

# Экономика страхового дела<sup>2</sup>

## КАКИЕ ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ ПОПУЛЯРНЫ В РОССИИ И ПОЧЕМУ

### В чем состоит основная цель страхования

Основная цель страховой деятельности – удовлетворение общественной потребности в надежной страховой защите от случайных опасностей. Какие же опасности видит современный человек? Прежде всего опасность утратить свое имущество и здоровье. И именно от этих опасностей он ищет защиту в страховании. Наиболее ценным имуществом российских граждан является жилье – дом, квартира, дача.

Цель имущественного страхования – возмещение ущерба. Это означает, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он находился непосредственно до его наступления. Поэтому страховая сумма, в которую страхователь оценил свой интерес в застрахованном имуществе, не должна превышать действительной или страховой стоимости имущества.

При производстве страховой выплаты агрегатная страховая сумма (лимит ответственности страховщика) обычно уменьшается на величину выплаты, и договор страхования продолжает действовать в уменьшенном размере ответственности страховщика. При использовании неагрегатной страховой суммы ответственность страховщика при выплатах не уменьшается, но каждая выплата не должна превышать страховую сумму. При страховании с неагрегатной страховой суммой тариф выше (по сравнению с агрегатной) на 20 – 30%.

### Какие системы страховой ответственности действуют в России

В мировой практике используются две системы страховой ответственности или способа определения убытка в зависимости от страховой суммы – **пропорциональное страхование и система первого риска**. Если страховая сумма в договоре установлена ниже страховой стоимости имущества, то при пропорциональном страховании размер выплаты при частичном повреждении имущества определяется в той же пропорции к сумме действительного ущерба, что и отношение страховой суммы к страховой стоимости. Часть ущерба – пропорциональная величине недострахования – остается при этом на ответственности самого страхователя.

Система первого риска в России применяется реже. В отличие от пропорционального страхования, в системе первого риска ограничено только верхнее значение страховой выплаты: не более величины

<sup>1</sup> А.П.Архипов является автором первого школьного учебно-методического комплекта по страхованию, который выходит в издательстве «Вита-Пресс».

<sup>2</sup> Продолжение. Начало см.: ЭШ. — 2008. — № 1/2, 3.

страховой суммы. Первый риск (убыток), если его величина меньше страховой суммы, оплачивается полностью, второй – **не более оставшейся** части страховой суммы и так далее, пока не будет исчерпана страховая сумма. Тариф при использовании системы первого риска выше, чем при пропорциональном страховании, обычно на 10 – 20%.

В соответствии со статьей 949 **Гражданского кодекса РФ** по умолчанию применяется пропорциональное страхование, а применение системы первого риска должно быть специально оговорено в правилах или страховом договоре (полисе).

Договоры имущественного страхования и страхования ответственности предусматривают собственное участие страхователя в покрытии части ущерба. Наиболее часто используется **франшиза** – определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению со стороны страховщика. По договорам с франшизой страхователю предоставляются скидки при уплате страховых взносов. Различают **безусловную и условную франшизу**. При безусловной франшизе страховое возмещение уплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы за вычетом франшизы. Эта форма широко распространена в страховании грузов, транспортных средств и товаров на складе. В случае условной франшизы ущерб не возмещается, пока он меньше и равен величине франшизы, но когда он превосходит ее, то подлежит возмещению в полном объеме в пределах страховой суммы. Условная франшиза используется преимущественно в медицинском страховании.

Собственное участие страхователя в покрытии части ущерба освобождает страховщика от обязанности возмещения мелких ущербов. Оно выгодно и для страхователя, так как обеспечивает ему снижение страховых премий.

Для ограничения сумм, подлежащих выплате при наступлении страхового случая, страховщики часто указывают в договоре страхования свои лимиты ответственности (пределы страховых сумм) по отдельным рискам (например, по риску пожара в размере полной страховой стоимости, по риску кражи – в размере 60% страховой стоимости) и отдельным предметам имущества (например, по отделке стен квартиры – 40% общей страховой суммы по договору, по полам – 25% и т.д.). Лимит ответственности может устанавливаться также в фиксированной сумме, если трудно оценить общее количество застрахованных предметов имущества в момент наступления страхового случая, например, сумма наличности в кассе торгового предприятия, количество товаров на складе и т.д.

В мировой практике страхования используются следующие способы возмещения ущерба: денежное, ремонт и восстановление, замена. Это допускается и Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ст. 10).

### Немного истории о страховании жилья в России

Массовое страхование жилых домов началось в России еще в XVIII веке. 28 июля 1786 года был издан «Манифест об учреждении Государственного Заемного Банка», запрещающий страховать имущество у иностранных страховщиков, и в том же году при этом банке была

создана страховая экспедиция, на которую возлагалась обязанность страхования от огня имущества и строений российских граждан. Однако ее деятельность, как и другие аналогичные попытки, оказалась убыточной и была прекращена.

В 1827 году бароном Штиглицем и другими российскими предпринимателями было учреждено «Российское страховое от огня общество», получившее благодаря Указу императора Николая I от 27 (14) октября 1827 года освобождение от налогов и монополию на ведение страховых операций в течение 20 лет в Санкт-Петербурге, Москве, Одессе и других городах. Уставный капитал общества составил 4 млн руб., а председателем правления стал адмирал Н.С.Мордвинов, который убедил императора и его правительство в преимуществах частной формы страхового общества. Позднее общество было переименовано в «Первое российское страховое общество». Николай I лично курировал создание и других страховых обществ.

Земское страхование от огня было введено в 1864 году «Положением о губернских и уездных земских учреждениях» при Александре II. Этим Положением заложены основы местной системы самоуправления, которая стала необходимой после освобождения из крепостной неволи 23 млн крестьян. Страхование сельских построек от пожаров превратилось в одно из направлений работы земств. При этом использовались три формы страхования: обязательное окладное, дополнительное и добровольное. «Оклад» – это сумма, на которую страховались крестьянские строения, откуда и пошло название данной формы страхования. Оклад не должен был превышать 40% стоимости жилого дома, чтобы часть риска оставалась у собственника дома и тем самым не позволяла ему самому поджечь дом для получения денег.

После революции, в 1921 году, по инициативе крестьян Весьегонского уезда Тверской губернии, желающих возобновить страхование своих домов, вышел подписанный В.И.Лениным декрет СНК «О государственном имущественном страховании», согласно которому был создан Госстрах.

---

### **В чем преимущества страхования жилья**

Традиционно страхование строений называется огневым страхованием, поскольку основным риском был и остается пожар. Наибольшую долю в огневом страховании составляет страхование строений и домашнего имущества граждан (более 80% договоров и не менее 40% суммарной страховой премии). Дополнительно страхуются риски гибели (повреждения) строений от удара молнии, взрыва, падения летательного объекта, его частей или перевозимого на нем груза, стихийных бедствий, противоправных действий третьих лиц, наезда транспортных средств. На страхование не принимается ветхое и аварийное жилье, а в отдельных случаях – и жилье с износом более 55 – 60%.

Тарифы при огневом страховании обычно изменяются в диапазоне 0,01 – 2% страховой суммы и зависят от вида имущества, его стойкости к воздействию окружающей среды, наличия охраны, условий эксплуатации и других факторов. Средний тариф по комплексному страхованию загородных объектов от трех основных рисков (огонь –

вода, стихия и противоправные действия третьих лиц) составляет 0,5–0,8% страховой суммы. Постоянным страхователям при отсутствии страховых случаев предоставляются скидки до 30% суммы страховых взносов.

Наибольший вклад в размер страхового взноса вносит риск пожара – до 0,4% страховой суммы. По данным МЧС, в 2007 году в России было зарегистрировано 211 163 пожара. По сравнению с предыдущим годом этот показатель снизился на 3,7%. В огне погибли 15 924 человека, в том числе 597 детей, были спасены 98 363 человека и материальные ценности на сумму более 38,1 млрд руб. Снижение количества пожаров и погибших людей отмечено во всех федеральных округах. Меньше пожаров стало на всех основных видах объектов, кроме строящихся (прирост 13,1%). Рост количества травмированных на пожарах людей зарегистрирован в Северо-Западном (+5,7%), Сибирском (+3,2%), Центральном (+0,2%) федеральных округах и Москве (+4,1%). Причиной 44,2% пожаров в прошлом году стало неосторожное обращение с огнем, 19,3% – неисправность электрооборудования, 12,3% – неисправность печного отопления, 8,6% – поджоги. На жилой сектор пришелся 71% общего числа пожаров за год.

В Москве с 1995 года действует программа льготного страхования жилья. В настоящее время 50% ущерба возмещают страховые компании, 50% – бюджет Москвы; ожидается дальнейшее постепенное снижение участия бюджета в возмещении ущерба. К настоящему времени в Москве застраховано около 1,5 млн квартир или примерно половина их общего количества. По льготной программе страхуются риски пожара, взрыва бытового газа, аварии водопроводных, отопительных и канализационных систем, последствий урагана, смерча, шквала.

Основными причинами страховых случаев в жилых строениях в Москве являются аварии систем водоснабжения (38%), аварии систем канализации (10%), аварии систем отопления (13%), аварии внутреннего водостока (16%), пожара (17%), последствия ликвидации пожара (6%). По величине ущерба пожары находятся на первом месте.

Совсем недавно правительство Москвы утвердило порядок взаимодействия органов власти при возникновении страховых случаев на столичных объектах нежилого фонда, находящихся в оперативном управлении и аренде. Страхователем указанных объектов является департамент имущества Москвы. Документ обязывает пользователей объектов нежилого фонда (органы власти и госучреждения) и их арендаторов в течение трех рабочих дней после страхового случая сообщить об этом страховщику и страхователю, собрать предварительную информацию о происшествии и принять «разумные и доступные» меры для сохранности поврежденного объекта до его осмотра страховщиком. Страховщик должен определить размер реального ущерба и перечислить страховое возмещение на счет департамента имущества Москвы. Также в обязанности страховщика входит проведение комплекса предупредительных мероприятий по предотвращению страховых случаев. Департамент имущества должен финансировать восстановление поврежденных объектов. В случае если ущерб от страхового события превысит полови-

ну страховой стоимости объекта, решение о целесообразности его восстановления и финансировании соответствующих работ будет принимать правительство Москвы. Система страхования жилья при поддержке муниципальных органов власти, подобная московской модели, но без участия бюджетных средств в возмещении ущерба, применяется в ряде регионов и отдельных городах России.

Для упрощения и расширения продаж страхования жилья договоры часто заключаются страховщиком без осмотра помещений, при этом все вопросы подтверждения наличия этих помещений по указанным адресам, страхового интереса и т.д. урегулируются при наступлении страхового случая. При страховании без осмотра страхователю предлагаются стандартные варианты условий страхования, включая страховую сумму и тариф. Если особенности страхуемого имущества не подходят к стандартным условиям, то договор заключается с осмотром и на индивидуальных условиях, но стоит это несколько дороже.

Существенный стимул развитию жилищного страхования дала ипотека. При получении ипотечного кредита заемщик обязан застраховать приобретенное на средства кредита жилье (на обычных условиях страхования имущества) и свои риски утраты права на это жилье в связи с возможными ошибками в оформлении этого права (страхование титульных прав на жилье). Однако значительная часть жилья остается без страховой защиты. Например, в Ленинградской области застраховано в среднем 40 – 45% загородных домов (в сегменте дорогих объектов – более 90%), а в Санкт-Петербурге жилье охвачено страхованием, по самым оптимистическим оценкам, не более чем на 5 – 7% (причем конструктивные элементы, то есть полы и стены, страхуются примерно в 10 раз реже, чем домашнее имущество). В других регионах соотношение между страхованием загородного и городского жилья примерно такое же, но уровень охвата ниже.

---

### Как застраховать свой автомобиль

При страховании автомобиля на условиях «каско» (этот термин в переводе с испанского означает корпус машины) он обычно принимается в комплектации завода-изготовителя. Страховая защита может быть расширена и на дополнительное оборудование, не входящее в заводской комплект, например на аудио- или телеаппаратуру, противоугонные средства, сигнализацию и т.д.

Практически во всех странах автотранспорт страхуется не более чем на 90 – 95% страховой стоимости, для того чтобы сохранить финансовую заинтересованность страхователя в сохранности застрахованного автомобиля. В России наиболее распространены договоры автострахования от всех рисков (угон, гибель и повреждения при ДТП, стихийных бедствиях, пожаре, взрыве и т.д.). В Москве, Санкт-Петербурге и некоторых других крупных городах застраховано до 70% автомобилей.

Тарифы по автокаско в России в среднем составляют 8 – 10% для отечественных автомобилей и 6 – 9% для иностранных. Величина тарифа зависит не только от марки автомобиля, его мощности, пробега, года выпуска, но и от условий хранения, наличия охранной сигнализации, возраста и водительского стажа страхователя и его страховой истории (количества произошедших с ним страховых случаев и их пос-

ледствий). Транспорт производственного и сельскохозяйственного назначения страхуется по более низким тарифам.

В зарубежных странах часто выделяют страхование нестандартного автотранспорта (большие грузовики, мощные мотоциклы, автомобили по индивидуальным заказам и т.д.) в отдельные страховые программы со своими, обычно более высокими тарифами и условиями страхования. В зарубежной, а иногда и в российской, практике встречаются договоры автострахования «на один страховой случай», после чего договор прекращается. Страхователь сам выбирает, обращаться ли ему за возмещением после первого ущерба или подождать более крупного ущерба. Такой договор заключается на один год с единовременной уплатой страхового взноса по пониженному тарифу (до половины тарифа «от всех рисков»).

Страховые выплаты производятся в денежной сумме или в форме ремонта на основании акта осмотра поврежденного автомобиля, сметы на восстановление или ремонт и документов, полученных из ГИБДД, ДПС и других компетентных органов. Размер ущерба определяется экспертом страховой организации, автосервисом или независимым экспертом (обычно судебно-техническая экспертиза), но не может превышать страховую сумму, обозначенную в договоре. Если страхователя не удовлетворяет экспертиза страховщика, он вправе за свой счет провести собственную экспертизу.

При автотранспортном страховании наряду со страхованием каско и страхованием гражданской ответственности предлагают страхование пассажиров от несчастного случая на время поездки.

*Таблица 1*  
**Среднерыночные значения базовых тарифов**

ПРЕДМЕТ СТРАХОВАНИЯ	ТС		ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ	ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ВОДИТЕЛЯ И ПассажиРОВ	
	УЩЕРБ	ХИЩЕНИЕ		СИСТЕМА МЕСТ	ПАУШАЛЬНАЯ СИСТЕМА (НЕЗАВИСИМО ОТ МЕСТА)
БАЗОВЫЙ ТАРИФ, % СТРАХОВОЙ СУММЫ	6,9	1,9	1	0,3	0,35

*Таблица 2*  
**Поправочный коэффициент в зависимости от срока эксплуатации автомобиля**

КОЛИЧЕСТВО ПОЛНЫХ ЛЕТ ЭКСПЛУАТАЦИИ ТС		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
УЩЕРБ	ЛЕГКОВЫЕ ТС И МОТОЦИКЛЫ	1	1,16	1,27	1,4	1,57	1,78	2,05	2,4	2,6	3
	ПРОЧИЕ ТС	1	1,16	1,27	1,4	1,55	1,75	1,93	2,15	2,42	2,77
ХИЩЕНИЕ		1	0,97	0,93	0,90	0,87	0,84	0,8	0,77	0,75	0,6

Все чаще страховщики предлагают дополнительные услуги: эвакуацию автомобиля с места аварии, оформление документов, юридические консультации, сменный автомобиль на период урегулирования страхового случая.

**Как осуществляется страхование ответственности авто-владельцев**

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (автогражданской ответственности) возникло следом за страхованием автомобилей в связи с резким увеличением их числа после Первой мировой войны и как следствие количества пострадавших в автокатастрофах.

Начало автомобильному страхованию было положено в Великобритании, где в 1898 году выдали первый полис по страхованию транспортного средства. И уже в 1930 году в Великобритании вводится обязательное страхование ответственности перед третьими лицами, пострадавшими в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП).

Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств является обязательным во многих странах мира. В России этот вид обязательного страхования введен в 2003 году, и отношение автовладельцев к нему неоднозначно. Поэтому популярным этот вид страхования назвать нельзя, но рассмотреть необходимо, поскольку с ним сталкиваются миллионы страхователей. Многие до сих пор считают это страхование формой налога и недовольны его стоимостью и формой проведения. В какой-то степени они правы. Действительно, цель обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО) – защита имущественных интересов не страхователей, то есть автовладельцев, а потерпевших от их действий пешеходов, водителей и пассажиров. Необходимость введения такой защиты в форме обязательного страхования ответственности автовладельцев вызвана тем, что владельцы автомобилей (все автомобили признаются Гражданским кодексом РФ источником повышенной опасности) очень часто не возмещают причиненный их действиями вред. Объектом ОСАГО-страхования являются имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем вреда жизни, здоровью и ущерба имуществу третьих лиц, который может быть причинен при эксплуатации транспортных средств.

В последнее время в федеральный закон по ОСАГО и в подзаконные акты внесены существенные изменения. Каждый пострадавший в ДТП теперь сможет получить до 160 тыс. руб., тогда как раньше 240 тыс. руб. делили на всех. С 1 марта 2008 года в случае смерти кормильца его родным полагается фиксированная выплата 135 тыс. руб. и не более 25 тыс. руб. на похороны. Кроме того, в законе об ОСАГО появился пункт о том, что страховщик обязан организовать независимую экспертизу, если клиент не согласен с оценкой размера страховой выплаты. Все документы, касающиеся ДТП, страховщик теперь может рассматривать в течение не пятнадцати, а тридцати дней. Однако в обмен на увеличение сроков выплаты страховщику придется заплатить потерпевшему неустойку, если он не уложится в отведенный законом срок. В дальнейшем ожидается переход к упрощенной процедуре урегулирования страховых случаев без вызова ДПС, если в ДТП не пострадали люди.

В течение срока действия договора обязательного страхования автогражданской ответственности количество выплат по страховым случаям неограниченно, однако каждая выплата не должна превышать установленной законом максимальной величины. Таким образом, страховая сумма (лимит ответственности) в ОСАГО является неагрегатной.

В каждом конкретном случае размер страховой выплаты зависит от реального ущерба имуществу потерпевшего с учетом иных его расходов в связи с причиненным вредом (эвакуация транспортного средства с места ДТП, хранение поврежденного транспортного средства, доставка пострадавших в лечебное учреждение и т.д.) и от ущерба здоровью с учетом понесенных пострадавшим расходов на его восстановление и компенсации утраченных вследствие причиненного ущерба доходов потерпевшего. При гибели потерпевшего возмещается вред в связи с потерей кормильца и расходы на погребение.

Тарифы по ОСАГО установлены постановлением правительства и пока не изменились. Для среднего автомобиля страховой платеж на год составляет 2,5 – 5 тыс. руб. в зависимости от региона страхования. Однако в связи с вводимыми изменениями в условия страхования ожидается их увеличение.

### Что такое медицинское страхование

Предметом добровольного медицинского страхования (ДМС) являются риски незапланированных расходов на рекомендуемое с медицинской точки зрения медицинское обслуживание страхователя или застрахованного лица в случае болезни или при несчастном случае. Исходя из возможностей современной медицины, потребностей и финансовых возможностей клиентов страховые компании разрабатывают правила страхования, а затем конкретизируют их, составляя различные программы ДМС.

Страховое обеспечение по ДМС определяется четко установленной страховой суммой, в пределах которой оплачивается объем конкретных медицинских расходов застрахованного за период действия договора, либо перечнем страховых случаев, при которых гарантируется полная оплата лечения, либо перечнем медицинских расходов с лимитом ответственности страховщика по каждому виду. Встречаются договоры медицинского страхования и с открытым лимитом, то есть без ограничения страховой суммы.

Программы добровольного медицинского страхования различаются набором заболеваний, местом и методами их лечения, медикаментозным обеспечением, сервисным обслуживанием и условиями реабилитации. Эти условия и определяют стоимость страховой программы, а страховой платеж дополнительно зависит от возраста и, если это предусмотрено договором, результатов предварительного (предстрахового) обследования застрахованного.

Предлагаемые в настоящее время на рынке программы можно условно разделить на два вида – **корпоративные и семейные** («Личный доктор», «Семейный врач» и т.д.).

На корпоративном рынке наиболее востребованы такие программы, как амбулаторно-поликлиническое обслуживание, включая стоматологическое лечение, услуги скорой медицинской помощи, стационарное лечение, санаторное лечение, в том числе за рубежом, медикаментозное обеспечение. В последние годы активно используются программы семейного и личного врача. Наряду с классическим (рисковым) медицинским страхованием на рынке востребовано и так называемое депозитное медицинское страхование.



Как известно, в рисковом медицинском страховании страховая сумма (лимит ответственности страховщика) существенно превышает страховой взнос. Такое классическое страхование используется преимущественно в крупных городах. В отдельных случаях медицинского страхования медицинская помощь застрахованным предоставляется в пределах заранее оговоренной со страхователем суммы, так называемое депозитное медицинское страхование.

Ежегодный рост объемов ДМС в последние годы составляет 15 – 20%. Для стимулирования его дальнейшего развития готовятся изменения в Налоговый кодекс, увеличивающие размер разрешенных налогоплательщикам платежей на ДМС, включаемых в расходы на оплату труда их работников.

Среди основных препятствий на пути развития рынка ДМС следует указать высокую стоимость страховых программ – до 200 тыс. руб. в год, ограниченные возможности медицинской базы и недостаток индивидуальных страховых программ для частных лиц. Ряд страховщиков уже приступили к развитию своих частных медицинских клиник для снижения цен на медицинские услуги и стоимости программ ДМС. Потребность в ДМС неодинакова в разных регионах России. Наибольший спрос на эту услугу наблюдается в крупных, экономически развитых регионах с высоким уровнем жизни.

***Страхование имущества граждан и ДМС рассматриваются как одни из самых перспективных видов страхования. Они развиваются достаточно быстро, но пока несколько отстают, за исключением страхования автотранспорта, от темпов роста добровольного корпоративного страхования. Однако с приходом в регионы крупных страховщиков с новыми технологиями продажи страховых услуг и урегулирования страховых убытков это отставание будет ликвидировано.***

## КАК РАБОТАЕТ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

Страховая деятельность реализуется через своих субъектов (страхователей, страховщиков, посредников), вступающих в отношения между собой и с окружающим миром. Эти отношения регулируются с помощью законов, обычаев делового оборота, общественного мнения и составляют основу страхового рынка.

Наименование страховой компании должно содержать слова, указывающие на осуществляемый вид деятельности, например страхование, перестрахование и т.д.

Страховые компании составляют основу институциональной структуры страхового рынка. С финансовой точки зрения они являются формой выражения, существования страхового фонда. По итогам первого полугодия 2008 года в России действовало 794 страховые организации. Общая сумма страховой премии (взносов) и страховых выплат по всем видам страхования за этот период составила, соответственно, 476,2 млрд и 282,5 млрд руб., или 124,5 и 128,8% по сравнению с аналогичным периодом 2007 года (табл. 3).

Таблица 3

**Страховые премии (взносы) и страховые выплаты за первое полугодие 2008 года, млрд руб.**

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ	СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ	ПРОЦЕНТ		СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ	ПРОЦЕНТ	
		К ОБЩЕЙ СУММЕ	К ПЕРВОМУ ПОЛУГОДИЮ 2007 г.		К ОБЩЕЙ СУММЕ	К ПЕРВОМУ ПОЛУГОДИЮ 2007 г.
<b>По добровольному страхованию, всего</b> В том числе:	249,7	52,4	119,7	83,9	29,7	118,1
по страхованию жизни	8,7	1,8	67,7	3,1	1,1	35,6
по личному (без страхования жизни) страхованию	72,1	15,2	127	26,7	9,4	122,5
по имущественному страхованию (кроме страхования ответственности)	156,8	32,9	122,4	53,1	18,8	133,2
по страхованию ответственности	12,1	2,5	111,3	1	0,4	135,4
<b>По обязательному страхованию, всего</b> В том числе:	226,5	47,6	130,2	198,6	70,3	134
по личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов)	0,3	0,06	100,3	0,001	0,0004	34,8
по государственному личному страхованию сотрудников ГНС РФ	0,02	0,004	207,8	0,01	0,004	141,6
по государственному страхованию военнослужащих и приравненных к ним лиц	6,4	1,3	107,9	3	1,1	137,7
по страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств	39,2	8,3	113,3	22,6	8	122,3
по обязательному медицинскому страхованию	180,6	37,9	135,6	173	61,2	135,6
<b>Итого по добровольным и обязательным видам страхования</b>	<b>476,2</b>	<b>100</b>	<b>124,5</b>	<b>282,5</b>	<b>100</b>	<b>128,8</b>

Источник: Финансовая газета. – 2008. – № 39.

Как видно из представленных в табл. 3 и 4 данных, значительную долю российского страхового рынка составляют обязательные виды страхования, при этом почти половина лидеров рынка – это страховые медицинские компании, занимающиеся исключительно обязательным медицинским страхованием (МАКС-М, РОСНО МС и другие).

Предметом непосредственной деятельности страховщиков не может быть производственная, торгово-посредническая или банковская деятельность. Законодательными актами России могут устанавливаться ограничения при создании иностранными компаниями и гражданами страховых организаций на ее территории. В ряде зарубежных стран деятельность универсальных страховых компаний запрещена законом, и все компании делятся на компании, занимающиеся стра

Таблица 4

**Крупнейшие страховщики по объему страховой премии  
в первом полугодии 2008 года, млн руб.**

СТРАХОВЩИК	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ВСЕГО	Доля страховой компании по видам страхования, %						Место по страховым выплатам
		жизни	личного рискового страхования	имущества	ответствен- ности	обязатель- ные виды страхования	ОСАГО	
МАКС-М	23 636	0	0	0	0	100	0	1
СОГАЗ	21 394	0	54,9	36,1	7,1	1,9	1,9	10
ИНГОССТРАХ	20 849	0	16,1	65,2	7,3	11,5	11,5	5
РОСНО-МС	17 948	0	0,1	0	0	99,9	0	2
РЕСО-ГАРАНТИЯ	16 326	0,5	20,3	57,2	1,1	20,9	20,9	9
ВОЕННО-СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	12 768	0	12,4	46,2	4	37,4	9,9	14
РОСНО	12 744	0	32,2	51,9	3,3	12,6	12,6	12
ГАЗПРОММЕД-СТРАХ	12 655	0	0	0	0	100	0	3
КАПИТАЛЬ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ	12 233	0	0	0	0	100	0	4
АЛЬФА-СТРАХОВАНИЕ	9454	0	17,7	71	2,4	8,9	8,8	20
РОСГОССТРАХ- МЕДИЦИНА	8908	0	0	0	0	100	0	6
СОЛИДАРНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ	7670	0	0,6	0	0	99,4	0	7
УРАЛСИБ	7579	0	19,2	63,9	1,7	15,2	14,7	21
СИБИРЬ	7201	0	1,2	0	0	98,8	0	8
РОСГОССТРАХ- СТОЛИЦА	6663	0	17	59,6	1,1	22,3	22,3	25
ЖАСО	6599	0	83,6	10,9	0,4	5	3,1	24
РЕНЕССАНС- СТРАХОВАНИЕ	6314	0	24,7	64	1,7	9,5	9,5	23
КАПИТАЛЬ СТРАХОВАНИЕ	6062	0	25,2	68,8	4,4	1,5	1,5	35
СОГЛАСИЕ	6054	0	5,4	81,7	2,8	10	10	26
СПАССКИЕ ВОРОТА-М	5891	0	0,3	0	0	99,7	0	11

Источник: Федеральная служба страхового надзора.

хованием жизни (life insurance), и компании, занимающиеся иными видами страхования (non-life).

Действующий федеральный закон «Об организации страхового дела в РФ» также предусматривает разделение российских компаний на занимающихся страхованием жизни и занимающихся иными видами страхования. Однако такая классификация во многом условна, и отдельные страховые компании предоставляют значительно больший перечень страховых услуг, чем заявлено в их названии. На

практике наблюдается тенденция к ликвидации узкой специализации в страховой деятельности. Одновременно на рынок страховых услуг активно вторгаются банковские, биржевые и иные структуры. Компании по страхованию жизни обладают большими финансовыми ресурсами по сравнению со всеми прочими страховщиками. Именно этим, в частности, обусловлена их активная роль на рынке ценных бумаг. Многие крупные зарубежные компании по страхованию жизни существуют в форме обществ взаимного страхования, однако в условиях надвигающегося экономического кризиса (и это подтвердил кризис конца 90-х годов прошлого столетия в России, Японии и других странах) страхование жизни пойдет на спад и некоторые страховые компании могут разориться.

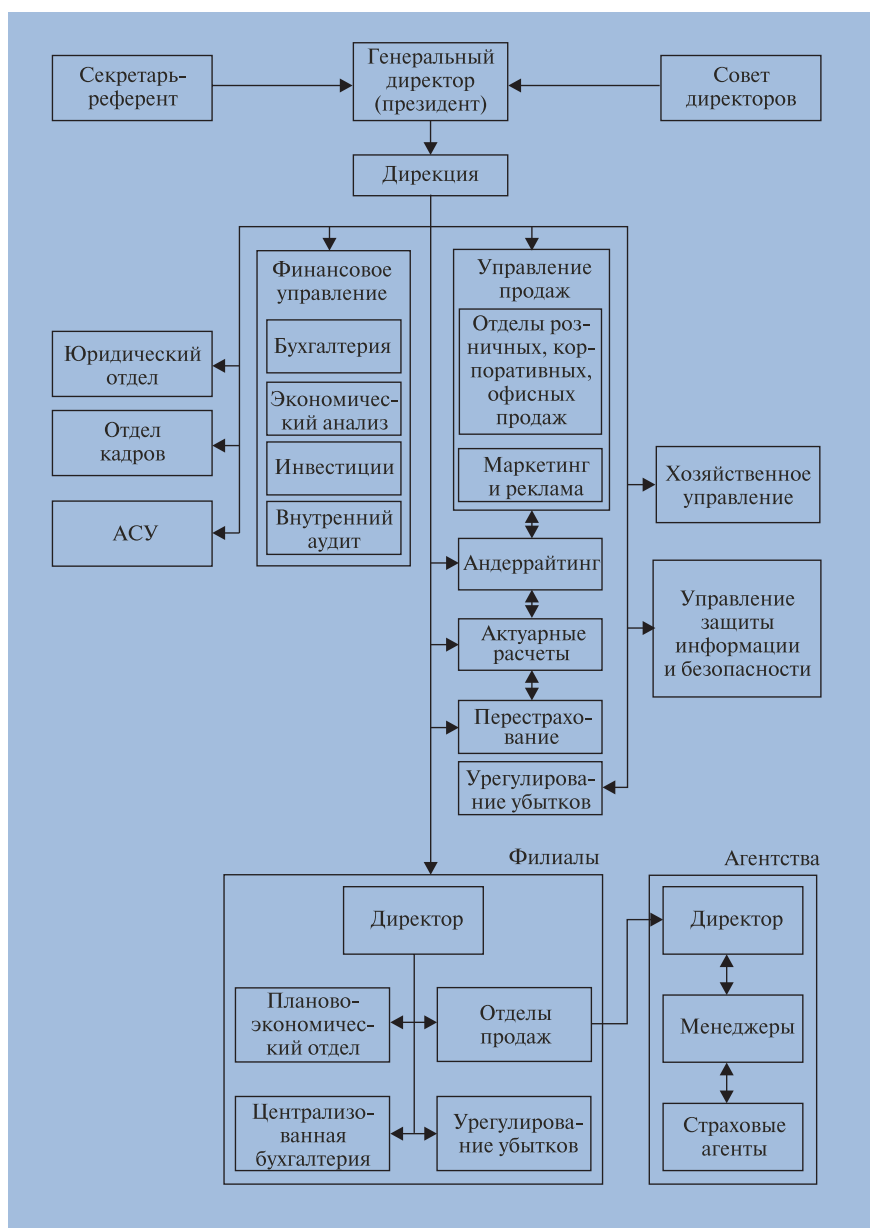
Структура страховой компании обычно включает головной офис (дирекцию) и различные по уровню самостоятельности и совершаемым операциям подразделения (представительства, агентства, филиалы), в том числе дочерние компании. *Дочерние (зависимые) компании* формально являются самостоятельными юридическими лицами, но их деятельность жестко регламентируется головной компанией. *Представительство страховой компании*, как правило, занимается рекламой, репрезентативными функциями, поиском страхователей и оформлением договоров страхования в рамках имеющихся полномочий от дирекции. *Агентству страховой компании* разрешено выполнять все функции представительства и определенные страховые операции – заключение и обслуживание договоров страхования. *Филиал страховой компании* является обособленным подразделением страховщика без права юридического лица. Филиал проводит все операции страхования в пределах предоставленных ему полномочий. Результаты работы филиала отражаются в консолидированном балансе страховой компании.

Построение организационной структуры должно основываться на стратегических планах компании и обеспечивать их реализацию в условиях воздействия внутренних и внешних факторов. С течением времени стратегия может меняться, что потребует соответствующих изменений и в организационной структуре.

Один из возможных вариантов организационной структуры страховой компании с филиальной структурой показан на рис. 1. В ее основу положены принципы функциональности, единоначалия, управляемости по вертикали, что соответствует бюрократическому типу управленческой культуры. При необходимости принятия и реализации решений, особенно в кризисных ситуациях, только жесткая иерархия управления может обеспечить их выполнение.

Управление филиалами компании должно учитывать региональную специфику и максимально ориентироваться на эффективное взаимодействие со страхователями. Обычно филиалы страховых компаний не формируют страховых резервов, не осуществляют инвестиций, не имеют законченного баланса и не являются плательщиками налога на прибыль. Основные функции филиала – заключение договоров, получение страховых взносов, урегулирование страховых случаев и производство выплат строго в пределах установленного лимита ответственности. Служба урегулирования убытков обычно размещается отдельно от продающих подразделений.

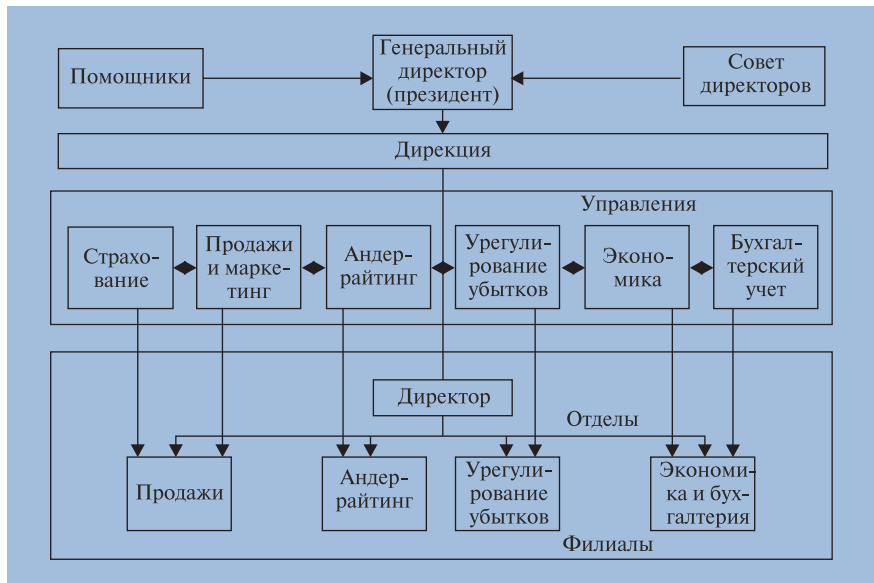
**Рис. 1**  
**Структура**  
**страховой**  
**компании**  
**с филиальной**  
**сетью**



Недостатками бюрократической структуры в связи с преувеличенным значением внутренних правил и процедур и отсутствием внутренних горизонтальных информационных связей являются постепенная утрата гибкости поведения на рынке и затруднения в общении с клиентами.

В последнее время ряд страховых компаний использует так называемую матричную структуру управления, в которой отдельные подразделения головного офиса – наполовину самостоятельные ячейки управления – согласовывают свои действия со всеми другими заинтересованными подразделениями по горизонтали и напрямую управляют аналогичными подразделениями в филиалах по вертикали (рис. 2).

**Рис. 2**  
**Матричная структура страховой компании**



Подобное сочетание бюрократических (вертикаль управления) и корпоративных (горизонталь согласования) принципов управления требует мощных информационных каналов и единого понимания целей и задач всеми подразделениями головного офиса.

Независимо от организационной структуры компании всю процедуру страхования можно представить в виде отдельных составляющих или бизнес-процессов: маркетинг, разработка страховых услуг, продажа, андеррайтинг, сопровождение договора, урегулирование убытков. На практике эти процессы смешиваются, повторяются, но тем не менее можно выделить их последовательность (рис. 3).

Система продажи страховых услуг должна обеспечивать возможность активного контакта клиента не только с продавцом, как это происходит в традиционном маркетинге, но и со специалистами по рассмотрению и урегулированию претензий, экспертами, бухгалтерами, телефонистами, секретарями. При этом сами продавцы страховых услуг часто превращаются в персональных страховых консультантов. Все эти специалисты, взаимодействуя, обеспечивают конкретные потребительские качества страховой услуги. Брокерские компании, принимая на себя урегулирование условий и размеров выплаты в переговорах со страховщиками от имени клиентов, также активно участвуют в формировании потребительских качеств страховой услуги.

В практической работе страховщиков не всегда возможно разграничить отдельные бизнес-процессы (например, андеррайтинг и продажу страховых услуг), так как при их несомненной взаимосвязи цели и влияние на финансовый результат этих бизнес-процессов различны. Так, продажи направлены на увеличение поступающих финансовых потоков страховой премии (основного источника доходов страховой компании), однако неконтролируемая с точки зрения оценки принимаемых на страхование рисков продажа приведет не к увеличению, а, напротив, к снижению финансового результата страхования – за счет роста страховых выплат свыше расчетных значений, заложенных в страховой тариф. Контроль принимаемых на страхование рисков,

предшествующий заключению договора страхования (факту продажи страховой услуги), осуществляемый в процессе андеррайтинга, отклоняет «плохие» риски, что неизбежно снижает объем продаж.

**Рис. 3**  
**Общая последовательность бизнес-процессов страхования**



Андеррайтинг можно определить как процедуру действий по принятию на ответственность страховщика или отклонению заявленных рисков по оговоренному объекту страхования с установлением (согласованием) страхового тарифа и франшиз в целях предложения страховой услуги с условиями, удовлетворяющими страховщика и страхователя, а также защиты страхового портфеля по виду страхования. Роль андеррайтинга в формировании финансового результата страхования можно пояснить следующими рассуждениями.

При правильном расчете тарифов и отборе на страхование рисков, соответствующих условиям этих тарифных расчетов, суммарный убыток по страховому портфелю с доверительной вероятностью не должен превышать величину, исходя из которой рассчитывался страховой тариф (так называемый суммарный тарифный убыток). Однако для получения положительного финансового результата страхования необходимо отбирать на страхование такие объекты (риски), для которых суммарный убыток по страховому портфелю будет ниже суммарного тарифного убытка. Такой убыток мы будем называть суммарным рентабельным убытком. Положительная разница между

тарифным и рентабельным убытками и обеспечит положительный финансовый результат (так называемая андеррайтерская прибыль).

Для отбора таких качественных объектов андеррайтер должен попытаться уменьшить вероятность наступления страховых случаев и снизить величину убытка при наступлении страховых случаев.

Уменьшение вероятности наступления страховых случаев возможно при условии:

- селекции принимаемых на страховую защиту рисков для конкретных объектов страхования;
- разработки превентивных мероприятий по снижению вероятности наступления конкретных рисков (например, установка на автомобиле противоугонной системы).

Снижение суммарных убытков возможно при условии:

- отбора объектов, наиболее устойчивых к проявлениям страхуемых рисков (например, пожароустойчивых зданий при страховании имущества от огня);
- ограничения лимитов ответственности страховщика;
- реализации превентивных мероприятий по повышению устойчивости объекта к воздействию рисков (например, оборудование объекта автоматической системой пожаротушения);
- разработки и реализации системы перестрахования.

Естественно, выполнение таких условий требует от андеррайтера специальных знаний, интуиции и умения прогнозировать результат страхования. На практике эти условия неизбежно ограничивают продажи, и цель андеррайтинга вступает в противоречие с целями продавцов. Разрешение этого противоречия на практике реализуется путем разделения предлагаемых страховщиком услуг на массовые виды страхования однородных и относительно простых объектов и рисков, не требующих тщательного индивидуального андеррайтинга, и страхование сложных объектов с индивидуальным андеррайтингом. В массовых продажах условия страхования стандартизируются, что упрощает андеррайтинг и позволяет выполнять его продавцу.

Оказание страховой услуги только начинается с продажи полиса (подписания договора и получения страховой премии) и продолжается весь период его действия. Сопровождение и обслуживание договора страхования обычно включает следующие операции:

- ввод и хранение договора в базе данных;
- отражение операций в бухгалтерском учете;
- контроль над своевременностью и полнотой поступления страховых взносов при уплате их в рассрочку;
- расчет и инвестирование страховых резервов в соответствии с действующими правилами Минфина России;
- контроль состояния застрахованного объекта (условия эксплуатации, хранения, наличие или отсутствие модернизации, переделок, ремонта и т.д., для человека – условия жизни и работы) с целью своевременного учета изменения степени застрахованных рисков;



- внесение, при необходимости, изменений в договор страхования;
- отслеживание сроков окончания договора для своевременного предложения страхователю его продления;
- предоставление клиентам дополнительных услуг, предусмотренных договором.

Стандарты учета договоров каждый страховщик определяет самостоятельно.

Важнейшей завершающей стадией оказания страховой услуги является производство страховой выплаты при наступлении страхового случая. Качество обслуживания страхователя на этой стадии во многом определяет успех развития страховой деятельности компании.

Для страхователя страховая услуга материализуется при наступлении страхового случая в виде страховой выплаты, компенсирующей его материальные и финансовые потери. Основной задачей оплаты (урегулирования) страховых убытков является исполнение договора страхования – урегулирование, возмещение убытков и вреда, причиненных имущественным интересам страхователя (застрахованного) при наступлении страховых случаев, а в широком смысле – реализация защитной функции страхования. Урегулирование убытков оказывает неоднозначное влияние на конечный финансовый результат страхования.

Задержка сроков или уменьшение суммы страховой выплаты, несомненно, повышает текущий финансовый результат страхования, и очень многие страховые компании этим пользуются. Однако в среднесрочной перспективе это вызывает заметное недовольство страхователей и застрахованных, приводит к распространению негативной информации о страховой компании и в конечном итоге к оттоку страхователей, снижению поступающей страховой премии и финансового результата.

Из всех бизнес-процессов именно андеррайтинг и урегулирование убытков являются исключительно страховыми, при этом урегулирование убытков более подвержено имиджевым и маркетинговым соображениям. Вопрос – выплачивать или нет – часто решается с учетом дальнейших взаимоотношений с клиентом. В среднем страховые компании теряют до 6% (по автострахованию – до 20%) клиентов из-за недовольства сроками и размерами страховых выплат. Поэтому процесс урегулирования убытков приобретает дополнительную функцию – сохранение клиентов.

Продажа страховых услуг обеспечивает поступление страховой премии и является одним из **центров дохода** страховщика. К центрам дохода относится и маркетинговая служба. Однако финансовый результат зависит не только от доходов, но и от расходов, прежде всего от уровня страховых выплат в сравнении со страховой премией. Продавец, заинтересованный в наращивании объемов продаж страховых услуг, не может (и, зачастую, не хочет) заниматься отбором качественных рисков в ущерб объемам продаж. Отбором, селекцией рисков и формированием адекватных их величине условий страхования занимается служба андеррайтинга, обеспечивая таким образом финансовый результат страхования и являясь одним

из **центров прибыли**. Мы уже отмечали, что здесь задачи продаж и андеррайтинга вступают в противоречие, поэтому для обеспечения эффективной работы страховой компании эти службы должны быть организационно разделены и управляться независимо.

Суммарная величина страховых выплат зависит не только от качества селекции рисков (андеррайтинга), но и от качества урегулирования каждого страхового случая в строгом соответствии размера выплаты величине страхового убытка и условиям договора страхования. Следовательно, служба урегулирования убытков непосредственно влияет на финансовый результат и может быть отнесена к центрам прибыли. При организации управления финансами необходимо понимать, что служба урегулирования убытков непосредственно влияет на удовлетворенность страхователя потребительским качеством страховой услуги (полнотой и сроками выплат при страховом случае) и, следовательно, на имидж страховой компании. Службу урегулирования убытков можно также отнести к центрам прибыли, хотя, на первый взгляд, это и кажется парадоксальным.

Подразделения страховщика, занимающиеся сопровождением и обслуживанием договоров страхования, можно условно отнести к центрам затрат. Среди прочих задач эти подразделения начисляют и формируют страховые резервы, являющиеся одним из основных источников инвестиционного дохода страховщика.

Инвестициями резервов и собственных средств в силу специфики этого вида деятельности обычно занимается специальная служба. Результаты ее деятельности непосредственно влияют на финансовый результат, поэтому ее можно отнести к центрам прибыли страховщика. Некоторые специалисты выделяют ее в новый центр – **центр инвестиций**.

Слаженная работа всех служб, обеспечивающих бизнес-процессы страхования, достигается за счет разграничения их ответственности, постановки индивидуальных целей каждой службе, регламенту их взаимодействия и организационной структуре построения служб в единый «производственный» страховой цикл.



УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ, ЖДЕМ ОТ ВАС СООБЩЕНИЙ ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ!  
E-MAIL: NNKALININA@YANDEX.RU