

## **Тема № 5 «Безопасность проведения страховых операций»**

1. Сущность страхования, его формы и виды.
2. Рынок страховых услуг, его структура и функции.
3. Участники страхового рынка.
4. Страховые продукты и технологии работы страховых компаний.
5. Государственное регулирование страховой деятельности в РФ.
6. Современное состояние российского страхового рынка и перспективы его развития (самостоятельное изучение).

### **1. Сущность страхования, его формы и виды.**

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

Отношения между страхователем и страховщиком, называемые страховыми, возникают в связи с существованием у страхователя страхового интереса к объекту страхования и его сохранности, а у страховщика - в получении дохода и обеспечении страховой защиты. Предпосылкой возникновения страховых отношений служит страховой риск.

Как экономическую категорию страхование можно представить в виде системы экономических отношений, включающей совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использования для возмещения ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных обстоятельствах, а также для оказания помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни. Страхование выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой - видом деятельности, приносящим доход. Источниками прибыли страховых компаний служат доходы от основной и от инвестиционной деятельности.

*Сущность страхования* состоит в формировании определенного денежного фонда и его перераспределении во времени и пространстве с целью возмещения возможного ущерба его участникам в случае наступления страхового случая.

В течение года или достаточно продолжительного времени число получателей возмещения из страхового фонда за понесенный ущерб обычно меньше числа страхователей. Поэтому страховщик имеет возможность возмещать полностью или частично, в зависимости от условий страхования, убытки тем участникам страховых отношений, которые эти убытки понесли. Таким образом, чем больше страхователей привлечено к данному виду страхования, тем, естественно, будет меньше сумма взносов каждого страхователя участника фонда, поскольку в формировании фонда участвуют все страхователи, а возмещение ущерба производится только пострадавшим. Сумма возмещения убытков отдельного страхователя обычно во много раз превышает уплаченные им страховые взносы.

Таким образом, экономическая сущность страхования заключается в том, что убытки раскладываются на многих страхователей - участников фонда и их взносы сравнительно необременительны для каждого из них.

Для удовлетворения потребностей в страховой защите и создания единой взаимосвязанной системы становится необходимой классификация страхования.

Под *классификацией страхования* понимают деление страхования на отрасли, подотрасли и виды, которые являются звеньями классификации страхования. Все звенья классификации располагаются так, что каждое последующее звено является частью предыдущего. За высшее звено принята отрасль, среднее - подотрасль, низшее - вид страхования.

В страховом законодательстве России выделяются две отрасли страхования (*личное и имущественное*) (рисунок 1) и 22 лицензируемых вида страховой деятельности (табл. 1).

Вид страхования как часть отрасли характеризуется страхованием однородных имущественных интересов и выражает конкретные интересы страхователей. Именно вид страхования предоставляют страховщики страхователю.



Рисунок 1 - Классификация страхования по объектам страхования (отраслевая классификация)

Все звенья отраслевой классификации охватывают *две формы* страхования - *обязательное* и *добровольное*, каждая из которых строится на определенных принципах (таблица 2).

Инициатором обязательного страхования является государство, которое на законодательной основе обязывает страхователей заключить страховой договор. В страховых продуктах, реализуемых на добровольной основе, инициатором выступают любые заинтересованные в страховании лица страхователи.

## **2. Рынок страховых услуг, его структура и функции.**

Современный страховой рынок - это совокупность денежных отношений между страховщиком и страхователем по поводу удовлетворения

потребностей страхователя, во-первых, в страховой защите при наступлении страховых случаев и, во-вторых, как в сбережениях, так и в удовлетворении потребностей страховщика в капитализации страхового фонда и получении дохода.

Таблица 1 - Классификация страхования лицензируемых видов страхования в РФ

Отрасли страхования	Виды страховой деятельности
Личное страхование	1. Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события
	2. Пенсионное страхование
	3. Страхование жизни с условием периодических выплат (ренды, аннуитетов)
	4. Страхование от несчастных случаев и болезней
	5. Медицинское страхование
Имущественное страхование	1. Страхование наземного транспорта (за исключением ж/д транспорта)
	2. Страхование средств железнодорожного транспорта
	3. Страхование средств воздушного транспорта
	4. Страхование средств водного транспорта
	5. Страхование грузов
	6. Сельскохозяйственное страхование
	7. Страхование имущества юридических лиц, за исключением средств транспорта и сельскохозяйственного страхования
	8. Страхование имущества граждан, за исключением средств транспорта
	9. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств
	10. Страхование гражданской ответственности владельцев воздушного транспорта
	11. Страхование гражданской ответственности владельцев водного транспорта
	12. Страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты
	13. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг
	14. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам
	15. Страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору
	16. Страхование предпринимательских рисков
	17. Страхование финансовых рисков

Таблица 2 – Основопологающие принципы формального распределения страхования по формам

Принципы обязательного страхования	Принципы добровольного страхования
Законодательное регламентирование на основе соответствующего закона	Законодательное регулирование на основе договора и правил страхования
Начало страхования не всегда зависит от поданного заявления	Любой охват страховых объектов (сплошной, выборочный)
Страхование не всегда зависит от уплаты страховых премий	Зависимость страхового обеспечения от желания и платежеспособности потребителя
Бессрочность страхования	Договор заключается на определенный срок страхования
Нормирование страховых выплат законодательными актами	Присутствие страхового интереса
Сплошной охват страховых объектов, указанных в законе	Начало страхового отношения предваряется заявлением потенциального потребителя и обязательностью уплаты им страховых премий
Независимость страхового обеспечения от желания и платежеспособности потребителя	Прекращение действия страхования в результате неуплаты страховых премий

Страховой рынок представляет собой сложную развивающуюся интегрированную систему.

**По охвату деятельности** страховой рынок подразделяется на международный и национальный, который, в свою очередь, подразделяется на региональный и окружной.

*Региональный страховой рынок* - это рынок области, республики, района. *Национальный страховой рынок* представляет собой совокупность региональных рынков всей страны, а *международный страховой рынок* это наднациональная страховая и перестраховочная деятельность в масштабах мирового хозяйства.

**По форме организации** можно говорить о рынках обязательного и добровольного страхования.

Обязательное страхование осуществляется на основе требований законодательства страны в рамках установленного перечня и условий страхования. Добровольное - по взаимной договоренности страховщика и страхователя. При этом виды и условия страхования определяются самими страховщиками исходя из возможностей, спроса на страховые продукты при соблюдении действующего законодательства

**По форме заключения сделок** страховой рынок разделяют на рынок коллективного и индивидуального страхования.

Коллективное страхование - это заключение контракта с определенным количеством страхователей. Индивидуальное страхование - заключение контракта с конкретным страхователем.

**В соответствии с отраслевым признаком** страховой рынок включает два крупных сегмента - *личное страхование* и *имущественное страхование*. В свою очередь каждый из них делится на более мелкие, производные сегменты страхового рынка

**По продуктовому признаку** страховой рынок подразделяется на рынок по реализации традиционных и нетрадиционных, стандартизированных

(коробочных) и нестандартизированных, простых и сложных (комплексных) продуктов.

Традиционные страховые продукты - это природные (родовые) страховые продукты страховой компании. Нетрадиционные продукты могут реализовываться и другими финансовыми посредниками.

Стандартизированные страховые продукты - это типовые варианты страховых контрактов, а персонализированные - индивидуализированные продукты, учитывающие потребности конкретного клиента.

Комплексные страховые продукты (в отличие от простых) совмещают в одном контракте несколько видов страхования или могут быть нацелены на удовлетворение нескольких потребностей одного вида.

Страхование в рыночной экономике выполняет следующие специфические функции, выражающие общественное назначение данной категории: рисковую, предупредительную, сберегательную, инвестиционную, социальную и контрольную.

*Страховой риск* непосредственно связан с главным назначением страхования по оказанию денежной помощи пострадавшим хозяйствам или гражданам, поэтому данная функция является главной. В этом случае происходит перераспределение денежных ресурсов между участниками страховых отношений при наступлении определенного страхового случая.

*Предупредительная функция* направлена на финансирование за счет части средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска.

*Инвестиционная функция* состоит в том, что за счет временно свободных средств страховых фондов происходит финансирование экономики. Страховые компании накапливают большие суммы денежных средств, которые предназначены на возмещение ущерба, но до тех пор, пока не наступил страховой случай, они могут быть временно инвестированы в различные ценные бумаги, недвижимость и т. д. Эта деятельность страховых организаций находится под контролем государства.

*Сберегательная функция* заключается в том, что при помощи страхования сберегаются денежные суммы на дожития. Эта функция связана с накоплением денежных сумм по договорам личного страхования.

*Социальная функция* связана с оказанием материальной помощи застрахованным лицам в случае расстройства здоровья, утраты трудоспособности в результате заболеваний или несчастных случаев. За счет обязательного или добровольного медицинского страхования финансируются медицинские расходы на лечение и восстановление здоровья застрахованных лиц. Страхование также может обеспечить компенсацию утраченных доходов в связи с заболеванием, инвалидностью страхователя.

*Контрольная функция* страхования заключается в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Эта функция вытекает из вышеназванных функций и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях. В соответствии с контрольной функцией на основании законодательных и инструктивных документов осуществляется финансовый контроль за правильным проведением страховых операций. Кроме этого, контрольная функция реализуется при установлении факта страхового случая и связанных с этим рисков обстоятельств и обеспечивается условиями заключения договора страхования с привлечением экспертов и компетентных органов в вопросах страховой экспертизы.

Помимо специфических функций страховой рынок выполняет следующие общерыночные функции: ценообразующую, информационную, регулирующую, посредническую и санирующую. Охарактеризуем общерыночные функции страхового рынка.

*Ценообразующая функция.* В результате взаимодействия спроса и предложения на страховые продукты формируется их рыночная цена, которая представляет собой своего рода итог, баланс сопоставления затрат страховщика и полезности (ценности) данного продукта для страхователя. В основе цены страховщика лежат издержки производства, в основе цены страхователя полезность данного продукта.

*Информационная функция.* Концентрируемая страховым рынком информация позволяет каждому участнику хозяйственной деятельности сверить собственное положение с рыночной конъюнктурой, приспособив к запросам рынка свои расчеты и действия. Эффективность страхового рынка обуславливается его информационной прозрачностью, поэтому в современных компаниях информация организована в виде баз данных страхователей. При необходимости сведения из баз данных объединяются.

*Регулирующую функцию* страховой рынок выполняет при условии существования конкуренции, которая стимулирует страховщика к поиску новых потенциальных клиентов, к совершенствованию методов и форм страхового обслуживания. В то же время, являясь регулятором хозяйственной жизни, страховой рынок не всегда обеспечивает соблюдение интересов общества.

*Посредническая функция* позволяет страховщику и страхователю найти друг друга, заключить наиболее выгодный вариант купли-продажи страхового продукта. В условиях развитой рыночной экономики страхователь имеет возможность выбора оптимального страховщика. Страховщик со своих позиций стремится найти и заключить сделку с наиболее устраивающим его страхователем. Посредническая функция развивается благодаря посредникам первого уровня (генеральным страховым агентам), а также их агентам, действующим от их имени и в рамках установленных им полномочий.

*Санирующая функция* проявляется в «естественном отборе» участников страхового рынка. В результате конкуренции рынок «очищает» экономику от неэффективно функционирующих страховых компаний.

Вследствие этого меняется институциональная структура страхового рынка, непрерывно повышается уровень его устойчивости и надежности. Рост конкуренции приводит к тому, что часть участников страхового рынка прекращает свою деятельность, а другая часть становится крупнее и надежнее.

### 3. Участники страхового рынка.

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» участниками страховых отношений (и, соответственно, участниками страхового рынка) являются: страхователи, застрахованные, выгодоприобретатели, страховые организации, общество взаимного страхования, страховые агенты, страховые брокеры, страховые актуарии и федеральные органы исполнительной власти, к компетенции которых относится осуществление государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела и объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

Согласно Закону РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии являются основными субъектами страхового рынка; их деятельность подлежит лицензированию (за исключением деятельности актуариев)

Развернутая структура страхового рынка с точки зрения участников представлена на рисунке 2.

Основным страховщиком на рынке выступают **страховые организации**. Они создают страховые продукты, определяют условия их реализации потенциальным страхователям.

**Страховые актуарии** - это граждане Российской Федерации, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов.



Следующим участником страхового рынка являются страховые агенты.

**Страховые агенты** - граждане Российской Федерации, осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора, или юридические лица (коммерческие организации), представляющие страховщика в отношениях со страхователем по поручению страховщика в соответствии с предоставленными полномочиями. Они делятся на:

- прямых страховых агентов, которые состоят в штате страховой компании;
- мономандатных страховых агентов, которые работают на основе контракта. Оплата их работы производится в форме комиссионного вознаграждения;
- многомандатных страховых агентов, которые работают с несколькими страховыми компаниями. Они специализируются, как правило, на одном или нескольких видах страхования.

В мировой практике выработано *три основных типа агентских сетей*: простое агентство, пирамидальная структура, многоуровневая сеть и метод прямых продаж.

Простое агентство имеет место в случае, когда агент заключает договор со страховой компанией и работает самостоятельно под контролем штатных работников страховой компании.

Пирамидальная структура применяется большинством страховых компаний. В этом случае страховая компания заключает договор с генеральным агентом физическим лицом, имеющим право самостоятельно формировать систему страховых агентов. Последние, в свою очередь, формируют систему субагентов

При многоуровневой сети агентами являются сами страхователи - физические лица. Приобретая полис, как правило, долгосрочного личного

страхования, они одновременно приобретают право продавать полисы другим страхователям.

**Страхователь** это юридическое или физическое лицо, обладающее полной гражданской дееспособностью, лицо, которое страхует свой собственный интерес или интерес третьей стороны, уплачивает для этого страховые премии и имеет право по закону или по договору страхования получить страховое возмещение

**Застрахованный** - физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты и в пользу которого заключен договор страхования (подразделяются по доходам, по полу, по возрасту и т. д.).

Еще одним типом категории участников страхового рынка являются **общества взаимного страхования (ОВС)**, деятельность которых регулируется Федеральным законом «О взаимном страховании» от 29 ноября 2007 г № 286-ФЗ. Общество взаимного страхования (ОВС) - это некоммерческая организация, которая создается для страхования имущественных интересов и несет солидарные обязательства за результаты проведения страхования и деятельность общества. ОВС не преследует целей извлечения прибыли.

**Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, назначенное страхователем для получения страховых выплат по договору страхования. Фиксируется в страховом контракте.

**Объединения страховщиков.** В соответствии с п. 1 ст. 14 Закона «Об организации страхового дела» субъекты страхового дела в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения.

Иную экономическую и правовую природу имеет объединение **страховщиков в страховой пул**. На основании договора простого товарищества страховщики могут совместно действовать без образования юридического лица в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования. Цель такого объединения

улучшение финансовых возможностей страховщиков с точки зрения принятия на себя особо крупных и опасных рисков.

#### **4.Страховые продукты и технологии работы страховых компаний**

Спрос на продукты страхования в основном предъявляют три потенциальных потребителя.

*Первая группа* - это бывшие государственные предприятия, на которых произошла смена собственника. Изменение отношений собственности коренным образом изменило форму ее защиты. Теперь государство свободно от обязательств по обеспечению непрерывности производства и финансовой поддержки пострадавших. Эта функция перешла к акционерам и менеджерам, которые стали активно заключать страховые сделки.

*Вторая группа* потребителей - население. За годы рыночных преобразований повысились доходы населения, произошло наполнение рынка товарами, стало развиваться жилищное и потребительское кредитование населения и одновременно значительно снизились государственные социальные гарантии, частично платным стало образование и лечение. Граждане современной России теперь вынуждены рассчитывать на свои финансовые возможности. Все это обусловило спрос на новые виды страховых продуктов. Возникла потребность в продуктах страхования имущества, в медицинском страховании и пр.

*Третья группа* потребителей страховых продуктов - это лица, ставшие страхователями из-за внедрения обязательного страхования.

Конкуренция на страховом рынке побуждает страховые компании наряду с традиционными продуктами предлагать новые и модернизировать старые (табл. 3).

Таблица 3 - Модернизированные страховые продукты

Страховой продукт	Преимущества		Основа создания
	для страхователя	для страховщика	

Персонализированный продукт	Сохранность страхуемого объекта в полном объеме страховой ответственности; получение достаточно полной информации по возможным событиям и по конкретному объекту страхования за счет предупредительных мер	Тщательный и объективный подход к оценке страхуемого продукта; доходный продукт; индивидуальный подход к оценке объекта страхования	Индивидуальность страхового продукта
Стандартизированный продукт	Приобретение «продукта» не предполагает осмотра имущества; клиенту необязательно высчитывать стоимость страхуемого имущества; цена гораздо ниже других продуктов страхового рынка; экономия времени в оформлении договора	Сокращает затраты как на оформление договора, так и на ведение дела (экономичный продукт); страхуются потребители со средним достатком; принятие объекта страхования без осмотра; установление предела ответственности	Максимальная типизация страхового продукта
Комплексный продукт	В одном контракте сочетаются услуги разных отраслей страхования; экономия на цене; экономия времени в оформлении договора	Реализация в одном контракте несколько страховых продуктов; экономия на плате агенту	Разнообразие страховых продуктов

Поскольку решение о покупке принимает страхователь, обеспечивая тем самым страховой компании оборот страхового продукта и прибыль страховщику, то в зависимости от потребительского спроса страховые продукты классифицируются на:

- продукты повседневного спроса - страховые продукты, которые потребитель покупает без особых раздумий (например, обязательные виды страхования);
- продукты предварительного выбора - страховые продукты, при выборе и покупке которых потребитель сравнивает их по степени пригодности, качеству, цене;
- продукты пассивного спроса - страховые продукты, о которых потребитель либо не знает, либо знает, но не задумывается об их приобретении (например, страхование ответственности и страхование жизни);
- экстренные это страховые продукты, приобретаемые при возникновении острой нужды в них (например, страхование профессиональной ответственности врача, добровольное медицинское страхование и др.);
- продукты кратковременного пользования - страховые продукты, потребляемые потребителем в короткий период времени (к ним можно отнести добровольные виды страхования сроком менее одного года);

- продукты длительного пользования страховые продукты, которые обычно используются в течение достаточно длительного времени (например, страхование жизни и др.).

По привлекательности для страховщика страховые продукты подразделяются на продукты-лидеры, продукты-магниты и легко реализуемые продукты, а также на продукты будущего и тактические продукты.

*Продукты-лидеры* обеспечивают страховщику наибольшую часть заключаемых договоров (страхование наземного транспорта, ОМС, ДМС и др.).

*Продукты-магниты* - это продукты, направленные на то, чтобы привлечь внимание потребителя к данной страховой компании и обеспечить осуществление первой покупки (ОСАГО и др.).

*Легко реализуемые продукты* - это ликвидные продукты, пользующиеся спросом на рынке в данный момент.

*Тактические продукты* направлены на противостояние атакам конкурентов или более быструю реакцию на их действия, а также на эволюцию рынка (модернизированные страховые продукты и др.).

*Продукты будущего* это еще не востребованные рынком на данный момент страховые продукты, имеющие, однако, по мнению страховщиков, большие перспективы (страхование жизни и др.).

Страхователь может заключить страховой договор, обратившись непосредственно в страховую компанию, используя метод прямых продаж. В последнее время используются также новые способы продаж страховых продуктов, к которым относятся почтовая рассылка, телефон, Интернет.