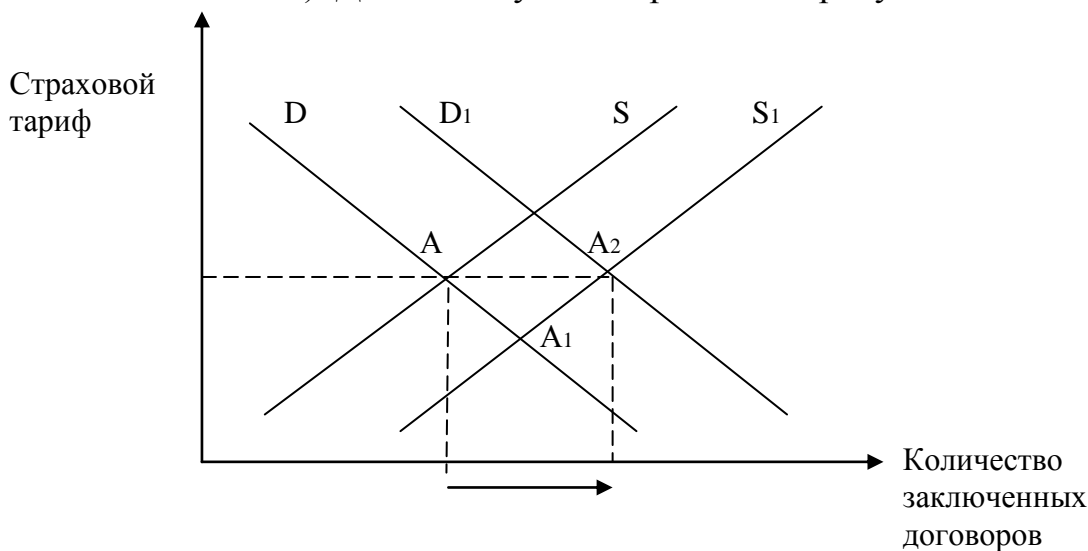
Снижение цены страховой услуги вызывает рост рыночного предложения и отражается сдвигом кривой предложения  $S$  вправо до положения  $S_1$  (рис. 1). При этом точка равновесия смещается от  $A$  к  $A_1$ . Это приводит к увеличению количества заключенных договоров страхования, что положительно влияет на развитие страхового рынка.



**Рис. 1. Изменения на рынке страхования, вызванное ростом предложения страховых продуктов**

Как уже было указано, в результате развития рынка Интернет-страхования выигрывают не только страховщики, но и страхователи. Жители нашей страны знают, что приобретать товары через Интернет значительно дешевле. У россиян отмечен самый высокий уровень намерений экономить благодаря покупкам через сеть. Данный показатель выше средневропейского на 28%[3]. Экономия достигается как за счет более низких цен Интернет-магазинов, так и за счет снижения временных затрат на осуществление покупок. Данные факторы приводят к увеличению спроса на страховом рынке, что отражается сдвигом кривой  $D$  вправо до положения  $D_1$ . При этом точка равновесия также смещается вправо – от  $A_1$  к  $A_2$  (рис. 2).

В конечном итоге может быть достигнута ситуация, когда совокупный объем страхования увеличится без существенных потерь для страховщиков. Более того страховщики только выиграют за счет роста количества заключенных договоров при незначительном снижении страховых тарифов (в идеале – без их снижения). Данная ситуация отражена на рисунке.



**Рис. 2. Совокупные изменения на страховом рынке в результате развития Интернет-страхования**

В России развитие Интернет-страхования отстает от уровня передовых стран. Так, по статистике более 70% жителей Великобритании, которые покупают страховку, предпочитают сделать это посредством телефона или сети Интернет. Во Франции клиентов, приобретающих полис онлайн уже почти 50%[4]. В России продажи полисов с использованием Интернет выполняются в большинстве случаев в виде Интернет-заявки, когда клиент передает через Интернет только свои контактные данные. Далее взаимодействие с ним происходит по телефону, с дальнейшим выездом специалиста (как правило, страхового агента) или визитом в офис

страховщика. На сайте крупных страховых компаний, ориентированных на розничные продажи можно увидеть Интернет-магазины, где требуется отметить лишь интересующий вид страхования и оставить контактные данные. На этом участие Интернет в продаже полиса, как правило, заканчивается.

Некоторые российские компании демонстрируют высокие темпы развития Интернет-страхования. Так, по итогам 2010 г. рост премий компании «Ренессанс Страхование» в данном сегменте рынка составил 70%[2]. Несмотря на значительные объемы продаж полисов через Интернет отдельными компаниями, конкуренция на этом сегменте рынка практически отсутствует. Причиной тому являются многочисленные проблемы, среди которых можно выделить как внутренние (обусловленные эндогенными причинами), так и внешние, не зависящие от фирмы (табл. 1).

**Таблица 1**

**Проблемы развития Интернет-страхования в России**

Внутренние	Внешние
Краткосрочная стратегия компании без инициативы инновационного развития	Отсутствие опыта покупок через Интернет у большей части населения
Большие первоначальные затраты на приобретение и настройку системы	Низкая информационная грамотность населения, особенно у старшего поколения
Высокие затраты на обучение и переподготовку персонала	Невысокое проникновение Интернет в отдельных регионах, особенно в сельской местности
Отсутствие необходимой инфраструктуры внутри компании	Нехватка релевантной статистики и единой информационной базы по вопросам Интернет-страхования
Нехватка квалифицированных кадров на рынке труда, способных создать систему Интернет-страхования компании	Проблемы обеспечения информационной безопасности
Сложности при проектировании и создании качественного страхового программного продукта	

Анализ барьеров входа на рынок Интернет-страхования показывает, что крупные компании без труда могут выйти на данный рынок, однако многие из них считают, что затраты на развитие данного сегмента будут



слишком долго окупаться. Дальнейшее накопление опыта в области Интернет-страхования значительно упростит доступ на рынок страхования для любой компании. Новое поколение страховщиков, работающих в Интернет и использующих преимущества электронной торговли, составит серьезную конкуренцию крупным компаниям. Интернет-страхование сильно сокращает географические рамки рынков, делает ненужным открытие дорогостоящих офисов продаж, сокращает расходы на трудовые ресурсы, повышает интерес к страхованию инвесторов, делает страхование более доступным во всех регионах России и мира для любой компании. Развитие Интернет не только в крупных городах но и во всех населенных пунктах, а также создание законодательства в области электронной коммерции может значительно изменить структуру рынка страхования.

Существенным препятствием широкому распространению Интернет-страхования является недостаточное развитие страхования в России и явно недоверчивое отношение большинства российских граждан к финансовым институтам и к страховщикам в частности. Страхование значительно легче распространяется при помощи страховых агентов, которые способны разъяснить достоинства страхового продукта и заверить хотя бы в своей честности потенциального страхователя. В случае Интернет-страхования преодолеть эти препятствия нужно будет только при помощи создания и поддержания собственного положительного имиджа и технических средств, в частности за счет создания полноценного Интернет-представительства страховой компании в глобальной сети.

Для того чтобы Интернет-представительство страховой компании, функционировало как виртуальный офис, оно должно включать в себя следующие возможности:

- предоставление клиенту полной информации об общем и финансовом состоянии компании;
- предоставление клиенту информации об услугах компании и возможности детального ознакомления с ними;
- расчет величины страховой премии и определение условий ее выплаты для каждого вида страхования и в зависимости от конкретных параметров;
- заполнение формы заявления на страхование;
- заказ и оплата (в виде единовременной выплаты или периодических выплат) полиса страхования непосредственно через Интернет;
- передача полиса, заверенного электронно-цифровой подписью страховщика, клиенту непосредственно по сети Интернет;

- возможность информационного обмена между страхователем и страховщиком во время действия договора (для получения клиентом различных отчетов от страховой компании);
- информационный обмен между сторонами при наступлении страхового случая;
- оплата страхового возмещения страхователю через сеть Интернет в случае наступления страхового случая;
- предоставление Страховщиком клиенту других услуг и информации: консалтинг, словарь страховых терминов и др.

Если всем этим требованиям отвечает Интернет-представительство компании, то его можно назвать полноценным виртуальным офисом. Очевидно, что с содержанием виртуального офиса связаны меньшие затраты, чем с содержанием обычного офиса. Также транзакционные издержки по сделкам в виртуальном офисе, намного ниже тех издержек, которые требуются для обслуживания клиента в обычном офисе. Основным плюсом является то, что открытие Интернет-представительства автоматически приводит к географической диверсификации страховых продуктов компании. Кроме того

такое представительство способствует новым возможностям продвижения услуг компании на рынке (Интернет-маркетинг).

В лице компаний, использующих указанные ИКТ-технологии российский потребитель получает возможность застраховаться, не вставая из-за компьютера. На сайте продвинутых компаний можно выбрать нужный вид страховки. Затем заполнить форму для расчета стоимости полиса. Данные, которые следует указать в анкете, сходны с теми, которые страховщик своей рукой заполняет в офисе, если вы лично пришли за страховкой. Это сведения о клиенте, страховая сумма, срок страховки и описание того, что требуется застраховать. Если это машина или дача – то ее стоимость и состояние. Если это конкретное лицо (страховка от несчастного случая или медицинская страховка для поездки за рубеж), потребуются рассказать о себе подробнее – род занятий, цель поездки, состояние здоровья. Затем, кликнув значок «рассчитать», вы получите стоимость полиса. Оплатить покупку в режиме реального времени можно с помощью пластиковых карт Visa или Mastercard. По словам российских страховщиков, сейчас на оформление страховки в режиме онлайн в среднем уходит около 10 минут. В настоящее время более 100 российских страховых компаний представлено в Интернет. Одним из лидеров в данной области является компания «Росгосстрах» (<http://www.rgs.ru>), которая предлагает онлайн-

страхование выезжающих за рубеж и ОСАГО. По остальным видам страхования с помощью Интернет можно предварительно рассчитать стоимость и отправить заявку.

Необходимо отметить, что web-сайты большинства российских страховых компаний выполняют лишь информационные функции, размещая на своих страницах в основном только общие данные о фирме и предлагаемых продуктах страхования, иногда описание своей деятельности. В силу указанных причин, многие сайты российских страховщиков нельзя назвать полноценными Интернет-представительствами.

В итоге от создания информационного сайта компании до превращения его в полноценный виртуальный офис добираются немногие фирмы. В первую очередь это связано с ограничениями, которые налагает сама страховая услуга. Оформление заказа на страхование, заключение договора – обычно это требует интерактивного участия обеих сторон. Но все же, шаг за шагом, российские страховые компании расширяют спектр услуг своих Интернет-представительств.

В Интернет-страховании можно выделить следующие этапы: предпродажное обслуживание клиента, непосредственная продажа полиса и послепродажное обслуживание страхователя через сеть.

Предпродажным обслуживанием клиента является размещение данных о страховщике и его финансовом состоянии, предоставление информации об услугах компании и возможность детального ознакомления с ними, приблизительный расчет величины страховой премии и определение условий договора для каждого вида страхования.

На следующем этапе можно выделить несколько видов Интернет-продажи полисов страхования.

*Интернет-заявка:*

- предоставление контактной информации через сайт страховой компании;
- выезд специалиста и заполнение страховой документации с предварительным звонком клиенту для выяснения условий страхования и месте встречи;
- оплата полиса выездному специалисту наличными.

*Интернет-платеж:*

- предоставление информации, необходимой для расчета тарифа и заполнения полиса через сайт страховой компании;

- оплата полиса через Интернет;
- доставка готового полиса курьером, экспресс почтой либо предоставление возможности самостоятельно забрать договор в офисе продаж.

*Он-лайн продажа полиса:*

- предоставление информации, необходимой для расчета тарифа и заполнения полиса через сайт страховой компании;
- оплата полиса через Интернет;
- пересылка полиса через Интернет с электронной подписью, либо самостоятельная печать полиса.

Послепродажное обслуживание с помощью Интернет представляет собой информационный обмен между страхователем и страховщиком во время действия договора страхования, включающий статус договора, электронное напоминание о необходимости осуществить очередной взнос или пролонгацию договора, новости компании, новинки и т.д. Послепродажный информационный обмен между сторонами включает также оплату очередных страховых взносов через Интернет, а при наступления страхового случая – осуществление страховой выплаты.

С помощью внедрения ИКТ-технологий можно сделать значительно более результативным общение с потенциальными клиентами. Использование информационных технологий в сфере обслуживания потребителей страховых услуг позволяет на порядок улучшить клиентский сервис. Одним из примеров применения ИКТ-технологий для улучшения обслуживания клиентов страховой компании является развитие системы управления взаимоотношениями с клиентами – CRM (customer relationship management). Данная инновационная система, базирующаяся на новых технологиях учета и хранения данных, а также телефонии (колл-центры), решает задачи ведения аналитической базы существующих и потенциальных клиентов, автоматизирует бизнес-процессы продажи полисов до момента их выписки, позволяет сегментировать и анализировать клиентскую базу, производить автоматические рассылки предложений потенциальным клиентам и контролировать работу центрального офиса и агентов.

Внедрение CRM может предоставить страховой компании следующие преимущества:

- требования страхователя не забываются, при этом сохраненные в базе данных сведения позволяют предложить ему то, что более всего подходит;

- не пропадают данные о несостоявшихся и бывших клиентах, что позволяет в случае изменения обстоятельств (расширение перечня рисков и/или страхового покрытия и т.п.) предложить искомую услугу потенциальному страхователю.

- в работе с клиентами исключено дублирование работниками друг друга, при этом данные страхователя доступны и другим сотрудникам страховщика, которые могут с использованием персонализированных данных помочь страхователю при отсутствии персонального менеджера;

- система помогает менеджерам искать новые рынки сбыта, предполагая предложение аналогичных страховых продуктов клиентам, объединенным по какому-либо признаку.

Таким образом, с развитием Интернет-страхования российский страховой рынок находится в процессе перехода на качественно новый этап своего развития. Несмотря на то, что российское страхование имеет определенную специфику, его направление развития соответствует общемировым тенденциям. Совершенствование нормативно-правовой базы рынка страховых услуг предполагает разработку и осуществление мер по совершенствованию и развитию законодательства, регулирующего страхование, и в частности: создание правовых основ осуществления полноценного Интернет-страхования. В связи с этим повышается ответственность страховых организаций за исполнение принятых обязательств по заключенным онлайн договорам. Одной из основных задач на будущее в современных условиях можно считать максимальное развитие имеющегося потенциала и создание крупнейших и известнейших не только в России, но и во всем мире, страховых Интернет-брендов.

В условиях повышения емкости рынка страховых услуг необходимо разработать меры по стимулированию сострахования и перестрахования в сети Интернет. Следует поощрять развитие институтов страхования и перестрахования путем создания специализированных страховых объединений, расширения участия российских страховщиков в международных системах перестрахования и договорах сострахования, формирования гарантийных фондов и применения иных экономически оправданных мер, направленных на повышение потенциала национальных операторов рынка Интернет-страхования.

### **Библиографический список**

1. Большинство россиян готовы приобрести страховку в интернете / Страхование в России. URL: <http://www.allinsurance.ru/biser.nsf/AllDocs/IUVKI1-93Y95L150113167?OpenDocument> (дата обращения: 27.06.2014)
2. Интервью с президентом Группы Ренессанс страхование Борисом Йорданом. URL: <http://www.renins.com/press/smi/item/12052011> (дата обращения: 27.06.2014)
3. Козлов А.В. Интернет страхование в России // Современные проблемы науки и образования. Электронный научный журнал. 2010. № 4. С. 127–131. URL: <http://www.science-education.ru/92-4515> (дата обращения: 27.06.2014)
4. Прямое страхование: покупка полиса на сайте, а также по телефону. URL: <http://www.rgs.ru/about/online/index.wbp> (дата обращения: 27.06.2014)

**О.У. Krasilnikov**

**Saratov State University, Saratov, Russia**

### **PROBLEMS OF THE DEVELOPMENT OF ONLINE INSURANCE IN MODERN RUSSIA**

*This article examines the issues of formation and development of this relatively new for Russia type of insurance online insurance. The author analyses the benefits, challenges, market mechanism. Questions of organization of the Internet presence of the insurance company, the stages of Internet insurance, implementation of CRM systems. The author makes a conclusion about the prospects of development of this type of insurance in Russia.*

## ПЕРЕСТРАХОВОЧНЫЙ РЫНОК РОССИИ: СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

Доцент **Н.Н.Никулина**,  
ассистент **И.А.Вавилова**

Нижегородский государственный  
университет им. Н.И. Лобачевского  
Национальный исследовательский университет

В «Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации на период до 2020 года» и в «Концепции развития перестрахования» (июнь 2012г.) отмечено, что отечественные отрасли перестрахования слабы по нескольким стандартным показателям:

- небольшие емкости компаний;
- низкие рейтинги;
- недостаточное доверие со стороны первичных страховщиков;
- медленное предоставление котировки и заключение договоров.

Развитие перестрахования на рынке Российской Федерации, опираясь на мировой опыт, неизбежно имеет свои особенности в условиях глобализации, которые определяются общей экономической ситуацией в России, переходным характером экономики, а также специфическими страховыми условиями: повышенной опасностью рисков, сложившихся на российском рынке, при одновременно относительно малой финансовой емкости самого страхового рынка.

Отечественный рынок перестрахования в настоящее время переживает не самые легкие времена. Расцвет российского рынка перестрахования приходился на 2004 -2005 годы, начиная с 2008 года темпы роста перестрахования стали ежегодно сокращаться, что представлено в таблице 1.

Таблица 1

**Страховые премии и выплаты по договорам перестрахования (млрд. руб.)<sup>6</sup>**

Наименование показателя	2008	2009	2010	2011	2012	2013 <sup>7</sup>
Страховые премии (взносы) по договорам, принятым в перестрахование	57,8	44,6	32,9	34,9		
Страховые премии (взносы) по договорам, переданным в перестрахование	115,3	98,7	88,1	97,9		
из них без учета ретроцессии	55,4	55,7	57,6	65,4	76,6	81,7
Выплаты по договорам страхования, принятым в перестрахование	20,7	17,2	12,6	14,1	12,1	12,4

Отечественная емкость перестрахования покрывается лишь 1/3 всей потенциальной потребности и недостаточна, что бы удовлетворить рынок. Сокращение, представленное в таблице 1. объясняется следующими обстоятельствами.

Во-первых, были сняты официальные ограничения по удержанию рисков на собственной ответственности страховщика. Эта норма действовала с начала девяностых годов, ее суть заключалась в установлении максимальной величины ответственности страховщика по единичному риску, оставляемой на собственном удержании - 10% от размера собственных средств.

Во-вторых, законодательное требование по увеличению уставного капитала страховых организаций привело к сокращению страхового бизнеса, к прекращению деятельности многих региональных страховых организаций, которые были основными партнерами и покупателями перестраховочных услуг.

В-третьих, крупнейшие страховщики сами обладают немалыми ёмкостями и предпочитают работать напрямую с западными перестраховщиками.

В-четвертых, квалификация андеррайтеров в прямом страховании только по отдельным видам страхования высокая.

<sup>6</sup> Финансы России – 2012 год. Федеральная служба государственной статистики

<sup>7</sup> Обзор деятельности страховщиков в 2013 году (по результатам федерального статистического наблюдения по форме №1-СК «Сведения о деятельности страховщика»). Федеральная служба государственной статистики



В таблице 2 представлена динамика страховых и перестраховочных организаций, данные которой свидетельствуют о стагнации отечественного рынка перестрахования.

**Таблица 2**  
**Количество страховых и перестраховочных организаций<sup>8</sup>**

Наименование показателя/годы	2008	2009	2012	2013
Количество учтенных страховых организаций (на конец года), единиц	777	693	436	409
в том числе осуществляющих:				
прямое страхование	241	226	119	112
доля в %	31	33	27	27
прямое страхование и перестрахование	509	442	306	292
доля в %	66	64	70	72
только перестрахование	27	25	11	5
доля в %	3	4	3	1



**рис. 1**

Остается открытым вопросом о целесообразности «особых стратегических инициатив» для российской отрасли перестрахования и в этой связи основные проблемы перестраховщиков следующие (таблица 3):

- в перестраховании размер имеет значение – разные «весовые» категории игроков перестраховочного рынка (крупные страховые организации и специализированные перестраховщики);

<sup>8</sup> Рассчитано по: Обзор деятельности страховщиков в 2013 году (по результатам федерального статистического наблюдения по форме №1-СК «Сведения о деятельности страховщика»). Федеральная служба государственной статистики

- слабая географическая дифференциация перестраховочного портфеля;
- невысокие рейтинги, присвоенные международными рейтинговыми агентствами или их полное отсутствие;
- отсутствие количественного и качественного роста;
- фактор взаимности по обмену бизнесом;
- присутствие в объемах страховых премий по входящему перестрахованию «схемного» перестрахования.

К негативным факторам, влияющим на отечественное перестрахование можно отнести:

- падение объемов перестраховочного рынка как следствие снижения объемов страхового рынка;
- сокращение количества цедентов, усиливающаяся концентрация страхового бизнеса;
- демпинг в прямом страховании влечет демпинг в перестраховании;
- рост убыточности прямого страхования в условиях поддержания объемов сбора страховых премий «любой ценой»;
- сокращение числа отечественных перестраховщиков, использующих облигаторные программы перестрахования;
- использование емкости российских перестраховщиков в целях снижения цены перестрахования по факультативным и облигаторным программам перестрахования, размещение которых невозможно на международном рынке перестрахования.

Отягощают сложное положение дел на отечественном перестраховочном рынке репутационные риски, а именно:

- нежелание оплачивать убытки, затягивание сроков принятия решений;
- острая конкуренция в прямом страховании у крупных страховщиков – перестраховщиков;
- низкое собственное удержание российских перестраховщиков, низкая капитализация;
- снижение надежности в условиях финансового кризиса;
- недостаточный профессионализм андеррайтеров, актуариев и др.

## Проблемы перестраховочного рынка и меры по их решению

Проблемы	Меры по решению проблем
<p>Разные «весовые» категории участников перестраховочного рынка: в т. ч. крупные страховые организации и специализированные перестраховщики.</p> <p>Слабая географическая дифференциация перестраховочного портфеля.</p> <p>Невысокие рейтинги, присвоенные международными рейтинговыми агентствами.</p> <p>Отсутствие количественного и качественного роста.</p> <p>Отсутствие четкой стратегии развития перестраховочного бизнеса.</p> <p>Присутствие в объемах страховых премий по входящему перестрахованию «схемного» перестрахования.</p> <p>Демпинг цен в прямом страховании - демпинг цен в перестраховании.</p> <p>Репутационные риски отечественного перестрахования.</p> <p>Снижение надежности перестрахования в условиях финансового кризиса.</p>	<p>Борьба со схемным перестрахованием.</p> <p>Регулирование вопроса по созданию страховых пулов.</p> <p>Разработка законодательных мер, облегчающих принятие в перестрахование рисков из-за рубежа.</p> <p>Отмена налога на выплаты возмещений нерезидентам.</p> <p>Разработка системы санкций за необоснованную задержку в оплате перестраховщиком своих долей в убытках.</p> <p>Создание федеральной перестраховочной организации, использование принципов государственного партнерства.</p> <p>Повышение квалификации андеррайтеров.</p> <p>Расширение самостоятельности перестраховщиков в финансовой и инвестиционной деятельности.</p> <p>Возможность отечественных перестраховщиков сотрудничать с иностранными партнерами по входящему перестрахованию.</p>

Современный перестраховочный рынок нуждается в коренных изменениях, а для этого нужна государственная поддержка, в том числе государственная поддержка по стимулированию перестраховочных рисков на внутреннем рынке. Зарубежные страховщики аналогичные задачи решают за счет создания перестраховочных пулов, которые работают под контролем регулятора и их деятельность прозрачна. В России недостаточно проработана нормативно-правовая база для страховых и перестраховочных пулов. Создание перестраховочных пулов при поддержке государства могло бы избавить российский рынок от безальтернативного перестрахования на западе некоторых линий бизнеса по завышенным ценам. Такая емкость была бы независима от конъюнктуры мирового страхового рынка, и прямым страховщикам через тарифы не пришлось бы компенсировать крупные убытки, произошедшие на других рынках.

Ситуация в перестраховании следует рассматривать в ином свете, а именно:

- перестрахование – это глобальный бизнес с относительно небольшим количеством действительно больших игроков (и очень опытных) игроков;

- для первичных страховщиков важно иметь большую емкость с хорошим рейтингом независимо от страны ее происхождения;
- с точки зрения государства, при передаче рисков со своего баланса перестрахования за пределами России является одним из ключевых механизмов (также и для страховых пулов).

В ближайшие годы необходимо предпринять ряд мер для решения проблем перестраховочного рынка, а именно:

- борьба со схемным перестрахованием;
  - регулирование вопроса по созданию страховых пулов;
  - разработка законодательных мер, облегчающих принятие в перестрахование рисков из-за рубежа;
  - отмена налога на выплаты возмещений нерезидентам;
  - увеличение капитализации специализированных перестраховщиков;
  - разработка и применение системы санкций за необоснованную задержку в оплате перестраховщиком своих долей в убытках;
- расширение географии принятий бизнеса и клиентской базы с учетом кумуляции по крупным и катастрофическим рискам;
  - создание федеральной перестраховочной организации, использование принципов государственного партнерства;
  - улучшение подготовки кадров в андеррайтинге рисков, урегулирования убытков, юридического сопровождения перестраховочного бизнеса, актуарных расчетах;
- введение специализации перестраховщиков на законодательном уровне;
  - расширение самостоятельности перестраховщиков в финансовой и инвестиционной деятельности путем допуска перестраховщиков к финансирующему перестрахованию;
  - создание в России международного финансового центра даст возможность перестраховщикам активнее сотрудничать с иностранными партнерами по входящему перестрахованию, для этого необходимо предоставить перестраховщикам определенные налоговые льготы или «налоговые каникулы» на срок 8-10 лет для повышения конкурентоспособности на мировом финансовом рынке.

Итак, российский перестраховочный рынок находится в стадии кризиса. Динамика темпов роста страхового рынка не отражает увеличения объемов перестраховочного рынка. Финансовый кризис негативно сказался на рынке перестрахования и усугубил ситуацию. Прямые страховщики предпочитают приобретать иностранные перестраховочные покрытия.

Страдает как профессиональный отечественный рынок перестрахования, так и процессы оттока капитала за границу.

В целях повышения конкурентоспособности отечественного перестрахования в условиях глобализации немалое внимание следует уделять самим перестраховщикам в плане оптимизации своих бизнес-процессов, развития юридических, консультационных услуг в области оценки рисков, сюрвея и актуарных расчетов.

#### **Библиографический список**

1. Стратегия развития рынка страхования на период до 2020 года.
2. Концепция развития перестрахования в Российской Федерации, разработана Комитетом ВСС по перестрахованию. июнь 2012г.
3. Страхование право. Учебник. 5-е издание. Авторский коллектив под руководством Григорьева В.Н. – М.: ЮНИТИ, 2014.
4. Никулина Н.Н., Березина С.В. Страхование. Теория и практика. // Н.Н. Никулина, С.В. Березина./ – М.: ЮНИТИ, 2007.
5. Вавилова И.А. Состояние институциональной среды на страховом рынке. Финансовый бизнес. 2014. № 2 (169). С. 47-51.

**N.N. Nikulina, I.A. Vavilova**  
**Nizhny Novgorod State University. N. A. Lobachevsky**

#### **LOBACHEVSKI STATE UNIVERSITY OF NIZHNIY NOVGOROD**

*In the "Strategy of development of insurance activity in the Russian Federation until 2020" and in the "Concept of reinsurance" (June 2012). Noted that the domestic industry's reinsurance weak in several standard measures:*

- *small container companies;*
- *low ratings;*
- *lack of confidence on the part of primary insurers;*
- *slow to provide quotes and contracts.*

## «ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ» В РАЗВИТИИ РЫНКА ЭЛЕКТРОННОГО СТРАХОВАНИЯ

Доцент, к.э.н **Г.И. Шепелин**

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации,  
Россия, г. Москва

*В статье рассмотрены облачные технологии (англ. cloud computing) — технология распределенной обработки данных, в которой компьютерные ресурсы и мощности предоставляются пользователю как интернет-сервис, применяющиеся на страховом рынке, дана их структура, определена специфика. Исследован опыт зарубежных стран в организации облачных технологий, проведен анализ корпораций-лидеров услуг в части их использования на страховом рынке. Выявлены недостатки «облака» на страховом рынке России. Освещены способы защиты страховой информации в «облаке».*

«Облачные технологии» активно завоевывают рынок электронного страхования, которое является составной частью инновационного развития России. Этой проблеме посвящены многочисленные исследования российских ученых<sup>9</sup>. Потенциал высоких технологий в упрощении и удешевлении деятельности приводит к их повсеместному внедрению. Ныне мировому рынку этого сегмента исполняется 30 лет. Национальный страховой рынок России, к сожалению, недостаточно развит в области высоких и тем более «облачных» технологий по сравнению с западными странами. Даже сравнивая Российский страховой и банковский секторы, можно отметить, что сравнение по объему и глубине использования электронных технологий не в пользу страховщиков. Национальная банковская система активно использует интернет, облачные технологии, мобильный банкинг и др. Беспрецедентное количество клиентов, использующих современные банковские технологии, показывает массовую потребность клиентов в удобстве и удешевлении современных транзакций. Безусловно, нынешние участники страхового рынка при благоприятных условиях готовы перейти на более современные и продвинутые способы общения со страховыми организациями, которые вызывают рост доверия.

---

© Шепелин Г.И., 2014

<sup>9</sup> См. напр. Инновационное развитие России: проблемы и решения: монография/ под. ред. М.А. Эскиндарова, С.Н. Сильвестрова, М., «Анкил», 2013. С. 7-15.

Наиболее амбициозным направлением в развитии современных страховых технологий является перевод работы в так называемое «корпоративное облако». На сегодняшний день имеются лишь отдельные исследования в этом направлении<sup>10</sup>.

Термин «Облако» означает способ предоставления ИТ-услуг пользователям. Оно не является какой-то особенной технологией, не привязано к конкретным электронным системам. Особенность облачных вычислений состоит в определенных пользовательских качествах. Поставщиками облачных услуг признана совокупность этих качеств, разработанная американским Национальным институтом стандартов и технологий (NIST): самообслуживание по запросу, свободный доступ к ИТ-сервисам по сети, объединение вычислительных ресурсов в пулы, возможность быстрого масштабирования и реконфигурации, учет и контроль оказываемых услуг. Это видение с позиции пользователя.

Используя отдельные облачные технологии или даже всю их совокупность, мы не получим «облако». Прежние технологии не давали возможности организовать инфраструктуру в сотни или даже в тысячи серверов с огромным количеством многослойных приложений в Дата-центре (*от англ. data center* — центр хранения и обработки данных). Для страхового рынка крупных страховых компаний это является несомненным преимуществом.

Крупные владельцы облачных услуг на Западе, как правило, основывают работу на следующем наборе сертификатов.

- Federal Information Security Management Act (FISMA): низкий и умеренный уровни. FISMA является специальным документом, который регулирует и управляет информационной безопасностью в государственных учреждениях США. Наличие такого сертификата, например, у Amazon означает, что госструктуры США могут использовать сервисы Amazon Web Services (AWS) для приложений соответствующих уровней, включая страховую деятельность.

- PCIDSS Level 1. — стандарт защиты информации в индустрии платежных карт, разработанный международными платежными системами Visa и MasterCard. Level 1 — максимальный уровень. Его получение необходимо сервис-провайдерам и мерчантам (службам, принимающим платежи с карт) с количеством транзакций более 6 млн в год.

---

<sup>10</sup> Цыганов А.А. Быстров А.В. «Основы организации страхования в интернете», М., «Анкил», 2005г. С. 4-8.

- The Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). Правила конфиденциальности в целях защиты информации о физическом и психическом здоровье пациентов, и многие другие правила. Может использоваться в медицинском страховании.

Наибольшее внимание заслуживает облачная стратегия США. С помощью «облаков» предполагается сокращение расходов на центры обработки данных (ЦОД) в общей сложности в 4 раза. Разработаны шаблоны внедрения. Несмотря на то, что в американской стратегии заявлена ставка на открытые продукты — свободное программное обеспечение (СПО), имеет место использование и закрытых продуктов. Но в целом курс на СПО выдерживается.

Следует отметить, что в США, ведущей стране в области практического внедрения облачных вычислений, только за последние 2 года официально вступили в действие такие основополагающие документы как Федеральная стратегия облачных вычислений (Federal Cloud Computing Strategy, февраль 2011), так и Стратегия облачных вычислений Министерства обороны (DoD Cloud Computing Strategy, июль 2012). Свой взгляд на развитие облачных платформ представили NIST Cloud Computing Standards Roadmap, компании IBM, Oracle и VmWare.

Согласно документу Federal Cloud Computing Strategy облачные вычисления имеют возможность сыграть революционную роль в изменении текущего положения дел в американском секторе информационных технологий, включая страховой. Из 80 млрд долларов, выделяемых на весь сектор информационных технологий, 20 млрд будут освоены федеральным правительством для создания инфраструктуры «погружения» вычислительных платформ правительственных учреждений в облачные вычисления.

В странах Европы (Европейское содружество) работы, связанные с «облачной» темой, разрабатываются в рамках проекта FP7 (Future Platform 7). Так же, как и в США, ставка сделана на СПО. Важнейшей задачей при этом является защита своей облачной системы от влияния Китая, США и других мировых сообществ. Европейская система менее динамична и более предсказуема.

На Азиатском континенте заслуживает внимания попытка компании Korea Telecom при поддержке своего правительства организовать частное «облако» национального масштаба. Проект базируется на СПО и ведется в партнерстве с Intel, Citrix и Cloud.com.



Активно развивает облачные технологии и Китай. Так, Министерством науки и технологий Китая на 2012 г. был запланирован рост объема рынка облачных технологий в Китае более чем на 60% по сравнению с 2011 г. На развитие облачных вычислений Государственный комитет по вопросам реформ и развития, Министерство финансов, Министерство промышленности и информатизации Китая выделили в 2013 г. 1,5 млрд юаней. На эти деньги после реализации пяти пилотных проектов в дальнейшем будут проработаны 12 главных программ.

В Российской Федерации созданием национальной облачной платформы по поручению Правительства занимается ОАО «Ростелеком».

Иностранные гранды облачных сервисов — фирмы Amazon, Sun Microsystems, Microsoft, Google и другие предоставляют различные облачные услуги, в том числе в сфере страхования: в распределенных хранилищах данных, включая страховые, аренду виртуальных серверов; предоставление вычислительных мощностей страховым организациям; хранение приложений, библиотек и связанных с ними конфигурационных параметров для инфраструктуры страхового рынка; выбор типа операционной системы, на которой предполагается выполнять приложения; предоставление доступа к высокопроизводительным мета-компьютерам и системам страхования через Internet.

Известны также и другие разработчики приложений как сервисов — фирмы Microsoft Dynamics, Salesforce, Taleo, Workday, NetSuite, Oracle, SuccessFactors. С недавнего времени получили применение инфраструктуры и облачные сервисы в сфере страхования, созданные с упомянутыми фирмами. Специализация среди фирм-разработчиков следующая: Amazon Web Services — инфраструктура WebServices платформы в облаке и входящий в нее веб-сервис; Amazon Elastic Compute Cloud, который предоставляет вычислительные мощности в облаке, Sun Cloud — сервис облачных высокопроизводительных вычислений; Windows Azure — новая серверная операционная система, предлагаемая в качестве платформы для создания облачных веб-приложений, известная ранее под названием Windows Cloud; Google App Engine — сервис хостинга сайтов и web-приложений на серверах Google.

Системная совокупность метакомпьютеров в виде облачных сервисов отражает тенденцию к организации распределенных вычислений, при которой используемое программное обеспечение метакомпьютера (так же, как и облачное программное обеспечение, относящееся к классу middleware)

и сами обрабатываемые данные хранятся на облачных серверах, а в распоряжении страхового клиента имеется простой Web-интерфейс.

Наряду с несомненными достоинствами облачным технологиям присущи и недостатки, ограничивающие их применение. Например, требуется уверенная связь страхователя с Интернет, трудоемкое настраивание программного обеспечения, затребованного страховой организацией. Такие ограничения частично преодолимы путем интеграции облачных и агентно-ориентированных технологий. Например, концепция мобильных вычислений, поддерживаемая мигрирующими страховыми агентами, не требует постоянного соединения клиента с сетью.

Часть работы страховой агент может выполнить автономно и далее передать ее результаты после того момента времени, когда клиент снова подключится к Интернету. Страховые агенты могут осуществлять поиск, отбор и мониторинг данных. Агенты, осуществляющие обработку данных от различных источников, могут взаимодействовать друг с другом, клонироваться и перемещаться на различные серверы. Благодаря данным функциям агентов, допустимо преодолеть многие недостатки и развить функциональность облачных сервисов, используя потенциально неограниченные вычислительные ресурсы и ресурсы хранения.

С помощью агентно-ориентированных технологий можно повысить потенциальные возможности облачных технологий, такие как гибкая виртуализация ресурсов, высокая доступность, прозрачный доступ, простое администрирование, масштабирование вычислений и ресурсов хранения.

Состав основных облачных сервисов, которыми может пользоваться российский страховой рынок, включает сервисы: хранения данных (возможно, структурированных); распределенных систем управления базами данных (РСУБД); интегрированное программное обеспечение; безопасности; администрирования и управления; инфраструктуру как сервис; сервисы контента, коммуникаций и взаимодействий; сервисы управления процессами и ресурсами; сервисы приложений.

Данные сервисы выполняют в основном не вычислительные функции, а функции хранения и обработки данных. Подобно тому, как из «облака» на подключенном к сети компьютере запускаются программы, может быть организован и запуск больших масштабируемых сетевых приложений, например, метакомпьютерных сервисов.

Сервисы управления процессами и ресурсами страховых организаций позволяют организовать единое управление многими ресурсами, например, виртуальными узлами метакомпьютера, очередями заданий,

метаприложениями. Предоставляемая в качестве сервиса платформа может обеспечить разработку разнообразных метакомпьютерных приложений в области страхового дела, в том числе распределенных баз данных.

Управление работой метакомпьютера возможно организовать с помощью сервисов администрирования и управления, позволяющих задавать параметры метакомпьютера как одного из облачных сервисов: его топологию, используемые ресурсы (данные, СУБД, вычислительные узлы и др.), уровень виртуализации и масштабирования задач. Интегрированное программное обеспечение (ПО) как сервис возможно использовать для организации интерфейсов страховых организаций с программным обеспечением метакомпьютеров.

Технология облачных вычислений в настоящее время находится в стадии интенсивного развития и объединяет в своем составе многие из известных технологий, особенно технологии виртуализации. Ключевым понятием в облачных вычислениях является предоставление пользователям услуг как Internet-сервисов.

Крупные Internet-сервисы, например Amazon, Google и другие, послужили основой развития идеи облачных вычислений. Возможность увеличения объемов хранимой информации, включая страховую, развитие технологий виртуализации привело к созданию сетевого программного обеспечения в области страхования, обеспечивающего создание виртуальной вычислительной инфраструктуры с практически неограниченными возможностями масштабирования (при наращивании аппаратных ресурсов без значительного усложнения коммуникаций) и доступной из любой точки к Internet.

Наиболее яркий пример практического использования облачных технологий имеет ЗАО «АИГ», работающее в международной группе American International Group, Inc (AIG). AIG — ведущая страховая компания, одна из мировых лидеров в области личного и имущественного страхования, предоставляет услуги клиентам более чем в 100 странах, используя преимущества крупнейшей глобальной сети.

AIG, как крупнейшая международная компания, обеспечивающая единые стандарты для всех региональных подразделений, реализовала технологию виртуализации при помощи проекта Global Infrastructure Unity (GIU). Это беспрецедентный по масштабу проект по переносу всех приложений и баз данных всех офисов AIG в корпоративный облачный дата-центр.

Только в Европе за последние полгода в рамках проекта GIU было перенесено в сферу облачных технологий более 800 программ и баз данных в

области страхования из стран, где компания ведет свою деятельность. На практике нет необходимости развертывать дорогостоящие компьютерные сети, серверные мощности на уровне стран уже не требуются: для развертывания нового офиса достаточно обеспечить его подключением к корпоративной информационной сети АIG. Переход к облачной системе снижает риск сбоев и проблем с оборудованием, обеспечивает контроль IT-безопасности, оптимизирует работу корпоративной сети, уменьшает негативное влияние на окружающую среду и в целом значительно понижает расходы на поддержку IT-инфраструктуры. Кроме того, технология виртуализации позволила АIG обеспечивать эффективное и бесперебойное управление бизнесом.

На современном этапе развития облачных вычислений можно выделить перечень уязвимостей, связанных не только с традиционными угрозами для распределенных автоматизированных систем, но и с качественно новыми угрозами, порожденными особенностями виртуализации.

К наиболее опасным угрозам относятся следующие.

1. Механизмы виртуализации, основанные на разделении общих ресурсов. В этом случае порождается угрожающее количество каналов межпрограммного и даже межплатформенного взаимодействия, которые связаны с защищаемыми информационными мощностями и не поддаются анализу. Мгновенное и кардинальное изменение архитектуры предоставляет злоумышленнику больше возможностей, чем в классической архитектуре.

Информационные системы, использующие механизмы виртуализации, работают вместе с соответствующим набором механизмов безопасности и правил их использования. Но сейчас формируются принципиальные информационные нарушения, связанные с отсутствием теоретических разработок и практического опыта по анализу непротиворечивости и другим свойствам совместного применения многочисленных механизмов безопасности. Другими словами, системный эффект от их совместного использования может быть даже отрицательным.

2. Появились принципиально новые типы распределенных вирусов, способных работать в каналах межпрограммного и межплатформенного взаимодействия, не поддающихся обнаружению апробированными способами.

3. Сформировались и новые виды скрытого взаимодействия виртуальных систем на одном физическом сервере. Это «скрытые виртуальные туннели» для злонамеренных целей, еще необходимо разработать механизмы их

выявления, осознания, классификации и обязательного формирования упреждающих и блокирующих действий пользователей облачных услуг.

Таким образом, можно определить перечень задач по выработке подходов к обеспечению информационной безопасности облаков:

- анализ вопросов наличия уязвимостей виртуальных сред;
- систематизация угроз в современных и будущих виртуальных средах;
- разработку типовых решений по реализации виртуальных сред, обеспечивающих защищенность обрабатываемых информационных ресурсов<sup>11</sup>.

Дальнейший прогресс интернет-продаж через интернет-страхование и в целом электронные коммуникации в страховом бизнесе России тормозит несовершенство действующего законодательства. На сегодняшний день приняты отдельные законы, активизирующие развитие современных страховых технологий: закон о национальной платежной системе<sup>12</sup>, где разрешается производить оплаты через мобильный телефон; закон об электронной подписи<sup>13</sup>, тогда же был изменен Федеральный закон о персональных данных, установивший более либеральные требования в части получения согласия субъектов персональных данных<sup>14</sup>.

Существующее развитие законодательства позволяет страховщикам, казалось бы, без проблем осуществлять интернет-продажи и работу с клиентами на стадии исполнения договоров посредством Интернета. Гражданский кодекс Российской Федерации позволяет заключать договоры страхования в довольно упрощенной форме — выпуск полиса, подписанного страховщиком, на основании устного или письменного заявления страхователя.

Однако практика показывает, что работа с каналами продаж в страховании все еще является достаточно рискованной с правовой и регуляторной точек зрения. Государственным надзорным органам и службам в силу своей инерции достаточно сложно реорганизоваться, хотя государственная стратегия развития информационного общества, в том числе

---

<sup>11</sup>URL: [http://www.rnt.ru/ru/press\\_center/publikatsii/tendentsii-razvitiya-oblachnykh-vychisleniy-i-sredstv-zashchity-statya-a-novikova-i-v-grigoreva-v-zh](http://www.rnt.ru/ru/press_center/publikatsii/tendentsii-razvitiya-oblachnykh-vychisleniy-i-sredstv-zashchity-statya-a-novikova-i-v-grigoreva-v-zh) (дата обращения 18.06.2014).

<sup>12</sup> URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_158430/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_158430/) (дата обращения 18.06.2014).

<sup>13</sup>URL: <http://rg.ru/2011/04/08/podpis-dok.html> (дата обращения 18.06.2014).

<sup>14</sup> URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_158430/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_158430/) (дата обращения 29.06.2014).

предусматривает развитие экономики и финансовой сферы на основе использования информационных технологий.

Финансовые выгоды, которые облачные услуги могут принести правительствам, бизнесу, гражданам и потребителям, надлежит уравновесить с риском, который эти услуги могут создать для неприкосновенности частной жизни физического лица или его персональных данных. В основном участники страхового рынка не могут понять, как в «облаках» решать проблемы защиты собственных данных. Причем проблема кроется уже в самом принципе «облачности» выполняемых процедур: пользователь не знает, где обрабатываются его данные, а следовательно, не может и контролировать процедуры их обработки и возможной утечки.

Это приводит к тому, что страховым организациям приходится просто доверять хостинг-провайдеру, который, впрочем, не предоставляет никакой гарантии защиты данных своим клиентам.

Наиболее эффективной и, пожалуй, единственной гарантией реального контроля за данными и вычислениями может выступать только шифрование. Передаваемые данные всегда должны быть зашифрованы и доступны пользователю только после выполнения процедуры аутентификации. Процесс передачи ключа шифрования и взаимной аутентификации пользователя и серверов облака также должен быть построен на основе криптографии с открытым ключом. Такой подход гарантирует, что к этим данным не сможет иметь доступ ни один злоумышленник, даже если он получит к ним доступ посредством взлома ненадежных узлов в сети. Рассматриваемые технологии основываются на хорошо зарекомендовавших себя надежных протоколах и алгоритмах (например, TLS, IPsec и AES), которые применяются провайдерами.

Однако пока законченных решений, которые бы гарантировали криптографическую защиту страховой информации при обработке их в облаке, нет ни в одном предложении рыночных страховых продуктов.

В настоящее время все облачные приложения в России базируются на иностранных платформах виртуализации. Национальные пользователи не имеют возможности встраивать в платформу виртуализации отечественные алгоритмы шифрования, что делает невозможным реализацию криптографической защиты персональных данных. А это является единственной гарантией контроля их обработки.

В России имеются стандарты, которые регламентируют использование российской криптографии, однако заставить иностранных производителей реализовать их будет непросто.

Весьма значительные проблемы появятся у операторов облачных услуг при попытке перенести в «облако» персональные данные своих клиентов или сотрудников страховых компаний. Такую систему обработки персональных данных участников страхового рынка можно отнести к системам с распределенной обработкой информации, что по регламентирующим документам требует использования криптографии, сертифицированной в соответствии с действующим законодательством по требованиям ФСБ. В России на сегодняшний день нет облачных приложений, которые бы прошли подобную процедуру.

Итак, мы можем резюмировать, что в ближайшее время кому-либо из российских операторов облачных сервисов не удастся привести облачную инфраструктуру, обслуживающую в том числе и страховой рынок, в соответствие с требованиями закона ФЗ-152<sup>15</sup>. Конечно, последнее слово за страховым сообществом и законодателем, которым предстоит сложная и кропотливая работа.

#### **Библиографический список**

1. Колесов А. Облачные вычисления: что же это такое? URL: <http://www.pcweek.ru/its/article/detail.php?ID=135408> (дата обращения: 26.06.2014).

2. Зинкина Н.С. Методы и модели логического управления дискретными процессами в распределенных вычислительных системах на основе концепции согласования // Известия вузов. Поволжский регион. Технические науки. 2011. №1. С. 35-47.

3. *Инновационное развитие России: проблемы и решения: монография*/ под. ред. М.А. Эскиндарова, С.Н. Сильвестрова, М., Анкил, 2013.

4. Цыганов А.А. Быстров А.В. «Основы организации страхования в интернете», М., «Анкил», 2005г. С. 4-8.

5. Chen Y.-R., Chu Ch.-K., Tzeng W.-G., Zhou J. CloudHKA: A cryptographic approach for hierarchical access control in cloudcomputing. URL: <http://eprint.iacr.org/2013/208> (дата обращения: 26.06.2013).

---

<sup>15</sup> URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_158430/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_158430/) (дата обращения 30.06.2014).

**G.I. Shepelin**  
**Financial University Under The Government of the Russian Federation,**  
**Moscow, Russia**

## **CLOUD COMPUTING OF THE MARKET OF ELECTRONIC INSURANCE**

*Formed advantages of Internet-representation. The specifics of working in insurance online sales. Considered cloud technology used in the insurance market, given their structure, defined specificity. Studied the experience of foreign countries in the organization of cloud technologies, comparative analysis of corporate leaders "cloud services" in terms of their use in the insurance market. Revealed advantages and disadvantages of a "cloud" on the insurance market of Russia.*

## **МЕРЫ АНТИКРИЗИСНОГО УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ КАК СПОСОБ ДОСТИЖЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ**

Ст. преподаватель **Е. Е. Яблочкина**  
Хабаровская государственная академия экономики и права  
Россия, г. Хабаровск

*В статье рассматриваются особенности антикризисного регулирования страховщика как способа достижения экономической безопасности. Для страховщиков в настоящее время нет адекватных форм и инструментов предупреждения и ограничения негативных тенденций, существующих в страховой отрасли. В статье предложены некоторые меры антикризисного управления деятельностью страховых организаций. Предлагаемая систематизация и структурированные меры антикризисного регулирования позволяют исследовать антикризисное регулирование как комплексный процесс, определить его этапы и уровни.*

Страхование в силу особенностей своей деятельности выполняет ряд функций. Во-первых страхование выполняет рисковую функцию, т. е.



страховщики покрывают возникшие риски страхователей. В связи с выполнением данной функции страховщики берут на себя часть обязанностей государства по возмещению материального ущерба граждан при возникновении неблагоприятных ситуаций. Что в свою очередь освобождает государство от огромных расходов по возмещению ущерба гражданам и тем самым экономит расходную часть бюджета, что повышает экономическую безопасность страны.

Во вторых страховые организации располагают достаточно большими денежными ресурсами временно свободных средств страховых резервов и собственных свободных средств, которые страховые организации обязаны инвестировать. Тем самым страховые организации являются одним из крупнейших инвесторов. Инвестируя временно свободные средства страховые организации улучшают общую экономическую ситуацию в стране, позволяют обеспечить новые рабочие места, т. е. создавать новые рабочие места и как следствие повышению платёжеспособности населения.

В связи с вышеперечисленным, страховая отрасль имеет особое значение для обеспечения экономической безопасности страны. На деятельность страховых организаций оказывают негативное влияние различные риски, связанные с развитием кризиса деятельности страховых компаний, в том числе банкротства. В связи с этим можно предложить некоторые меры антикризисного управления как способа достижения экономической безопасности.

В условиях рыночной экономики риск банкротства является неотъемлемой составляющей предпринимательства, и распространяется не только на фирму или лицо, которые понесли убытки в результате осуществления хозяйственной деятельности, но также, и на ряд лиц, предоставлявших данной организации, индивидуальному предпринимателю или гражданину, средства в той или иной форме.

Банкротство законодательство Российской Федерации рассматривает, как неспособность хозяйствующего субъекта (юридического или физического лица) выплачивать обязательные платежи, долговые обязательства кредиторам и финансировать свою текущую деятельность в связи с отсутствием средств.

Правовые отношения, связанные с банкротством (несостоятельностью) страховых организаций регулируются специальным законодательством Российской Федерации. Определяющими нормативными актами являются Федеральные законы №127-ФЗ от 26.10.2002 года «О несостоятельности

(банкротстве)» и №40-ФЗ 25.02.1999 года «О несостоятельности (банкротстве) кредитных организаций».

Чем раньше выявлена вероятность банкротства, тем больше шансов его избежать. При диагностике и оценке вероятности возможного банкротства используются подходы, основанные на анализе обширной системы критериев и признаков и (или) на применении узкого круга показателей, в том числе интегральных. Условно, общую совокупность признаков, способных свидетельствовать о возможности банкротства разделяют на две основные группы:

1. Признаки, сигнализирующие о вероятности ухудшения положения в будущем:

- неэффективное использование ресурсов и технической части;
- низкий (недостаточный) уровень вложений капитала;
- вынужденные простои и неритмичная работа;
- зависимость от определенного вида актива, типа оборудования, рынка сбыта и т.д.

2. Показатели вероятного банкротства в ближайшем будущем:

- дефицит оборотного капитала субъекта и рост продолжительности его оборота;
- наличие сверхнормативных запасов готовой продукции, сырья;
- наличие задолженности по уплате заработных плат и выходных пособий;
- наличие хронически просроченной кредиторской и (или) дебиторской задолженности;
- непогашенные денежные обязательства перед учредителями (участниками) и т.д.

Определяющим признаком высокой вероятности банкротства является неспособность субъекта погасить долговые обязательства в течение 3 месяцев.

Для страховщиков оценка вероятности несостоятельности (банкротства) имеет ряд особенностей, связанных со спецификой деятельности страховщика.

Нормативные документы относят страховые организации к категории финансовых (в том числе, кредитных) и устанавливают в отношении их соответствующие признаки несостоятельности и особенности и стадии процедуры банкротства. Кроме того можно предложить различные экономические способы антикризисного регулирования страхового рынка.

Одной из проблем, решение которых имеет важнейшее значение для развития страхования в России, является совершенствование положений законодательства о несостоятельности (банкротстве). Вопросы совершенствования законодательства о несостоятельности (банкротстве) в части страховых организаций содержат два компонента: предупреждение банкротства страховых организаций и особенности проведения процедур банкротства страховых организаций. В данном комментарии проанализированы основные вопросы текущей работы по совершенствованию законодательства в данной области.

По указанным компонентам Министерством был проведен детальный анализ законодательства Российской Федерации на предмет выявления недостатков, пробелов и противоречий. Проведенный анализ показал, что вопросы, представленные Министерством к решению, намного шире проблем законодательства о несостоятельности (банкротстве) и касаются в целом проблем гражданского законодательства в части регулирования организации страхового дела. Более того, многие вопросы законодательства о несостоятельности (банкротстве) напрямую связаны с общим законодательством в части регулирования деятельности страховых организаций и даже с базовыми принципами общего гражданского законодательства. Сложность заключается в том, что страховая деятельность сама по себе неоднородна. Так, по одному из множества оснований можно выделить два крупных направления страховой деятельности, специфика которых обуславливает особенности подходов в рамках сферы несостоятельности (банкротства): обязательное и добровольное страхование. Основная суть этого деления заключается в том, что в первом случае государство вменяет страхование в обязанность и при этом должно гарантировать права клиентов страховых организаций, а во втором случае клиенты страховых организаций самостоятельно определяют необходимость страхования и в этой связи разделяют риск предпринимательской деятельности страховщика.

На сегодняшний день нельзя говорить о полностью сформированной позиции по вопросам антикризисного управления, существуют только концептуальные подходы и модели, которые могут быть использованы при решении вопросов предупреждения и особенностей банкротства страховых организаций.

Структурно можно отметить следующие группы основных вопросов, касающихся совершенствования законодательства о банкротстве в части страховых организаций:

## 1. Предупреждение банкротства:

- мониторинг платежеспособности страховых организаций органами, осуществляющими контроль и надзор;
- механизм раннего оповещения контрольных органов и саморегулируемых организаций о возникновении признаков банкротства страховой организации;
- обеспечение сохранности имущественного комплекса страховой организации контрольными органами до введения процедур банкротства;
- передача страхового портфеля в рамках предупреждения банкротства.

## 2. Особенности банкротства:

- особенности оснований подачи заявления о признании страховой организации банкротом (особенные признаки банкротства, новые субъекты подачи заявления, процедурные вопросы);
- особенности участия в деле о банкротстве и в процессе по делу о банкротстве (расширенный круг участников, их процессуальные права);
- передача страхового портфеля в рамках процедур банкротства;
- имущество, не включаемое в конкурсную массу страховой организации;
- роль саморегулируемых организаций при проведении процедур банкротства страховых организаций;
- особенности очередности удовлетворения требований кредиторов страховой организации.

Система анализа финансовой отчетности страховщика рекомендуемая органами надзора, несколько ограничена и рассчитана на констатацию фактов финансовых затруднений у страховых компаний. Она позволяет выявлять проблемы лишь постфактум, когда уже наблюдается серьезное ухудшение финансового состояния.

Управление негативными тенденциями предполагает их предупреждение и ограничение, т. е. основано на использовании инструментов не только репрессивного, но и превентивного характера. Антикризисное регулирование как экономики в целом, так и ее отдельного сегмента можно также представить в исторической перспективе. При таком подходе в системе антикризисного регулирования различаются периоды [5]:

- «ex ante», или предкризисный;
- «ex post», или посткризисный;
- «de facto», или характерный для самого периода кризиса.

Кроме того, можно выделить период «usus», или период стандартных условий, в течение которого предпринимаются действия в целях

предупреждения негативных тенденций. Страховая отрасль имеет особое значение для обеспечения экономической безопасности страны, поэтому государственное регулирование в отношении нее осуществляется на протяжении всех периодов экономического развития.

Антикризисное регулирование страховой отрасли можно рассматривать на основе матричного подхода, в котором интегрированы исторический, или горизонтальный, и вертикальный, или уровневый (иерархический), аспекты. В таблице 1 представлены меры антикризисного регулирования в соответствии с периодом экономического развития и уровнем возможного их применения.

**Таблица 1**

**Классификация мер антикризисного регулирования  
страховой отрасли [5]**

Уровень	Этап			
	«usus» (стандартные условия)	«ex ante» (предкризисная ситуация)	«de facto» (кризис)	«ex post» (посткризисное развитие)
Мега	Международные стандарты финансового надзора	Контроль финансовых инвестиций	Ограничение (лимитирование) деятельности финансовых институтов	Усиление финансового надзора
Макро	<i>Мегарегулирование</i> Пруденциальные нормативы. <i>Финансовый мониторинг</i>	<i>Стресс-тестирование.</i> Контроль сделок «M&A»	<i>Субординированные кредиты.</i> Субсидирование	Стимулирование (налоговые и инвестиционные льготы, госконтракты и пр.)
Мезо	Контроль входа. Гарантийный фонд	Контроль тарифов и инвестиционной деятельности	Снижение налоговой нагрузки <i>Контроль выхода</i>	Развитие инфраструктуры и института посредников
Микро	Риск-менеджмент. Внутренний аудит	Диагностика и предупреждение банкротства. Контроль расходов	Временная администрация. План восстановления платежеспособности . Ликвидация	Маркетинговая политика. Новые рынки и технологии. Улучшение сервиса

Примечание. Выделение полужирным шрифтом – отсутствие антикризисной меры, курсивом – внедрение антикризисной меры.

Предложенная классификация не является исчерпывающей и представляет собой попытку систематизации антикризисного регулирования страховой отрасли. Меры, указанные в таблице на соответствующем уровне и в определенный период, отражают антикризисное регулирование лишь в

общих чертах, для каждой позиции можно привести дополнения. Кроме того, в конкретных условиях (период, уровень) значение той или иной антикризисной меры усиливается и занимает одну из приоритетных позиций. В России система антикризисного регулирования страховой деятельности в самом общем виде сформирована, однако некоторые элементы только вводятся или находятся в стадии проекта.

Эволюция финансовых институтов привела к исчезновению существенных различий между финансовыми секторами – банковским, инвестиционным и страховым. Под влиянием процессов интеграции и конвергенции происходят унификация государственного регулирования деятельности институтов финансового рынка и формирование системы мегарегулирования. Исходя из этого в настоящее время в России проводится оптимизация страхового надзора путем создания мегарегулятора. Это также объясняется довольно тесной взаимосвязью финансовых институтов и вероятностью негативного влияния со стороны аффилированных структур. Однако здесь возникают проблемы, связанные с различиями в организации учета и отчетности в финансовых институтах. Согласно Федеральному закону «О консолидированной финансовой отчетности», с 2012 г. все публичные компании должны представлять отчетность в соответствии с международной системой финансовой отчетности (МСФО). Страховые компании начнут выполнять это условие только с 2015 г.

Процессы унификации надзора предполагают применение в страховании норм пруденциального надзора, аналогичного тому, что существует в банковской сфере.

Пруденциальный банковский надзор предполагает управление банковскими рисками и направлен на обеспечение ликвидности кредитных организаций [1].

Использование единых подходов к пруденциальному регулированию возможно при условии введения мегарегулирования, позволяющего привести регулирование в разных сегментах финансового рынка к некоторой единой «платформе».

В качестве одной из антикризисных мер делаются первые шаги к внедрению финансового мониторинга. Центробанк как мегарегулятор предпринимает попытку формирования механизма финансового мониторинга финансового рынка. Основным объектом внимания и анализа являются системообразующие компании, работающие на финансовом рынке [7].

В предкризисной ситуации Центральный банк осуществляет более тщательный контроль рисков. С этой целью внедряется стресс-тестирование, основанное на составлении карты рисков, их анализе и оценке вероятности банкротства страховой компании. Результаты такого анализа позволят классифицировать страховые компании по уровню риска, разработать адекватные антикризисные меры и подготовить к внедрению нормы пруденциального регулирования в страховой отрасли.

Ухудшение финансового состояния отдельных субъектов финансового рынка в условиях кризиса обуславливает более активное проведение сделок по слияниям и поглощениям. В некоторых случаях подобные операции носят негативный оттенок. Именно по этой причине в предкризисный период они должны привлекать к себе пристальное внимание надзорных органов. Контроль сделок «М&А» необходим на межотраслевом уровне, поскольку большинстве случаев они осуществляются в смежных отраслях.

В условиях наступившего кризиса антикризисное регулирование предполагает применение экстраординарных решений. Серьезное ухудшение финансового состояния страховых организаций в силу неблагоприятной экономической ситуации оказывает негативное влияние на всю отрасль. Именно поэтому для поддержания системообразующих страховых организаций предлагается использовать субординированные кредиты [6]. Для применения подобного финансового инструмента должна быть обеспечена эффективная нормативная база, особенно в сфере регулирования финансовой деятельности и отчетности страховых организаций. Субординированные кредиты увеличивают собственные средства кредитных организаций.

Государственная финансовая поддержка страховой отрасли может быть предоставлена в форме субсидирования отдельных страховых компаний. Субсидирование государством возможно в ситуации поддержки социально значимых видов страхования, к последним относятся страхование сельхозпроизводителей, медицинское страхование, экологическое страхование и т. п.

Для поддержки страховых компаний допустимо предоставление преференций при страховании объектов государственной собственности (федеральной и муниципальной), изменение (снижение) конкурсных требований. Однако в этом случае не исключены злоупотребления. Выбор страховых компаний для работы по государственным контрактам может быть основан на принципе социальной ориентации в бизнесе. Поэтому, при

выборе приоритет должен отдаваться страховой компании, в портфеле которой преобладают социально значимые виды страхования.

Страхование характеризуется рискованной средой деятельности, использованием в деятельности привлечённых средств финансовых ресурсов эти и другие факторы предполагают установление контроля в сфере страхования. Если на стадии становления страхового рынка практически отсутствовали входные «барьеры», то по мере развития страхового законодательства требования ужесточались, и в настоящее время предпринимаются попытки привести их в соответствие с принятыми стандартами.

Серьезную проблему составляет повышение эффективности надзора. Основной задачей надзора является контроль за исполнением законодательства субъектами страхового дела. Однако иногда надзорная функция сводится к работе с жалобами страхователей. Экстенсивное расширение полномочий и штатов не может положительно повлиять на эффективность деятельности мегарегулятора. Роль контролирующего органа необходимо определить таким образом, чтобы он действительно контролировал положение дел в отрасли, устанавливал разумные правила, вел политику, направленную на предупреждение, предотвращение и снижение негативных последствий финансовых катастроф.

Предупредить финансовые проблемы страховых компаний можно с помощью контроля ценообразования. Действующее требование – утверждать тарифы в надзорных органах – в определенной степени вполне оправданно, хотя может быть ортодоксально. Альтернативой такого подхода к регулированию ценообразования может стать объективная актуарная оценка полноценного института актуарной оценки. При условии эффективного актуарного контроля и страхового надзора деятельность антимонопольных органов в этом направлении не будет столь актуальной.

Страховщики обязаны гарантировать страховые выплаты даже при самом неблагоприятном исходе. Для этих целей предусмотрен специальный гарантийный фонд. Финансовую основу его существования обычно составляют отчисления страховых компаний в страховые резервы, которые компании должны инвестировать. Необходимость подобного фонда объективна и неоспаривается. Однако до сих пор нет законодательной и нормативной базы для его функционирования в российской практике, т. е. нет достаточной нормативной базы для регулирования эффективности инвестирования временно свободных средств, которая, позволила бы страховым компаниям разрабатывать эффективную инвестиционную



политику. Эффективная инвестиционная политика позволяющая получать достаточно большие доходы, позволила бы страховым компаниям ликвидировать кризис и увеличить экономическую безопасность страны в целом.

Одной из основных причин серьезного ухудшения финансового состояния многих страховых компаний во время экономического кризиса стала неудовлетворительная структура активов. В рамках превентивного антикризисного регулирования предполагается усилить надзор в сфере инвестиционной деятельности. В условиях ухудшения экономической ситуации можно проводить более строгий контроль инвестиционной деятельности и введения ежемесячного мониторинга.

Для страховых компаний, имеющих определенные перспективы, предоставляются налоговые льготы [3]. В отношении разорившихся фирм применяются процедуры банкротства.

Возможно, установление «барьеров» на «выход» со страхового рынка, тщательный контроль сделок по передаче и продаже страхового портфеля будут способствовать минимизации экономических и финансовых потерь во время и после кризиса.

Особенность страхового бизнеса состоит в том, что для него необходима развитая рыночная инфраструктура, в том числе информационная. Разнообразие и качество услуг (оценочных, сюрвейерских и пр.), сопровождающих страховые операции, обеспечивают более комфортные условия для страховой деятельности. Наличие достоверной информации существенно снижает риск, транзакционные издержки, что, безусловно, будет способствовать стабилизации бизнес-среды страховых компаний.

Антикризисные меры, применяемые в самих страховых компаниях, в основном носят субъективный характер, поскольку они являются элементом системы менеджмента. Среди них есть рекомендуемые и обязательные меры. Определенную роль в антикризисном регулировании должна сыграть система саморегулирования, ориентированная на стандарты корпоративного управления. Среди инноваций, внедряемых в страховых компаниях, выделяется система управления риском (риск-менеджмент). По аналогии с кредитными учреждениями в страховых компаниях предполагается ввести обязательную систему внутреннего аудита. Пока она внедряется только в крупных страховых компаниях.

Крайняя ситуация в процедуре банкротства страховой компании – ее ликвидация. Если механизм передачи страхового портфеля в определенной степени предусмотрен законодателем, то вопрос оценки страхового портфеля

остаётся открытым и не совсем понятным. В страховом портфеле могут быть самые разнообразные риски, для которых обеспеченность резервами во многом зависит от менеджмента страховой компании, доведшего ее до банкротства.

При условии относительно безболезненного выхода из кризисной ситуации страховая компания должна предпринять восстановительные антикризисные меры. На этой стадии антикризисный менеджмент можно задействовать в трех направлениях:

- экономическом (проведение соответствующей маркетинговой политики);
- финансовом (контроль платежеспособности);
- техническом (внедрение новых технологий).

Восстановление экономической деятельности страховой компании предполагает проведение успешной маркетинговой политики, предусматривающей возможности активизации продаж, открытие новых ниш, рынков и т. п. Как известно увеличение объема страховых операций должно сопровождаться контролем финансовых показателей. Особенность финансового регулирования деятельности страховой компании состоит в том, что требования относительно соблюдения показателей платежеспособности напрямую зависят от показателей объема операций. Следовательно, при увеличении оборота страховых операций параллельно предъявляются более серьезные требования к собственному капиталу страховой компании. Здесь необходим сбалансированный подход, учитывающий и количественные и качественные критерии оценки платежеспособности. Развитие страховых компаний в посткризисный период основывается на качественных параметрах всех аспектов деятельности: обоснованности расширения бизнеса, внедрения новых продуктов и технологий, пересмотра инвестиционной политики и пр. Все эти меры носят индивидуальный характер и не противоречат законодательству.

Несмотря на существенное развитие теории и практики антикризисного регулирования страховой отрасли в последние годы, многие вопросы еще остаются недоработанными или ещё стали предметом специального изучения. В частности, нерешенными остаются проблемы регулирования вопросов неудовлетворенных претензий страхователей в связи с отсутствием компенсационного фонда. Серьезную проблему представляет собой отсутствие официальной методики оценки страхового портфеля при его передаче и продаже.

Государственное регулирование страховой деятельности осуществляется на протяжении всех периодов экономического развития.

Иначе говоря, антикризисное регулирование страховой отрасли осуществляется на различных уровнях экономической системы (мега-, макро-, мезо-, микро-) и на протяжении всего ее развития с целью обеспечения экономической безопасности страховой отрасли и страны в целом.

### **Библиографический список**

1. Приказ Банка России от 31.03.1997 № 02–139 «О введении Инструкции «О применении к кредитным организациям мер воздействия за нарушения пруденциальных норм»» URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=97067>
2. Буш подписал закон, защищающий страховые компании от будущих терактов // Lenta.ru: URL: <http://lenta.ru/terror/2002/11/27/insurance>
3. Викулов К. Антикризисные налоговые меры на 2009 год // Институт проблем предпринимательства URL: <http://www.ippnou.ru/article.php?idarticle=005536>.
4. Колесников Ю. А. Финансовая устойчивость страховщиков в фокусе законодательных инициатив // Страхование сегодня URL: <http://www.insur-info.ru/analysis/667>
5. Насырова Г. А. Антикризисное регулирование страховой отрасли // Эффективное антикризисное управление URL: [http://www.e-c-m.ru/magazine/65/eau\\_65\\_75.htm](http://www.e-c-m.ru/magazine/65/eau_65_75.htm).
6. Правительство РФ предлагает учитывать субординированные кредиты в капитале страховщиков // Всероссийский союз страховщиков URL: <http://www.ins-union.ru/rus/news/insurance/244>
7. Саватюгин возглавил рабочую группу по мониторингу финрынка // Финанс URL: <http://www.finansmag.ru/news/90904/>

**Е.Е. Yablochkina**  
**Khabarovsk State Academy of Economics and Law**  
**Khabarovsk, Russia**

### **MEASURES OF CRISIS MANAGEMENT BY ACTIVITY OF INSURANCE COMPANIES AS WAY OF ACHIEVEMENT OF ECONOMIC SECURITY**

*In article features of anti-recessionary regulation of the insurer as way of achievement of economic security are considered. For insurers there are no adequate forms and tools of the prevention and restriction of the negative tendencies existing in insurance branch now. In article some measures of crisis management are offered by activity of insurance companies. The offered systematization and the structured measures of anti-recessionary regulation allow to investigate anti-recessionary regulation as complex process, to define its stages and levels.*

## ОПТИМАЛЬНАЯ СТРУКТУРА СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ОТ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ РИСКОВ

к.э.н. **Н.С. Агафонов**  
актуарий ПАО «СК ГАЙДЕ»  
Россия, г. Санкт-Петербург

*Доля застрахованных убытков от катастрофических рисков в мире составляет не более 30% от их общей суммы. Это говорит о неэффективности систем страхования в большинстве стран. Оптимальным механизмом страхования имущества является обязательное страхование при условии обязательного государственного страхования (перестрахования) катастрофических рисков.*

Риски катастрофических событий представляют реальную угрозу для экономического развития всего мира. По данным Swiss Re ущерб от природных и техногенных катастроф составил в 2013 г. \$140 млрд., при этом застрахованный ущерб составил только \$45 млрд. (в рекордном 2011 г. \$403 млрд. и \$126 млрд. соответственно; в среднем в 2004-2013 гг. доля застрахованных убытков не превышает 30%)<sup>17</sup>. В России доля застрахованных убытков еще ниже: так, прямой ущерб от наводнения на Дальнем Востоке 2013 г. составил 87,9 млрд. руб., в то время как заявленные застрахованные убытки составили всего 2,2 млрд. руб.<sup>18</sup> Остальная часть ущерба покрывалась в основном за счет бюджетных средств, что вызывает дисбаланс системы государственных финансов и негативно влияет на экономическую безопасность страны. Воссоединение с Крымом актуализирует необходимость улучшения качества управления катастрофическими рисками, т.к. этот регион подвержен землетрясениям, штормам, оползням и селям.

Такая низкая доля застрахованных убытков говорит о том, что система страхования в мире в целом и в России в частности далека от совершенства. Возникает вопрос о том, насколько оптимальна ее структура. Одним из

---

© Агафонов Н.С., 2014

<sup>17</sup> Swiss Re sigma.

<http://www.swissre.com/sigma/>

<sup>18</sup> Ущерб от наводнения на Дальнем Востоке составил 527 млрд. рублей

<http://ria.ru/economy/20140425/1005389338.html>

Страховые убытки от наводнения на Дальнем Востоке заявлены на 2,2 млрд. руб.

<http://www.vedomosti.ru/finance/news/18350621/strahovye-ubytki-ot-navodneniya-na-dalнем-vostoke-zayavleny>

важнейших аспектов данного вопроса является соотношение между частным и публичным страхованием. В настоящее время отсутствуют общепринятые критерии для их разделения, в связи с чем мы разработали собственную классификацию страховщиков по ряду признаков.

Одним из важнейших критериев классификации с экономической точки зрения является **форма собственности**: она может быть полностью частная, частично государственная (муниципальная), полностью государственная (муниципальная).

С юридической точки зрения одним из ключевых критериев является **организационно-правовая форма**. Организационно-правовые формы подразделяются на формы юридических лиц частного права:

- коммерческого типа (акционерное общество, общество с ограниченной ответственностью, унитарное предприятие);

- некоммерческого типа (взаимно-страховые организации: общество взаимного страхования, дружеское общество, страховой кооператив и др.);

- и юридических лиц публичного права (как правило, издается специальный закон о создании конкретного публично-правового страховщика или однотипных страховщиков):

- государственные (ныне существующие: публично-правовые страховщики в Швейцарии и Германии; Citizens Property Insurance Corporation в штате Флорида (США); Vidlagatrygging в Исландии; Earthquake Commission в Новой Зеландии; Banco de Seguros del Estado в Уругвае; исторические: Госстрах СССР и государственные страховые монополии других бывших стран с плановой экономикой, в Российской империи: государственные сберегательные кассы по страхованию жизни, органы губернского страхования, управление взаимного страхования строений от огня в губерниях Царства Польского, Архангельское губернское присутствие по страхованию парусных судов населения Архангельской губернии);

- муниципальные (исторические примеры Российской империи: земское страхование, Страховой отдел Варшавского Магистрата по обязательному страхованию строений от огня г. Варшавы);

- сословные (исторические примеры Российской империи: Войсковые хозяйственные правления по страхованию строений от огня в отдельных казачьих войсках, Страховой Отдел при Синоде по обязательному страхованию строений духовного ведомства);

- общинные (исторический пример Российской империи: общества поселян собственников (бывших колонистов) по страхованию от огня и по страхованию скота<sup>19</sup>).

Страховщик может иметь **особые преимущества, установленные законом** (монопольное право на проведение страхования (перестрахования), право на проведение обязательного страхования (перестрахования), государственные гарантии, налоговые льготы) либо не иметь особых преимуществ.

В дальнейшем под публичными страховщиками мы будем понимать страховщиков, находящихся в полностью государственной (муниципальной) собственности, созданных как в частноправовой, так и в публично-правовой форме, и имеющих какие-либо особые преимущества.

В постсоветской и частично в зарубежной страховой литературе встречается тенденциозная дискредитация государственного (публичного) страхования, причем иногда теми же лицами, которые в советский период выступали как ее верные и преданные сторонники.

До сих пор во многих российских учебниках (а именно этот вид литературы является определяющим при формировании взглядов подрастающего поколения) государственные (публичные) страховщики даже не упоминаются вне разделов об истории страхования. Тем самым игнорируется не только огромный отечественный исторический опыт, но и зарубежные примеры, в т.ч. из современности. Это не только создает у будущих работников страхового дела (в т.ч. будущих руководителей) ущербные представления о структуре страхового рынка, но и не позволяет рассмотреть и оценить по достоинству все потенциальные возможности по реформированию страхового дела в России.

Таким образом, существует объективная необходимость теоретического осмысления истории и современного положения государственного (публичного) страхования в мире для определения его оптимального соотношения с частным страхованием.

С этой проблемой тесно связан вопрос о форме проведения страхования: добровольной либо обязательной. Иногда высказывается мнение о недопустимости обязательного страхования имущества. Однако эта позиция игнорирует объективную логику функционирования страхового рынка и специфику этого вида страхования.

---

<sup>19</sup> Словарь страховых терминов /Под ред. проф. С.А. Рыбникова и В.С. Гохмана. – М.: Глав. правл. гос. страх., 1925. – С. 141.

Наиболее серьезным фактором, требующим введения обязательного страхования имущества, является проблема антиселекции и селекции рисков. Для большинства важнейших катастрофических рисков вероятность наступления крайне неравномерно распределена по территории страны. При добровольном страховании нет возможности распределить эти риски на большое число объектов, т.е. они почти не поддаются диверсификации. В связи с этим, например, страховые тарифы по риску наводнения, рассчитанные исключительно на основе актуарной математики, являются очень высокими (например, в Кемеровской области они составляют 3-10%) и не соответствуют экономическим возможностям страхователей (даже в богатейших странах мира). Даже если бы какой-то страховщик попытался страховать объекты в зоне наводнений по более низкой цене, перекладывая эти издержки на страхователей, не подверженных ему, то всегда нашелся бы другой страховщик, который бы предложил этим страхователям тариф без этой надбавки, и в результате первый страховщик потерял бы своих клиентов. Перестраховать эти риски по цене ниже актуарной тоже невозможно по тем же причинам: это привело бы к убыткам для перестраховщика. Это явление присутствует в системах добровольного страхования во всех странах мира. Поэтому низкая доля застрахованных убытков от наводнения на Дальнем Востоке является не результатом «несознательности» и «финансовой неграмотности» населения, а объективной природы катастрофических рисков. Страховщики осознают опасность наводнений в этом регионе, поэтому даже если бы жители Дальнего Востока в массовом порядке обратились с попытками заключить договоры страхования, страховщики бы не могли поступить иначе кроме как отказать им. Таким образом, частные страховщики объективно не могут участвовать в финансировании катастрофических рисков. Заявленные страховщикам 2,2 млрд. руб. убытков являются скорее результатом ошибок их андеррайтинга, а не заслугой страхователей.

Эффективным способом решения этой проблемы является обязательное страхование имущества. Однако само по себе обязательное страхование имущества (если отсутствует монополия на проведение такого страхования) еще не является достаточным условием построения системы страхования, полностью соответствующей интересам общества и государства. При отсутствии централизованного обязательного перестрахования катастрофических рисков убытки от наводнений и других плохо диверсифицируемых рисков будут нести только конкретные страховщики, оперирующие в соответствующих регионах, т.к. перестрахование будет

стоять для них очень дорого. Опыт Испании и других стран показывает, что оптимальным для страхователей, страховщиков и государства методом решения этой проблемы является организация обязательного государственного страхования (перестрахования) катастрофических рисков.

Проанализируем современное состояние соотношения между публичным и частным страхованием, а также обязательным и добровольным страхованием имущества за рубежом и в России.

### **Швейцария**

В 22 из 26 кантонов Швейцарии действует обязательное страхование недвижимости на полную стоимость от огня и стихийных бедствий (например, в Берне: пожар, удар молнии, взрыв, буря, град, наводнение, землетрясение, камнепад, обвал, лавина, терроризм, беспорядки), при этом в 19 кантонах оно осуществляется на монопольной основе публично-правовыми кантональными некоммерческими страховщиками (Kantonale Gebäudeversicherungen). Первый такой страховщик был создан в кантоне Ааргау в 1805 г. Кантональные страховщики перестраховывают свои риски в федеральной публично-правовой организации «Межкантональный перестраховочный союз» (Interkantonaler Rückversicherungsverband). Эта система имеет следующие преимущества:

- доступные цены на страхование рисков, слабо поддающихся диверсификации (наводнения, лавины), которые частные страховщики в соседних странах (например, в Германии) не страхуют вообще или устанавливают столь высокие тарифы, что далеко не каждый может их оплачивать. Реализуется принцип солидарности страхователей, недоступный добровольному и частному страхованию;

- доступные цены на страхование «мелких» и «плохих» рисков, которые в добровольном и частном страховании были бы значительно выше;

- максимально возможная финансовая устойчивость операций вследствие 100%-го охвата страхового поля, концентрации страхового фонда в одной организации в рамках кантона и межкантонального перестрахования;

- общий уровень страховых тарифов находится на минимально возможном уровне, т.к. кантональные страховщики не испытывают необходимости в страховых посредниках, которым необходимо выплачивать комиссионное вознаграждение, не нуждаются в несении расходов на рекламу и маркетинг и не преследуют коммерческих (фискальных) целей. В связи с этим тарифы кантональных страховщиков **в 2 раза ниже**, чем у частных



страховщиков, поэтому эти организации пользуются широкой поддержкой населения<sup>20</sup>;

- существенная часть страховых премий расходуется на превентивные мероприятия (концепция «sichern und versichern») что приводит к синергетическому эффекту, позитивно влияя на уровень убыточности и, как следствие, на уровень тарифов.

Швейцарская система является лучшей в мире с точки зрения соотношения цены страхования и полноты страхового покрытия. Таким образом, монопольно-обязательное публично-правовое страхование имущества от огня и стихийных бедствий в наиболее полной мере отвечает интересам общества. В настоящее время такая система (с определенными вариациями) существует лишь в немногих странах, однако это говорит только о том, что этот опыт необходимо перенимать другим странам (США) и восстанавливать тем странам, которые от него отказались (Германия, Россия).

### **Германия**

Публичное страхование в Германии появилось в 1676 г., когда решением Городского совета вольного города Гамбурга 46 «пожарных контрактов» (Feuerkontrakt, добровольное объединение лиц для совместного несения пожарных убытков на основе договора и без образования юридического лица) были объединены в единую муниципальную пожарную кассу – Hamburger Feuerkasse, старейшую страховую организацию в мире. В 1817 г. страхование в Hamburger Feuerkasse стало обязательным и монопольным (Pflicht- und Monopolversicherung). К середине XIX в. публично-правовые страховые учреждения существовали на всей территории Германии, и во многих регионах они обладали монопольным правом на обязательное страхование от огня. В дальнейшем они стали осуществлять и другие виды страхования.

До 1994 г. система успешно функционировала. Однако в связи с директивой 92/49/ЕЕС от 18 июня 1992 г. монопольные права публичных страховщиков были отменены. Обязательное страхование от огня также было отменено. Это произошло вопреки однозначной позиции бундесрата из-за попустительства канцлера Гельмута Коля. В результате **тарифы** на страхование имущества в Германии **выросли в 2 раза**<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> von Ungern-Sternberg, Thomas: Efficient Monopolies: The Limits of Competition in the European Property Insurance Market. – Oxford, 2004.

<sup>21</sup> von Ungern-Sternberg, Thomas: Abolishing Property Insurance Monopolies in Germany // Limits to privatization: how to avoid too much of a good thing : a report to the Club of Rome /

Хотя публично-правовые страховщики как юридические лица в Германии сохранились, лишение их монопольных прав и отмена обязательности страхования привели к невозможности выполнения ими той социально-экономической функции, для которой они предназначены. Как частные, так и публично-правовые страховщики вынуждены устанавливать очень высокие страховые премии для объектов, находящихся в подверженных наводнению территориях, и многие не могут позволить себе их платить, поэтому тысячи домов не застрахованы. В результате для покрытия последствий наводнения 2013 г. на Эльбе Германия была вынуждена выделить 8 млрд. евро бюджетных средств<sup>22</sup> (это в 8 раз больше, чем было выделено в России на покрытие последствий наводнения на Дальнем Востоке в 2013 г.).

Другим красноречивым примером ошибочности отмены монопольно-обязательного страхования в Германии стало наводнение 2005 г. на границе Швейцарии, Австрии и Германии. В затронутом швейцарском кантоне Граубюнден благодаря обязательному страхованию 100% ущерб было компенсировано, 90% выплат было осуществлено в течение 21 дня, посредством перестрахования убытки были распределены между кантонами. Таким образом, население получило оперативную и полную компенсацию убытков, не возникло необходимости привлекать бюджетные средства, хозяйство было быстро восстановлено, страховые организации не потеряли финансовую устойчивость.

В Германии же в затронутом регионе (Верхняя Бавария) было застраховано только 3,3% зданий, потому что страхование от наводнений стоит очень дорого. Централизованное государственное перестрахование катастрофических рисков отсутствует. В результате 18,3% ущерба было покрыто за счет средств страховщиков, 22% – за счет бюджета, остальные почти 60% ущерба вообще не были компенсированы. Средний срок выплаты возмещения в 90% случаев составил 135 дней<sup>23</sup>. Таким образом, добровольный характер страхования привел к огромному некомпенсированному ущербу, внеплановой нагрузке на бюджет,

---

edited by Ernst Ulrich von Weizsäcker, Oran R. Young, Matthias Finger. – London, 2005, pp. 114-117.

<sup>22</sup> Wie der Staat den Hochwasseropfern hilft

<http://www.faz.net/aktuell/finanzen/meine-finanzen/mieten-und-wohnen/fluthilfe-wie-der-staat-den-hochwasseropfern-hilft-12242561.html>

<sup>23</sup> Quinto, Cornel: Insurance systems in times of climate change : insurance of buildings against natural hazards. – Berlin, 2012, p. 33-34.

неоперативному осуществлению страховых выплат, и, как следствие, к долгосрочной дестабилизации экономической деятельности в регионе.

### **Испания**

Страховая и перестраховочная организация Consorcio de Compensación de Seguros, основанная в 1954 г., является публично-правовой организацией, работающей под руководством Министерства экономики. Она на 100% принадлежит государству, однако является самостоятельным юридическим лицом.

Само по себе заключение договора страхования имущества в Испании носит добровольный характер. Однако в составе страховой премии по каждому договору страхования по некоторым видам (страхование имущества физических лиц, имущества юридических лиц, наземного транспорта и др.) страхователь обязан уплатить сбор в пользу Consorcio на покрытие т.н. экстраординарных рисков (riesgos extraordinarios):

-природные: наводнение, землетрясение, цунами, извержение вулкана, атипичные циклонные штормы (ветер со скоростью свыше 23-33 м/с с дополнительными условиями), падение метеорита;

социально-политические: терроризм, восстание, бунт, забастовка, гражданские волнения, действия вооруженных сил и правоохранительных органов в мирное время.

Как следует из Таблицы 1, основной причиной выплат являются наводнения и атипичные циклонные штормы:

**Таблица 1**  
**Распределение страховых выплат за период 1971-2013 гг.<sup>24</sup>:**

Страховой случай	Количество страховых выплат	%	Сумма страховых выплат, евро	%	Средняя страховая выплата, евро
Наводнение	496993	43,2	5338163918	60,7	10741
Землетрясение	40099	3,5	519084205	5,9	12945
Атипичные циклонные штормы	558452	48,5	1733367253	19,7	3104
Падение метеорита	3	0,0	100427	0,0	33476
Терроризм	30098	2,6	519129247	5,9	17248
Бунт	153	0,0	1120695	0,0	7325
Гражданские волнения	6037	0,5	76769665	0,9	12717
Действия вооруженных сил и правоохранительных органов в мирное время	1280	0,1	2763823	0,0	2159
Разное	18946	1,6	605856979	6,9	31978
Итого	1152061	100	8796356211	100	7635

<sup>24</sup> Estadística Riesgos Extraordinarios. Serie 1971-2013. – Madrid, 2014, p. 86.

[http://www.conorseguros.es/web/p\\_re](http://www.conorseguros.es/web/p_re)

До 1990 г. Consorcio имел предусмотренную законом монополию на страхование этих рисков. Клиенты платили Consorcio унифицированную страховую премию, зафиксированную государством, не зависевшую от степени риска индивидуального объекта страхования. Монополия Consorcio оказалась под угрозой в связи с созданием единого внутреннего страхового рынка ЕС, не допускающего монополий. Однако правительство Испании отказалось отменить монополию Consorcio, т.к. понимало, что поскольку тарифы не зависели от степени риска индивидуального объекта страхования и система приводила к существенному перераспределению, либерализация рынка очень быстро привела бы к антиселекции рисков. Если бы премии за экстраординарные риски платили только те страхователи, кто добровольно обращался в Consorcio, в системе участвовали бы только «плохие риски» и система была бы нежизнеспособна. Опыт других стран показал, что частный страховой рынок не в состоянии предложить общедоступное покрытие катастрофических рисков. При разработке директивы 92/49/ЕЕС от 18 июня 1992 г. ЕС был вынужден пойти на компромисс: премии в пользу Consorcio были объявлены не страховыми премиями, а косвенным налогом, «парафискальным сбором». При этом экономический смысл этих поступлений в пользу Consorcio не изменился – это унифицированные страховые премии по страхованию экстраординарных рисков.

В случае Испании ЕС был вынужден признать, хотя и в неявной форме, что есть веские основания для сохранения государственной монополии в страховании рисков, которые частный страховой рынок не в состоянии покрывать, и что в страховании катастрофических рисков «свобода выбора страхового продукта» не соответствует интересам потребителей, т.к. он становится для них недоступным. Тем более позорным для Германии является отказ от монопольно-обязательного страхования в 1994 г., явившийся предательством интересов собственных граждан во имя прибылей частных страховщиков, приведший к деградации методов покрытия катастрофических рисков до уровня XVII в. и к росту нагрузки на бюджет<sup>25</sup>.

Ставки сбора Consorcio не зависят от степени риска объекта страхования и установлены в одинаковом размере для одного класса объектов, например, 0,008% от страховой суммы для недвижимости физических лиц, 0,012% для офисов, 0,018% для торговых центров и магазинов, 0,021% для

---

<sup>25</sup> Ungern-Sternberg, Thomas von: Efficient Monopolies: The Limits of Competition in the European Property Insurance Market. – Oxford, 2004, p. 70-74.

Quinto, Cornel: Insurance systems in times of climate change : insurance of buildings against natural hazards. – Berlin, 2012, p. 42.

промышленных предприятий<sup>26</sup>. По сравнению с уровнем 1987 г. и 2008 г.<sup>27</sup> ставки были снижены. Это очень низкий уровень тарифов не только по сравнению с Россией, но и с другими странами ЕС, что обеспечивает доступность страхования от катастрофических рисков для широких масс населения Испании и отсутствие непрогнозируемой нагрузки на бюджет.

Страховщики взимают сборы в пользу Consorcio со страхователя как часть страховой премии при заключении договора и ежемесячно перечисляют их Consorcio, удерживая при этом комиссию в размере 5% на компенсацию своих административных расходов. Урегулирование убытков по экстраординарным рискам осуществляет непосредственно Consorcio на тех условиях, которые предусмотрены договором страхования (объект страхования, страховая сумма, условия возмещения).

Страховые риски четко определены условиями страхования, для возмещения ущерба не требуется объявления органами власти какого-либо события стихийным бедствием или какой-либо территории зоной стихийного бедствия, что повышает уверенность клиентов в страховой выплате, т.к. она зависит только от объективного характера события<sup>28</sup>.

Consorcio формирует страховые резервы аналогично другим страховым организациям, однако согласно закону дополнительно формирует стабилизационный резерв (*provisión técnica de estabilización*) из 100% положительного результата за год до уплаты налогов. Такое отчисление признается расходом для целей определения налогооблагаемого дохода за год, при условии, что общая сумма стабилизационного резерва не превышает 200% от начисленных премий соответствующего финансового года по покрытию экстраординарных рисков страхования имущества<sup>29</sup>.

Формирование стабилизационного резерва для покрытия катастрофических рисков абсолютно необходимо вследствие циклической природы и нерегулярного характера реализации таких рисков. Достаточность страхового фонда должна планироваться на период времени больший, чем

---

<sup>26</sup> Consorcio de Compensación de Seguros - The surcharge and the tariff

[http://www.conorseguros.es/web/ad\\_re\\_er](http://www.conorseguros.es/web/ad_re_er)

<sup>27</sup> Natural Catastrophes Insurance Cover. A Diversity of Systems. – Madrid, 2008, p. 137-146.

[http://www.conorseguros.es/web/p\\_re](http://www.conorseguros.es/web/p_re)

<sup>28</sup> Reglamento del Seguro de Riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero (BOE nº 47, de 24 de febrero de 2004).

<sup>29</sup> Real Decreto 2013/1997, de 26 de diciembre, de regulación de las provisiones técnicas a dotar por el Consorcio de Compensación de Seguros (BOE nº 310, de 27 de diciembre de 1997).

один год. Это требует формирования резерва в достаточно больших объемах. На 31.12.2013г. сумма резерва составила 6,27 млрд. евро.<sup>30</sup>

На 90755 убытков, заявленных в 2013 г., Consorcio получил всего 136 жалоб (0,15%), что говорит об очень высоком качестве урегулирования убытков. Уровень расходов на ведение дела (нетто-перестрахование) на протяжении многих лет составляет всего 5%.

Таким образом, Consorcio является общественно полезным финансово-самодостаточным институтом, умеренные тарифы которого экономят издержки общества и в то же время достаточны для выполнения обязательств. Благодаря обязательному характеру сборов, формированию стабилизационного резерва и адекватному управлению финансами Consorcio никогда не нуждался в использовании имеющейся у него государственной гарантии, даже в те годы, когда уровень выплат достигал катастрофических значений (1982 - 316%, 1983 - 731%, 1989 - 146%, 1997 - 101%, 2009 - 131%, 2011 - 105%). За 1971-2013 гг. было собрано 13,9 млрд. евро страховых премий, выплачено 8,8 млрд. евро страховых возмещений. Таким образом, средний уровень выплат составил 63,30%<sup>31</sup>. С учетом сформированного стабилизационного резерва в размере 6,27 млрд. евро можно говорить об очень высокой степени целевого характера использования средств Consorcio<sup>32</sup>.

### **США**

С 1968 г. в США действует Национальная программа страхования от наводнений (National Flood Insurance Program), принятая после того, как частные страховщики в массовом порядке отказались страховать риск наводнения. Суть программы состоит в том, что если муниципалитет принимает программу мероприятий по предупреждению ущерба от наводнений, то его население может рассчитывать на страхование по сниженной за счет бюджетных средств цене, однако такое страхование остается добровольным. В результате программа подвержена моральному риску и антиселекции. Программа работает с дефицитом, который вынужден компенсировать федеральный бюджет США<sup>33</sup>. В итоге большая часть ущерба

---

<sup>30</sup> Consorcio de Compensación de Seguros - Annual Report 2013

[http://www.conorseguros.es/web/p\\_cg](http://www.conorseguros.es/web/p_cg)

<sup>31</sup> Estadística Riesgos Extraordinarios. Serie 1971-2013. – Madrid, 2014, p. 142.

[http://www.conorseguros.es/web/p\\_re](http://www.conorseguros.es/web/p_re)

<sup>32</sup> von Ungern-Sternberg, Thomas: Catastrophe Insurance: Spain vs. France. 2006.

<http://www.oecd.org/env/cc/37781875.pdf>

<sup>33</sup> Quinto, Cornel: Insurance systems in times of climate change : insurance of buildings against natural hazards. – Berlin, 2012, p. 69-75.

от катастрофических рисков финансируется за счет средств налогоплательщиков или вообще не компенсируется.

В штате Флорида, который весьма подвержен ураганам, а частные страховщики оказались неспособны или не проявили желания предоставлять страховое покрытие по доступной цене, в 2002 г. был создан Citizens Property Insurance Corporation – некоммерческий публично-правовой страховщик, находящийся в собственности штата.

Citizens в 2013 г. занимал 42% рынка по страхованию коммерческой недвижимости и 11% рынка страхования недвижимости физических лиц (по доле от общей страховой суммы). Начисленные премии по договорам, действовавшим на 31.12.2013 г., составили \$ 2,29 млрд. По состоянию на 31.12.2013 г. в портфеле Citizens было в силе 1000249 полисов страхования имущества - 16,4% от их общего количество во Флориде.<sup>34</sup>

В случае недостатка средств для выплаты возмещений Citizens по закону уполномочен взыскивать со своих страхователей дополнительные взносы (Citizens Policyholder Surcharge) в размере до 45% от годовой премии. Если этих средств окажется недостаточно, Citizens уполномочен взыскивать с клиентов частных страховых компаний, оперирующих во Флориде, до 2% от страховой премии по страхованию имущества физических лиц, автокаско и некоторым другим видам страхования (Regular Assessment). Если и этих средств окажется недостаточно, то Citizens уполномочен взыскивать как со своих страхователей, так и со страхователей других компаний до 30% от страховых премий, уплачиваемых ими ежегодно, до полного покрытия дефицита. Однако закон Флориды предписывает Citizens принимать меры, которые бы позволили ее клиентам вернуться на частный страховой рынок, что способствует антиселекции и дальнейшему ухудшению портфеля Citizens. Частные страховщики, участвующие в этой программе (Citizens Deropulation Program), вправе выбирать объекты страхования, которые бы они согласились застраховать, и направлять страхователям соответствующие предложения, причем отсутствие ответа страхователя считается согласием.

В результате добровольного характера страхования и парадоксального законодательства, способствующего антиселекции, Citizens постоянно балансирует на грани банкротства и имеет огромные долги.

Экономическая нежизнеспособность существующих в США систем страхования катастрофических рисков наиболее явно проявились в

---

<sup>34</sup> Florida Office of Insurance Regulation - Top 25 - Policies in Force - Personal & Commercial Residential

<http://www.floir.com/siteDocuments/QUASRngQuarterlyRpts/4Q2013/PIF.pdf>

результате урагана «Катрина» 2005 г. В затопленном Новом Орлеане от наводнения было застраховано всего 4% домов. В результате многие дома до сих пор не восстановлены, 160 тысяч человек покинуло город. Есть сомнения, что удастся когда-либо вернуть городу уровень экономической активности на тот, который был до урагана<sup>35</sup>. Эта трагедия демонстрирует, что даже в самых богатых странах мира отсутствие всеобщего обязательного страхования имущества приводит к катастрофическому экономическому дисбалансу и деградации целых регионов.

### **Франция**

Законом от 25 апреля 1946 г. 34 французские страховые компании были национализированы<sup>36</sup>, однако к 1990-м гг. они были реприватизированы. Тем не менее, сохранилось основанное в соответствии с этим законом для контроля страховой индустрии посредством обязательного перестрахования (отменено в 1968 г.) и для поощрения осуществления некоторых видов страхования перестраховочное акционерное общество Caisse Centrale de Reassurance (CCR), 100% акций которого принадлежит французскому государству.

Одной из важнейших функций CCR является перестрахование катастрофических рисков в рамках Национальной системы страхования от природных катастроф (Catastrophes Naturelles – CAT NAT). По этому перестрахованию CCR имеет неограниченную государственную гарантию правительства Франции. Система CAT NAT была создана Законом от 13 июля 1982 г.<sup>37</sup>, который был принят после сильных наводнений 1981 г. До этого риски наводнения, землетрясения и извержения вулкана во Франции традиционно не страховались (для сравнения – Госстрах СССР страховал риски наводнения и землетрясения с 1929 г.<sup>38</sup>)

Закон устанавливает, что природные катастрофы должны быть застрахованы по каждому договору (в него должны быть включены соответствующие положения в формулировке, установленной законом) по следующим видам страхования:

- страхование имущества юридических лиц;

---

<sup>35</sup> Quinto, Cornel: Insurance systems in times of climate change : insurance of buildings against natural hazards. – Berlin, 2012, p. 74-77.

<sup>36</sup> Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования. – М.-Л.: Изд-во АН СССР, 1947. – С. 158-160.

<sup>37</sup> Loi no. 82-600 due 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles.

<sup>38</sup> Госстрах. Правила обязательного страхования имущества обобществленного сектора народного хозяйства. – М.: Гос. фин. изд. СССР, 1929. – С. 3.



- страхование имущества граждан;
- страхование автотранспортных средств;
- страхование от перерывов в производстве.

При этом само по себе заключение договоров по этим видам страхования является добровольным.

Неопределенность в функционировании системы создает отсутствие четкого конечного перечня катастроф, на случай которых производится страхование. Список застрахованных рисков (не конечный): наводнение, сель, землетрясение, просадка грунта, цунами, лавина, циклонические ветры со скоростью более 145 км/ч в среднем за 10 минут или 215 км/ч в порывах на территории заморских департаментов и регионов.

Ключевым условием признания события страховым является объявление его природной катастрофой особым межминистерским декретом. Процедура его издания достаточно сложна: мэры затронутых событием муниципалитетов должны в течение 1 месяца обратиться с прошением к префекту департамента, который высылает полное досье по событию в межминистерскую комиссию, состоящую из представителей МВД, Министерства экономики и финансов, Министерства экологии и устойчивого развития. В случае признания события природной катастрофой декрет межминистерской комиссии должен быть опубликован в Официальном бюллетене Французской республики в течение 3 месяцев с момента подачи прошения в префектуру. При этом страховщик обязан произвести страховую выплату не позднее 3 месяцев с момента публикации соответствующего декрета.

Таким образом, факт признания события страховым зависит не от его объективной природы, а от субъективного решения в результате длительного бюрократического процесса. Срок выплаты страхового возмещения фактически может занять до 6 месяцев с момента события, что ставит страхователя в тяжелое финансовое положение.

В настоящее время тариф по страхованию катастрофических рисков недвижимости установлен законом в размере 12% от тарифа по базовому страховому договору. Позитивным фактом является одинаковый размер тарифа для всех объектов, что обеспечивает реализацию принципа солидарности, доступность страхования и снижает антиселекцию рисков на рынке прямого страхования. Однако привязка тарифа по страхованию катастрофических рисков не к страховой сумме, а к тарифу по базовому страховому договору нерациональна, т.к. в этом случае тарификация

катастрофических рисков осуществляется не на основе их реальной убыточности, а на основе тарифов по другим рискам.

Однако ключевым недостатком французской системы является организация перестрахования. Перестрахование в ССР носит добровольный характер. Это приводит к тому, что надбавка на страхование CAT NAT, вопреки своему назначению, на совершенно законных основаниях может направляться страховщиком напрямую в прибыль, если он не считает нужным прибегать к перестрахованию. Наиболее одиозные формы это приняло в 1982-1999 г. В этот период частные страховщики получили от страхования CAT NAT прибыль в размере 5 млрд. евро, в то время как ССР к 1999 г. оказалось на грани банкротства, и правительство было вынуждено потратить на его спасение 460 млн. евро средств налогоплательщиков. Эта совершенно неприемлемая с точки зрения интересов общества ситуация стала возможной вследствие того, что страховщики были вправе перестраховывать в ССР отдельные риски. В результате страховщики методично отбирали «плохие риски» и перестраховывали их в ССР, а «хорошие риски» не перестраховывали вообще и превращали надбавку CAT NAT в свою прибыль. Произошла дифференциация страховщиков на тех, кто имеет в портфеле преимущество «хорошие риски» и тех, кто имеет в портфеле преимущественно «плохие риски», но благодаря антиселекции ССР они все работали с большой прибылью. Более того, применялась перестраховочная комиссия в размере 24%, компенсирующая в реальности не существовавшие расходы страховщиков<sup>39</sup>. В 1999 г. система была реорганизована, перестраховочная комиссия была отменена, а ССР стало принимать в перестрахование только целые портфели. Это сократило возможности для злоупотреблений со стороны страховщиков, и финансовое состояние ССР улучшилось, по состоянию на 31.12.2013 г. резерв выравнивания убытков составил 2,95 млрд. евро, особый резерв на покрытие природных рисков составил 1,37 млрд. евро (что все равно меньше показателей Consorcio в Испании). Однако страховщики с портфелями из преимущественно «хороших рисков» по-прежнему имеют возможность не перестраховывать риски в ССР. Совершенно необоснованным при наличии колоссальных прибылей частных страховщиков от системы CAT NAT было

---

<sup>39</sup> von Ungern-Sternberg, Thomas: State Intervention on the Market for Natural Damage Insurance in Europe, CESifo Working Paper, No. 1067, 2003.

[http://www.econstor.eu/bitstream/10419/76648/1/cesifo\\_wp1067.pdf](http://www.econstor.eu/bitstream/10419/76648/1/cesifo_wp1067.pdf)

von Ungern-Sternberg, Thomas: Catastrophe Insurance: Spain vs France. 2006.

<http://www.oecd.org/env/cc/37781875.pdf>

повышение в 1999 г. надбавки с 9% до современных 12%, особенно на фоне того, что Consorcio снижает тарифы.

Таким образом, французская система по сравнению с испанской отличается неопределенностью страхового покрытия, бюрократизмом при урегулировании убытков, более высокими затратами для страхователей и несоблюдением целевого характера надбавок на страхование катастрофических рисков.

### **Беларусь**

В Беларуси публичные страховщики существуют в формах акционерных обществ и унитарных предприятий. Они контролируют большую часть страхового рынка страны.

Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (БГС) – лидер рынка (48% от всей страховой премии за 2013 г.), принадлежит государству на 100%<sup>40</sup>. Другие полностью или частично государственные страховщики: ЗАСО «ТАСК», ЗАСО «Промтрансинвест», ЗАСО «Белнефтестрах», РУП «Белэксимгарант».

Обязательное страхование имущества граждан, унаследованное от СССР и отмененное в 1993 г., было восстановлено в 1997 г. после сильного урагана<sup>41</sup>. В настоящее время БГС осуществляет монопольно-обязательное страхование строений, принадлежащих гражданам, постоянно используемых ими, членами их семей или иными лицами с согласия собственника для проживания и хозяйственных нужд.

Условия страхования представляют собой незначительно усовершенствованные условия страхования Госстраха СССР<sup>42</sup>. Из актуальных в современных условиях рисков застрахованными являются все, кроме противоправных действий третьих лиц, терроризма и боя стекол.

Страховая сумма по обязательному страхованию строений, принадлежащих гражданам, составляет только 50% от страховой стоимости<sup>43</sup>, возмещение рассчитывается на пропорциональной основе, что приводит к низкому соотношению между страховой выплатой и реальным

---

<sup>40</sup> Статистическая информация о состоянии рынка страховых услуг Республики Беларусь за 2013 г.

<http://www.minfin.gov.by/supervision/stat/2013/stat/b0d17d9b328f4870.html>

<sup>41</sup> О развитии рынка страховых услуг в государствах – участниках СНГ (информационно-аналитический обзор). М., 2013.

<http://www.e-cis.info/foto/pages/23347.doc>

<sup>42</sup> Указ Президиума Верховного Совета СССР от 2 октября 1981 г. N 5764-X «О государственном обязательном страховании имущества, принадлежащего гражданам».

<sup>43</sup> Указ Президента Республики Беларусь от 25.08.2006 г. № 530 «О страховой деятельности».

ущербом, и соответственно к недовольству страхователей (остальные 50% можно застраховать в добровольном порядке).

Страховой тариф составляет 0,15% от страховой суммы<sup>44</sup>, что в 2-3 раза ниже средних тарифов на страхование аналогичных объектов в России. Уровень выплат составляет при этом 39%<sup>45</sup> (для сравнения - в России по страхованию имущества граждан он составляет 19%<sup>46</sup>). Это говорит о том, что тариф не является искусственно заниженным, и более того, существуют возможности его снижения (либо сохранения при повышении страховой ответственности БГС).

Риски обязательного страхования имущества граждан БГС не перестраховывает. Вероятно, это обосновывается полным охватом страхового поля по этому виду в одной организации, а также невысокой ценностью большинства объектов.

Также в Белоруссии с 2006 г. действует Республиканское унитарное предприятие «Белорусская национальная перестраховочная организация» (БНПО). По добровольным видам страхования все белорусские страховщики обязаны предложить БНПО в квотное перестрахование объекты, страховая сумма по которым превышает установленные законодательством нормативы. БНПО может отказать в принятии риска. К сожалению, практика работы БНПО такова, что оно занимается селекцией рисков, отказывая в принятии «плохих рисков». При этом БНПО, злоупотребляя своим монопольным положением, платит перестраховочные комиссии на уровне ниже рыночного, после чего перестраховывает эти же риски за рубежом с более высокой перестраховочной комиссией. Около 60% перестраховочной премии БНПО уходит за рубеж<sup>47</sup>, что для монопольного государственного перестраховщика слишком много (для сравнения - в России за рубеж уходит около 69% перестраховочной премии при полном отсутствии обязательного государственного перестрахования).

Таким образом, основной функцией БНПО в его современном виде является фискальная, выполняемая посредством искусственного арбитража на перестраховочных комиссиях. Оно недостаточно выполняет

---

<sup>44</sup> Указ Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 531 «Об установлении размеров страховых тарифов, страховых взносов, лимитов ответственности по отдельным видам обязательного страхования».

<sup>45</sup> Статистическая информация о состоянии рынка страховых услуг Республики Беларусь за 2013 г.

<http://www.minfin.gov.by/supervision/stat/2013/stat/b0d17d9b328f4870.html>

<sup>46</sup> Рынок страховых услуг | Финансовые рынки | Банк России

[http://cbr.ru/sbrfr/?PrId=insurance\\_industry](http://cbr.ru/sbrfr/?PrId=insurance_industry)

<sup>47</sup> Белорусская национальная перестраховочная организация

<http://belarus-re.com/>

декларируемые задачи снижения оттока капитала и выравнивания рисков посредством централизации страхового фонда.

Обязательное страхование имущества при централизации страхового фонда является прогрессивным явлением, однако оно нуждается в расширении страхового поля на другие объекты недвижимости и совершенствовании страхового покрытия. БНПО для повышения своей полезности для экономики в целом следует прекратить формирование прибыли за счет искусственного арбитража и создать национальную систему централизованного перестрахования катастрофических рисков, которая бы распространялась на все застрахованные объекты имущества.

### **Россия**

Основы монопольно-обязательного публичного страхования недвижимости частных лиц от огня были созданы в Российской империи в 1830-1860-е гг. (земское страхование и др.) по образцу публично-правового страхования в Германии. В СССР это страхование было восстановлено и сосредоточено на монопольной основе в Госстрахе СССР – публично-правовой страховой организации, находившейся в полной собственности государства. Это обеспечивало полный охват страхового поля и, как следствие, максимальную финансовую устойчивость операций и объективное отсутствие необходимости в перестраховании. Госстрах четко выполнял свои обязательства даже при крупных катастрофах, как например землетрясение в Армении в 1988 г. Страховые тарифы составляли 0,35% для недвижимости в сельской местности и 0,3% в городах (в современной России по таким тарифам могут быть застрахованы только дорогие дома из негорючих материалов, снабженные охраной и пожарной сигнализацией, страхование обычных деревянных домов стоит в 2 раза дороже). Страхование к 1991 г. было даже шире, чем швейцарское, поскольку включало также цунами, ливень, обильный снегопад, аварии отопительной системы, водопроводной и канализационной сетей. Недостатком была низкая страховая сумма – 40% от страховой стоимости (была возможность застраховать остальные 60% в добровольном порядке). Так или иначе, в случае ущерба имуществу физических лиц средства государственного бюджета привлекались в незначительных объемах.

Эта система сохранялась в России и после развала СССР, однако была уничтожена Определением Верховного Суда РФ от 12.02.1999 г. «О некоторых вопросах страхования имущества, находящегося в собственности гражданина», в котором обязательное страхование имущества было

объявлено противоречащим ст. 927 и ст. 935 ГК РФ<sup>48</sup>. Это формалистическое непродуманное решение до сих пор оказывает крайне негативное воздействие на экономику нашей страны.

В современной России публичные страховщики, соответствующие определению автора, отсутствуют. Существующие страховые организации, принадлежащие государству частично (страховщики в составе групп ОАО «Газпром», ОАО «Сбербанк России», ОАО «Банк ВТБ», ОАО «РСХБ»; якутская ОАО «РСК «Стерх») или полностью (ОАО «ГСК Югория»), не имеют особых предусмотренных законом преимуществ и функционируют в форме акционерных обществ и обществ с ограниченной ответственностью как коммерческие организации. Вопреки длительной дореволюционной и советской традиции публично-правовых страховщиков в современной России не существует, в законодательстве они не упоминаются, однако и запрет на их создание также отсутствует.

Сложившаяся в постсоветской России система покрытия рисков, угрожающих имуществу физических и юридических лиц, крайне неэффективна. При крупных катастрофах, освещаемых федеральными СМИ (пожары в Центральной России 2010 г., наводнение в Крымске в 2012 г., падение метеорита в Челябинске и наводнение на Дальнем Востоке в 2013 г., наводнение на Алтае в 2014 г.) основную часть ущерба компенсирует государство.

Этот метод имеет массу недостатков. Нарушается стабильность и целевой характер бюджета. Состав реально пострадавших лиц и лиц, получивших компенсации, не всегда совпадает. Компенсации не зависят от фактического ущерба, поэтому имущественное положение пострадавших восстанавливается либо не в полной мере, либо улучшается, что провоцирует мошенничество. При этом многочисленные жертвы мелких пожаров и других некатастрофических событий, не получающих широкого освещения в СМИ, остаются вообще без компенсации, что является вопиющей несправедливостью. Доля ущерба, возмещаемая через страхование, ничтожна. Таким образом, существующая практика не соответствует ни интересам пострадавших, ни интересам общества в целом, ни интересам государства.

В России в качестве решения проблемы предполагается ввести систему добровольного страхования жилых помещений граждан в частных страховых

---

<sup>48</sup> Д.э.н., проф. И.Л. Логвинова убедительно доказала, что оно им не противоречит: Логвинова И.Л. Страхование имущества от пожара в РФ: возможна ли обязательная форма? // Финансы. – 2011. - № 10. – С. 44-48.

компаниях с софинансированием возмещения застрахованных убытков за счет средств региональных бюджетов. Однако этот подход представляется тупиковым и не приводящим к реальному снижению участия бюджетных средств в финансировании потенциально страхуемых рисков по следующим причинам.

Не учтены особенности страхования от слабо поддающихся диверсификации рисков (наводнение и др.) и не предусмотрены механизмы участия в их финансировании более широкого круга страхователей, без которого, как показывает зарубежный опыт, система будет нежизнеспособна. Без такого участия страховщики смогут установить страховые тарифы, соответствующие низкой платежеспособности многих жителей территорий, подверженных таким рискам, только при высоком участии в возмещении ущерба региональных бюджетов (что нежелательно с учетом их дефицитности и сохранения экономического риска в пределах субъекта федерации).

Добровольный характер страхования способствует антиселекции рисков, препятствует снижению общего уровня тарифов и не позволяет обеспечить доступную страховую защиту для «мелких» и «плохих» рисков без значительного привлечения бюджетных средств.

Страховой надзор в России, несмотря на расширение его прав и возложение данных функций на ЦБ РФ, до сих пор не в состоянии обеспечить финансовую устойчивость частных страховщиков и гарантировать сохранность их активов в случае банкротства. Так, из обанкротившегося в 2013 г. ОСАО «Россия» было выведено 6,5 млрд. руб., хотя его катастрофическое финансовое положение было широко известно на рынке уже не менее 2 лет. Это событие имеет тем более негативный характер с учетом того, что собственник ОСАО «Россия» олигарх В. Пинчук, который вывел эти деньги, финансировал фашистский переворот на Украине в 2014 г.

Участие в софинансировании убытков исключительно региональных бюджетов приведет к тому, что с экономической точки зрения убытки останутся в пострадавших регионах и не будут распределяться по всей стране. Это означает, что в случае крупных катастроф региональные финансы окажутся в еще более тяжелом положении, чем при действующем порядке возмещения ущерба из федерального бюджета.

Не учитывается необходимость максимальной централизации страхового фонда для обеспечения финансовой устойчивости, в которой особенно нуждается страхование имущества в связи с неравномерностью распределения убытков в пространстве и времени, а также наличием

катастрофических рисков. Централизация возможна как посредством прямого страхования, так и посредством перестрахования. Централизация посредством перестрахования находится в настоящее время в неудовлетворительном состоянии. Капиталы отечественных перестраховщиков значительно меньше, чем капиталы прямых страховщиков, в связи с чем последние вынуждены перестраховывать свои риски в основном за границей. Так, по данным ЦБ РФ в 2013 г. доля перестраховочной премии, переданной за рубеж, составила 70-75% в зависимости от вида страхования:

**Таблица 2**

**Страховые премии по договорам, переданным в перестрахование в 2013 г.**

	Страховые премии по договорам, переданным в перестрахование, тыс. руб.		
	всего	в РФ	за рубежом
Добровольное и обязательное страхование (кроме ОМС)	120 141 441	36 969 104	83 172 337
Страхование имущества юр. лиц	54 743 113	14 095 666	40 647 447
Страхование имущества граждан	1 191 398	321 428	869 970

Это говорит о финансовой несамостоятельности российского страхового рынка. С учетом напряженной международной обстановки, введения санкций против России и риском их ужесточения такая зависимость от зарубежного перестрахования представляется чрезвычайно опасным системным риском и в целом позорным явлением, ставящим национальный суверенитет под угрозу со стороны враждебных иностранных правительств и корпораций. В любой момент перестраховочные выплаты могут быть остановлены, и обусловившие их перестраховочные премии будут потеряны для страны без всякой пользы. В связи с этим необходимо как можно скорее создать федеральную государственную публично-правовую страховую (перестраховочную) организацию с монопольными правами на перестрахование катастрофических рисков. Россия как крупнейшее государство на планете имеет наилучшие возможности по диверсификации рисков (даже крупные катастрофы не могут затронуть существенную часть ее территории), и объективная необходимость в разделении риска с зарубежными странами отсутствует. Распределение ущербов на все объекты недвижимости в стране для каждого отдельного собственника не будет слишком затратным: по расчетам Минфина РФ и ЦБ РФ годовая страховая премия составила бы 1500-2000 руб. на одно домохозяйство (автор пришел к



аналогичным результатам). Сохранение страховых и перестраховочных премий в стране позволит инвестировать их в национальную экономику, а не финансировать иностранные правительства и корпорации.

Таким образом, необходимо возродить в России обязательное страхование имущества от огня и стихийных бедствий с обязательным государственным страхованием (перестрахованием) катастрофических рисков.

Минимальные затраты на него можно было бы обеспечить при проведении его на монопольной основе в публично-правовых страховых организациях. Однако в странах, где в структуре страхового рынка преобладают частные коммерческие страховщики (как и в России), превращение страхования имущества от огня и стихийных бедствий в публично-правовую (государственную) монополию чрезвычайно сложно осуществить. На практике такие монополии возникали в тех странах, где частный капитал по местным историческим причинам не успел занять эту нишу (Германия, Швейцария, Австрия, Швеция, в Российской империи – земское страхование), либо в результате антикапиталистических революций (Октябрьская революция в России, уничтожение капитализма в Восточной Европе после Второй мировой войны).

В связи с этим в России наиболее отвечающей общественным интересам (и вместе с тем вполне приемлемой для частных страховщиков) является следующая организация обязательного страхования имущества: за некатастрофические риски должны нести ответственность частные страховщики и получать за них соответствующую часть страховой премии, а за катастрофические риски – государственная страховая (перестраховочная) организация, также получающая соответствующую часть страховой премии на монопольной основе в обязательном порядке и самостоятельно урегулирующая убытки по ним.

### **Библиографический список**

1. Consorcio de Compensación de Seguros - Annual Report 2013  
URL: [http://www.conorseguros.es/web/p\\_cg](http://www.conorseguros.es/web/p_cg)
2. Consorcio de Compensación de Seguros - The surcharge and the tariff  
URL: [http://www.conorseguros.es/web/ad\\_re\\_er](http://www.conorseguros.es/web/ad_re_er)
3. Estadística Riesgos Extraordinarios. Serie 1971-2013. – Madrid, 2014.  
URL: [http://www.conorseguros.es/web/p\\_re](http://www.conorseguros.es/web/p_re)
4. Florida Office of Insurance Regulation - Top 25 - Policies in Force - Personal & Commercial Residential

URL:

<http://www.floir.com/siteDocuments/QUASRngQuarterlyRpts/4Q2013/PIF.pdf>

5. Loi no. 82-600 due 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles.

6. Natural Catastrophes Insurance Cover. A Diversity of Systems. – Madrid, 2008, p. 137-146.

URL: [http://www.conorseguros.es/web/p\\_re](http://www.conorseguros.es/web/p_re)

7. Quinto, Cornel: Insurance systems in times of climate change : insurance of buildings against natural hazards. – Berlin, 2012.

8. Real Decreto 2013/1997, de 26 de diciembre, de regulación de las provisiones técnicas a dotar por el Consorcio de Compensación de Seguros (BOE nº 310, de 27 de diciembre de 1997).

9. Reglamento del Seguro de Riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero (BOE nº 47, de 24 de febrero de 2004).

10. Swiss Re sigma.

URL: <http://www.swissre.com/sigma/>

11. von Ungern-Sternberg, Thomas: Catastrophe Insurance: Spain vs France.

URL: <http://www.oecd.org/env/cc/37781875.pdf>

12. von Ungern-Sternberg, Thomas: State Intervention on the Market for Natural Damage Insurance in Europe, CESifo Working Paper, No. 1067, 2003.

URL: [http://www.econstor.eu/bitstream/10419/76648/1/cesifo\\_wp1067.pdf](http://www.econstor.eu/bitstream/10419/76648/1/cesifo_wp1067.pdf)

13. von Ungern-Sternberg, Thomas: Efficient Monopolies: The Limits of Competition in the European Property Insurance Market. – Oxford, 2004.

14. von Ungern-Sternberg, Thomas: Abolishing Property Insurance Monopolies in Germany // Limits to privatization: how to avoid too much of a good thing : a report to the Club of Rome / edited by Ernst Ulrich von Weizsäcker, Oran R. Young, Matthias Finger. – London, 2005.

15. Wie der Staat den Hochwasseropfern hilft

URL: <http://www.faz.net/aktuell/finanzen/meine-finanzen/mieten-und-wohnen/fluthilfe-wie-der-staat-den-hochwasseropfern-hilft-12242561.html>

16. Белорусская национальная перестраховочная организация

URL: <http://belarus-re.com/>

17. Госстрах. Правила обязательного страхования имущества обобщественного сектора народного хозяйства. – М.: Гос. фин. изд. СССР, 1929. - 32 с.

18. Логвинова И.Л. Страхование имущества от пожара в РФ: возможна ли обязательная форма? // Финансы. – 2011. - № 10. – С. 44-48.

19. О развитии рынка страховых услуг в государствах – участниках СНГ (информационно-аналитический обзор). М., 2013.

URL: <http://www.e-cis.info/foto/pages/23347.doc>

20. Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования. – М.-Л.: Изд-во АН СССР, 1947. - 283 с.

21. Рынок страховых услуг | Финансовые рынки | Банк России

URL: [http://cbr.ru/sbrfr/?PrtId=insurance\\_industry](http://cbr.ru/sbrfr/?PrtId=insurance_industry)

22. Словарь страховых терминов /Под ред. проф. С.А. Рыбникова и В.С. Гохмана. – М.: Глав. правл. гос. страх., 1925. - 146 с.

23. Статистическая информация о состоянии рынка страховых услуг Республики Беларусь за 2013 г.

URL:

<http://www.minfin.gov.by/supervision/stat/2013/stat/b0d17d9b328f4870.html>

24. Страховые убытки от наводнения на Дальнем Востоке заявлены на 2,2 млрд. руб.

URL: <http://www.vedomosti.ru/finance/news/18350621/strahovye-ubytki-ot-navodneniya-na-dalнем-vostoke-zayavleny>

25. Указ Президента Республики Беларусь от 25.08.2006 г. № 530 «О страховой деятельности».

26. Указ Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 531 «Об установлении размеров страховых тарифов, страховых взносов, лимитов ответственности по отдельным видам обязательного страхования».

27. Указ Президиума Верховного Совета СССР от 2 октября 1981 г. N 5764-Х «О государственном обязательном страховании имущества, принадлежащего гражданам».

28. Ущерб от наводнения на Дальнем Востоке составил 527 млрд. рублей

URL: <http://ria.ru/economy/20140425/1005389338.html>

**N.S. Agafonov**

**Actuary, Guideh Insurance Company, St. Petersburg, Russia**

## **OPTIMAL STRUCTURE OF CATASTROPHE RISKS INSURANCE**

*Share of insured losses caused by catastrophe risks does not exceed 30% of total losses. It means that insurance systems in most countries are not effective. Optimal method of property insurance is compulsory insurance combined with mandatory state (re)insurance of catastrophe risks.*

## МОДЕРНИЗАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РОССИЙСКОГО ВЫЕЗДНОГО ТУРБИЗНЕСА

Доцент, к.э.н., **Ю.В. Грызенкова**

Финансовый университет при Правительстве РФ  
Россия, г. Москва

*После ряда крупных банкротств туроператоров в России в 2014 году и явной недостаточности страховых выплат для большинства пострадавших туристов назрела необходимость модернизации данного вида страхования в России.*

Как известно, все туроператоры, зарегистрированные на территории Российской Федерации, должны иметь финансовое обеспечение, предусмотренное настоящим российским законодательством и, в частности, Федеральным законом от 24 ноября 1996 г. № 132-ФЗ "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации". При этом согласно ст. 11 закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» туроператоры, осуществляющие деятельность в сфере выездного туризма, обязаны быть членами объединения туроператоров в сфере выездного туризма, смысл создания которого для потребителей туристических услуг – в формировании данным объединением компенсационного фонда, из средств которого может быть оказана экстренная помощь туристам при неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по договору о реализации туристского продукта, формируемого туроператорами - членами объединения.

С учетом сложившейся практики страховая выезжающих за рубеж российских туристов (ВЗР) данным решением создана многоуровневая система защиты и финансового обеспечения прав потребителей туристических услуг, включающая:

- на уровне потребителя - страховая защита по договору ВЗР, включая покрытие непредвиденных расходов за границей и на случай невыезда;
- на уровне туроператора - страхование ответственности туроператора;
- на уровне отрасли - компенсационный фонд Ассоциации «Объединение туроператоров в сфере выездного туризма «Турпомощь»;
- на уровне страны – мероприятия по линии МИД России и МЧС России.

События 2014 года, связанные с разорением нескольких российских туроператоров, в том числе крупнейших (Лабиринт, турфирма «Нева» и др.) показали проблемные места сложившейся системы. В период лета-осени 2014 года Ассоциацией «Турпомощь» была оказана экстренная помощь более чем 38 тысячам человек, что привело к затратам компенсационного фонда, превышающим 290 млн. рублей. Однако, туристы смогли вернуться на родину, но не реализовать свои планы на отдых и путешествия.

Согласно ст. 17.1. «Требования к предоставляемому финансовому обеспечению» закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» договор страхования ответственности туроператора либо банковская гарантия должны обеспечивать надлежащее исполнение туроператором обязательств по всем договорам о реализации туристского продукта, заключаемым с туристами и (или) иными заказчиками непосредственно туроператором либо по его поручению турагентами. Для этого вводятся определенные законом требования, которые, однако, не оказались действенными во многих случаях. В частности, закон также предусматривает механизм защиты от досрочного расторжения договора и предусматривает возможность обращения туриста непосредственно к страховщику. В законе подробно описаны существенные условия договора страхования ответственности туроператора:, в том числе отсутствие франшизы, основания для выплаты страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора и порядок выплаты страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора.

Положительным образом на рынке сказывается положение о возможности предъявления регрессных требований к учредителям и иным заинтересованным лицам, принимавшим существенные решения в деятельности обанкротившегося туроператора. Данная мера служит более справедливому осуществлению страхования и снижению страховых тарифов.

Однако хорошая теория споткнулась о реальную практику российского бизнеса: туроператоры выбирали как более дешевый вариант договор страхования и стремились ограничить страховую сумму 30 млн. рублей в соответствии со ст. 17.2 закона. В итоге во многих случаях пострадавшие потребители туристических слуг смогли получить от страховщика только частичную и далеко не полную компенсацию ущерба. При этом обращение с иском к тургенту, порекомендовавшему ту или иную туристическую услугу, основанную на его выборе туроператора и с учетом агентской комиссии, затруднено в связи применением Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по

спорам о защите прав потребителей», в котором говорится, что «применяя законодательство о защите прав потребителей к отношениям, связанным с оказанием туристских услуг, судам надлежит учитывать, что ответственность перед туристом и (или) иным заказчиком за качество исполнения обязательств по договору о реализации туристского продукта, заключенному турагентом как от имени туроператора, так и от своего имени, несет туроператор».

Считаем, что данное положение служит уменьшению возможностей по защите прав потребителей туристических услуг и не учитывает достаточно распространенной практики, когда турагент скрывает от потребителя до последней возможности, кто является туроператором. Весной – летом 2014 года многие турагенты, зная о проблемах у определенных туроператоров, продолжали реализовывать их турпродукты. В условиях российской действительности потребитель, не обладающий специальными знаниями об особенностях турбизнеса и финансовом положении туроператоров, должен принимать решение по его выбору, получая информацию о конкретном туроператоре лишь в последний момент и в ряде случаев в аэропорту в день вылета. Наверное, в этих условиях турагент должен нести большую ответственность за свой выбор. Справедливости ради, следует отметить, что некоторые турагенты компенсировали потери своим туристам за свой счет.

Очевидно, что требуется как увеличение страховых сумм в страховании ответственности туроператоров, так и пояснение вопроса с размерами и условиями ответственности турагента. Данные меры должны быть приняты для защиты и обеспечения прав и законных интересов российских граждан, собирающихся в туристическую поездку за рубеж. В первую очередь, сложившаяся практика страхования ответственности туроператоров препятствует реализации потребительских устремлений представителям среднего класса.

Существенное снижение доверия к туристической отрасли на фоне девальвации российской валюты на фоне снижения могут привести к сокращению потока российских туристов и лишь отчасти к их переориентации на внутренний рынок.

С учетом вновь открывшихся обстоятельств, появлением новых рисков и угроз, волнующих российских граждан, считаем необходимым скорректировать государственную политику в области туризма и в дополнение к Стратегии развития туризма в Российской Федерации на период до 2020 года, утв. расп. Правительства РФ от 31 мая 2014 г. № 941-р

принять документ, посвященный выездному туризму, которым увлечены многие российские граждане.

### **Библиографический список**

1. Интервью с Е.Л. Писаревским, заместителем руководителя Федерального агентства по туризму// Практический журнал для руководителей и юристов "Законодательство", 2013, № 7
2. Балабанова А.В., Киселева О.Н. Средний класс и его ключевая роль в развитии цивилизованных рыночных отношений// Ученые записки Российской Академии предпринимательства. 2013. № 35
3. Цыганов А.А., Сахинова Н.П. Институциональное развитие страхового рынка: теоретические и методологические аспекты// Ученые записки Российской Академии предпринимательства. 2013.- № 36

**J.V.Gryzenkova**

**Financial University under the Government of the Russian Federation,  
Moscow, Russia**

### **MODERNIZATION OF LIABILITY INSURANCE RUSSIAN VISITING TOURBUSINESS**

*After a number of large bankruptcies of tour operators in Russia in 2014 and the apparent lack of insurance payments for the majority of victims of tourists there is a need of modernization of this type of insurance in Russia.*

### **СОЗДАНИЕ НОВЫХ БАНКОВСКО-СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Аспирант **М.В. Манчурак**

Научный руководитель **А.А. Цыганов**

Финансовый университет при Правительстве РФ  
Россия, г.Москва

*В статье рассматривается концепция создания пакетированных банковско-страховых продуктов. Выделяются преимущества создания данных продуктов как для банка, так и для страховой компании, отмечены основные этапы создания пакетированных банковско-страховых продуктов.*

Несмотря на то, что российским страховым рынком за более чем 20-летний период существования накоплена обширная методология по многим видам страхования, распространяемые через банковские офисы страховые продукты в основном являются либо максимально стандартизированными (как в случае с ОСАГО)<sup>49</sup>, либо основанными на страховании залогового имущества (включая продукты авто-КАСКО). Таким образом, существует проблема активной разработки новых востребованных клиентами банков продуктов, особенно явно данная проблема видна в сегменте страхования жизни.

В большинстве случаев страхование используется лишь для защиты имущества, передаваемого в залог при кредитовании, при этом страховая премия, как правило, относится на издержки клиента, получающего в банке кредит.

В процессе объединения деятельности банков и страховых компаний на рынке финансовых услуг происходит расширение возможности перекрестных продаж, тем не менее, не всегда участники интеграции достигают поставленных перед собой целей полностью. Иногда проблема заключается вовсе не в отсутствии того уровня потребительского спроса, который прогнозировался на начальной стадии проекта, а в том, каким образом имеющийся спрос находит свое предложение. Другими словами, кроме организации перекрестных продаж банковских и страховых услуг, банковскому страховщику необходимо разработать концепции пакетных продуктов для имеющихся и потенциальных клиентов. Одним из наиболее распространенных, достаточно понятных клиенту и востребованных продуктов данного сегмента является программа страхования путешественников, которая является дополнением к банковской карте.

Повышенное внимание к запросам и потребностям клиентов способно открыть новые возможности взаимодействия различных интегрированных финансовых услуг.

Продукты должны быть приспособлены, в первую очередь, к главному каналу продажи и хорошо восприниматься клиентами и персоналом. В частности, так как продукт по страхованию путешественников распространяется через банковские филиалы или call-центры, то одним из основных критериев данного продукта, обеспечивающих его востребованность, должны быть простота и понятность.

---

<sup>49</sup> Однако, учитывая возникшие за последние два года проблемы с постоянным и плохо контролируемым ростом убыточности полисов ОСАГО, необходимо отметить, что продажи полисов ОСАГО через банковские окна практически прекращены на всей территории РФ.



При этом нет необходимости выстраивать всеобъемлющий продуктовый ряд. Значительная часть успешных банковско-страховых проектов основывается на реализации больших объемов довольно ограниченного диапазона простых стандартизированных продуктов.

Часто банковские страховщики, разрабатывая интегрированную услугу, «начинают» ее слишком большим количеством подробностей и опций, увеличивая, таким образом, время на продажу, сложность восприятия ее клиентом и вероятность того, что такая услуга приведет потенциального потребителя в замешательство, что, в итоге, часто приводит к отказу от покупки.

Гораздо более эффективным является подход, называемый «пакетирование», при котором уже известные и привычные продукты и услуги предлагаются совместно, «в одном пакете». Данный прием основывается на стремлении клиента получить одновременно несколько услуг. Большинство клиентов очень консервативны в выборе доверительных консультантов, к которым относятся консультанты в области финансов. Если компания или частное лицо доверяют банку в решении расчетных и инвестиционных задач, то, скорее всего, они будут доверять ему и в других финансовых вопросах. Именно это положение позволяет менеджерам банков быть весьма эффективными продавцами страховых услуг. А пакетирование является дополнительной возможностью снижения стоимости такой услуги, ведь банковский менеджер предлагает дополнительную услугу клиенту при выполнении своих текущих обязанностей.

Пакетное получение комплекса услуг, которые запрашиваются клиентом регулярно, является естественным.

Однако для использования преимуществ пакетирования важно суметь продемонстрировать, что такое предложение дает клиенту ощутимые, долгосрочные выгоды либо за счет снижения цены (в сравнении с покупкой продуктов отдельно или в другом месте), либо за счет привлекательности пакетированного предложения. При этом совершенно необязательно, чтобы каждый отдельный продукт был лучшим в сравнении с конкурентами, однако пакет в целом должен быть максимально конкурентоспособным, быть наилучшим.

В основу пакетирования комплексных продуктов в банковском страховании положен принцип оптовых скидок. Банк получает от страховой компании скидку от цены стандартного полиса, размер которой зависит от объема продаж данной страховой услуги.

Выделим основные преимущества совместного банковско-страхового проекта, основанного на создании привязанной к банковской карте страховой услуги (это может быть, например, полис страхования от несчастного случая или полис страхования выезжающих за рубеж) для обеих действующих сторон (банка и страховой компании). Для банка преимущества подобного продукта связаны с возможностью привлечения клиентов к банковскому обслуживанию по картам путем предложения конкурентоспособного продукта, кроме того, банк получает дополнительный доход в виде комиссионного вознаграждения от продажи страхового полиса. Страховая компания же, в свою очередь, получает дальнейшее развитие имеющегося страхового портфеля по отдельным видам страхования.

Выделим основные моменты, на которые необходимо обратить внимание продакт-менеджерам банка и страховой компании при разработке совместного продукта «банковская карта + страховой полис».

Во-первых, необходимо сегментировать страховую составляющую в соответствии с типом банковской карты. Другими словами, страховая программа по карте «голд» должна иметь больше опций, чем страховая программа по стандартной дебетовой карте.

Во-вторых, необходимо оценить количество банковских карт каждого типа, чтобы можно было рассчитать примерный объем годовой страховой премии по каждой программе.

В-третьих, необходимо оценить предполагаемый уровень убыточности по каждой программе.

В качестве заключительного этапа разработки совместного банковско-страхового продукта «банковская карта + страховой полис» необходимо рассчитать прогнозируемый финансовый результат по продукту за, как минимум, 3 года после его внедрения. При расчете финансового результата в расходной части необходимо учитывать величину комиссионного вознаграждения (при наличии), операционные расходы, расходы на ведение дела, прогнозируемый уровень страховых выплат и т.д. Доходная часть представляет собой объем начисленной страховой премии и инвестиционный доход.

Подобный прогнозный анализ позволит банку и страховой компании принять правильное решение о своевременности запуска совместного проекта на российский рынок.

С точки зрения развития российского страхового рынка в целом создание новых банковско-страховых продуктов даст очередной толчок к развитию, в частности, добровольного страхования от несчастных случаев, приучит клиентов более широко смотреть на состав банковской услуги и позволит оценить преимущества страховой защиты, тем более, что клиент будет избавлен от необходимости самостоятельного поиска страховой

компании и выбора продукта. Все эти итерации за клиента проделает банк, в данной ситуации выступающий как страховой консультант.

### **Библиографический список**

1. Грызенкова Ю.В., Цыганов А.А., Ямпольский Д.А. Кросс-продажи страховых продуктов для банковских заемщиков//Финансы и кредит. 2006. №23
2. Романова А.А. Методологические основы построения банковско-страхового блока финансового супермаркета // Страховое ревю. 2005. № 8
3. Ситнов А. Аудит интеграционных процессов стратегического и инновационного развития предприятий// Финансовый бизнес. 2010. № 2
4. Цыганов А.А., Гришин П.А. Интеграционные структуры банковско-страховых групп//Финансы и кредит. 2007. №36.
5. Языков А.Д., Камышев А.В., Цыганов А.А. Ипотечное страхование как инструмент снижения кредитных рисков// Деньги и кредит. 2014. №3

**M.V. Manchurak**

**Financial University under the Government of the Russian Federation,  
Moscow, Russia**

### **CREATION OF NEW BANCASSURANCE PRODUCTS AS THE FACTOR OF DEVELOPMENT OF THE INSURANCE MARKET IN MODERN CONDITIONS**

*The main problems that had been discussed in the article are: the concept of creation of the packaged bancassurance products, advantages of creation of these products to bank, and to insurance company, the main stages of creation of the packaged bancassurance products.*

## СОВРЕМЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗАСТРОЙЩИКОВ В РОССИИ

д.э.н., профессор **А.А. Цыганов**  
Финансовый университет при Правительстве РФ  
Россия, г.Москва

*В статье проводится анализ современного страхования ответственности застройщиков в России, осуществляемого в соответствии с требованиями законодательства, регламентирующего долевое строительство.*

В соответствии с уточненными требованиями Федерального закона от 30.12.2004 № 214-ФЗ «Об участии в долевом строительстве многоквартирных домов и иных объектов недвижимости и о внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации» в России в последнее время внедряется практика страхования ответственности застройщика. Следует учесть, что застройщик обязан либо заключить договор страхования собственной ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по передаче жилого помещения участнику долевого строительства, либо получить поручительство банка в отношении этого же обязательства. Только в случае выполнения требований по обеспечению обязательств застройщик может заключать договора долевого участия в строительстве с гражданами.

В настоящее время появилось предложение от российских коммерческих страховщиков, общества взаимного страхования, созданного самими застройщиками, и ряда банков, решивших участвовать путем подписания банковских гарантий. Заметим, что в соответствии с российским законодательством (ст. 368 ГК РФ) страховая компания также вправе выписать банковскую гарантию, однако законодатель четко определил в отношении обеспечения обязательств застройщика, что необходимо поручительство именно банка либо договор страхования в страховой компании или участие застройщика в обществе взаимного страхования (ОВС) гражданской ответственности застройщиков.

Важно отметить, что ОВС может перестраховывать свои риски в страховых компаниях, имеющих лицензию на перестрахование. Отметим,

что применительно к ОВС риск несколько меняется в отличие от коммерческого страхования:

- застройщик проверяется при вступлении в ОВС, а не каждый раз при заключении договора страхования,
- члены ОВС несут солидарную субсидиарную ответственность по всем убыткам ОВС.

Вышеперечисленные особенности деятельности ОВС застройщиков позволяют формировать более низкие страховые тарифы, т.к. потенциально возможная ошибка в тарификации может быть компенсирована за счет раскладки ущерба, превышающего возможности ОВС, на членов ОВС, а также на этот случай может быть предусмотрен договор перестрахования.

Наличие специальной нормы в законе (ст. 12.1 и 15.1 закона № 214-ФЗ) по страхованию ответственности необходимо не только в связи с установлением требований к наличию банковского или страхового обеспечения обязательств застройщика, но в силу 932 ст. ГК РФ, препятствующей в иных случаях осуществлению страхования ответственности по договору. Также закон подробно и вполне оправданно устанавливает требования к страховым компаниям, желающим принять участие в страховании ответственности застройщиков:

- осуществление страховой деятельности не менее пяти лет;
- наличие собственных средств в размере не менее чем 400 миллионов рублей, в том числе уставного капитала в размере не менее чем 120 миллионов рублей;
- соблюдение требований финансовой устойчивости, предусмотренных законодательством Российской Федерации о страховании, на все отчетные даты в течение последних шести месяцев;
- отсутствие оснований для применения мер по предупреждению банкротства страховой организации в соответствии с Федеральным законом от 26 октября 2002 года N 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)";
- отсутствие решения Центрального банка Российской Федерации (Банка России) о назначении временной администрации страховой организации;
- отсутствие решения арбитражного суда о введении в отношении страховой организации одной из процедур, применяемых в деле о банкротстве, в соответствии с Федеральным законом от 26 октября 2002 года N 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)".

Использование гарантийных механизмов применительно к дольщикам вполне оправданно не только с учетом социальной значимости, но по вполне экономическим соображениям. Наличие уверенности в сохранности средств должно позволить привлечь больше дольщиков на ранних стадиях строительства и заместить у застройщиков более дорогие банковские кредиты. Также вполне справедливо утверждение, что средства граждан, вложенные в долевое строительство, ничем не хуже сбережений, размещенных на банковских депозитах, которые защищены в России системой страхования вкладов.

Объектом страхования при страховании ответственности застройщика являются его имущественные интересы, связанные с его ответственностью перед участниками долевого строительства в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением им обязательств по передаче жилого помещения по договору.

В соответствии с законодательством и современной российской практикой страховым случаем является неисполнение или ненадлежащее исполнение застройщиком обязательств по передаче жилого помещения по договору участия в долевом строительстве, подтвержденное:

- решением суда об обращении взыскания на предмет залога в соответствии со статьей 14 Закона «Об участии в долевом строительстве»,

- решением арбитражного суда о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства в соответствии с Законом «О банкротстве», а также выпиской из реестра требований кредиторов о размере, составе и об очередности удовлетворения требований.

При этом датой наступления страхового случая по договору страхования ответственности застройщика является последний календарный день срока передачи объекта долевого строительства, указанного в договоре участия в долевом строительстве. Закон устанавливает, что за страховой случай можно зафиксировать и обратиться за страховым возмещением можно в любое время в течение двух лет по истечении предусмотренного договором участия в долевом строительстве срока передачи ему жилого помещения.

Для обеспечения адекватной риска и ответственности страховой суммы законодатель определил минимальный размер страховой суммы по договору страхования ответственности застройщика на основе среднерыночного показателя стоимости квадратного метра жилой недвижимости в регионе.

Важными мерами, призванными обеспечить качество страховой защиты и в полной мере учесть социальную функцию страхования ответственности является законодательный запрет на применение франшизы и формирование нормы, регламентирующей порядок расторжения или досрочного прекращения договора страхования, согласно которой страховщик не освобождается от обязанности выплатить страховое возмещение по страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования даже после его расторжения. При этом важно, что в случае расторжения или досрочного прекращения договора страхования страховщик обязан уведомить об этом участников долевого строительства в течение семи рабочих дней

Представляется важным правило, устанавливающее право страховщика требовать от застройщика компенсировать убытки в размере выплаченного страхового возмещения. Это норма подчеркивает социальный характер страхования ответственности застройщика, формирование страховой защиты именно в целях защиты участников долевого строительства. Данное правило позволяет несколько снизить страховые тарифы, т.к. у страховщика появляется право и возможность достроить объект и распорядиться им для компенсации собственных убытков. В данном случае выплату страхового возмещения можно рассматривать как своеобразный кассовый разрыв, преодолеваемый после достройки и продажи объекта жилой недвижимости. Но даже и в этом случае значительный по российским меркам объем потенциального страхового возмещения акцентирует внимание на необходимости перестрахования.

Значительность финансовых обязательств и социальная значимость данного вида страхования повышает требования к платежеспособности страховщика и качеству страховой защиты. Это говорит об особой роли страхового надзора за страховщиками, участвующими в страховании ответственности застройщиков. Следует отслеживать вопросы концентрации риска, контролировать лимиты собственного удержания, приходящиеся на страховую компанию.

Изучение опыта осуществления капиталоемких видов страхования в условиях повышенной социальной значимости говорит о необходимости выработки специализированных процедур поддержки и надзора за страховщиками, осуществившими страховую выплату, на протяжении нескольких лет после.

Многое зависит от правил и договора страхования, которые могут подчеркнуть или минимизировать позитивное влияние страхования

ответственности застройщиков. Очевидно, что без принятия качественных типовых правил страхования контролировать процесс страхования будет значительно сложнее.

Также представляется важным обеспечить непрерывность предоставления страховой защиты, что должно быть закреплено как особая функция государственного регулирования рынка долевого строительства многоквартирных домов в России.

**A.A.Tsyganov**

**Financial University under the Government of the Russian Federation,  
Moscow, Russia**

### **CURRENT DEVELOPER LIABILITY INSURANCE IN RUSSIA**

*The article analyzes the modern builders liability insurance in Russia, carried out in accordance with the laws governing the shared construction.*

### **ВЛИЯНИЕ ОБЩЕСТВ ЗАЩИТЫ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЕЙ НА ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА СТРАХОВЫХ УСЛУГ**

Аспирантка **Ю.Б. Борисова**

Научный руководитель **А.А. Цыганов**,

д.э.н., профессор

Финансовый университет при Правительстве РФ

Россия, г.Москва

*В статье рассмотрены вопросы организации обществ защиты прав страхователей, выделены функции таких обществ, рассмотрены вопросы влияния деятельности обществ защиты прав страхователей на повышение качества страховых услуг.*

В настоящее время защита прав страхователей в России осуществляется массой различных организаций и ведомств, как созданных напрямую для этих целей, так и осуществляющих также и иную деятельность. Перечень организаций, в той или иной мере осуществляющих защиту прав страхователей, весьма широк: от государственных органов (Банк России,



ФАС, органы прокуратуры) до различных коммерческих и некоммерческих организаций.

Объединения страховщиков, создаваемые непосредственно субъектами страхового дела, страховыми организациями, да еще и наделенные государством определенными полномочиями (РСА, НССО) не только могут, но и законодательно обязаны оказывать содействие обращающимся к ним потребителям страховых услуг (если такие обращения касаются деятельности членов указанных объединений).

Кроме того, функции по рассмотрению жалоб аутсайдеров на членов объединения, а также внесудебное урегулирование споров между ними являются одними из важнейших функций саморегулируемых организаций [1].

Учитывая явный акцент на формирование на российском страховом рынке развитого института саморегулирования и возможную передачу саморегулируемым организациям части надзорных функций, необходимо рассмотреть вопрос о совершенствовании деятельности российских объединений страховщиков, в том числе и профильных.

Между тем, объединения потребителей страховых услуг в настоящее время практически не имеют возможности влиять на страховщиков (их полномочия закреплены лишь в Законе о защите прав потребителей, распространение которого на страховые взаимоотношения вызывает массу вопросов). Именно в этом и кроется одна из проблем стагнации российского страхового рынка.

Динамика страховых взносов за последние несколько лет показывает, что российский страховой рынок не растет, а по многим видам страхования общий объем годовой страховой премии еще и существенно падает. Безусловно, можно выделить достаточно много причин подобного положения дел, однако, одним из факторов, тормозящих развитие российского страхового рынка, является явно недостаточное количество интересных для страхователя страховых продуктов.

Страховщики создают страховые продукты, не стремясь узнать мнение страхователей о качестве этих продуктов. Данная ситуация вызвана еще и тем, что страховые компании не видят достойного представителя интересов страхователей. Нужна общественная организация, которая была бы нацелена не на получение доходов от судебных разбирательств со страховыми компаниями, а на полномочное представление интересов страхователей (от высказывания мнения о требуемом страховом покрытии до формирования

позиции страхователей по параметрам страхового продукта, касающимся вопросов урегулирования убытка).

В последнее время все более активную деятельность проявляют различные общественные объединения защитников прав потребителей страховых услуг. Такой деятельности способствует два основных взаимосвязанных между собой фактора:

1) зачастую сложившееся безответственное отношение самих страховщиков к исполнению обязательств по договорам страхования;

2) сложившаяся с лета 2012 года практика положительных судебных решений в пользу страхователя по рекомендации Верховного суда РФ. На отношения по страхованию (прежде всего по ОСАГО) суды стали распространять нормы Закона о защите прав потребителей.

Тем не менее, различные общества защиты прав потребителей зачастую создаются с коммерческой целью, отчего очень часто страдают, в том числе и сами обратившиеся к таким юристам страхователи. Например, при обращении за помощью к «авто-юристам» потерпевший получает при положительном решении суда от 5 до 30 тысяч рублей за передачу прав по доверенности на ведение его дела в суде (речь идет об исполнении обязательств по договору ОСАГО). После ряда манипуляций «авто-юристы» по тому же убытку взыскивают по судебному решению со страховщика уже от 146 до 280 тысяч рублей [2].

Несмотря на малое количество и низкий уровень развития существующих объединений страхователей, следует отметить, что некоторые из них вполне успешно выполняют свои функции.

Так, для обеспечения интересов страхователей во взаимоотношениях с агростраховщиками волгоградское отделение АККОР (Ассоциация крестьянских, фермерских хозяйств и сельскохозяйственных кооперативов) учредило Союз страхователей АПК Волгоградской области, призванный вести со страховщиками диалог в целях выработки компромиссных вариантов страхования урожая [3].

Важно отметить полную добровольность создания указанного союза, а также высокий профессионализм его членов в вопросах агробизнеса.

Однако, к сожалению, в большинстве случаев существующие в настоящее время общества защиты прав страхователей не выполняют основополагающие свои функции [4], ограничиваясь зарабатыванием денег на фоне складывающейся судебной практики.

Сформулируем те основные функции, которые должно осуществлять общество защиты прав страхователей<sup>50</sup>:

– участвовать в разработке основных требований к страховым продуктам (структура покрытия, порядок урегулирования убытков и т.д.);

– проводить независимую экспертизу качества и сравнительный анализ страховых продуктов, предоставляемых различными страховыми компаниями;

– осуществлять общественный контроль за соблюдением прав страхователей и направлять в орган страхового надзора информацию о фактах нарушений прав страхователей для проведения проверки этих фактов и принятия в случае их подтверждения мер по пресечению нарушений прав страхователей, участвовать в проведении экспертиз по фактам нарушений прав страхователей в связи с обращениями страхователей;

– распространять информацию о правах страхователей и о необходимых действиях по защите этих прав, о результатах сравнительных исследований качества страховых продуктов различных страховых компаний, а также иную информацию, которая будет способствовать реализации прав и законных интересов страхователей;

– вносить в федеральные органы исполнительной власти, организации предложения о принятии мер по повышению качества страховых услуг;

– обращаться в суды с заявлениями в защиту прав страхователей и законных интересов отдельных страхователей;

– участвовать совместно с органом государственного надзора в формировании открытых и общедоступных государственных информационных ресурсов в области защиты прав страхователей.

Совокупность всех вышеперечисленных функций позволит общественной организации по защите прав страхователей не только защитить интересы страхователей перед страховыми компаниями, но и существенно влиять на повышение качества страховых услуг.

### **Библиографический список**

1. *Бабич С.А.* Социальные аспекты саморегулирования// Социальная политика и социальное партнерство, № 7, 2011.
2. *Ельников В.* Страховка от страховщиков// Волгоградская правда, 20.09.2011

---

<sup>50</sup> Функции общества защиты прав страхователей сформулированы в полном соответствии с нормами Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

3. *Овчинников И.Н.* Практика страхового мошенничества// Юридическая и правовая работа в страховании, № 3 (35), 2013.
4. *Цыганов А.А.* Развитие институтов защиты и обеспечения прав страхователей в России. М., Изд-во РАГС, 2009

**Y.B. Borisova**

**Financial University Under The Government of the Russian Federation,  
Moscow, Russia**

### **INFLUENCE OF SOCIETIES OF PROTECTION OF THE RIGHTS OF INSURERS ON IMPROVEMENT OF QUALITY OF INSURANCE SERVICES**

*The main problems that had been discussed in the article are: the organization of societies of protection of the rights of insurers, functions of such societies, the influence of activity of these societies for improvement of quality of insurance services.*

### **МОДЕРНИЗАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РОССИЙСКОГО ВЫЕЗДНОГО ТУРБИЗНЕСА**

Доцент, к.э.н. **Ю.В. Грызенкова**

Финансовый университет при Правительстве РФ  
Россия, г. Москва

*После ряда крупных банкротств туроператоров в России в 2014 году и явной недостаточности страховых выплат для большинства пострадавших туристов назрела необходимость модернизации данного вида страхования в России.*

Как известно, все туроператоры, зарегистрированные на территории Российской Федерации, должны иметь финансовое обеспечение, предусмотренное настоящим российским законодательством и, в частности, Федеральным законом от 24 ноября 1996 г. № 132-ФЗ "Об основах

туристской деятельности в Российской Федерации". При этом согласно ст. 11 закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» туроператоры, осуществляющие деятельность в сфере выездного туризма, обязаны быть членами объединения туроператоров в сфере выездного туризма, смысл создания которого для потребителей туристических услуг – в формировании данным объединением компенсационного фонда, из средств которого может быть оказана экстренная помощь туристам при неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по договору о реализации туристского продукта, формируемого туроператорами - членами объединения.

С учетом сложившейся практики страховая выезжающих за рубеж российских туристов (ВЗР) данным решением создана многоуровневая система защиты и финансового обеспечения прав потребителей туристических услуг, включающая:

- на уровне потребителя - страховая защита по договору ВЗР, включая покрытие непредвиденных расходов за границей и на случай невыезда;
- на уровне туроператора - страхование ответственности туроператора;
- на уровне отрасли - компенсационный фонд Ассоциации «Объединение туроператоров в сфере выездного туризма «Турпомощь»;
- на уровне страны – мероприятия по линии МИД России и МЧС России.

События 2014 года, связанные с разорением нескольких российских туроператоров, в том числе крупнейших (Лабиринт, турфирма «Нева» и др.) показали проблемные места сложившейся системы. В период лета-осени 2014 года Ассоциацией «Турпомощь» была оказана экстренная помощь более чем 38 тысячам человек, что привело к затратам компенсационного фонда, превышающим 290 млн. рублей. Однако, туристы смогли вернуться на родину, но не реализовать свои планы на отдых и путешествия.

Согласно ст. 17.1. «Требования к предоставляемому финансовому обеспечению» закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» договор страхования ответственности туроператора либо банковская гарантия должны обеспечивать надлежащее исполнение туроператором обязательств по всем договорам о реализации туристского продукта, заключаемым с туристами и (или) иными заказчиками непосредственно туроператором либо по его поручению турагентами. Для этого вводятся определенные законом требования, которые, однако, не оказались действенными во многих случаях. В частности, закон также предусматривает механизм защиты от досрочного расторжения договора и

предусматривает возможность обращения туриста непосредственно к страховщику. В законе подробно описаны существенные условия договора страхования ответственности туроператора:, в том числе отсутствие франшизы, основания для выплаты страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора и порядок выплаты страхового возмещения по договору страхования ответственности туроператора.

Положительным образом на рынке сказывается положение о возможности предъявления регрессных требований к учредителям и иным заинтересованным лицам, принимавшим существенные решения в деятельности обанкротившегося туроператора. Данная мера служит более справедливому осуществлению страхования и снижению страховых тарифов.

Однако хорошая теория споткнулась о реальную практику российского бизнеса: туроператоры выбирали как более дешевый вариант договор страхования и стремились ограничить страховую сумму 30 млн. рублей в соответствии со ст. 17.2 закона. В итоге во многих случаях пострадавшие потребители туристических слуг смогли получить от страховщика только частичную и далеко не полную компенсацию ущерба. При этом обращение с иском к тургенту, порекомендовавшему ту или иную туристическую услугу, основанную на его выборе туроператора и с учетом агентской комиссии, затруднено в связи применением Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», в котором говорится, что «применяя законодательство о защите прав потребителей к отношениям, связанным с оказанием туристских услуг, судам надлежит учитывать, что ответственность перед туристом и (или) иным заказчиком за качество исполнения обязательств по договору о реализации туристского продукта, заключенному турагентом как от имени туроператора, так и от своего имени, несет туроператор».

Считаем, что данное положение служит уменьшению возможностей по защите прав потребителей туристических услуг и не учитывает достаточно распространенной практики, когда турагент скрывает от потребителя до последней возможности, кто является туроператором. Весной – летом 2014 года многие турагенты, зная о проблемах у определенных туроператоров, продолжали реализовывать их турпродукты. В условиях российской действительности потребитель, не обладающий специальными знаниями об особенностях турбизнеса и финансовом положении туроператоров, должен принимать решение по его выбору, получая информацию о конкретном туроператоре лишь в последний момент и в ряде случаев в аэропорту в день

вылета. Наверное, в этих условиях турагент должен нести большую ответственность за свой выбор. Справедливости ради, следует отметить, что некоторые турагенты компенсировали потери своим туристам за свой счет.

Очевидно, что требуется как увеличение страховых сумм в страховании ответственности туроператоров, так и пояснение вопроса с размерами и условиями ответственности турагента. Данные меры должны быть приняты для защиты и обеспечения прав и законных интересов российских граждан, собирающихся в туристическую поездку за рубеж. В первую очередь, сложившаяся практика страхования ответственности туроператоров препятствует реализации потребительских устремлений представителям среднего класса.

Существенное снижение доверия к туристической отрасли на фоне девальвации российской валюты на фоне снижения могут привести к сокращению потока российских туристов и лишь отчасти к их переориентации на внутренний рынок.

С учетом вновь открывшихся обстоятельств, появлением новых рисков и угроз, волнующих российских граждан, считаем необходимым скорректировать государственную политику в области туризма и в дополнение к Стратегии развития туризма в Российской Федерации на период до 2020 года, утв. расп. Правительства РФ от 31 мая 2014 г. № 941-р принять документ, посвященный выездному туризму, которым увлечены многие российские граждане.

#### **Библиографический список**

4. Интервью с Е.Л. Писаревским, заместителем руководителя Федерального агентства по туризму// Практический журнал для руководителей и юристов "Законодательство", 2013, № 7
5. Балабанова А.В., Киселева О.Н. Средний класс и его ключевая роль в развитии цивилизованных рыночных отношений// Ученые записки Российской Академии предпринимательства. 2013. № 35
6. Цыганов А.А., Сахирова Н.П. Институциональное развитие страхового рынка: теоретические и методологические аспекты// Ученые записки Российской Академии предпринимательства. 2013.- № 36

**J.V.Gryzenkova**  
**Financial University Under The Government of the Russian Federation,**  
**Moscow, Russia**

## **MODERNIZATION OF LIABILITY INSURANCE RUSSIAN VISITING TOURBUSINESS**

*After a number of large bankruptcies of tour operators in Russia in 2014 and the apparent lack of insurance payments for the majority of victims of tourists there is a need of modernization of this type of insurance in Russia.*

## **РОЛЬ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СОХРАНЕНИИ УРОВНЯ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ**

**О.С. Ляховненко**  
Научный руководитель **Т.А. Федорова,**  
профессор, д.э.н.  
Санкт-Петербургский государственный  
экономический университет  
Россия, г. Санкт-Петербург

*В статье даётся краткое описание источников финансирования медицинского обслуживания населения и обосновывается преимущество добровольного медицинского страхования над платными медицинскими услугами с точки зрения сохранения уровня жизни населения.*

Здоровье человека – один из его ценнейших ресурсов, определяющий качество и продолжительность жизни. В. Вересаев писал о здоровье: «с ним ничего не страшно, никакие испытания; его потерять – значит потерять всё; без него нет свободы, нет независимости, человек становится рабом окружающих людей и обстановки; оно – высшее и необходимейшее благо, а между тем удержать его так трудно!»<sup>51</sup>

Любое ухудшение здоровья, принося человеку физические и психические страдания, снижает результативность его деятельности. Многие заболевания или последствия несчастных случаев не только временно или постоянно лишают человека трудового дохода, но и требуют обращения за медицинской помощью, ставя вопрос поиска источников её финансирования.

---

© Ляховненко О.С.

<sup>51</sup> Вересаев В. Записки врача. – СПб.: Типография А.Е. Колпинского, 1902. – с. 21.



Источниками оплаты медицинской помощи могут быть:

1. Личные средства человека (заработная плата и иные доходы, накопления).
2. Государственный бюджет и внебюджетные фонды.
3. Фонды страховых компаний.
4. Средства работодателей.
5. Займы и кредиты, средства благотворительных организаций и частных жертвователей.

Охрана здоровья населения – социальная функция государства, о чём указано в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «Правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения».

Существует значительное взаимное влияние состояния здоровья населения и уровня развития экономики страны. С одной стороны, развитие экономики влияет на состояние здоровья населения, проявляясь через качество жизни населения и уровень развития системы здравоохранения. С другой стороны, физическое и психическое здоровье человека определяет его способность к труду, влияет на производительность и вклад в развитие экономики. Улучшение состояния здоровья населения позволяет государству сокращать расходы на лечение пациентов, а также получать положительный эффект в виде роста ВВП. Кроме того, для государства в долгосрочном периоде важно, что здоровые люди способны давать здоровое потомство, которое пополнит ряды трудоспособного населения. Поэтому в большинстве стран главенствующую роль в финансировании медицинского обслуживания играет организованная государством система здравоохранения, оплачиваемая из средств государственного бюджета или обязательного медицинского страхования. В Российской Федерации большая часть медицинского обслуживания обеспечивается средствами обязательного медицинского страхования (ОМС) и бюджетов всех уровней, за счёт которых граждане могут бесплатно получать медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, гарантированную им статьёй 41 Конституции Российской Федерации.

Несмотря на то, что каждый гражданин России имеет право на бесплатную медицинскую помощь, очень существенна доля платных медицинских услуг. По данным исследований НИИ общественного здоровья и организации здравоохранения, уровень соплатежей населения России за медицинское обслуживание – 40% без учёта неформальных платежей и вынужденного медицинского туризма<sup>52</sup>. Причин этому много: неудобный график приёма специалистов государственных и муниципальных медицинских организаций, сложности в записи на приём, очереди, недостаточное качество медицинского обслуживания, невысокий уровень

---

<sup>52</sup> Грицюк М. Кошелёк или врач. // «Российская газета» – Федеральный выпуск. № 6334 (62). 19.03.2014.

сервиса и др. Ситуация отягощается постоянным ростом цен на медицинские услуги, значительно превышающим инфляцию.

При незначительном ухудшении здоровья платные медицинские услуги обычно могут быть профинансированы за счёт текущих доходов человека. Серьёзные заболевания требуют привлечения накоплений, нередко заставляют продавать часть имущества, получать займы и кредиты, искать помощи благотворителей. Именно по причине значительных финансовых рисков для человека в случае серьёзных заболеваний ВОЗ призывает к сокращению оплаты фактически оказанных медицинских услуг пациентом, называя её самым неэффективным методом финансирования риска. Далеко не у всех есть накопления, а многие люди даже не имеют возможности самостоятельно оплатить медицинские услуги из текущих доходов при незначительных заболеваниях. Из-за высокой стоимости медицинского обслуживания люди могут подвергаться риску разорения. Кроме того, проблема поиска источника финансирования медицинских расходов возникает именно тогда, когда из-за плохого самочувствия человек особенно уязвим. Требуется оплата консультаций врачей, обследований, процедур, лекарственных средств. В случае платных медицинских услуг размер платежей не зависит от экономического положения плательщика, отсутствует солидарность между бедным и богатым, больным и здоровым, вызывая риск финансовой катастрофы и обнищания<sup>53</sup>.

Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» одним из способов получения платных медицинских услуг называет добровольное медицинское страхование (ДМС). Заключение договора ДМС позволяет застрахованному получать платные медицинские услуги, минимизируя при этом связанные с ними финансовые риски. В рамках договора ДМС застрахованный может обращаться за получением медицинских услуг в лечебные учреждения, не входящие в систему ОМС, и при этом не волноваться о стоимости получаемых услуг: она ограничена только страховой суммой в договоре, которая существенно превышает уплаченную при заключении страховую премию. Безусловно, есть ограничения: медицинское обслуживание организовывается только в период действия договора и в рамках страховой суммы, как правило, в случае острого или обострения хронического заболевания или несчастного случая.

Работодатели понимают, что в процессе работы не только используются знания, навыки и умения работников, но и происходит износ физических и психологических ресурсов<sup>54</sup>. Состояние здоровья человека влияет на

---

<sup>53</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2008 г. Финансирование систем здравоохранения. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Исполнительное резюме. – Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010. – с. 12.

<sup>54</sup> См. Ольховский А.Б., Тихонов С.М. Здравоохранение в России – двадцать лет реформ, которых не было. – СПб.: Нестор-История, 2010. – с. 168-169.

производительность его труда, и работодатели заинтересованы в том, чтобы их работники болели как можно реже, а заболевшие поправлялись как можно скорее. В связи с этим многие работодатели заключают договоры ДМС в пользу своих работников, стремясь обеспечить их качественной и своевременной медицинской помощью и ускорить восстановление в случае ухудшения здоровья.

В случае если работодатель не заключил в пользу человека договор ДМС или если условия заключённого работодателем договора кажутся работнику неприемлемыми, может быть заключён индивидуальный договор ДМС. Однако необходимо принимать во внимание существенное повышение страховой премии по сравнению с коллективным договором в связи с неблагоприятным отбором: застраховаться обычно стремятся те, у кого есть серьёзные проблемы со здоровьем.

Обычно договоры ДМС покрывают те же услуги, что и ОМС, но в условиях повышенного сервиса. Кроме этого, стали появляться программы страхования от риска критических заболеваний (онкологических, кожных, инфаркта, инсульта, эпилепсии, сахарного диабета и др.). Лечение критических заболеваний покрывается программой государственных гарантий и бесплатно для пациента. Несмотря на это, появляется огромное количество объявлений с просьбой поучаствовать в сборе средств для лечения того или иного заболевшего. В России самый высокий показатель одногодичной летальности по онкозаболеваниям – в течение первого года после постановки диагноза умирает каждый третий пациент. Ежегодные потери России от онкологии – 300 тыс. человек. В настоящее время в России 3 млн. онкобольных. Несмотря на увеличение государственного финансирования онкологической помощи более чем в 14 раз за 10 лет, этих денег недостаточно, каждая третья упаковка препаратов для лечения рака покупается на деньги пациентов<sup>55</sup>. При этом ни в одной стране мира онкология не лечится бесплатно в полном объёме. Стоимость лечения критических заболеваний очень высока, в связи с чем её покрытие самострахованием сильно ограничено. Получив страшный диагноз, люди часто не знают, какие действия предпринимать. Кроме того, сроки начала лечения могут быть затянуты, могут возникнуть проблемы с доступностью и качеством лекарств. Большая часть подобного рода проблем может быть решена при заключении договора ДМС.

В связи с тем, что в рамках ОМС не покрываются лекарства, выписываемые амбулаторно, а их стоимость может оказаться существенна, интересным становится лекарственное страхование. Однако на настоящий момент оно не слишком развито в связи с повышенным риском злоупотреблений со стороны застрахованных.

---

<sup>55</sup> Станет ли рисковое страхование «подушкой безопасности» для российских пациентов?  
// Режим доступа: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=58228>. Дата обращения: 07.12.2014.

ДМС позволяет гражданам, недовольным организованным государством бесплатным медицинским обслуживанием, получать медицинское обслуживание в более подходящих для них условиях, при этом не неся риск финансовой катастрофы и обнищания из-за тяжести медицинских расходов. В настоящее время на рынке существует множество разнообразных программ ДМС, и перед заключением договора, нужно определиться, какие риски вызывают у человека наибольшие опасения.

### **Библиографический список**

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ). // Собрание законодательства РФ, 04.08.2014, № 31, ст. 4398.

2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

3. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. // URL: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_ru.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf). Дата обращения: 07.12.2014.

4. Вересаев В. Записки врача. – СПб.: Типография А.Е. Колпинского, 1902. – 312 с.

5. Грицюк М. Кошелёк или врач. // «Российская газета» – Федеральный выпуск. № 6334 (62). 19.03.2014

6. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2008 г. Финансирование систем здравоохранения. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Исполнительное резюме. – Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010. – 20 с.

7. Ольховский А.Б., Тихонов С.М. Здравоохранение в России – двадцать лет реформ, которых не было. – СПб.: Нестор-История, 2010. – 290 с.

8. Станет ли рисковое страхование «подушкой безопасности» для российских пациентов? // URL: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=58228>. Дата обращения: 07.12.2014.

**O.S. Lyakhovnenko**

**Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “Saint-Petersburg State Economic University”, St. Petersburg, Russia**

### **VOLUNTARY HEALTH INSURANCE ROLE IN POPULATION LIVING STANDARDS MAINTENANCE**

*The article gives a brief description of the sources of health services funding and proves the voluntary health insurance advantage on paid medical services in terms of the population living standards maintaining.*

## СТРАХОВАНИЕ КАК УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ ФОНДОВОГО РЫНКА ДЛЯ РОССИЙСКИХ ГРАЖДАН

Аспирантка **А. В. Рубановская**  
Научный руководитель **О. А. Цамутали**  
Финансовый Университет при Правительстве Российской Федерации  
Россия, г. Москва

*В статье рассмотрена целесообразность разработки и применения нового страхового продукта, направленного на привлечение финансовых ресурсов в экономику России через фондовый рынок. Показаны шаги, предпринятые государством в целях популяризации и упрощения работы инвесторов на фондовом рынке. Приведены статистические данные, показывающие наличие потенциала страхового рынка, сравнительные данные по инвестициям населения в РФ и других странах. Обозначены пути для создания нового страхового продукта.*

Развитие национальной экономики во многом зависит от притока внутренних и зарубежных инвестиций, направляемых в различные отрасли. Одним из источников привлечения предприятиями ресурсов является финансовый рынок, где аккумулируются средства как крупных, так и мелких инвесторов. На фоне применения финансовых санкций против России привлечение средств отечественных инвесторов, в том числе граждан, становится гарантом безопасности национальной экономики. С другой стороны, неотъемлемым условием активизация инвестиционной деятельности населения на современном этапе становится расширение перечня инструментов риск-менеджмента за счет страхования.

В этих условиях на государственном уровне страхование может быть использовано как инструмент регулирования инвестиционной привлекательности различных отраслей российской экономики, а также для решения социальных задач. Одним из примеров подобного регулирования является принятие в конце 2013 г. закона «О гарантировании прав застрахованных лиц в системе обязательного пенсионного страхования Российской Федерации». Согласно данному закону страховщиками выступают НПФ, осуществляющие деятельность по обязательному пенсионному страхованию, а также Пенсионный фонд Российской Федерации. Страховщики по обязательному пенсионному страхованию

обязаны уплачивать гарантийные взносы в фонд гарантирования пенсионных накоплений. Минимальная ставка гарантийных взносов составляет 0,0125% расчетной базы данного страховщика и по решению Банка России может быть увеличена до 0,025%. Агентство по страхованию вкладов занимается вопросами функционирования системы: формирование фонда гарантирования пенсионных накоплений, выплата гарантийного возмещения, инвестирование средств фонда, осуществление полномочий ликвидатора негосударственных пенсионных фондов. Таким образом государство пытается решить несколько задач, среди которых формирование пенсионного обеспечения граждан и предоставление ресурсов финансовому рынку, на котором будут размещаться средства, аккумулированные НПФ. Данный опыт применения страхования пенсионных накоплений граждан может быть изучен при разработке страхового продукта для инвесторов финансового рынка, на пример в случаях, когда денежные средства большого количества инвесторов соединяются в один фонд и управляются УК, как в случае с ПИФ, ПАММ-счетами.

Стоит отметить, что государство в условиях, когда граждане предпочитают размещать деньги на депозитах или держать в наличной иностранной валюте, чаще всего в долларах США, и не вкладывают их в акции и/или облигации, предпринимает меры для привлечения инвесторов на фондовый рынок. Одним из важнейших событий на отечественном финансовом рынке стало наделение Банка России функциями мегарегулятора, который, в свою очередь, указал на необходимость повышения роли небанковского сектора и создание условий для привлечения средств населения на рынок ценных бумаг одной из ключевых задач на ближайшие годы. В конце 2013 г. были внесены серьезные изменения в Налоговый кодекс Российской Федерации и Федеральный закон «О рынке ценных бумаг», согласно которым инвесторам – физическим лицам стало выгоднее инвестировать на финансовом рынке. Во-первых, в настоящее время доходы от вложений в ценные бумаги частично освобождаются от налогообложения. Так, если срок владения не менее 3 лет, налоговый вычет составляет 3 млн. руб. за каждый год владения. Во-вторых, инвесторы так же могут воспользоваться инвестиционным налоговым вычетом, который распространяется на средства, внесенные на специальный индивидуальный инвестиционный счет (до 400 тыс. руб. за год). То есть, частный инвестор сможет получить возврат части уплаченного подоходного налога в размере 13% от внесенной на подобный счет суммы.

Страховые механизмы обладают явным преимуществом по сравнению с другими инструментами инвестиционного риск-менеджмента – финансовой доступностью, другими словами, стоимость страховой услуги невелика в сопоставлении с объемом инвестиций и величиной возможных потерь. К другим достоинствам страхования вложений для инвестора относятся: гарантированный возврат средств при наступлении страхового события; меньшие потери при страховом случае (недополучение доходов за время, необходимое страховщику для квалификации события страховым случаем и осуществления страхового возмещения); ответственность страховщика, а не собственно участников инвестиционного процесса, за формирование компенсационного фонда; стабилизация потоков инвестиционных средств; значительное снижение вероятности негативных исходов за счет применения превентивных мероприятий, разработанных в ходе риск-менеджмента страховщиком, что позволяет снизить затраты при реализации инвестиционного проекта.

Кроме того, финансовый потенциал отечественных страховых организаций позволяет им принимать риски инвесторов. Об этом свидетельствуют данные статистики, в том числе нереализованный потенциал для наращивания сбора страховых премий.

**Таблица 1**  
**Ключевые показатели страхового рынка, млрд. руб.<sup>56</sup>**

Год	Уставной капитал страховых организаций	Страховые премии			
		всего	в том числе		
			По добровольному страхованию	По обязательному страхованию	из них по ОСАГО
2012	198,2	809,1	659,4	149,7	121,2
2013	209,4	904,9	739,1	165,7	134,3

Как видно из приведенных данных, уставный капитал отечественных страховщиков за 2012-2013 гг. возрос на 11,2 млрд. руб., или на 5,7%, при этом сбор страховых премий увеличился на 95,8 млрд. руб., или на 11,8%, т.е. опережающими темпами. Следовательно, интенсивность использования каждого рубля уставного капитала страховщиков в 2012 г. достигла 4,08 руб., а в 2013 г. – 4,32 руб. страховых премий.

Однако в соответствии с методикой оценки платежеспособности страховых организаций, осуществляющих страхование иное чем страхование

<sup>56</sup>Составлена автором по данным сайта СиБАК <http://sibac.info/index.php/2009-07-01-10-21-16/8032-2013-05-27-11-00-08>

жизни, они могут аккумулировать немногим более 6 руб. страховых премий на каждый рубль собственного капитала. С учетом данного соотношения, потенциал роста страхового рынка составляет 28% при размере совокупного уставного капитала на конец 2013 года. При этом одним из условий этого роста может стать реализация нового страхового продукта.

В настоящее время отечественному финансовому рынку необходимы денежные средства населения, которое осуществляет индивидуальные и коллективные инвестиции, в последнем случае их объединением занимаются профессиональные участники финансового рынка. В большинстве развитых стран граждане активнее инвестируют личные средства в отличие от России. Например, в Германии незначительная часть вложений граждан осуществляется в акции напрямую, зато развиты такие источники инвестиционных ресурсов как рынок страхования жизни, пенсионная система, институциональные единицы которых в свою очередь являются участниками фондового рынка. В России сложилась иная картина: страхование жизни и пенсий развито слабо, а главным аккумулятором средств населения выступают коммерческие банки.

В результате, по разным оценкам, только от 1% до 11%<sup>57</sup> сбережений граждан России обращается на финансовом рынке, в то время как в США этот показатель составляет 35%, Великобритании – 20%, во Франции – 14%, в Японии – 18%<sup>58</sup>, в Польше до 14%, в Германии – 7% совокупных сбережений населения.

На страхование российские граждане тратят 1,3% доходов<sup>59</sup>, что в 2,0 раза меньше, чем граждане Польши и в 3,4 раза, чем граждан Чехии<sup>60</sup>. В США расходы населения на страхования составляют 8,6%, в Великобритании – 11,3%, во Франции – 9,8%, в Японии – 12,8%. Причем в 2012-2013 гг. основным страховым продуктом, приобретаемым российскими страхователями является ОСАГО, в 2013 году доля этого вида страхования достигла 18,5% страховых премий.

---

<sup>57</sup> Салий В. Полный набор инструментов инвестирования // Наши деньги. – 2013. – №3 (81). – с. 25. Источник: <http://www.dengiekat.ru/journal/2013/52/stat493.html>

<sup>58</sup> Дегтярева О.И., Коршунов Н.М., Жуков Е.Ф. Рынок ценных бумаг и биржевое дело. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004, с. 307.

<sup>59</sup> Итоги развития страхового рынка в 2012 году. Источник: <http://www.rgs.ru/media/CSR/Market%20results%202012.pdf>

<sup>60</sup> Стратегия развития страховой деятельности в Российской Федерации на среднесрочную перспективу. Источник: [http://www.ininfo.ru/event/ev080423/strategy\\_I\\_II.php?pg=evn#point2](http://www.ininfo.ru/event/ev080423/strategy_I_II.php?pg=evn#point2)



В последние 9 лет в банковском секторе, наблюдается рост, что вызвано увеличением кредитования<sup>61</sup> (табл. 2).

**Таблица 2**

**Показатели деятельности кредитных организаций, млрд. руб.<sup>62</sup>**

Показатель	2005-2007	2008-2010	2011-2013
Депозиты и прочие средства, привлеченные кредитными организациями средства на начало года, млрд рублей	5464,07	14100,47	24485,57
Кредиты и прочие размещенные средства, предоставленные организациям, физическим лицам и кредитным организациям на начало года, млрд рублей	6601,03	17488,80	27445,30
Средняя заработная плата по экономике в целом, в рублях	10927,33	16507,00	26596,67

За период 2011-2013 гг. заработная плата в текущих ценах выросла на 29,5% (если брать годовое значение, а если в ср за три года, то получается значение 61,2% - не очень правдоподобная цифра, удивляет своей величиной -(период 2011-2013 к периоду 2008-2010), в этих условиях высокие ставки по депозитам, делают их привлекательными для ограниченных ресурсов, которые могут устанавливать банки ввиду большой маржи, и функционирование программы страхования вкладов, делает их более привлекательными для размещения средств населением, чем фондовый рынок, где доход не гарантирован, страхование не развито, система налогообложения доходов от ценных бумаг сложна. В связи этим развитие страховых продуктов, гарантирующих возмещение утраченных средств населения и определенного уровня доходов от их вложений продукта подобного страхованию банковских вкладов), наряду с упрощением налогообложения доходов от операций с ценными бумагами, способствовали бы повышению привлекательности фондового рынка, призванного не только сберегать, но и приумножать финансовые ресурсы.

Существует ошибочное предубеждение, что население не размещает свободные денежные средства на фондовом рынке из-за финансовой безграмотности. Однако опыт банковского сектора показывает, что, когда граждане не понимали, что такое кредиты и в чем их преимущество перед

<sup>61</sup> Краснова А. Покушение на вечные ценности. Источник: <http://www.banki.ru/news/daytheme/?id=4901229>

<sup>62</sup> Составлена автором по данным сайта Росстата [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/finans/fin32.htm](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/finans/fin32.htm), и годового отчета НАУФОР «Российский фондовый рынок 2012», с. 23 <http://www.naufor.ru/download/pdf/factbook/ru/RFR2012.pdf>

отложенным приобретением разного рода имущества, банки провели огромную просветительскую работу. Немаловажную роль здесь сыграло и страхование: по таким крупным кредитам, как ипотека и автокредитование, страховое покрытие распространяется как на приобретаемое имущество, так и самого заёмщика. Подобный подход возможен и на рынке ценных бумаг, здесь просветительской деятельностью могут заниматься инвестиционные банки, непосредственно привлекающие средства инвесторов, а страховые организации предоставлять, где это возможно страховку. Одной из мер может стать создание специализированного фонда по возмещению убытков клиентам брокеров, прекративших работу. В последнее время происходит перераспределение клиентской базы в сторону крупных инвестиционных банков, потому что клиенты опасаются возникновения проблем у небольших брокерских компаний. Введение страхования некоторых видов инвестиционных счетов поможет повысить конкурентоспособность российского финансового рынка, выдвинув на первое место качество предоставляемых услуг. Стоит отметить, что страхование брокерских счетов осуществляется на Кипре и в США – популярных у российских инвесторов странах регистрации предприятий для последующих вложений на финансовом рынке.

На отечественном рынке инвесторы могут застраховать инвестиции в некоторые виды ПАММ-счетов у компаний Forex Trade и Пантеон-финанс, страховой компанией выступает «Астра Страхование». Для каждого ПАММ-счета рассчитан страховой тариф (от 0,5 до 10% от суммы вложений). Страхование осуществляется на каждый торговый период (но не менее 1 недели). Размер страховой суммы оговаривается отдельно с каждым клиентом, при этом учитываются условия инвестиционного договора. Страховая компания тщательно проверяет управляющих ПАММ-счетов. Подобный опыт представляется возможным для использования при разработке страхового продукта для схожих видов торговых счетов.

Привлечение населения в качестве инвестора означает для финансового рынка приток большой массы денежных средств, отличающихся долгосрочностью и сравнительной дешевизной. Главный вопрос для многих инвесторов, подчас имеющий первостепенное значение, – это обеспечение защиты инвестиций от неблагоприятного влияния различных рисков, переложения некоторых из них на страховые организации.

Таким образом, с одной стороны, фондовый рынок России нуждается в долгосрочных инвестициях, которые могут быть получены в ходе трансформации в них накоплений граждан, а с другой стороны – потенциал

страхового рынка позволяет разработать и предложить соответствующие страховые продукты, а также аккумулировать страховые премии в объеме, необходимом для обеспечения страховой защиты инвестиционной деятельности населения.

Среди основных факторов, сдерживающих эти процессы, помимо низкого уровня благосостояния граждан, является их недоверие к профессиональным участникам финансового и страхового рынков, нестабильность экономической ситуации. При этом наряду с решением этих долгосрочных проблем уже сейчас очевидна потребность в разработке страхового продукта для защиты интересов частных инвесторов в нашей стране. Новый страховой продукт может быть создан при содействии НАУФОР, путем создания специализированного фонда, там, где это возможно по аналогии с Системой страхования вкладов, или разрабатывать специальный страховой продукт самим страховщиком. Выбор способа должен зависеть от страхователя и уровня покрытия убытков граждан.

#### **Библиографический список**

1. Дегтярева О.И., Коришунов Н.М., Жуков Е.Ф. Рынок ценных бумаг и биржевое дело. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004, с. 307.
2. Краснова А. Покушение на вечные ценности. Источник: <http://www.banki.ru/news/daytheme/?id=4901229>
3. Салий В. Полный набор инструментов инвестирования // Наши деньги. — 2013. — №3 (81). — с. 25. Источник: <http://www.dengiekat.ru/journal/2013/52/stat493.html>
4. Сайт Страховое обозрение Insurance Info <http://www.ininfo.ru/>
5. Сайт НАУФОР URL:<http://www.naufor.ru/>
6. Сайт Росгосстраха URL:<http://www.rgs.ru/>
7. Сайт Росстата URL:<http://www.gks.ru/>
8. Сайт СиБАК URL:<http://sibac.info/>

**A.V. Rubanovskaya**  
**Financial University Under The Government of the Russian Federation,**  
**Moscow, Russia**

#### **INSURANCE AS A CONDITION TO INCREASE AN ATTRACTIVENESS OF THE STOCK MARKET FOR RUSSIAN CITIZENS**

*The article considers the feasibility of developing and applying new insurance product directed on raising funds in the Russian economy through the stock market. It shows the steps taken by the Government to promote and facilitate the work of investors in the stock market. The statistical data showing a potential of insurance market, comparative data on personal investments in Russia and other countries. It marks ways to create a new insurance product.*

*Научное издание*

**ЭКОНОМИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ:  
ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ, ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ**

Материалы Международной научно-практической  
конференции

15 декабря 2014 г.

**Часть 2**

Издается в авторской редакции

Подписано в печать 11.12.2014.  
Формат 60x84/16.  
Усл. печ. л. 9,07. Тираж 90 экз. Заказ \_\_\_\_\_

Издательский центр Пермского государственного  
национального исследовательского университета.  
614990, г. Пермь, ул. А.И. Букирева, 15