



УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Серия «Современные финансы и банковское дело»

НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СИСТЕМА

Учебник



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Серия «Современные финансы и банковское дело»



НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СИСТЕМА

Учебник

Под общей редакцией доктора экономических наук,
профессора Е. Г. Князевой

Рекомендовано Методическим советом по учебно-методическим вопросам
и качеству образования Уральского государственного экономического университета
в качестве учебника для обучающихся в высших учебных заведениях
по направлениям подготовки УГСН 38.00.00 «Экономика и управление»

Екатеринбург
Издательство Уральского университета
2020

УДК 65.271-01(075.8)
ББК 368я73
Н35

Серия «Современные финансы и банковское дело» основана в 2019 г.

Редакционная коллегия:

Я. П. Силин, ректор УрГЭУ, д-р экон. наук, профессор (председатель);
Е. Б. Дворякина, проректор по научной работе УрГЭУ, д-р экон. наук, профессор (зам. председателя);
М. С. Марамыгин, директор Института финансов и права, д-р экон. наук, профессор;
Е. Г. Князева, проректор по дополнительному образованию и профориентационной работе ректората, д-р экон. наук, профессор;
Л. И. Юзвович, заведующий кафедрой финансов, денежного обращения и кредита, д-р экон. наук, профессор;
Н. А. Истомина, профессор кафедры финансов, денежного обращения и кредита, д-р экон. наук, доцент;
Н. Ю. Исакова, доцент кафедры финансов, денежного обращения и кредита, канд. экон. наук, доцент;
Н. Н. Мокеева, доцент кафедры финансов, денежного обращения и кредита, канд. экон. наук, доцент;
Е. Н. Прокофьева, доцент кафедры финансов, денежного обращения и кредита, канд. экон. наук, доцент;
В. А. Татьянников, доцент кафедры финансов, денежного обращения и кредита, канд. экон. наук, доцент;
Ю. В. Куваева, доцент кафедры финансов, денежного обращения и кредита, канд. экон. наук, доцент (секретарь)

Авторы:

Е. Г. Князева, д-р экон. наук, профессор (гл. 1, 2, 3, 4, 5, 15, 16),
Е. А. Разумовская, д-р экон. наук, доцент (гл. 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17),
Е. Ю. Половнёва, заместитель Председателя правления АО «Астрamed-МС» (гл. 10, п. 2, 3, 4),
В. А. Шелякин, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования (гл. 10, п. 1)

Рецензенты:

С. Ю. Янова, д-р экон. наук, профессор, заведующий кафедрой банков, финансовых рынков и страхования Санкт-Петербургского государственного экономического университета;
И. П. Хоминич, д-р экон. наук, профессор кафедры финансовых рынков
Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова

Национальная страховая система : учебник / Е. Г. Князева, Е. А. Разумовская, Е. Ю. Половнёва, В. А. Шелякин ; [под ред. Е. Г. Князевой] ; М-во науки и высш. образования РФ. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2020. — 324 с. — (Современные финансы и банковское дело).

ISBN 978-5-7996-3156-7

В учебнике рассмотрены актуальные вопросы, связанные с развитием российской национальной страховой системы. Представлена совокупность направлений, характеризующих сущность страховой защиты в экономической системе; формы страхования и правовые основы регулирования страховых отношений; раскрыты методы построения страховых тарифов для всех видов страхования. Особое место в издании занимает актуальное цифровое направление — новые страховые продукты, формы и каналы их продаж. Материалы учебника отражают практические и законодательно-нормативные положения, регулирующие страховые операции в национальной страховой системе Российской Федерации.

Учебник рекомендован студентам, обучающимся по направлениям подготовки УГСН 38.00.00 «Экономика и управление», исследователям и практикам-профессионалам финансовой и страховой сферы.

УДК 65.271-01(075.8)
ББК 368я73

Книга издана при финансовой поддержке ОАО «УТМК»

ISBN 978-5-7996-3156-7

© Уральский государственный
экономический университет, 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	7
Глава 1. Экономическая сущность и функции страховых отношений в национальной страховой системе.....	11
1.1. Эволюционные этапы развития страхования.....	11
1.2. Национальная страховая система: понятие, структура и траектория развития.....	15
1.3. Текущее состояние страхового рынка и роль страховой защиты в национальной экономике РФ.....	24
1.4. Функции страховых отношений в общественной системе воспроизводства	30
1.5. Категория риска в национальной страховой системе	36
1.6. Взаимосвязь понятий национальной страховой системы.....	41
Контрольные вопросы к главе 1	47
Список рекомендуемых источников к главе 1	47
Глава 2. Теоретические и правовые принципы организации и регулирования национальной страховой системы.....	49
2.1. Правовое обеспечение страховой деятельности.....	49
2.2. Принципы организации страховой деятельности	52
2.3. Структура и основные положения договора страхования	64
2.4. Государственное регулирование национальной страховой системы.....	74
Контрольные вопросы к главе 2	86
Список рекомендуемых источников к главе 2	87
Глава 3. Современные страховые операции	88
3.1. Современные страховые операции в российской практике обеспечения страховой защиты	88
3.2. Характеристика страховых операций	89
3.3. Виды страховых операций в мировой практике	93
Контрольные вопросы к главе 3	95
Список рекомендованных источников к главе 3	95
Глава 4. Основные формы обеспечения страховой защиты.....	97
4.1. Виды и принципы обязательного страхования в национальной страховой системе	97
4.2. Обеспечение страховой защиты в добровольной форме	101
4.3. Особые формы страховой защиты: экономическое содержание и характеристика участников	103
Контрольные вопросы к главе 4	107
Список рекомендуемых источников к главе 4	107
Глава 5. Формирование стоимости страховых продуктов	109
5.1. Страховой тариф: механизм формирования и структура	109

5.2. Особенности расчета стоимости страховых продуктов.....	111
5.3. Тарифная политика и принципы дифференциации тарифных ставок	115
Контрольные вопросы к главе 5	116
Список рекомендуемых источников к главе 5	116
Глава 6. Личное страхование	117
6.1. Базовые позиции личного страхования	117
6.2. Договор личного страхования: условия, стороны, исключения.....	118
Контрольные вопросы к главе 6	121
Список рекомендуемых источников к главе 6	121
Глава 7. Страхование жизни.....	122
7.1. Понятие и виды страхования жизни	122
7.2. Рисковое страхование жизни	125
7.3. Накопительное страхование жизни.....	128
7.4. Комбинированное страхование жизни	131
7.5. Инвестиционное страхование жизни.....	132
7.6. Основные положения договора добровольного страхования жизни	134
7.7. Налогообложение добровольного страхования жизни.....	137
Контрольные вопросы к главе 7	139
Список рекомендуемых источников к главе 7	140
Глава 8. Пенсионное страхование	141
8.1. Понятие и виды пенсионного страхования	141
8.2. Основные положения договора добровольного пенсионного страхования	143
8.3. Налогообложение добровольного пенсионного страхования	144
Контрольные вопросы к главе 8	145
Список рекомендуемых источников к главе 8	145
Глава 9. Страхование от несчастных случаев и болезней	146
9.1. Понятие и виды страхования от несчастных случаев и болезней	146
9.2. Основные положения договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней	148
9.3. Страхование туристов, выезжающих за рубеж	149
Контрольные вопросы к главе 9	151
Список рекомендуемых источников к главе 9	151
Глава 10. Медицинское страхование	153
10.1. Обязательное медицинское страхование.....	153
10.1.1. Структура системы обязательного медицинского страхования.....	153
10.1.2. Полис обязательного медицинского страхования	160
10.1.3. Программы оказания бесплатной медицинской помощи в медицинском страховании.....	163
10.1.4. Нормативы финансовых затрат медицинской помощи в Свердловской области.....	169
10.1.5. Информационное сопровождение застрахованных лиц в медицинском страховании.....	173

10.1.6. Медицинское страхование в период распространения новой коронавирусной инфекции.....	176
10.2. Добровольное медицинское страхование.....	180
10.3. Специфика договора добровольного медицинского страхования.....	182
10.4. Налогообложение добровольного медицинского страхования	183
Контрольные вопросы к главе 10.....	183
Список рекомендуемых источников к главе 10	184
Глава 11. Социальное страхование в национальной страховой системе РФ.....	185
11.1. Понятие, виды и функции социального страхования в национальной страховой системе	185
11.2. Обязательная форма социального страхования	189
11.3. Обязательное пенсионное страхование	195
11.4. Обязательное страхование временной утраты трудоспособности.....	199
11.5. Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	204
11.6. Добровольное корпоративное социальное страхование	207
Контрольные вопросы к главе 11	210
Список рекомендуемых источников к главе 11.....	210
Глава 12. Имущественное страхование.....	212
12.1. Экономическое содержание страхования имущества	212
12.2. Формы страховой ответственности страховщиков в имущественном страховании.....	214
12.3. Система пропорционального страхования. Собственное участие страхователя в возмещении ущерба	216
12.4. Неполное страхование. Страхование по первому риску.....	217
12.5. Страховой случай. Отказ страховщика от выплаты страхового возмещения.....	219
12.6. Определение страховой стоимости.....	219
12.7. Расчет страховой премии. Правила оценки страховой стоимости	221
Контрольные вопросы к главе 12	222
Список рекомендуемых источников к главе 12	223
Глава 13. Страхование имущества физических и юридических лиц в национальной страховой системе РФ	224
13.1. Страхование объектов недвижимости физических лиц.....	224
13.2. Страхование домашнего имущества граждан.....	226
13.3. Страхование имущества юридических лиц	227
13.4. Характеристика страховых событий.....	229
13.5. Основные положения договора имущественного страхования.....	233
13.6. Страхование имущества промышленных и сельскохозяйственных предприятий.....	234
13.7. Страхование предпринимательских рисков	236
13.8. Страхование транспортных средств	237
13.9. Имущественное страхование в международной торговле.....	240
13.10. Страхование грузов	244
13.11. Морское страхование.....	250
Контрольные вопросы к главе 13	252
Список рекомендуемых источников к главе 13	252

Глава 14. Страхование ответственности в национальной страховой системе	253
14.1. Экономическое обоснование страхования ответственности	253
14.2. Страховые риски. Порядок заключения и исполнения договоров страхования ответственности	255
14.3. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	258
14.4. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев опасных объектов	264
14.5. Страхование профессиональной ответственности	266
14.6. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчиков	269
Контрольные вопросы к главе 14	271
Список рекомендуемых источников к главе 14	271
Глава 15. Финансовые принципы страховой деятельности	273
15.1. Финансовый потенциал страховой организации	273
15.2. Понятие и условия финансовой устойчивости страховщика	274
15.3. Состав доходов и расходов страховой организации. Формирование прибыли страховщика	276
15.4. Особенности налогообложения страховых операций	281
Контрольные вопросы к главе 15	285
Список рекомендуемых источников к главе 15	286
Глава 16. Инвестиционная деятельность страховых организаций	287
16.1. Страховые резервы: классификация, достаточность объема, целевое назначение	287
16.2. Инвестиционная деятельность страховщиков. Регулирование инвестиционной политики страховых организаций	290
Контрольные вопросы к главе 16	295
Список рекомендуемых источников к главе 16	296
Глава 17. Национальная страховая система: перспективы развития в условиях цифровизации	297
17.1. Национальный страховой рынок РФ: сущность и оценка параметров	297
17.2. Цифровизация национальной страховой системы	298
17.3. Сегментация национального страхового рынка	305
17.4. Международный страховой рынок	307
Контрольные вопросы к главе 17	310
Список рекомендуемых источников к главе 17	311
Глоссарий	312

ВВЕДЕНИЕ

Национальная страховая система является частью финансовой системы любого современного государства, обеспечивающей непрерывность воспроизводственных процессов в масштабе всей экономики. Потребность в национальной страховой системе не требует дискуссий и не подвергается сомнению, поскольку выступает логическим с позиции экономического содержания механизмом защиты имущественных и финансовых интересов участников страховых отношений. Современные формы обеспечения страховой защиты существенно отличаются от тех, которые были актуальными еще полвека назад. Ориентированность российской национальной страховой системы имеет выраженный социальный характер, в первую очередь — на уровне государственного социального страхования. Все другие виды страховой защиты сохраняют свои фундаментальные черты, происходящие из природы страхования, как совокупности отношений.

Страхование является одним из старейших видов финансовых отношений в истории и поэтому одним из фундаментальных. Современные страховые отношения доказали свою эффективность в управлении финансовыми, экономическими и социальными рисками. Механизм распределения ущерба между всеми потенциально подверженными риску участниками страховых отношений, реализующийся в предварительном формировании целевых фондов денежных средств из сумм страховых премий, является неотъемлемой частью современной финансовой системы. Потребность в сбалансированном портфеле для нивелирования бизнес-рисков испытывают все современные компании всех отраслей экономики. Деятельность современных страховых организаций не ограничена только страхованием рисков — все большее значение приобретает роль страховщиков на финансовом рынке и их вовлеченность в инвестиционные проекты.

Настоящее издание подготовлено в русле актуальных теоретических исследований, новых практических аспектов и законодательных изменений в области функционирования российской национальной системы и регулирования страховых отношений, отличающихся от всех других финансовых отношений социальной направленностью, финансово-экономическим функционалом, принципами организации бизнес-процессов, уникальными методами и формами организации финансовых потоков на солидарной основе.

В учебнике «Национальная страховая система» отражены современные тенденции развития страховых отношений в Российской Федерации и в ряде иностранных государств. Материал учебника раскрывает теоретические, методологические и практические аспекты организации и функционирования национальной страховой системы России, которая начала свое формирование в период рыночных трансформаций, когда российское страховое законодательство претерпело значи-

тельные изменения, в результате которых создана важнейшая для национальной экономики современная финансовая институциональная конструкция.

Преобразования в отечественной национальной страховой системе формируют потребность в квалифицированных и компетентных кадрах, понимающих принципы страховых отношений, способных принимать решения в интересах всех их участников: страховщиков, страхователей и застрахованных лиц. Область применения знаний и навыков в области страхования широка и весьма разнообразна, она не ограничивается рамками страховых и брокерских компаний. Специалисты в области страхования вовлечены в деятельность финансово-промышленных холдингов, коммерческих и специальных банков, инвестиционных фондов, органов государственной власти.

Над созданием учебника «Национальная страховая система» работал коллектив авторов кафедры финансов, денежного обращения и кредита Уральского государственного экономического университета под руководством доктора экономических наук, профессора Е. Г. Князевой (гл. 1, 2, 3, 4, 5, 15, 16). Авторами учебника являются: д-р экон. наук, доцент Е. А. Разумовская (гл. 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17); канд. экон. наук, доцент Е. Ю. Половнёва (гл. 10, п. 2, 3, 4); В. А. Шелякин (гл. 10, п. 1).

Учебник предназначен для формирования у обучающихся системных знаний в области национальной страховой системы, страховых отношений и регулирования страховой деятельности в соответствии с образовательной программой и федеральным образовательным стандартом по УГНС 38.00.00 «Экономика».

Логическая структура учебника «Национальная страховая система» включает следующие тематические главы.

Глава 1 «Экономическая сущность и функции страховых отношений в национальной страховой системе» раскрывает понятие, структуру и траектории развития национальной страховой системы; роль страховой защиты в национальной экономике РФ; функции страховых отношений в общественной системе воспроизводства с позиции их рискованного характера и традиционный экскурс эволюционных этапов становления страховой деятельности как системы экономических отношений.

Глава 2 «Теоретические и правовые принципы организации и регулирования национальной страховой системы» включает обзор общего и специального законодательства, формирующего правовое обеспечение страховой деятельности в Российской Федерации, включая все уровни контроля и регулирования страховой деятельности. Раскрыты основные положения договора страхования. Особое внимание уделено обязательным видам страховой защиты и государственному страхованию.

Глава 3 «Современные страховые операции» включает принципы устройства современных страховых продуктов и услуг в отечественной и мировой практике страхования.

Глава 4 «Основные формы обеспечения страховой защиты» посвящена обязательному страхованию в российской национальной страховой системе, призван-

ному обеспечить страховую защиту всем гражданам страны, а также рассмотрению особых форм страховой защиты.

Глава 5 «Формирование стоимости страховых продуктов» содержит материал о принципах формирования тарифов по видам страхования; о структуре страхового тарифа — нетто- и брутто-ставки; об условиях формирования страховой нагрузки и тарифной политике страховщиков.

В главе 6 «Личное страхование» содержится информация по формам и видам личного страхования; принципам формирования премий и страхового обеспечения в медицинском и пенсионном страховании.

В главе 7 «Страхование жизни» освещены риски страхователей, сопряженные с имущественными интересами в отношении жизни застрахованных лиц. Раскрыты принципы накопительного и комбинированного страхования жизни. Показаны инвестиционные аспекты страхования жизни и условия налогообложения при добровольном страховании жизни.

В главе 8 «Пенсионное страхование» представлено функциональное наполнение пенсионного страхования по отдельным его видам, отражены современные тенденции российской пенсионной системы, как части национальной страховой системы.

В главе 9 «Страхование от несчастных случаев и болезней» проведен обзор основных форм страхования этой категории страховой защиты; отдельное внимание уделено особенностям страхования туристов.

Глава 10 «Медицинское страхование» посвящена раскрытию сущности медицинского страхования в разрезе добровольной и обязательной форм; анализу механизмов обеспечения страховой защиты, сопряженных с оказанием медицинской помощи застрахованным.

Глава 11 «Социальное страхование в национальной страховой системе РФ» освещает многообразие видов социального страхования в российской национальной страховой системе их современные функции в современном обществе.

В главу 12 «Имущественное страхование» вошел материал о формах и видах имущественного страхования; принципах определения страховой стоимости и условий выплаты страхового возмещения. Особое внимание уделено обоснованию отказа страховщиков в выплатах страхового возмещения по наступившему ущербу.

Глава 13 «Страхование имущества физических и юридических лиц в национальной страховой системе» освещает содержание основных видов страховой защиты имущества физических и юридических лиц: страхование объектов недвижимости и другого имущества. Показаны аспекты страхования предпринимательских рисков.

В главе 14 «Страхование ответственности в национальной страховой системе» дана характеристика особенностей видов страхования ответственности; представлены базовые положения страхования гражданской и профессиональной ответственности.

В главе 15 «Финансовые принципы страховой деятельности» изложены принципы формирования доходов страховых организаций и направления расходования средств в соответствии с действующим законодательством РФ; особенности формирования прибыли и требования к объемам и источникам формирования страховых фондов и резервов страховщиков.

Глава 16 «Инвестиционная деятельность страховых организаций» раскрывает содержание инвестиционной деятельности страховых компаний; принципы регулирования инвестиционной политики страховщиков.

В главе 17 «Национальная страховая система: перспективы развития в условиях цифровизации» представлены основные тенденции российского страхового рынка в свете смещения продаж страховых продуктов и услуг в цифровом формате.

ГЛАВА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ В НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ СИСТЕМЕ

1.1. Эволюционные этапы развития страхования

Страхование как экономическое явление имеет многовековую историю. Традиционно развитие страхования делят по этапам в зависимости от уровня экономического развития общества. Наибольший интерес представляет разделение страхования по модели построения страховых отношений, формирования и расходования страхового фонда. Представим базовые модели эволюции страховых отношений (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Базовые модели эволюции страховых отношений

В примитивной форме страховые отношения функционировали по модели *взаимного страхования*. В основе этой модели лежит платформа взаимной помощи.

Простейшей формой раскладки ущерба было натуральное страхование. Оно действовало в крестьянских общинах и ранних государствах. Создавались резервные запасы зерна и пищевых продуктов в общинных и государственных амбарах. Закладка в запасы осуществлялась в виде натуральных подушных взносов. В неурожайный год зерно и продукты питания выдавались населению. Действие взаимного страхования в натуральной форме подтверждено во многих исторических эпохах.

Развитие товарно-денежных отношений перевело взаимное страхование к денежной форме. С развитием математических наук были заложены основы применения в страховании теории вероятности. Страховой фонд стал создаваться с расчетом вероятной средней величины возможного ущерба, приходящейся на отдельного участника страхования.

Бурное развитие страхования происходит в эпоху великих географических открытий и освоения новых земель. Активно развивается судоходство и торговля.

Вместе с этим появляются новые риски, воздействию которых подвергаются участники торговых операций. Так, судовладельцы и купцы перед совместной экспедицией договаривались о защите от морских рисков. В случае гибели имущества одного из них ущерб распределялся между всеми коммерсантами.

Известен исторический факт заключения договора морского страхования. Морской полис был оформлен в 1347 г. на перевозку груза из Генуи на остров Майорка на судне «Санта Клара». Тем самым подтверждается факт осуществления *страхового предпринимательства* — страховая защита предоставлялась за плату (страховой взнос).

В XVII–XVIII вв. создаются страховые общества, которые специализируются на морском страховании: во Франции в 1686 г.; в Италии в 1741 г.

В международной торговле и морских грузоперевозках ведущую роль стала играть английская страховая корпорация «Ллойдс» (*Lloyds*). Сама компания состояла из отдельных членов (андеррайтеров), каждый из которых участвовал в страховых операциях исходя из собственных финансовых возможностей. История «Ллойдса», начавшаяся в XVII в. при участии самого Эдварда Ллойда, продолжилась до современности. В 1871 г. «Ллойдс», ранее действующая как частная, управляемая комитетом, но не имевшая официального юридического лица организация, согласно закону парламента Великобритании официально была преобразована в корпорацию. В настоящее время «Ллойдс» один из ведущих участников международного страхового рынка по морскому судоходству и торговле.

В этот же исторический период начинается развитие и других видов страхования. Так, громадные убытки, которые принес великий лондонский пожар 1666 г., подвигли к созданию «Огневого офиса». Так появилось страхование от огня.

Первые операции по страхованию жизни также были проведены в Англии. В 1699 г. была создана страховая организация, занимавшаяся страхованием жизни вдов и сирот. Затем для личного страхования граждан была создана страховая компания *Eckvatedl*.

Из базовых видов страхования — морского, огневого и страхования жизни — последовательно появились и другие виды страхования. К концу XVIII в. в Западной Европе действовало более 100 видов имущественного и личного страхования.

В России страхование получило развитие в XVIII в. В 1765 г. были созданы страховые общества для страхования от пожаров, например, Рижское общество взаимного страхования от пожаров.

В 1786 г. был издан «Манифест об учреждении Государственного Заемного Банка». При этом в банке была создана страховая экспедиция, на которую возлагалась обязанность страхования от огня имущества и строений. Государственная страховая экспедиция осуществляла страхование по избранным рискам (каменные дома, каменные фабрики). Страховая сумма не должна была превышать 75 % стоимости недвижимости. Утверждался единый тариф — 1,5 % страховой суммы.

Развитие страхового предпринимательства в России связано с появлением частных акционерных страховых компаний: в 1827 г. — «Первое Российское

от огня страховое общество», в 1835 г. учреждается «Второе Российское от огня страховое общество», в 1846 г. — «Саламандра». Между этими тремя страховыми сообществами российский рынок был поделен по сферам влияния.

Отметим, что после *государственной монополии* в сфере страхования имущества от огня наступил период частной монополии.

В 1835 г. было учреждено первое в России страховое общество «Жизнь», которое стало заниматься личным страхованием.

С отменой крепостного права в 1861 г. началось активное развитие товарно-денежных отношений. Бурно развивалось и страхование как предпринимательство. Так, в 1851 г. от огня было застраховано имущества на 282 млн руб., в 1865 г. — уже на 868 млн руб., а в 1886 г. — на 4 млрд руб.

Возникают крупные страховые компании: Петербургское и Московское акционерное общество (1858 г.), «Русское» (1867 г.), «Коммерческое» (1870 г.), «Северное» (1871 г.), «Якорь» (1872 г.).

В 1874 г. страховыми организациями было подписано тарифное соглашение — Страховой синдикат. Это было первое документально зафиксированное монополистическое объединение в России. Вместе с тем сохраняется высокий уровень конкуренции на страховом рынке. Государство начинает формировать статистическую базу, создаются условия для конкуренции, реструктуризации компаний.

Получает развитие взаимное страхование. Общества взаимного страхования — это базовая и самая старая форма страховой защиты от пожаров. В 1861 г. Александр II издал Указ об учреждении городских взаимных страховых обществ. В 1863 г. в Туле и Полтаве были организованы первые взаимные общества для страхования от огня. В последующие годы общества страхования от огня были созданы во всех крупных российских городах. Общества взаимного страхования, объединяющие 83 страховых компании, на основании договора обязывались оказывать друг другу помощь при пожарных убытках, превышающих годичный сбор страховых премий.

Также создавались общества взаимного страхования, объединяющие предпринимателей различных отраслей, деятельность которых распространялась на промышленность, землевладельцев и фабрикантов. Страховались недвижимое и движимое имущество, проводилось коллективное страхование от несчастных случаев лиц, работающих на фабриках. Страховые операции расширились до отраслевой направленности: общества взаимного страхования действовали в мануфактурной промышленности, горных и горнозаводских предприятиях юга России, было создано Киевское общество взаимного страхования свеклосахарных и рафинадных заводов и т. д. Страхование стало проводиться как в добровольном, так и в обязательном порядке.

Начинает развиваться процесс перестрахования рисков на международном рынке. Услуги по перестрахованию осуществляли Мюнхенское, Кельнское и Швейцарское перестраховочные общества.

В конце XIX в. в России работало более 300 страховых компаний. Доминирующее положение занимали земские страховые организации и общества взаимного страхования. Перед Первой мировой войной в России функционировал развитый страховой рынок.

После Великой октябрьской революции 1917 г. частное страхование перестало существовать в России. Был установлен государственный контроль над всеми видами страхования и объявлена государственная страховая монополия.

В 1921 г. был принят Декрет Совета народных комиссаров «О государственном имущественном страховании», в котором предусматривалась система добровольности в страховании. Переход на обязательное государственное страхование предполагался только после накопления опыта и укрепления системы добровольного имущественного страхования. С 1926 по 1932 гг. добровольное имущественное страхование активно развивается. В дополнение к имущественному страхованию вводятся добровольное страхование строений, животных, сельскохозяйственных культур, домашнего имущества. В 1922–1923 гг. после денежной реформы законодательно вводится личное страхование.

В период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) средства страхования направлялись на нужды фронта. Госстрах СССР передал в это время в государственный бюджет в порядке приобретения облигаций госзаймов и в порядке отчисления от прибыли денежных средств на сумму около 5,8 млн руб.

В послевоенный период страховое дело в СССР расширяется за счет увеличения объемов страховой ответственности и совершенствования ранее действовавших видов. Обязательное страхование строений, принадлежащих населению на правах личной собственности, дополнялось добровольным страхованием. Обязательное страхование начинает уступать место добровольному страхованию.

В 1950-х гг. были внесены изменения в систему обязательного имущественного страхования. С 1956 г. прекращено обязательное страхование государственного жилого фонда, а также добровольное страхование имущества государственных учреждений и организаций.

Сохранялось и развивалось обязательное страхование имущества колхозов, введенное в 1930-х гг. вместо кооперативного страхования. В 1968 г. его объемы существенно расширены за счет введения обязательного страхования посевов на случай неурожая, любых стихийных бедствий, включая засуху. С 1974 г. этот вид обязательного страхования распространился и на совхозы с целью укрепления финансовой устойчивости сельского хозяйства.

Действовало обязательное страхование имущества, принадлежащего гражданам (жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки), животных (крупный рогатый скот, лошади и верблюды). Эти формы обязательного страхования сохранялись до 1997 г.

Бурный рост страхового предпринимательства отмечен в России в конце 80-х и начале 90-х гг. XX в. Была отменена государственная монополия на осуществ-

вление страхового дела. Возрождению страхового отечественного рынка в России способствовало принятие в 1992 г. закона «О страховании»¹.

1.2. Национальная страховая система: понятие, структура и траектория развития

Национальная система страхования РФ начала формироваться сразу после трансформации плановой экономики в рыночную. Первым правовым документом, заложившим основу страхового рынка в нашей стране, стал федеральный закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 № 4015–1, определивший принципы регулирования системы страхования и участников страховых отношений; формы и виды страховой защиты; условия контроля за соблюдением требований к финансовой устойчивости страховых компаний и многое другое.

Функционирование национальной страховой системы (НСС) как части финансовой системы государства обусловлено широким спектром задач, от решения которых зависит устойчивость внутреннего страхового рынка. К таким задачам относятся:

1) удовлетворить потребность в преодолении структурных диспропорций финансовой системы на уровнях ее подсистем (денежно-кредитной, бюджетно-налоговой, валютной, страховой);

2) обеспечить устойчивое развитие национальной экономики страны, всех ее отраслей и регионов;

3) сформировать внутренний инвестиционный потенциал национальной экономики, который будет обеспечиваться финансово-кредитными и страховыми институтами;

4) повысить качество жизни населения РФ;

5) ускорить инновационные процессы финансового и страхового мирового рынка и интеграция в него национального страхового рынка Российской Федерации.

Функционирование национальной страховой системы предполагает использование комплексного подхода для решения указанных задач, поэтому основными принципами НСС являются:

1) необходимость;

2) единство и непрерывность;

3) гибкость и точность;

4) системность и комплексность;

5) оптимальность и эффективность;

6) научность и целенаправленность;

¹ Постановление ВС РФ от 27.11.1992 № 4016-1 (ред. от 10.12.2003) «О введении в действие Закона Российской Федерации «О страховании» // КонсультантПлюс : [сайт]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_1306/ (дата обращения: 21.09.2020).

- 7) приоритетность;
- 8) сбалансированность;
- 9) директивность и конкретность;
- 10) объективность;
- 11) динамичность;
- 12) учет рисков.

Перечисленные принципы позволяют рассматривать национальную страховую систему как целое, а не отдельные элементы, хоть и связанные между собой. Национальная страховая система состоит из множества субъектов и объектов страхования, взаимосвязанных отношениями по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, сформированных из уплачиваемых страховых премий.

НСС выполняет функции, которые отражают единство взаимообусловленных многообразных процессов во всем национальном хозяйственном комплексе.

Функции национальной страховой системы¹ представлены в табл. форме:

<i>Социальные, обусловленные социальной природой страхования</i>	<i>Экономические, обусловленные экономической природой страхования</i>	<i>Финансовые, обусловленные финансовой природой страхования</i>
Обеспечение стабильности в обществе за счет превентивных мероприятий по негативным событиям и сглаживанию их последствий	Реализация единой государственной финансово-экономической политики в области страхования	Акционирование капитала с целью дальнейшего его инвестирования
Освобождение бюджета от расходов по ликвидации последствий экологических катастроф, техногенных аварий, стихийных бедствий и др.	Перераспределение капитала в национальные программы	Насыщение финансового рынка долгосрочными финансовыми ресурсами при расширении страхования жизни
Использование средств предприятия при решении социальных задач общества через обязательные пенсионные отчисления, обязательные платежи в государственные внебюджетные фонды медицинского, социального страхования; расширение мотивации граждан к самостоятельному решению своих насущных проблем стратегического значения (например, страхование жизни, здоровья)	Страховые выплаты и компенсации страхователям (третьим лицам) при наступлении страхового случая	Содействие росту финансовой безопасности граждан, их денежных доходов через систему государственных институтов социального и пенсионного обеспечения

Российская национальная страховая система относится к категории открытой, связанной со всеми другими подсистемами финансовой системы страны. Од-

¹ Никулина Н. Н., Суходоева Л. Ф., Березина Т. Д. Национальная страховая система: сущность, стратегия развития // Страховые организации: бухгалтерский учет и налогообложение. 2008. № 5 (сентябрь-октябрь). URL: <https://yandex.ru/turbo/wiseeconomist.ru/s/poleznoe/42208-nacionalnaya-straxovaya-sistema-sushhnost-strategiya-razvitiya> (дата обращения: 21.09.2020).

новременно НСС находится во взаимодействии с другими системами общества, формирующими социально-экономическую конъюнктуру:

- 1) общественной — государством, социальными институтами, населением;
- 2) социальной — системой обеспечения социальной защиты населения;
- 3) материальной — отраслями и территориальными регионами, материальными и трудовыми ресурсами;
- 4) экономической — системой хозяйственной деятельности, направленной на обеспечение непрерывности воспроизводственных процессов;
- 5) финансовой — системой отношений субъектов в процессе обращения финансовых ресурсов;
- 6) информационной — системой, обеспечивающей информационные потоки и коммуникации в обществе;
- 7) международной — внешним страховым рынком.

Национальная страховая система имеет внутреннюю структуру, которую можно классифицировать по множеству критериев, что позволяет четко видеть механизм НСС (табл. 1.1). Структура НСС определяется выполняемыми ею функциями, предопределяющими, в свою очередь, внутреннюю ее организацию, состоящую из подсистем:

- 1) законодательство, стандарты, нормы, регулирование и надзор;
- 2) страховой и финансовый рынки;
- 3) инфраструктура;
- 4) нерыночные субъекты;

Выделяют виды внутренней организации национальной системы: субъектная, институциональная, ресурсная и уровневая (табл. 1.1).

Таблица 1.1

Структура национальной страховой системы

<i>Субъектная организация</i>	<i>Институциональная организация</i>	<i>Ресурсная организация</i>	<i>Уровневая организация</i>
Индивиды как субъекты и объекты страхования	Формальные институты собственности, права и др.	Различные страховые фонды	Макро-уровневая; мезо-уровневая; микро-уровневая
Организации (предприятия) как страхователи; государство в лице органов регулирования, надзора и контроля; страховые организации различных организационно-правовых форм собственности; страховые и не страховые посредники; объединения страховщиков; андеррайтеры; сюрвейеры; актуарии и др.	Неформальные институты; простые и сложные нормы и правила поведения	Инвестиционные ресурсы страховых организаций, пенсионных фондов; собственный капитал страховых организаций; долгосрочные и краткосрочные ресурсы	Уровни управления в финансовых группах, страховых организациях

Национальная страховая система обладает количественными и качественными показателями:

<i>Количественные показатели</i>	<i>Качественные показатели</i>
1) число страховых организаций;	1) удельный вес иностранного капитала в НСС;
2) число страховых организаций с иностранным капиталом;	2) удельный вес страхового бизнеса в НСС;
3) размер собранных страховых премий, размер страховых выплат и др.;	3) число отозванных ЦБ лицензий;
4) число региональных страховых организаций (СО);	4) удельный вес акционерных обществ в общем количестве СО;
5) суммарная величина инвестиций в национальную экономику;	5) политика и уровень дивидендных выплат СО;
6) суммарная величина убытков;	6) соотношение страховых услуг по обязательным и добровольным формам страхования;
7) число страховых услуг по обязательным формам страхования	7) социальная значимость страхового бизнеса в обществе

Национальная страховая система регулируется государством, поэтому перспективы ее развития в значительной степени определяются общенациональными проектами и региональными программами национальной экономики и общества.

Под государственным регулированием НСС понимается система воздействия государства на процессы страхования материальных, нематериальных ценностей (благ) и связанных с ними имущественных интересов юридических, физических лиц, а также на деятельность страховых организаций, их посредников для реализации прав и интересов субъектов страховых отношений, заинтересованных лиц и самого государства.

Основными целями государственного регулирования НСС являются следующие:

1) установление нормативных требований к проведению бизнес-операций и в целом бизнес-процессов в деятельности страховщиков, органов страхового надзора, других субъектов страхового дела, направленных на обеспечение гарантированной страховой защиты материальных, нематериальных ценностей юридических, физических лиц, их имущественных интересов;

2) обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций;

3) обоснование эффективного формирования и использования временно свободных денежных средств при построении инвестиционной политики;

4) создание организационно-экономических, технических и информационных условий для свободного, эффективного развития страхового рынка и его инфраструктуры;

5) совершенствование и развитие нормативно-правового страхового законодательства.

Государственное регулирование НСС осуществляется на основе норм страхового права, выступающего инструментарием государственного регулирования. В широком понимании государственное регулирование охватывает все виды общественных отношений, действующих в сфере страхования. В узком понимании

государственное регулирование НСС — это совокупность определенных нормативно-правовых актов, норм, регулирующих страховые отношения, методы воздействия и контроля на деятельность страховщиков по соблюдению налогового, антимонопольного законодательства и обеспечения их финансовой устойчивости и платежеспособности.

К основным направлениям государственного регулирования НСС относятся:

- 1) государственный надзор за страховой деятельностью;
- 2) пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке;
- 3) государственно-финансовый контроль за деятельностью страховых организаций;
- 4) прямое участие государства в становлении и развитии страховой защиты имущественных интересов субъектов страхования.

Перечисленные направления тесно взаимосвязаны и имеют специфические методы воздействия на отношения субъектов и бизнес-процессов в страховании, финансово-хозяйственной деятельности страховщиков, что обуславливает необходимость отдельного их рассмотрения.

Нормативно-правовая база НСС включает общие правовые акты, специальное страховое право, подзаконные акты и ведомственные нормативные документы.

Общее законодательство охватывает правовые акты, регулирующие деятельность всех субъектов права, включая страховщиков. В первую очередь, это Гражданский и Налоговый кодексы РФ. Они устанавливают организационно-правовые формы, порядок создания предприятий, договорные правоотношения, правила налогообложения и т.д. Глава 48 «Страхование» ГК РФ посвящена вопросам организации страхового дела. Специальное законодательство включает законы, указы Президента РФ, Постановления Правительства РФ по вопросам страхования. Нормативные акты, регулирующие страховую деятельность, подразделяют на акты, адресованные всем участникам страхования, и акты, адресованные только страховщикам.

В соответствии с концепцией развития национальной страховой системы, созданы и введены в практику страховых отношений следующие нормы:

- 1) правила размещения уставного капитала и других собственных средств страховщиков;
- 2) требования к документам, подтверждающим увеличение уставного капитала в установленные сроки;
- 3) порядок формирования страховых резервов (СР) по страхованию жизни;
- 4) порядок формирования СР по страхованию иному, чем страхование жизни;
- 5) порядок размещения СР по страхованию жизни;
- 6) порядок размещения СР по страхованию иному, чем страхование жизни¹;

¹ Порядок размещения СР по страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни, приведен в Правилах размещения страховщиками средств страховых резервов, утв. Приказом Минфина России от 08.08.2005 № 100н.

- 7) порядок передачи страхового портфеля;
- 8) требования к финансовой устойчивости в части формирования страховых резервов;
- 9) квоты на перестрахование;
- 10) требования при выдаче банковских гарантий и др.

Развитие НСС неразрывно связано с необходимостью ее регулирования, методы и инструменты которого представлены в табл. 1.2.

Таблица 1.2

Методы, формы и инструменты регулирования страховой деятельности

	<i>Метод</i>	<i>Форма</i>	<i>Инструмент</i>
<i>Прямое регулирование</i>	Прямое регулирование Государственное хозяй- ственное управление (экономическое и адми- нистрирование)	Государственное предпринима- тельство	Государственная страховая организация, тендеры, ак- кредитации, контракты
		Государственная контрактация	Дотации, субсидии
		Государственное финансирование	Тарифы, квоты, ограничения
		Антимонопольное регулирование	
	Административно-пра- вовое регулирование (институциональное)	Страховой надзор	Лицензии, регистрации, условия страхования, нор- мативы, тарифы, лимиты, квоты, страховая сумма, штрафы и т. д.
		Лицензирование (квотирование)	
		Обязательное страхование	
	Стратегическое и такти- ческое программирова- ние и планирование	Программирование	Программы, перспективные и текущие планы
		Планирование и прогнозирование	
	Регулирование финансо- вой деятельности	Контроль за платежеспособностью	Нормативы, лимиты, тари- фы, налоги, ставки, льготы, штрафы, пени, санкции и т. д.
Контроль за инвестиционной деятельностью			
Контроль за ценообразованием			
Налогообложение			
<i>Косвенное регулирование</i>	Косвенное регулирова- ние Денежно-кредитное регулирование	Регулирование ставки финанси- рования	Ставки процента
		Валютное регулирование	Курсы, котировки, аукцион и др.

Потенциал национальной страховой системы определяется «Стратегией развития страховой отрасли Российской Федерации на период с 2018 по 2021 гг.», в которой отражены основные направления и сформированы стимулы для ее развития. Переход к целевой модели развития национальной страховой системы позволит ей в большей мере выполнять свою ключевую миссию — поддержание экономической стабильности и безопасности, обеспечение социальной защиты

граждан и предоставление долгосрочных инвестиций для развития экономики. Основные задачи Стратегии определены стратегическими документами ЦБ РФ и Министерства финансов РФ, внимание в которых сосредоточено на стратегических задачах, требующих законодательных изменений, по сути, это план мероприятий по совершенствованию нормативно-законодательной базы с целью содействия развитию страховой отрасли.

В Стратегии определен консенсус участников страхового рынка с Правительством и Банком России, а также проанализировано текущее состояние национальной страховой отрасли, указаны целевые ориентиры и сформулированы задачи для их достижения. Обозначим основные направления Стратегии:

- 1) развитие инфраструктуры страхового рынка, повышение доверия граждан к институту страхования (включая защиту прав потребителей страховых услуг);
- 2) расширение рынка страхования;
- 3) развитие электронного страхования;
- 4) противодействие недобросовестным практикам, борьба со страховым мошенничеством;
- 5) снижение регуляторной нагрузки на страховщиков;
- 6) либерализация ОСАГО. Совершенствование ОСАГО;
- 7) развитие страхования жизни;
- 8) совершенствование системы ОМС. Внедрение классических страховых принципов.

Особое внимание в Стратегии уделено перспективам развития обязательно-го и добровольного страхования, перестрахования и со-страхования. Вызвано это тем, что при реализации видов страхования, осуществляемых в обязательной форме, возникают следующие проблемы:

- 1) установление различных объемов страховых выплат за причинение вреда жизни и здоровью для обеспечения социальной справедливости;
- 2) отсутствие единого подхода к установлению размеров возмещаемого вреда за поврежденное имущество;
- 3) отсутствие общедоступной статистики, позволяющей оценить возможные убытки от введения того или иного вида страхования и последствия этого для развития экономики, социальной политики;
- 4) недостаточная эффективность деятельности объединений страховщиков по защите прав и интересов страхователей услуг.

Введение новых страховых продуктов по обязательному страхованию — это экстенсивный путь развития, который приводит к росту страховых премий. Интенсивное развитие страховой отрасли предполагает совершенствование действующих и введение новых страховых продуктов по добровольному страхованию.

Государственное регулирование за счет использования таких механизмов, как повышение требований к условиям страхования, деятельности страховых организаций, их финансовой устойчивости и платежеспособности, направлено на совершенствование действующих нормативно-правовых актов, регламентирующих или

декларирующих обязательное страхование, должно осуществляться на базе анализа страховой деятельности в целях устранения каких-либо правовых коллизий.

Направления совершенствования нормативно-правовых основ обязательного страхования предполагают:

- 1) введение новых страховых продуктов по обязательному страхованию;
- 2) совершенствование положений действующих нормативно-правовых актов по различным видам обязательного страхования;
- 3) усиление контроля за проведением обязательных видов страхования и видов страхования с использованием средств федерального бюджета.

При введении новых страховых продуктов в обязательной форме необходимо учитывать:

- 1) экономическую целесообразность, обоснованность и выгодность страхования по сравнению с другими инструментами управления рисками и социально-экономическую значимость;
- 2) возможности для формирования статистической и информационной баз данных;
- 3) принятие имущественных рисков при страховании с учетом капитализации и платежеспособности страховой организации, природы рисков и других факторов.

Следующим важным направлением развития страховых продуктов по добровольной форме является стимулирование развития долгосрочного страхования жизни. В настоящее время личному страхованию, включая страхование жизни, присущи следующие черты:

- 1) недостаточное доверие к долгосрочному страхованию;
- 2) отсутствие инструментов для инвестирования активов страховых организаций в долгосрочные инвестиционные проекты;
- 3) недостаточность действующих стимулов, в том числе налоговых, для участия населения и работодателей в накопительном страховании жизни.

Работодатели при наличии соответствующих условий могут и должны быть заинтересованы выступить в качестве страхователей по страхованию на случай смерти, страхованию дополнительной пенсии, страхованию на дожитие своих сотрудников. В условиях снижения рождаемости, повышения уровня смертности, реформирования пенсионной системы особое значение приобретает развитие видов страхования жизни, обеспечивающих регулярные страховые выплаты (страхования рент, пенсий и аннуитетов). Для этого необходимы следующие меры:

- 1) дополнение в страховом законодательстве РФ положений, касающихся выделения специфики различных видов страхования жизни, медицинского страхования, страхования от несчастных случаев и болезней;
- 2) создание гарантий сохранности накоплений страхователей при страховании жизни на случай неплатежеспособности и банкротства страховщиков;
- 3) усовершенствование и корректировка режимов налогообложения страховщиков и страхователей;

4) расширение и определение новых направлений долгосрочных инвестиций страховых организаций;

5) создание условий, стимулирующих разработку новых страховых продуктов.

Рост экономического потенциала крупных корпораций, расширение малого бизнеса, рост частной собственности граждан создают перспективы развития страхования имущества, которые могут быть обеспечены за счет:

1) уточнения в страховом законодательстве понятийного аппарата (например, страховая стоимость, восстановительная стоимость и др.);

2) страхования имущества от всех реально существующих рисков, включая риск терроризма;

3) оптимизации соотношения уровня страховых выплат и страховых премий на основе обоснованных актуарных расчетов страховых тарифов, страховых резервов;

4) разработки методик оценки рисков с учетом видов страхования и объектов страхования.

Предполагается расширение страхования в сфере агропромышленного комплекса (АПК) с государственной поддержкой. При страховании имущества необходимо учитывать территориальные факторы, социальную обстановку, географическое положение, климатические особенности и т.д. Органы власти субъектов РФ должны быть наделены правом введения на своей территории субсидирования из бюджета при страховании того или иного вида имущества.

Для устойчивого развития НСС важны институциональные преобразования, связанные с изменением инфраструктуры, оценкой ее состояния и уровнем менеджмента, со способностью реагировать на преобразования в экономике, внедрять инновации, выстраивать систему взаимоотношений с участниками страховых отношений. Формирование эффективных институтов саморегулирования — приоритетное направление реализации административной реформы в РФ.

Для формирования страховой культуры и повышения финансовой грамотности участников национальной страховой системы необходима активизация сотрудничества со средствами массовой информации, участие в создании образовательных и обучающих программ для населения, проведение маркетинговых исследований, изучающих спрос на страховые услуги, и использование полученных результатов для разработки новых страховых продуктов и совершенствования правовых основ страховой деятельности.

Предпосылкой дальнейшего совершенствования НСС является наличие максимально полной базы статистических данных, необходимой для оценки эффективного бизнеса, определения направлений тарифной и финансовой политики. Создание и формирование базы данных по страховой статистике предусматривает:

1) совершенствование форм статистической отчетности;

2) уточнение системы оценочных количественных и качественных показателей;

- 3) выработку процедуры корректировки системы показателей с учетом изменений конъюнктуры страхового рынка;
- 4) обеспечение условий для сбора, хранения, обработки собираемых данных, обмена информацией по видам страхования;
- 5) определение круга пользователей по обмену информацией;
- 6) разработку мер по информационной защите баз данных.

1.3. Текущее состояние страхового рынка и роль страховой защиты в национальной экономике РФ

Пандемия новой вирусной инфекции COVID-19 внесла существенные коррективы в динамику российского страхового рынка в 2020 г. Оба сценария, которые рассматриваются на текущий момент, предполагают значительное сокращение объемов премий. В случае быстрого завершения кризиса и восстановления экономической активности в конце 2020 г. страховой рынок сумеет частично отыграть падение и снизить затраты примерно на 17%. Если кризис затянется и оживление экономики отложится до 2021 г., то рынок потеряет более четверти премий. При этом уровень неопределенности в связи с пандемией крайне высок, что препятствует более точному прогнозированию.

По итогам 2019 г. страховой рынок РФ *non-life* вырос на 4,4%. Совокупный объем страхового рынка составил 1,07 трлн руб. Динамика оказалась слабее, чем годом ранее, когда рынок *non-life* показал рост на уровне 8,4%. Среди лидеров в 2019-м оказались сегменты ДМС (+28,8 млрд руб.) благодаря развитию коробочных продуктов, добавлению опций ДМС в полисы страхования жизни, а также ежегодной инфляции медицинских услуг, страхование от несчастных случаев и болезней (+17,8 млрд руб.) за счет высоких объемов кредитования на снизившихся ставках и страхование прочего имущества юридических лиц (+14,8 млрд руб.) в результате восстановления после двухлетнего сокращения. В числе аутсайдеров оказались: 1) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору (–17,7 млрд руб.) по причине завершения перехода на механизм защиты прав дольщиков с использованием государственного компенсационного фонда долевого строительства; 2) ОСАГО (–11 млрд руб.) в результате снижения средней стоимости полиса после расширения тарифного коридора. При этом самое значительное сокращение премий наблюдалось в страховании жизни (–43 млрд руб.), которое произошло на фоне введения стандартизации информирования клиентов при продажах полисов страхования жизни. Таким образом, суммарный объем страхового рынка за 2019 г. по сравнению с 2018-м практически не изменился и составил 1,48 трлн руб., что лишь на 0,1% больше, чем годом ранее (рис. 1.2, табл. 1.3).



Рис. 1.2. Динамика страховых премий, 2010–2019 гг.

Таблица 1.3

Динамика взносов по основным видам страхования¹

Вид страхования	Взносы, млн руб.		Темпы прироста взносов, 2019 г. / 2018 г., %	Абсолютный прирост, млн руб.
	2019 г.	2018 г.		
Страхование жизни	409 374	452 400	-9,5	-43 026
ОСАГО	214 949	225 965	-4,9	-11 016
Страхование от несчастных случаев и болезней	187 366	169 521	10,5	17 846
ДМС	180 655	151 843	19,0	28 812
Страхование КАСКО	170 547	168 692	1,1	1 855
Страхование прочего имущества юридических лиц	103 322	88 524	16,7	14 799
Страхование прочего имущества граждан	71 901	64 811	10,9	7 090
Страхование финансовых рисков	29 739	33 102	-10,2	-3 363
Страхование грузов	21 612	20 533	5,3	1 080
Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам	16 474	16 613	-0,8	-139
Государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц	15 688	19 298	-18,7	-3 610
Страхование предпринимательских рисков	14 752	10 488	40,7	4 264

¹ По данным агентства «Эксперт РА». URL: <https://raexpert.ru/> (дата обращения: 21.09.2020).

Окончание табл. 1.3

Вид страхования	Взносы, млн руб.		Темпы прироста взносов, 2019 г. / 2018 г., %	Абсолютный прирост, млн руб.
	2019 г.	2018 г.		
Сельскохозяйственное страхование	5 647	3 731	51,4	1 916
Страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору	-2 191	15 470	-114,2	-17 660
<i>Non-life</i> -страхование	1 071 803	1 027 101	4,4	44 702
Итого (<i>life</i> + <i>non-life</i>)	1 481 178	1 479 501	0,1	1 676

Ожидания роста рынка *non-life* умеренными темпами (6–8%), обусловлены прогнозом об объеме рынка *non-life* по итогам 2020 г. на уровне 1 150 млрд руб. При этом в сегменте страхования жизни мы прогнозировали стагнацию. Новым драйвером рынка должен был стать ДМС, развитию которого способствовало бы распространение франшиз, узкоспециализированных медицинских программ и телемедицины. Однако продолжающаяся пандемия нового коронавируса и его беспрецедентное давление на экономику вносят жесткие коррективы, в том числе в динамику страхового рынка. По нашим ожиданиям, сильнейшему негативно-му влиянию будут подвержены все сегменты добровольного страхования, обязательные виды скорее всего пострадают в меньшей степени. При этом масштаб и последствия воздействия кризиса на страховой рынок можно будет окончательно оценить не ранее завершения карантина. Итоговое влияние будет в первую очередь зависеть от продолжительности эпидемии и необходимости продления карантинных мер. В связи с этим рассматривается возможность реализации на страховом рынке двух сценариев, отмечая при этом, что точному прогнозированию препятствуют крайне высокая неопределенность и изменчивость ситуации с эпидемией.

Согласно позитивному сценарию, в 2020 г. страховой рынок сократится на 17% (табл. 1.4). Объем премий составит не более 1,23 трлн руб. Премии по *non-life*-страхованию снизятся на 16%, до 900 млрд рублей. Такой сценарий был бы реализован в случае быстрого окончания карантина и короткого периода шокового состояния экономики с активным восстановлением уже во II квартале 2020 г. Снижение объемов кредитования и платежеспособного спроса со стороны населения, экономия граждан и бизнеса на текущих расходах, уменьшение количества физических визитов в условиях карантина и самоизоляции в офисы банков, зачастую являющихся для страховщиков основным каналом продвижения некоторых страховых продуктов, ударили бы по всем направлениям добровольного страхования. По нашим ожиданиям, наибольшее сокращение премий в 2020 г. наблюдается по страхованию от несчастных случаев и болезней (–25%), ДМС (–20%), страхованию прочего имущества физических лиц (–20%). В страховании прочего имущества юридических лиц начался спад (–10%). Вместо стабилиза-

ции в страховании жизни наблюдается еще большее падение — на 20%. Отказ от приобретения подорожавшего и необязательного страхования КАСКО привел к сокращению сегмента на 15%. По ОСАГО объем премий стабилизируется на уровне 2019 г.

Таблица 1.4

**Прогноз динамики страхового рынка и отдельных его сегментов,
позитивный сценарий**

Вид страхования	Взносы, 2019 г., млрд руб.	Темпы прироста взносов, 2019 г./2018 г., %	Взносы, 2020 г., млрд руб., прогноз	Прогноз темпов прироста взносов, 2020 г./2019 г., %
Страхование жизни	409	-9,5	327	-20
Страхование от несчастных случаев и болезней	187	10,5	141	-25
Добровольное медицинское страхование	181	19,0	145	-20
Страхование автоКАСКО	171	1,1	145	-15
Страхование прочего имущества ЮЛ	103	16,7	93	-10
Страхование имущества граждан	72	10,9	58	-20
ОСАГО	215	-4,9	215	0
Non-life-страхование	1 072	4,4	900	-16
Итого (life + non-life)	1 481	0,1	1 228	-17

Вполне определенный исследовательский интерес представляет позитивный прогноз развития национального страхового рынка России (рис. 1.3–1.5).

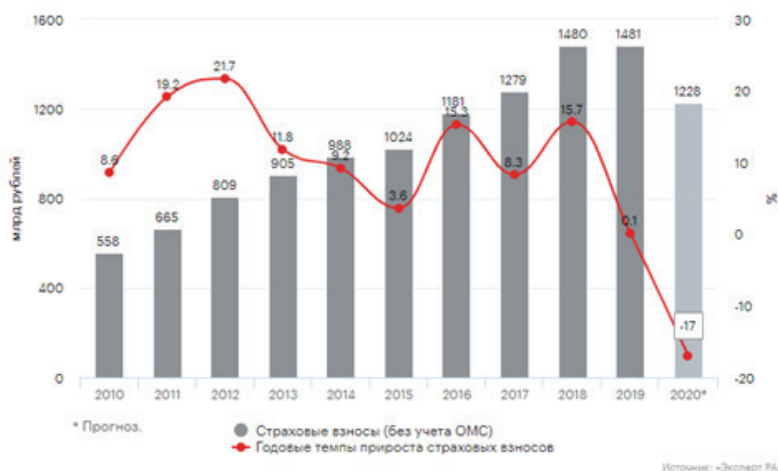


Рис. 1.3. Прогноз динамики страхового рынка, позитивный сценарий

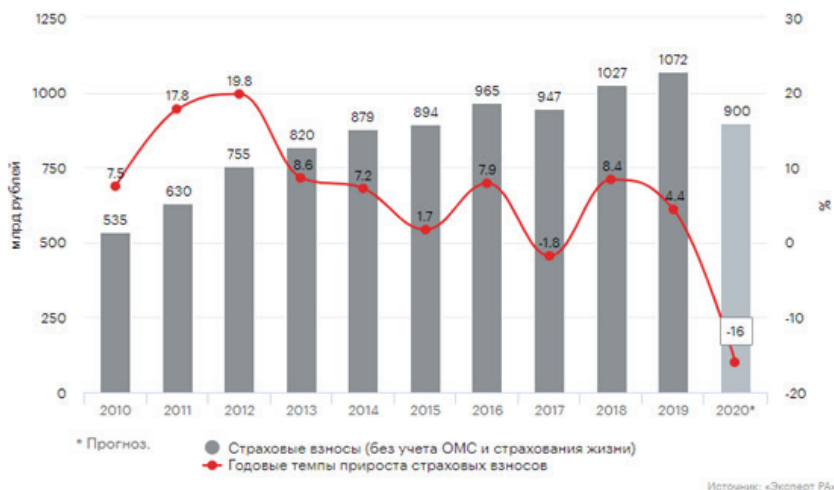


Рис. 1.4. Прогноз динамики страхового рынка без учета страхования жизни (*non-life*-страхование), позитивный сценарий

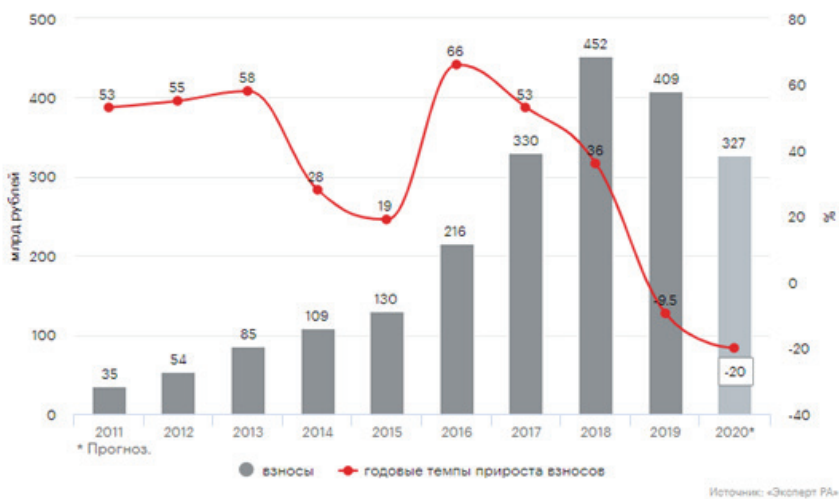


Рис. 1.5. Прогноз динамики страхования жизни, позитивный сценарий

Согласно негативному сценарию, в 2020 г. страховой рынок сократится на 27%, откатившись до уровня пятилетней давности (табл. 1.5). Объем страховых премий *non-life* составит 836 млрд руб., что будет эквивалентно падению более чем на 20%. Если пандемия окажется затяжной, то эффект от нее для страхового рынка, как и для всей экономики, будет более глубоким. В таких условиях падение страховых премий будет более резким. Ожидаются сокращения вплоть до 40% взносов

по страхованию жизни, до 35% — по страхованию от несчастных случаев и болезней, до 30% — по ДМС и страхованию имущества физических лиц. Страхование автоКАСКО потеряет 25% премий, страхование прочего имущества юридических лиц снизится на 15%. В то же время не прогнозируется существенное снижение премий по ОСАГО в связи с обязательностью этого вида страхования.

Таблица 1.5

**Прогноз динамики страхового рынка
и отдельных его сегментов, негативный сценарий¹**

<i>Вид страхования</i>	<i>Взносы, 2019 г., млрд руб.</i>	<i>Темпы прироста взносов, 2019 г./2018 г., %</i>	<i>Взносы, 2020 г., млрд руб., прогноз</i>	<i>Прогноз темпов прироста взносов, 2020 г./2019 г., %</i>
Страхование жизни	409	-9,5	246	-40
Страхование от несчастных случаев и болезней	187	10,5	122	-35
Добровольное медицинское страхование	181	19,0	126	-30
Страхование автоКАСКО	171	1,1	128	-25
Страхование прочего имущества ЮЛ	103	16,7	88	-15
Страхование имущества граждан	72	10,9	50	-30
ОСАГО	215	-4,9	215	0
<i>Non-life-страхование</i>	1072	4,4	836	-22
<i>Итого (life + non-life)</i>	1481	0,1	1082	-27

Заслуживает внимания негативный прогноз, представленный на рис. 1.6–1.8.

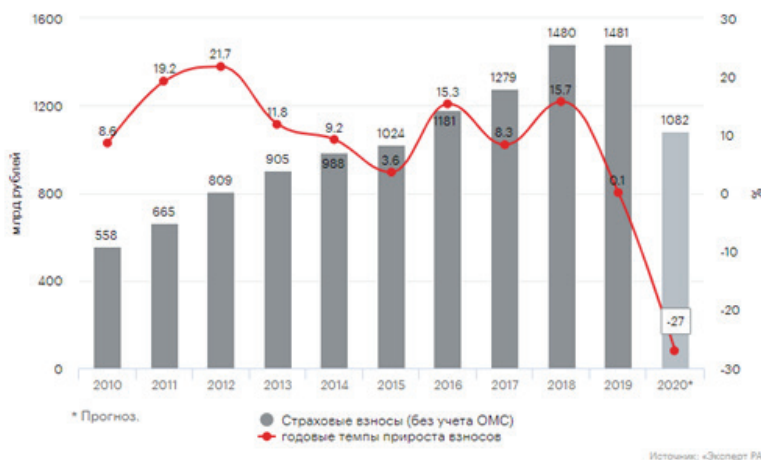


Рис. 1.6. Прогноз динамики страхового рынка, негативный сценарий

¹ Прогноз агентства «Эксперт-РА». URL: <https://raexpert.ru/> (дата обращения: 21.09.2020).

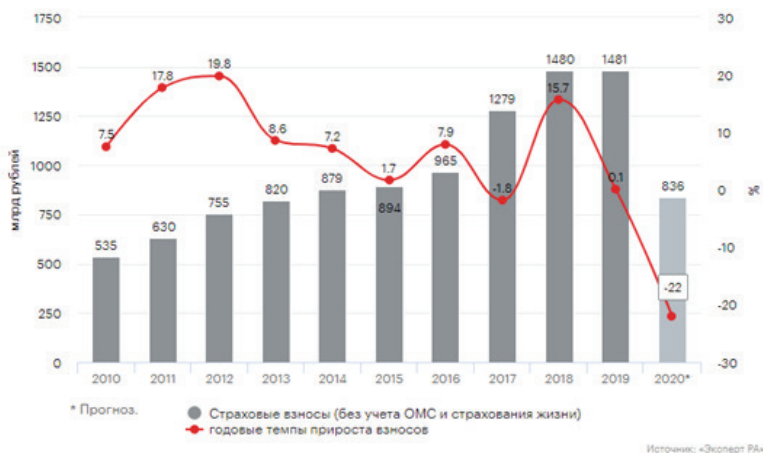


Рис. 1.7. Прогноз динамики страхового рынка без учета страхования жизни (*non-life*-страхование), негативный сценарий

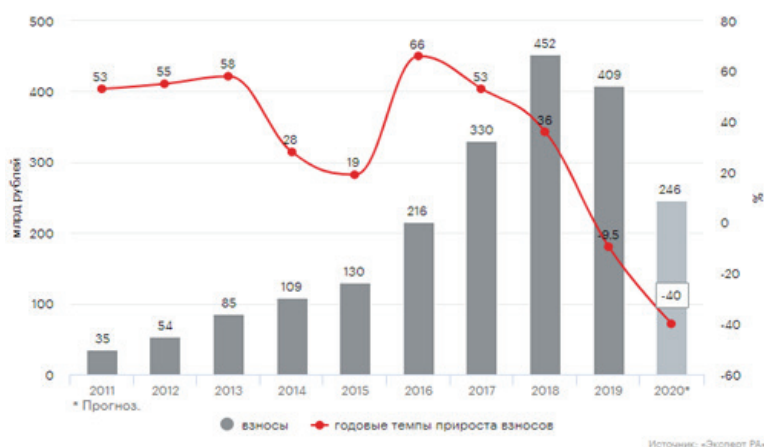


Рис. 1.8. Прогноз динамики страхования жизни, негативный сценарий

Прогнозные тенденции, представленные в формате двух сценариев, позволяют понять роль страхового рынка в национальной страховой системе и в обеспечении страховой защиты имущественных интересов всех экономических субъектов.

1.4. Функции страховых отношений в общественной системе воспроизводства

В экономической науке существует группа теорий, относящих страховые отношения к экономической категории, поскольку участники страховых отношений — это экономические агенты (субъекты).

Другое направление в теориях позиционирует страховые отношения как сферу услуг. Такая позиция характерна для западной науки.

Кроме перечисленных, существует ряд мнений, аргументировано определяющих страховые отношения как финансовые. Главные признаки финансовых отношений таковы:

- формирование и использование фондов (налоги формируют бюджетные фонды);

- это денежные отношения;

- императивный характер (императивность) — означает обязательность исполнения при контроле со стороны государства¹.

Предваряя изучение страхования как экономической сферы и отрасли хозяйства, необходимо четко определить характер отношений в этом виде коммерческой деятельности. Экономическая практика породила множество характеристик и определений страхования.

В экономической науке под страхованием понимают вид хозяйственной деятельности по формированию и использованию фондов денежных средств на основе солидарности и возмездности, имеющий своей целью покрытие будущих ущербов.

Страховые отношения можно определить, как совокупность финансовых экономических отношений, посредством которых перераспределяется часть национального дохода в интересах укрепления экономики общественного производства и материального благосостояния экономических агентов путем образования страхового фонда за счет взносов предприятий, организаций и населения для строго целевого их использования — возмещения участникам фонда убытков в связи с наступлением неблагоприятных событий².

Страховые отношения следует охарактеризовать как экономическую категорию, выражающую экономические отношения, возникающие в связи с формированием (за счет владельцев имущества) и использованием страхового фонда, создаваемого специальной организацией (страховщиком) для возмещения участникам страхового фонда (страхователям) ущерба от стихийных бедствий и других чрезвычайных обстоятельств.

В основе страховых отношений выступают денежные отношения, обусловленные риском наступления заранее оговоренных событий и опосредующие процесс формирования и использования денежного фонда с целью солидарной раскладки ущерба.

Данные определения позволяют в полной мере охарактеризовать страхование как экономическую категорию и как разновидность финансовых услуг, во многом сходных с услугами банковского сектора. Страховые компании, являясь финансовыми посредниками, как и коммерческие банки, осуществляют свою деятельность, основываясь на привлеченных, временно свободных средствах своих клиентов — страхователей.

¹ Страхование : учеб. пособие / Е.Г. Князева [и др.] ; под общ. ред. Е.Г. Князевой. Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2013. С. 80.

² Там же. С. 80.

Однако страхование, будучи финансовой услугой, имеет характерные особенности, важнейшими из которых являются следующие:

1) денежные отношения в страховании возникают и обеспечиваются только между участниками формирования страхового фонда, тогда как в коммерческих банках распределение средств, например, в форме кредитов и ссуд, происходит среди лиц, не участвовавших в формировании привлеченных (в виде депозитов и др.) средств;

2) возникновение неравномерности перераспределения денежных средств, возмещающих ущерб как во времени, так и территориально. Кроме того, величина выплат не может быть определена до наступления страхового случая. Это означает, что страховщик не знает заранее, с какой суммой и когда он должен будет расстаться, осуществляя исполнение своих обязательств по договору страхования в части страховых возмещений при наступлении страхового случая. В отличие от страховой компании коммерческий банк, который принимает средства клиента на депозит, заранее оговаривает условия возврата средств, равно как и при выдаче ссуды банк имеет возможность закладывать в условия договора доходность и сроки возврата выданных средств;

3) случайность наступления страхового случая. Эта особенность означает, что на страхование принимаются только события, носящие случайный характер, то есть такие, которые нельзя предвидеть заранее. Понятие случайности означает, что, исходя из жизненного опыта и здравого смысла, данное событие может произойти и с его последствиями придется считаться, однако в каждом таком случае неизвестно, будет ли вообще иметь место данное событие и в какой момент времени оно наступит;

4) оценка степени риска. При оценке степени риска в страховании следует определять количество лиц (либо объектов хозяйствования), подверженных риску наступления определенных неблагоприятных событий (страховых случаев). Кроме того, для успешной страховой деятельности важно правильно оценивать степень риска наступления страхового события и прогнозировать возможную величину страхового ущерба. Подобные расчеты построены на методах актуарной математики.

Существование страховых отношений в их современном виде определяется не только финансовыми, но и общественно-социальными аспектами страховой деятельности.

Домашние хозяйства и предприятия, занимающиеся хозяйственной деятельностью, заключают договоры страхования, рассчитывая на получение определенных преимуществ и, в конечном счете, экономической выгоды от предоставляемой по ним страховой защиты. Страховая защита как материальная услуга, предлагаемая на рынке, имеет свою стоимость. Это очень нужный товар, обеспечивающий страхователям финансовую устойчивость, поскольку риск снижения доходов или ухудшения финансового положения перекладывается при этом на страховщика.

Посредством страхования физические и юридические лица приобретают возможность самостоятельно и заблаговременно принимать меры по снижению сте-

пени рисков, реализация которых могла бы привести к возникновению убытков, не покрываемых имеющимися сбережениями и резервами. Кроме того, необходимость постоянно держать наготове финансовые ресурсы на случаи реализации рисков обходится дороже, чем заключение договоров страхования.

Исходя из той роли, которую страховая защита играет для физических лиц и хозяйственных предприятий, заключение и ведение договоров страхования должно быть в максимальной степени направлено на учет интересов клиентов. Участниками страховых отношений осознается необходимость резервирования части страховых взносов. Осуществляется условное нормирование страховых взносов. Возмещение ущерба в соответствии с условиями договора страхования производится с учетом принципов возмездности, эквивалентности и относительной (особой) возвратности денежных средств. При этом должна реализовываться самокупаемость страховой деятельности.

Представленные специфические признаки позволяют выделить функции, выполняемые страховыми отношениями в общественной системе воспроизводства исходя из позиционирования *страхования* в качестве *экономической категории* (рис. 1.9).



Рис. 1.9. Функции страховых отношений экономической категории «страхование»

Существует несколько подходов к определению функций, обеспечиваемых страховыми отношениями. Перечислим их подробнее.

1. Функция трансфера риска.

Заключая договор страхования, частные домашние хозяйства и хозяйственные предприятия передают страховщику определенные риски. Поэтому значение страхования состоит, в первую очередь, в уменьшении риска или в его устранении вообще для обеспечения безопасности страхователя.

Благодаря страхованию риски становятся для предприятий калькулируемыми величинами. Находя свое стоимостное выражение в уплачиваемой страховой премии, риски включаются производителями в издержки, т. е. в цену производимой

продукции. Уменьшение числа рисков, угрожающих предприятиям, посредством страхования дает возможность менеджменту предприятия уделять больше внимания нестрахуемым рискам. К числу таких рисков относится, например, риск ухудшения условий сбыта своей продукции.

2. Функция компенсации ущерба.

При наступлении страхового события страхователю выплачиваются средства, компенсирующие экономические последствия понесенного ущерба. Таким образом, посредством страхования восстанавливается исходное материальное положение физических лиц и предприятия, каким оно было до наступления страхового случая, например:

— по договору имущественного страхования страховщик предоставляет денежные средства для реконструкции сгоревшего здания, а также на приобретение новых предметов взамен поврежденных или похищенных.

— по договору страхования ответственности страхователь освобождается от обязанности возместить причиненный им ущерб третьим лицам. Эта обязанность перекладывается на страховщика.

3. Функция улучшения возможностей финансирования.

При получении банковских кредитов частные домашние хозяйства и предприятия, как правило, должны предоставить определенные гарантии. В качестве таких гарантий могут выступать те же самые объекты, для финансирования строительства или приобретения которых берется кредит, например, здание или автомобиль, но при условии, что они в достаточной степени застрахованы. Таким образом, страхование является необходимым условием для получения заемных средств. В качестве очень весомой гарантии при выдаче кредитов физическим лицам признается наличие у кредитополучателя договора страхования жизни.

При финансировании предприятий банки в первую очередь оценивают их кредитоспособность. При этом предприятие признается кредитоспособным только в том случае, если у него имеется страховая защита в общепринятом объеме. Страхование увеличивает гарантии в отношении требования кредиторов и других партнеров предприятия.

4. Функция обеспечения непрерывности процесса общественного воспроизводства.

Наряду с производством и торговлей страхование занимает важное место в системе общественного воспроизводства. Результаты предоставления страховых услуг положительно сказываются не только на функционировании домашних хозяйств и отдельных предприятий, но и всей экономики в целом.

Благодаря страхованию, как правило, удается ограничить сферу распространения ущерба и не допустить его воздействия на другие лица и предприятия. Таким образом происходит локализация первичного ущерба и нераспространение его на другие хозяйственные единицы, поэтому можно говорить о том, что страхование обеспечивает непрерывность воспроизводственного процесса при наступлении страхового события.

Так, например, реализация незастрахованного риска на промышленном предприятии может отрицательно сказаться на отношениях этого предприятия с кредиторами, поставщиками и потребителями продукции. Под угрозой могут оказаться рабочие места не только на этом предприятии, но и на других, связанных с ним, предприятиях (рис. 1.10).

Если же предприятие застраховало риск наступления определенного события, то и ущерб концентрируется только на нем. Тем самым страхование увеличивает стабильность всей экономики в целом и создает условия для беспрепятственной реализации воспроизводственного процесса.

5. Освобождение государства от дополнительных расходов.

Страхование освобождает государство и общество в целом от выплат по страховым событиям из средств государственного бюджета.

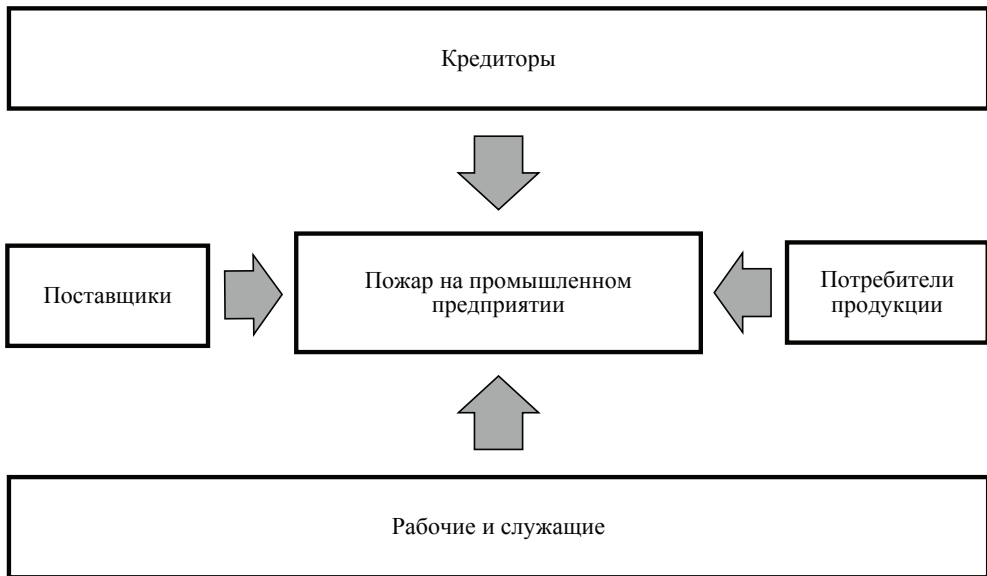


Рис. 1.10. Контрагенты, на которые может оказать влияние пожар на промышленном предприятии

Именно поэтому оно заинтересовано в нормальном функционировании страхового дела, без которого государству пришлось бы чаще вмешиваться в экономические процессы в целях недопущения нарушения воспроизводственных связей и смягчения обстановки на рынке труда. Целый ряд государственных мер направлен на развитие страхового дела и поддержание стабильности в экономике. Кроме того, законодательно определены риски, подлежащие обязательному страхованию.

6. Аккумуляция инвестиционных ресурсов.

В процессе своей деятельности страховые организации аккумулируют значительные денежные средства из премии страхователей.

Существуют следующие методы (формы) организации страховых фондов.

1. **Централизованный** — центральные страховые резервы создаются за счет бюджета и других государственных средств в государственном масштабе как в денежной, так и в натуральной форме:

- государственные стратегические страховые резервы (включают продовольственные топливные запасы, сырье, денежные средства);
- централизованные государственные фонды социальной защиты (пенсионный фонд, фонды обязательного медицинского страхования);
- фонд обязательных резервов коммерческих банков при ЦБ РФ;
- фонд обязательного страхования банковских вкладов;
- стабилизационный фонд.

Достоинством этих централизованных резервов является их объем, позволяющий оказывать реальную помощь при наступлении серьезных неблагоприятных событий. Недостатком можно считать тот факт, что поступление средств пострадавшим иногда занимает значительное время.

2. **Децентрализованный метод** (метод самострахования) означает, что субъект компенсирует возникший вследствие случайного события ущерб за счет собственных средств. Субъект рынка, осуществляющий самострахование, сам создает запас на случай потребности в ресурсах при наступлении случайного события (фермер создает запас семян, служащий откладывает деньги на случай увольнения).

Достоинством метода является возможность самостоятельно распоряжаться фондом в короткие сроки, однако средства такого фонда самострахования обычно недостаточны.

3. **Смешанный метод** или страхование объединяет в себе признаки двух предыдущих методов. Источником формирования страхового фонда являются взносы отдельных участников страхования, объединяющихся для защиты себя от потенциального ущерба или потребности в дополнительных средствах. Использование средств фонда производится при необходимости на выплату компенсаций участникам страхования.

Поскольку страховые взносы уплачиваются до предоставления страховых услуг, а в страховании жизни накопление и страхование вообще очень тесно связаны друг с другом, то в руках страховых компании аккумулируются крупные средства, которые могут быть направлены на инвестиции. Таким образом, страховые компании способствуют развитию экономики и росту национального дохода.

1.5. Категория риска в национальной страховой системе

Деятельность всех экономических субъектов (государства, компаний-производителей и населения) на каждом этапе общественного воспроизводства подвергается воздействию рисков. Укрупненная группировка рисков позволяет ранжировать страховые риски исходя из природы их возникновения:

- природно-климатические;

- технологические и техногенные;
- болезни, несчастные случаи;
- экономические (финансовые);
- противоправные;
- политические.

Рассмотрим подробнее некоторые из них.

В 2020 г. по данным страховой организации *Munich Re* было зарегистрировано более 910 катастрофических событий, в их числе 42% составили штормы, 41% — наводнения и оползни, 5% — геофизические события (землетрясения, цунами и извержения вулканов) от общего числа, 12% — жара, холод и пожары. Больше всего пострадали такие континенты, как Азия (48%), Северная Америка (24%), Европа (11%) и Африка (17%).

Природно-климатические события классифицируются в зависимости от размера общих потерь и количества жертв от крупных бедствий (3 и 4 категория) до небольших потерь (2 и 1 категория). В 2020 г. к 4 и 3 категории отнесены 12% событий; к категории 2—28%; к категории 1 (незначительные потери) — 60%. Общие экономические потери в 2020 г. составили 190 млрд долл. США, из которых более половины были застрахованы.

Северная Америка традиционно сильно страдает от двух видов климатических событий: ураганы и пожары. Наиболее разрушительными ураганами последнего времени стали Майкл и Флоренция, которые привели к большим убыткам в размере 31 млрд долл. США, из них 15 млрд долл. были застрахованы. Значительные убытки возникли в результате крупных лесных пожаров — более 24 млрд долл. США, из которых 18 млрд долл. США были застрахованы.

В 2018 г. на американском континенте было зарегистрировано 163 стихийных бедствия. Общие убытки — 82 млрд долл. США, из которых 53 млрд долл. были застрахованы. Более 800 человек погибли. Наибольшее число погибших — 165 человек от извержения вулкана де Фуэго в Гватемале.

В 2018 г. в Южной Америке произошло 51 разрушительное событие. Погибло 144 человека. Экономические потери составили 1 млрд долл. США. Гидрологические явления (наводнения и оползни) принесли 72% потерь; штормы — 20%; землетрясения — 6%; климатические явления — 2%.

В Европе в 2018 г. произошло 113 событий с суммарным убытком 13,5 млрд евро. Около 5 млрд евро было выплачено страховыми организациями на покрытие потерь. Катастрофическая засуха, которая затронула обширные территории Европы, привела к широкомасштабным потерям в сельском и лесном хозяйстве. Общий убыток от засухи составил 3,3 млрд евро. Доля застрахованного была небольшой, и выплаты по страхованию составили только 230 млн евро. Зимние бури Фридерике и Бурглинд принесли общие потери в размере 3,1 млрд евро, из них около 2,4 млрд евро были застрахованы. Шторм Лесли обрушился на Францию, Португалию и Испанию. Ущерб имуществу — 3 млрд евро. Это второе самое дорогое событие в Европе после засухи.

В Африке в 2018 г. было зарегистрировано 100 катастроф (наводнения). В Нигерии и Кении погибли 1200 человек. Общие потери оцениваются в 1,4 млрд долл. США.

Азия была наиболее пострадавшим континентом с точки зрения количества событий, которые составили 43 % всех событий в мире и 74 % погибших в 2018 г. Общие потери — 59 млрд долл. США, что соответствует примерно 37 % глобального бремени потерь. Было застраховано 18 млрд долл. США, что соответствует всего лишь 24 % выплат страховой индустрии во всем мире. В результате стихийных бедствий в регионе погибли 7750 человек, особенно пострадали Япония и Индонезия.

В Японии было зарегистрировано 14 событий, из них 5 — с убытками, превышающими один млрд долларов. Наводнения и оползни в ряде крупных городов, включая Хиросиму, Киото и Осаку принесли убытки в размере 9,5 млрд долл. США. По страхованию возмещено 2,4 млрд долл. Тропические штормы Джеби и Трами обрушились на сушу, вызвав широкомасштабные разрушения. Общие потери составили 15,9 млрд долл. США, а страховые выплаты — 11,6 млрд долл. США. Землетрясения в Японии являются значительной частью бремени потерь (префектуры Осака и Хоккайдо) — 9 млрд долл. США.

Индонезия сильно пострадала от цунами, которые были вызваны землетрясениями и подводными оползнями на склонах действующего вулкана Анак Кракатау. Погибли более 2000 человек, ущерб имуществу составил миллиарды долларов. Страховые выплаты были незначительны, поскольку лишь немногие из пострадавших являлись застрахованными.

В Австралии и Океании 40 стихийных событий привели к общим убыткам в размере 1,5 млрд долл. США, из которых 540 млн долл. были застрахованы.

Более высокий уровень проникновения страхования в таких странах может помочь им быстрее справляться с финансовыми последствиями стихийных бедствий.

Страховые выплаты обеспечивают устойчивость к последствиям природных катаклизмов, создают возможность быстрее вернуться к нормальной жизни после стихийного бедствия. На промышленно развитые страны по-прежнему приходится подавляющее большинство страховых выплат после стихийных бедствий. С 80-х гг. XX в. в этих странах неуклонно расширяется горизонт страховой защиты от стихийных бедствий.

Ситуация со страховой защитой в развивающихся странах другая. Для слабых в финансовом отношении стран с низким уровнем дохода создание системы страховой защиты, улучшение стандартов управления рисками и повышения устойчивости должно стать важным способом смягчения последствий гуманитарных катастроф, содействия устойчивому развитию и экономическому росту.

Социально-экономическое назначение *страховой защиты* состоит в обеспечении социально-экономических интересов в покрытии ущерба, возникающего при реализации риска в результате природно-климатических явлений, производ-

ственно-технологических процессов, изменений экономической конъюнктуры, правовых и политических событий, социально-ориентированных условий деятельности человека.

Категория риска в национальной страховой системе формирует сложные механизмы страховой защиты (рис. 1.11).

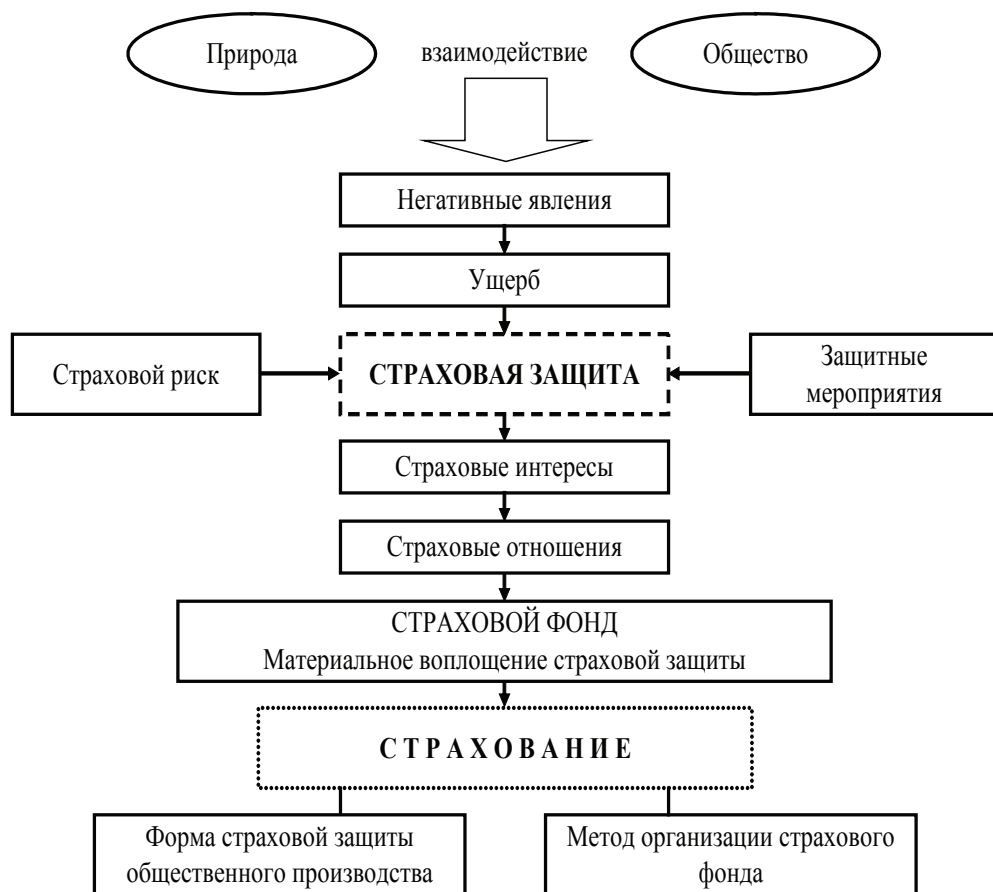


Рис. 1.11. Механизм страховой защиты, основанный на рисковом характере негативных явлений

Страховая защита создается на межгосударственном, национальном, отраслевом и бизнес-уровнях. Значимым сектором страховой защиты является *страхование*.

Перераспределительные отношения в страховании также обусловлены риском — действительно, в ходе проведения страховых операций осуществляется перераспределение рисков и стоимости. Страховая организация принимает на себя риски и получает соответствующее вознаграждение.

Страховые риски многообразны. Особое значение имеет процесс оценки и управления рисками в страховой организации.

Риски обладают характеристикой случайности и вероятности. Насколько высока вероятность наступления различных событий, которые могут привести к неблагоприятным последствиям. Именно от параметра вероятности того, что событие, несущее риск, может произойти, зависит заключение договора страхования и его стоимость.

В бизнесе и жизнедеятельности человека должна присутствовать экономическая и организационно-финансовая заинтересованность в предупреждении рисков. К примеру, при заключении договора страхования удовлетворяются потребности в страховой защите на текущий и будущий период времени.

В ходе развития страхования обеспечивается массовость участников и формируется страховое сообщество. При сохранении существенных различий объектов страхования должно обеспечиваться взаимодействие страховых интересов: государственных, корпоративных, групповых и индивидуальных.

Традиционно для страхования характерна солидарная ответственность и замкнутая раскладка ущерба. Перераспределительные отношения возникают в процессе пространственного и временного перераспределения ущерба. Одновременно устанавливаются границы перераспределения по временным и территориальным параметрам. Соответственно, происходит перераспределение ответственности по результатам неблагоприятных явлений и их финансовому обеспечению.

В процессе экономического развития членами общества осознается необходимость в страховой защите своих имущественных интересов. Граждане и бизнес демонстрируют готовность использования денежных средств на страхование.

Экономическая сущность страхования призвана обеспечивать защиту интересов общества, бизнеса и государства от ущерба при наступлении определенных событий за счет страхового фонда, аккумулируемого страховой организацией посредством объединения денежных средств, поступающих от заинтересованных лиц в виде страховых платежей.

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

Финансовая наука и практика выделяет понятие *страховое дело*. Это область деятельности страховых организаций по страхованию, взаимному страхованию, перестрахованию. Также к страховому делу относится практика страхового брокера по оказанию услуг в сфере страхования или перестрахования.

В ходе изучения основных положений финансовой науки понятие «страхование» представляется приближенным к интересам граждан и бизнеса как по-

требителей страховых услуг. В свою очередь, «страховое дело» рассматривается как непосредственное функционирование страховой организации. Консолидация этих понятий формирует единство экономической сущности страхования. В каждой стране страхование обеспечивается законодательной и нормативной базой.

1.6. Взаимосвязь понятий национальной страховой системы¹

Изучение национальной страховой системы базируется на теоретических и практических положениях с учетом законодательных формулировок и требований. Следует учитывать специальные термины при изучении страховых отношений, для чего приведены следующие понятия и определения. Чтобы иметь наиболее полное представление о функционировании терминов НСС, рассмотрим их во взаимодействии.

Объекты страхования — это имущественные интересы физических и юридических лиц.

Проведем группировку объектов страхования по критерию взаимосвязи с человеком. Выделим три ведущих направления страхования по отношению к жизни человека.

Объекты страхования жизни — имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни).

Объекты страхования от несчастных случаев и болезней — имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

Объекты медицинского страхования — имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) вследствие расстройства здоровья физического лица, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование).

Перечисленные выше объекты объединены в значимую сферу страхования — *личное страхование*.

Страхование конкретного имущества и ответственности за определенные действия или их последствия выделяется в следующие объекты:

Объекты страхования имущества — имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества).

Объекты страхования финансовых рисков — имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, воз-

¹ Термины, этого параграфа приведены также в глоссарии в алфавитном порядке.

никновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков).

Объекты страхования предпринимательских рисков — имущественные интересы, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в т. ч. с риском неполучения ожидаемых доходов (страхование предпринимательских рисков).

Объекты страхования гражданской ответственности имеют двойственную характеристику. Это имущественные интересы, связанные с:

- 1) риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или Российской Федерации;
- 2) риском наступления ответственности за нарушение договора.

Указанные выше объекты объединены в важную сферу *имущественного страхования*. Две сферы — личное и имущественное страхование — объединяют все виды страховых отношений. В основе этого объединения заложена объектная характеристика (рис. 1.12).

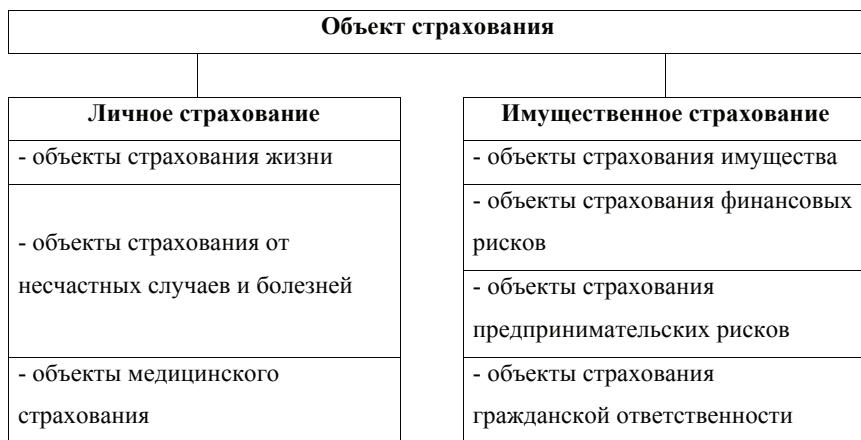


Рис. 1.12. Группировка объектов страхования

Перейдем к рассмотрению *субъектов страховых отношений*. В Российской Федерации в соответствии с законодательными положениями субъекты страховых отношений подразделяются на две группы: участники страховых отношений и, собственно, субъекты страхового дела. Такое разделение связано с тем, что к субъектам страхового дела предъявляются регулирующие требования, которые необходимо соблюдать для работы на страховом рынке.

В состав *участников страховых отношений* включаются:

- 1) страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;

- 2) страховые, перестраховочные организации;
 - 3) общества взаимного страхования;
 - 4) страховые агенты;
 - 5) страховые брокеры;
 - 6) актуарии;
 - 7) Банк России (регулирование, контроль и надзор в сфере страховой деятельности);
 - 8) объединения субъектов страхового дела (саморегулируемые организации);
 - 9) специализированные депозитарии.
- Определим состав *субъектов страхового дела* (рис. 1.13).

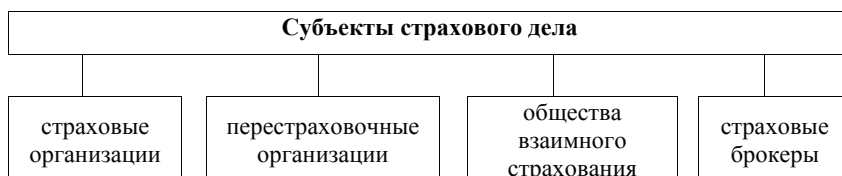


Рис. 1.13. Состав субъектов страхового дела

В Российской Федерации к деятельности субъектов страхового дела предъявляются строгие требования, поэтому их деятельность подлежит лицензированию. Каждый потенциальный или действующий потребитель страховых услуг может ознакомиться с информацией о деятельности субъектов страхового дела.

Сведения о субъектах страхового дела содержатся в едином государственном реестре субъектов страхового дела и включают данные:

— наименование, место нахождения, сведения о руководителе и участниках (акционеры);

— номер, дату выдачи, срок действия лицензии; вид страховой деятельности, на осуществление которого выдана лицензия; виды страхования, которые осуществляются в рамках соответствующего вида страховой деятельности;

— официальный сайт субъекта страхового дела в сети Интернет, филиалах и представительствах;

— о принятии решения о приостановлении, возобновлении действия лицензии либо об отзыве лицензии;

— причины и дату исключения из единого государственного реестра субъектов страхового дела.

В едином государственном реестре субъектов страхового дела можно посмотреть полную информацию о каждой страховой организации и страховом брокере, которые предлагают услуги по страхованию.

Охарактеризуем участников страховых отношений. Первоначально остановимся на потребителях страховых услуг.

Страхователь — юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования, либо являющееся страховате-

лем в силу закона. Страхователь платит страховые взносы и подписывает договор страхования.

В круг страховых отношений может быть включено застрахованное лицо. К примеру, это несовершеннолетний ребенок, которого страхуют родители, сотрудники компании, которых страхует работодатель.

Застрахованное лицо — физическое лицо, риски которого предусмотрены в договоре страхования.

В ряде договоров предусматривается участие выгодоприобретателя. Застрахованным лицом может быть член семьи страхователя, который получит страховую выплату в случае смерти страхователя. В международной страховой практике выгодоприобретателя называют бенефициаром (*beneficiary*).

Выгодоприобретатель — лицо, указанное в договоре страхования, в пользу которого заключен договор.

Перейдем к другой стороне страховых отношений — это страховые организации. Их называют страховщиками. Они имеют двойную характеристику: страховщики одновременно участники страховых отношений и субъекты страхового дела.

Страховщик — страховые (перестраховочные) организации и общества взаимного страхования.

Посмотрим на развернутую характеристику страховщиков (рис. 1.14).

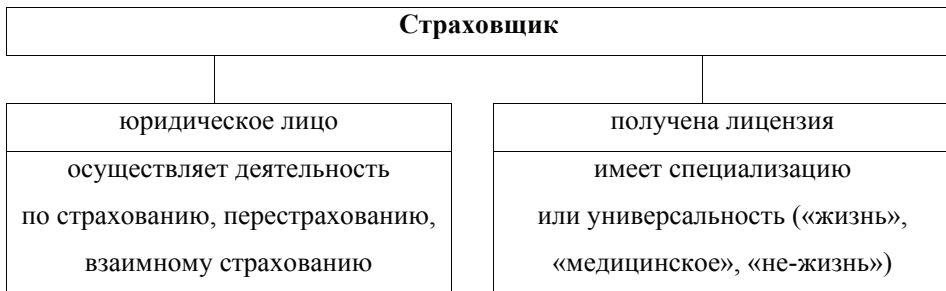


Рис. 1.14. Характеристика страховщика

Непосредственно со страхователями на страховом рынке работают страховые агенты и страховые брокеры. Они могут действовать в интересах страховщиков или страхователей. Страховые агенты и страховые брокеры оказывают широкий спектр услуг по подбору:

- страхователя и (или) страховщика (перестраховщика);
- условий страхования (перестрахования);
- оформлению, заключению и сопровождению договора страхования (перестрахования);
- оформлению документов при урегулировании требований о страховой выплате;

- взаимодействию со страховщиком (перестраховщиком);
- осуществлению консультационной деятельности.

Охарактеризуем деятельность каждого из них.

Страховой агент — это физическое лицо, индивидуальный предприниматель, юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора, от имени и за счет страховщика по предоставленным полномочиям.

Страховые агенты, согласно действующим нормативно-правовым актам, должны обладать информацией о деятельности страховщика и предоставлять ее в развернутом виде страхователям.

В чем отличие между страховым агентом и страховым брокером? Страховой брокер, в отличие от страхового агента, еще является субъектом страхового дела. Значит у него должна быть лицензия на деятельность в качестве страхового брокера. Страхователь может проверить наличие лицензии у конкретного страхового брокера, обратившись в Единый государственный реестр субъектов страхового дела.

Страховой брокер — имеющие лицензию юридические лица, индивидуальные предприниматели физические лица, осуществляющие деятельность на основании договора об оказании услуг страхового брокера, по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования по поручению физических лиц или юридических лиц (страхователей) от своего имени, но за счет этих лиц/страховщиков (перестраховщиков).

Актуарий — участник экономических отношений в области страхования. Это специалист, имеющий компетенции по прикладной математике, статистике и учету. В функционал актуария входит расчет страховых тарифов, страховых резервов, инвестиционного дохода по договорам страхования и другие статистические и прогнозные страховые расчеты. Ежегодно деятельность страховщика подлежит актуарному оцениванию актуарием. Его заключение представляется страховщиком в Банк России в составе годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности.

Центральный банк Российской Федерации как участник организации страхования осуществляет регулирование, контроль и надзор в сфере страховых отношений.

В страховании создаются *объединения субъектов страхового дела* (страховщиков, страхователей, страховых агентов, брокеров и др.) и саморегулируемые организации в сфере финансового рынка. Информация о каждом объединении содержится в Реестре объединений субъектов страхового дела, размещенном на сайте ЦБ России. Крупнейшими объединениями являются Всероссийский союз страховщиков, Российский Союз автостраховщиков, Национальный союз страховщиков ответственности, Ассоциация страховщиков жизни.

Участником отношений в сфере страхования являются *специализированные депозитарии*. Это юридическое лицо с лицензиями на проведение депозитарной деятельности и спецдепозитария для инвестиционных фондов, паевых инвестиционных фондов, негосударственных пенсионных фондов. В спецдепозитарии

должны учитываться или храниться ценные бумаги, принимаемые для покрытия собственных средств (капитала) страховщика и формируемых страховых резервов.

Наибольшее внимание в национальной страховой системе уделено категории риска, поэтому рассмотрим подробнее терминологию, отражающую рисковый характер страховых отношений.

Страховой риск — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

Очень важно понимание страхователем, от какого риска он страхует свой имущественный интерес при каком событии может рассчитывать на страховую выплату.

Страховая сумма — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом, договором страхования при его заключении, на основе которой устанавливаются страховая премия (страховые взносы), страховая выплата при наступлении страхового случая. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования.

Страховая выплата — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом, договором страхования, выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

В текущей практике страхового дела широко внедряется международная страховая терминология. Для страхователя важно понимание экономического содержания того или иного термина. Таким термином выступает франшиза.

Франшиза — часть убытков, определенная федеральным законом, договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Франшиза подразделяется на условную и безусловную. Имеются отличия в порядке определения и размере страховой выплаты.

Условная франшиза — страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

Безусловная франшиза — размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации.

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, условий страхования, наличия франшизы.

Главным условием рациональных взаимоотношений между страхователем и страховщиком является двухстороннее взаимодействие между участниками страховых отношений. Страхователь должен подробно ознакомиться с документацией при заключении договора страхования. Представитель страховщика подробно и доступно разъясняет страхователю терминологию и условия страхования.

Контрольные вопросы к главе 1

1. Какое значение имеет страхование для экономической системы общества.
2. Перечислите и дайте характеристику рисков, воздействующих на экономику и человека.
3. Какие экономические явления действуют в сфере страховой защиты?
4. Дайте обоснование экономического содержания страхования.
5. Сформулируйте определение страхования как финансовой категории.
6. Покажите взаимосвязь между финансами и страхованием?
7. Что такое объект страхования?
8. Какие объекты объединены в личное страхование?
9. Какие объекты объединены в имущественное страхование?
10. Перечислите участников страховых отношений.
11. Назовите субъектов страхового дела.
12. Перечислите требования, предъявляемые к субъектам страхового дела.
13. Дайте определение понятию «страхователи».
14. Дайте определение понятию «страховщики».
15. Дайте определение понятиям «страховой агент, страховой брокер».
16. Раскройте содержание основных терминов, на основе которых осуществляются страховые операции, в их взаимосвязи.

Список рекомендуемых источников к главе 1

Банк России : [официальный сайт]. Страхование. Единый государственный реестр субъектов страхового дела. — URL: <http://www.cbr.ru/registries/insurance/> (дата обращения: 02.09.2020).

Белозёров, С. А. Регулирование страховой деятельности: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / С. А. Белозёров, Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова ; под ред. С. А. Белозерова. — Москва : Юрайт, 2019. — 437 с. — ISBN 978-5-9916-4097-8.

Всероссийский союз страховщиков : [официальный сайт]. — URL: <http://www.ins-union.ru/> (дата обращения: 02.09.2020).

Об организации страхового дела в Российской Федерации. Закон Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 (действ. ред.) // КонсультантПлюс [сайт]. — URL: <https://clck.ru/SPYd2> (дата обращения: 02.09.2020).

Перестраховочная компания *Munich Re* : [официальный сайт]. — URL: <https://natcatservice.munichre.com/> (дата обращения: 02.09.2020).

Российский союз автостраховщиков : [официальный сайт].— URL: <https://www.autoins.ru> (дата обращения: 02.09.2020).

Словарь страховых терминов : [сайт].— URL: <http://www.insur-info.ru/dictionary/> (дата обращения: 02.09.2020).

Страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата. В 2 ч. Ч. 1 / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 311 с. — ISBN 978-5-534-08589-1 (Ч. 1).

Страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата. В 2 ч. Ч. 2 / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 318 с. — ISBN 978-5-534-08590-7 (Ч. 2).

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е. Г. Князевой. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2019. — 355 с. — ISBN 978-5-7996-2692-1.

ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ И РЕГУЛИРОВАНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ СИСТЕМЫ

2.1. Правовое обеспечение страховой деятельности

Основу национальной страховой системы составляют правовые принципы ее организации, с которыми необходимо знакомиться в разрезе общих и специальных законодательных актов. Несомненно, что изучать нужно только действующие редакции законов и нормативных документов. Нормативно-правовая база страховых отношений в России представлена тремя уровнями¹.

1. Уровень общего гражданского законодательства представлен нормативно-правовыми актами, которые регулируют деятельность всех субъектов права, среди которых субъекты и участники страховых отношений. К таким нормативно-правовым актам относят: Гражданский Кодекс (часть 2, глава 48)², Налоговый Кодекс (часть 2, статьи о налоге на прибыль предприятий (гл. 25), об НДС (гл. 23), и другие)³, Федеральный закон «О бухгалтерском учете»⁴, «Об акционерных обществах»⁵ и другие. Этими актами определяется порядок создания предприятий, организационно-правовые формы, регулируются договорные правоотношения, отношения предприятий между собой и государством. В ряде общих законодательных документов содержатся статьи, регулирующие осуществление страховых операций. Этот уровень является основой для формирования второго уровня нормативно-правовой базы страховых отношений.

2. Второй уровень представлен специальным законодательством (страховым), которое регулирует специфические страховые отношения. Важнейшим является Федеральный закон РФ «Об организации страхового дела в РФ»⁶, изначально носивший название «О страховании». Кроме этого, существуют законы по отдельным видам страхования:

— ФЗ РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ»⁷;

¹ Следует учитывать актуальность нормативных актов на дату проведения исследований.

² Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая). Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtLA> (дата обращения: 09.09.2020).

³ Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая). Федеральный закон от 31.07.1998 № 146-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtPK> (дата обращения: 09.09.2020).

⁴ О бухгалтерском учете. Федеральный закон от 06.12.2011 № 402-ФЗ // СПС «Гарант» [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtQU> (дата обращения: 09.09.2020).

⁵ Об акционерных обществах. Федеральный закон от 26.12.1995 № 208-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtRM> (дата обращения: 09.09.2020).

⁶ Об организации страхового дела в Российской Федерации. Федеральный закон от 27.11.1992 № 4015-1 // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtS8> (дата обращения: 09.09.2020).

⁷ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtT5> (дата обращения: 09.09.2020).

— ФЗ РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств»¹;

— ФЗ «Об обязательном страховании ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» — т. н. закон ОПО²;

— ФЗ «О взаимном страховании»³.

3. Третий уровень представлен ведомственными документами, регулирующими особенности страховой деятельности:

— условия лицензирования страховой деятельности на территории РФ;

— условия ограничения, приостановления и отзыва лицензий на осуществление страховой деятельности на территории РФ;

— правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни;

— правила размещения страховых резервов.

Кроме того, существуют рекомендованные или обязательные к исполнению инструкции, рекомендации, методические документы по различным вопросам страховой деятельности.

После вступления в силу нового Гражданского Кодекса России вопросы заключения и исполнения договоров страхования регулируются главой 48 ГК РФ⁴. Договор страхования представляет собой письменный документ, подписанный двумя сторонами: страховщиком и страхователем. Договор страхования обязательно должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение этого условия влечет за собой его недействительность. Однако при массовых видах страхования (например, обязательное медицинское страхование) с преобладанием типовых стандартных условий возможно вручение страхователю страхового полиса, подписанного страховщиком в установленном законом порядке. Основанием для вручения полиса является письменное или устное заявление страхователя.

К видам страхования, по которым не оформляется страховой договор, относятся обязательное страхование жизни и здоровья определенных категорий государственных служащих, государственное социальное страхование, осуществляемое в силу закона, а также взаимное страхование, проводимое на основе членства в обществах взаимного страхования. Во всех остальных случаях договор страхования обязателен.

¹ Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ // СПС «Гарант» : [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtbX> (дата обращения: 09.09.2020).

² Об обязательном страховании ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте. Федеральный закон от 27.07.2010 № 225-ФЗ // СПС «Гарант» : [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtce> (дата обращения: 09.09.2020).

³ О взаимном страховании. Федеральный закон от 29.11.2007 № 286-ФЗ // СПС «Гарант» : [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtct> (дата обращения: 09.09.2020).

⁴ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая). Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. <https://clck.ru/SNteJ> (дата обращения: 09.09.2020).

Страхователем по договору страхования может выступать физическое или юридическое лицо. Физическое лицо должно быть дееспособным. Важнейшей предпосылкой для заключения договора страхования выступает существование страхового интереса.

Страховой интерес — это экономическая потребность заинтересованных лиц в страховании (страховщик заинтересован в получении страховой премии, а страхователь — в получении страхового возмещения).

Объектами страхования являются не вещи и не определенные лица как тако-вые, а имущественные интересы, связанные с:

- 1) жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица;
- 2) возможностью утраты или повреждения определенного имущества;
- 3) гражданской ответственностью за причинение вреда личности и/или имуществу третьих лиц;
- 4) риском убытков от предпринимательской деятельности.

Страховой интерес следует из юридически признанного отношения страхова-теля к объекту страхования, которое может выступать в следующих формах:

- 1) право собственности на объект страхования (моя машина, я ее и страхую);
- 2) право аренды имущества;
- 3) ответственность за чужое имущество, принятое на временное хранение, переработку, ремонт.

Согласно ГК РФ¹:

- 1) страхование противоправных интересов не допускается;
- 2) не допускается страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари;
- 3) не допускается страхование расходов, к которым лицо может быть прину-ждено в целях освобождения заложников;
- 4) условия договоров страхования, противоречащие данным пунктам насто-ящей статьи, ничтожны.

Имущественное состояние базируется на принципе возмещения ущерба в до-казанном размере, при этом страховой интерес ограничивается стоимостью страху-емого имущества. Этот же принцип относится к страхованию гражданской ответст-венности, связанной с возмещением материального ущерба, нанесенного третьим лицам (моральный вред, ущерб возмещается в размере, определенном судом).

В страховании жизни страховой интерес неограничен. Человеческая жизнь может быть застрахована на любую сумму, которую может позволить себе стра-хователь, исходя из своей финансовой возможности по уплате страховых премий. Поэтому в страховании жизни концепция ущерба не используется. Речь может идти о выплате согласованной страховой суммы в случае наступления определен-ных событий, либо по истечении срока действия договора (накопительное стра-хование).

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая). Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtLA> (дата обращения: 09.09.2020).

Существуют виды страхования с ограниченным страховым интересом. Например, кредитор, предоставляя крупную сумму денег, приобретает таким образом ограниченный страховой интерес в жизни своего должника. На этом факте основаны некоторые формы страхования жизни, сопутствующие кредитным отношениям. Часто условием предоставления кредита может служить договор страхования собственной жизни страховщиком на сумму и срок погашения кредита с указанием кредитора в качестве выгодоприобретателя.

Законодательство РФ регулирует отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела и отношения по осуществлению надзора за деятельностью субъектов страхового дела, а также иные отношения, связанные с организацией страхового дела.

2.2. Принципы организации страховой деятельности

Страховая деятельность, реализуемая через систему страховых отношений между производителями страховых услуг (страховыми компаниями), формирующими предложение услуг по страховой защите, и потребителями (физическими и юридическими лицами), формирующими спрос на услуги страховой защиты, называется *страховым рынком*. Страховая услуга характеризуется потребительской стоимостью и ценой. При реализации рисков, предусмотренных страховым договором, потребительская стоимость выражается в страховом возмещении, покрытии убытков пострадавшего лица или в форме страхового обеспечения в страховании жизни.

Результатом страховой деятельности является страховая защита, которая предоставляется страховыми организациями, выступающими в качестве страховщиков. *Страховщики* — это страховые организации и общества взаимного страхования, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию и получившие лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном порядке. Страховые организации, осуществляющие исключительно деятельность по перестрахованию, являются перестраховочными организациями.

Страховые организации отличаются от остальных тем, что они предоставляют финансовые услуги в виде страховой защиты, которая является невидимым товаром. Поэтому в нормативно-правовой базе, регулирующей их деятельность, содержится ряд специальных норм, касающихся устава и требований в отношении размера капитала.

В уставе должны быть перечислены все виды страховой деятельности, которые осуществляются этим страховщиком, а также принципы размещения страховых резервов. Как и в любой другой организации, образованной по типу акционерного общества, уставный капитал страхового акционерного общества представляет собой подписанный капитал, т. е. сумму номинальных стоимостей

акций, приобретенных акционерами. В страховом акционерном обществе уставный капитал также выступает гарантом выплаты страховых возмещений при наступлении страховых событий. Таким образом, по сравнению с другими организациями страховщик выполняет также функции гарантирования интересов страхователей и выполнения страховщиком своих обязательств. В связи с этим органами страхового надзора выдвигается требование наличия у страховщиков существенно большего уставного капитала, чем это установлено для других акционерных обществ. Обязательный размер уставного капитала зависит от вида страховой деятельности общества. Как и в остальных акционерных обществах, уставный капитал страховых акционерных обществ разделен на акции.

Для осуществления страховой деятельности страховщики обязаны получить лицензию, которая выдается органами страхового надзора¹. После выдачи Центральным Банком РФ лицензии на осуществление страховой деятельности и занесения записи в Единый государственный реестр субъектов страхового дела страховщик приобретает все права и обязанности юридического лица и может приступать к страховой деятельности.

Общество взаимного страхования (ОВС) является видом потребительского кооператива и создается для осуществления взаимного страхования имущественных интересов своих членов². Исторически такая форма возникла еще в Средневековье из цеховых объединений ремесленников. ОВС может быть создано по инициативе не менее чем пяти физических лиц, но не более чем двух тысяч физических лиц и (или) по инициативе не менее чем трех юридических лиц, но не более чем пятисот юридических лиц, созвавших общее собрание, на котором принимается устав общества, формируются органы управления общества и орган контроля общества. Общество может быть создано также в результате реорганизации существующих обществ взаимного страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации. ОВС *приобретает правоспособность с момента выдачи лицензии на ведение страховой деятельности органами страхового надзора*. Сведения об обществах также подлежат внесению в Единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном Банком России.

Деятельность обществ взаимного страхования регулируется законодательно. Взаимоотношения, возникающие по страховому обязательству между обществом взаимного страхования и его членами, одинаковы для всех членов. Это означает, что размер членских взносов и объем предоставляемых страховых услуг определяются на основе одних и тех же принципов. Естественно, что величина страховых взносов зависит от характера страхуемого риска. Права и обязанности членов ОВС определяются уставом. Устав должен содержать следующие сведения³:

¹ Об организации страхового дела в Российской Федерации. Федеральный закон от 27.11.1992 № 4015-1 // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtS8> (дата обращения: 09.09.2020).

² О взаимном страховании. Федеральный закон от 29.11.2007 № 286-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtct> (дата обращения: 09.09.2020).

³ Там же.

- 1) полное и сокращенное наименование на русском языке;
- 2) место нахождения;
- 3) предмет и цели деятельности;
- 4) вид или виды страхования, осуществляемые обществом;
- 5) порядок управления, состав и компетенция органов управления и органа контроля, порядок их создания и порядок принятия ими решений;
- 6) условия и порядок приема в члены, основания исключения и порядок прекращения членства;
- 7) права и обязанности общества перед членами;
- 8) права и обязанности членов общества;
- 9) условия о размере паевых взносов или порядке его определения, состав и порядок внесения паевых взносов, порядок внесения вступительного взноса и его размер, условия и порядок внесения иных взносов, ответственность за нарушение обязательств по внесению указанных взносов;
- 10) условия ответственности по страховым обязательствам общества и порядок несения членами общества такой ответственности;
- 11) источники формирования имущества общества и порядок распоряжения имуществом общества;
- 12) порядок внесения изменений в устав;
- 13) порядок реорганизации и ликвидации;
- 14) определение порядка рассмотрения споров между обществом и его членами;
- 15) правила страхования в случае осуществления взаимного страхования обществом на основании устава.

За предоставление страховой защиты члены ОВС, которые одновременно являются страхователями, должны уплачивать страховые взносы. При этом возможна уплата взносов авансом или задним числом (по свершившемуся факту), рис. 2.1.

Страховые взносы, уплачиваемые авансом, или предварительные взносы взимаются в целях покрытия предполагаемой денежной потребности в будущем. Если окажется, что суммы уплаченных взносов недостаточно для покрытия наступивших убытков, то уставом на этот случай может быть предусмотрена возможность взимания с членов общества дополнительных сумм или сокращение объема предоставляемых страховых услуг. Уставом ОВС может быть также запрещено взимание с членов общества дополнительных взносов в целях восполнения недостатка денежных средств. В настоящее время такой запрет содержится в уставах практически всех крупных обществ взаимного страхования.

Фактически такая практика стирает границу между предварительными взносами членов обществ взаимного страхования и фиксированными страховыми премиями, которые взимаются страховыми акционерными обществами.

Страховые взносы, уплачиваемые задним числом, взимаются с членов ОВС по наступлению страхового события и возникновению конкретной денежной потребности.



Рис. 2.1. Варианты уплаты страховых взносов

Объектами взаимного страхования являются объекты имущественного страхования, то есть имущественные интересы членов общества, связанные, в частности:

- 1) с владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);
- 2) риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, риском ответственности за нарушение договора (страхование гражданской ответственности);
- 3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Источниками формирования имущества общества являются¹:

- 1) вступительный взнос;
- 2) страховая премия (страховые взносы);
- 3) дополнительный взнос;
- 4) добровольные денежные и иные имущественные взносы и пожертвования;
- 5) доходы, получаемые от инвестирования и размещения временно свободных средств страховых резервов;
- 6) заемные средства;
- 7) взносы на покрытие расходов, связанных с уставной деятельностью общества.

В настоящее время на рынке все более популярными становятся процессы кооперации. Под кооперацией понимается сотрудничество экономически самостоятельных предприятий, осуществляемое на договорной основе. Например, страховая организация, банк, инвестиционная компания заключают договор о кооперации с тем, чтобы иметь возможность предоставить своим клиентам пол-

¹ О взаимном страховании. Федеральный закон от 29.11.2007 № 286-ФЗ // СПС «Гарант» : [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtct> (дата обращения: 09.09.2020).

ный набор финансовых услуг «из одних рук». Такая практика получила название кросс-продаж.

Особого внимания в данном случае заслуживает понятие банковского страхования, которое, перейдя из европейских государств, становится все более популярным в Российской Федерации. Основы взаимоотношений банков и страховых компаний определяют присущие им функции. При этом развитие процесса интеграции банков и страховых компаний позволяет выделить новую общую функцию финансовых институтов — «функцию единого финансового центра», направленную на обеспечение комплексного финансового обслуживания клиентов, что можно наглядно представить в виде рис. 2.2.



Рис. 2.2. Формирование общей функции банков и страховых компаний¹

Партнерские отношения между банками и страховыми компаниями обусловлены тем, что общественная потребность в возмещении материальных потерь предприятий, населения и страхового обеспечения граждан удовлетворяется лишь страховыми организациями. Поэтому денежные средства, направляемые юридическими и физическими лицами для приобретения страховой защиты, не являются сферой жизненных интересов банков. В свою очередь банки, как носители высоких финансово-экономических и социальных рисков, являются потенциальными клиентами страховых организаций.

Кооперация, осуществляемая страховыми компаниями с финансовыми институтами (например, с банками) дает очевидные преимущества для развития страхового дела. Так, кооперационные связи позволяют:

¹ Федосов Е. А. Развитие интеграционных процессов между банками и страховыми компаниями на основе построения клиентоориентированного бизнеса : автореферат дис. ... канд. экон. наук. СПб., 2012. С. 14.

- расширить набор предоставляемых страховыми компаниями услуг путем реализации принципа продаж «все из одних рук», очень удобного для клиентов;
- повысить эффективность работы агентской сети;
- избежать конкуренции со стороны других финансовых институтов;
- за счет продаж большего числа разнообразных страховых и финансовых услуг получить дополнительные доходы;
- привлечь и не допустить оттока из кооперирующих предприятий капитала страхователя;
- выйти на новые группы клиентов;
- улучшить репутацию страхования благодаря повышению его гибкости и переходу к предоставлению комплексных услуг;
- получить более подробную информацию о клиентах.

Однако широкое развитие кооперационных связей дает не только положительный эффект, но и создает ряд проблем. Среди них следует упомянуть следующие:

- расширение спектра предоставляемых услуг ведет к существенному увеличению объема работы для агентской сети, зачастую превышающему ее возможности;
- удорожание предлагаемых банковских продуктов за счет включения в цену комиссионных вознаграждений страховых агентов — работников внешней службы страховщика;
- в комплексные финансовые услуги не всегда входят самые выгодные для клиента продукты;
- реализация концепции комплексного обслуживания клиентов нередко приводит к тому, что страховые покрытия, предлагаемые по нескольким видам страхования, объединенным в одном страховом продукте, «перекрываются»;
- партнеры по кооперации могут отличаться по размеру и финансовой мощи, что может иметь своим следствием возникновение отношения зависимости;
- в ходе кооперации между партнерами может возникнуть конфликт вследствие несовпадения интересов. Например, партнеры по кооперации могут ставить перед собой разные цели или рассматривать того или иного клиента только с точки зрения своих собственных интересов. В таком случае один и тот же клиент может оказаться «хорошим» для банка, но «плохим» для страховщика.

Концентрация производства — это процесс слияния или объединения предприятий, при котором они теряют свою хозяйственную самостоятельность и функционируют на основе всестороннего централизованного управления.

Различают три типа объединений предприятий:

- 1) объединения по горизонтали — под этим понимается объединение предприятий, работающих на одной и той же стадии процесса производства или этапе торговли. Основная цель объединения такого типа состоит в расширении ассортимента производимой продукции, а основным критерием эффективности служит увеличение объема производства или оборота;

2) объединения по вертикали — при этом происходит объединение предприятий, работающих на следующих друг за другом стадиях производственного процесса или торговли. Объединения по вертикали служат углублению процесса производства. Показателя увеличения объема производства зачастую бывает недостаточно для оценки эффективности объединения такого типа, поэтому наряду с ним используется показатель вновь созданной стоимости;

3) неорганические объединения, или объединения по диагонали, — это объединение предприятий разных отраслей промышленности или занимающихся различными видами хозяйственной деятельности.

Картель — это осуществленное на договорной основе долгосрочное объединение предприятий по горизонтали, при котором они сохраняют свою юридическую самостоятельность, но частично теряют свою хозяйственную независимость.

Основная цель картельных соглашений состоит в оказании воздействия на рынок. Путем ограничения конкуренции участники картельных соглашений стремятся добиться увеличения прибыли. Картельные соглашения подрывают устои экономического порядка.

Консорциум — это объединение предприятий по горизонтали в целях реализации определенных, как правило, ограниченных по времени задач.

Например, в рамках консорциума страховые компании делят между собой риск на основе сострахования.

Концерн — это объединение страховых организаций под единым руководством и в силу этого потерявших свою хозяйственную, но сохранивших юридическую самостоятельность предприятий (обществ) по горизонтали, вертикали или диагонали. Концерн является одним из видов связанных предприятий.

В страховом деле создание концернов было обусловлено, в первую очередь, необходимостью соблюдения требования раздельного осуществления определенных видов страхования. Если какой-либо страховщик хочет выступить на рынке со всеми видами страхования, то в соответствии с требованиями Закона ему надо создать отдельные компании по страхованию жизни, медицинскому страхованию и страхованию юридических расходов.

В зависимости от того, работают ли предприятия, входящие в концерн, на одной и той же или последовательных стадиях производства или этапах торговли, различают горизонтальные и вертикальные концерны. Примером горизонтального концерна может служить страховой концерн, осуществляющий страхование от ущерба, несчастных случаев, страхование жизни, медицинское страхование и страхование юридических расходов. Объединение же под единым руководством перестраховочного общества и первичного страховщика представляет собой вертикальный концерн. В качестве примера можно привести объединение страхового общества, банка и завода по производству автомобилей.

Страховые концерны, в состав которых входят общества, связанные отношениями зависимости, часто имеют правовую форму холдинговой компании.

Во главе такой компании стоит основное (главствующее) общество, которое не осуществляет страховой деятельности, а занимается, как правило, чисто финансовыми вопросами и проблемами административного управления (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Пример структуры страхового концерна по типу холдинга

Трест — это слияние обществ (предприятий), в результате которого они теряют свою юридическую и хозяйственную самостоятельность. При создании треста в результате слияния предприятия возникает одно новое предприятие. Хотя когда происходит слияние мелких предприятий в одно новое, теоретически можно было бы уже говорить о создании треста. На практике этот термин употребляется, как правило, тогда, когда речь заходит о создании особо крупных хозяйственных единиц.

В отличие от картелей и концернов в тресте происходит полное юридическое и хозяйственное слияние исходных предприятия. Это дает возможность осуществлять более жесткое управление. В трестах гораздо легче проводить меры по рационализации производства, осуществлять глубокую специализацию отдельных подразделении, закрывать нерентабельные предприятия и реализовывать прочие подобные меры, поскольку нет необходимости считаться с входящими в его состав предприятиями. Кроме того, тресты отличаются более простым административно-управленческим аппаратом, поскольку в них имеется лишь одно правление, один наблюдательный совет и одно общее собрание членов (акционеров).

Роль объединений предприятий в экономике неоднозначна. С одной стороны, процессы концентрации:

- позволяют использовать эффект синергизма, когда общий результат превосходит сумму отдельных эффектов;
- ведут к повышению курсов акций и увеличению дивидендов;
- дают возможность снизить размер премий благодаря повышению эффективности работы страховых компаний;
- повышают надежность страховщиков;
- усиливают позиции объединений предприятия на рынке и ведут к снижению конкуренции;
- ведут к укрупнению компаний, что дает им возможность выхода на европейский и мировой рынки;

— позволяют разрабатывать индивидуальные финансовые концепции для каждого объединения страховщиков.

С другой стороны, расширение конкуренции:

— создание страховых объединений ведет к ограничению конкуренции и сокращению предложения;

— при наличии на рынке небольшого числа крупных страховых концернов не исключена возможность установления контроля за уровнем страховых премии;

— крупные страховые концерны могут использовать свое доминирующее положение на рынке во время переговоров по тарифам, в ходе разработки и принятия нового законодательства;

— процессы концентрации ведут к сокращению числа рабочих мест и возникновению трудноуправляемых «конгломератов»;

— при создании хозяйственных объединениях исчезает индивидуальный профиль входящих в них страховых компаний.

В зависимости от отношения лица или органа, продвигающего страховые услуги от страховщика к страхователю, различают три вида каналов продаж страховых продуктов:

1) канал сбыта страховых продуктов может быть частью самой страховой компании. Это может быть отдел продаж компании или штатный сотрудник, помогающий клиенту заключить определенные виды договоров страхования;

2) продажа страховых услуг может осуществляться страховым агентом, в рамках предоставленных ему страховой компанией полномочий;

3) кроме того, продвижением страховых услуг могут заниматься и независимые от самого страховщика посредники. В первую очередь, это страховые брокеры.

4) Сотрудники работают в страховой компании по трудовому договору. В этом смысле они являются наемными работниками, зависимыми от своего работодателя и обязанными выполнять его указания. Они должны регулярно отчитываться о своей деятельности. Деятельность сотрудника регулируется трудовым законодательством и трудовым договором со страховой компанией. Он получает фиксированную заработную плату и, как правило, комиссионное вознаграждение по результатам деятельности, ему также возмещаются командировочные расходы. Кроме того, в сложных отраслях страхования, таких как корпоративное пенсионное страхование или страхование крупных промышленных объектов, они непосредственно работают с клиентами и соответствующими специалистами.

Страховой агент работает по агентскому договору, самостоятельно организует свою работу и распоряжается своим рабочим временем. С экономической точки зрения страховой агент тесно связан со страховщиком, интересы которого он представляет.

Классификацию страховых представителей можно производить по разным признакам. Особенно важно подразделение страховых агентов на тех, для которых этот вид деятельности является основным, и на тех, которые занимаются этим видом деятельности по совместительству. Страховые агенты, для которых

этот вид деятельности является основным, чаще всего имеют собственное страховое агентство. Будучи предпринимателями, они обязаны зарегистрировать свое агентство в торговом реестре. У страховых агентов, занимающихся страхованием по совместительству, есть другая основная работа, а этот вид деятельности является для них всего лишь источником дополнительной заработка и не подлежит регистрации.

Правоотношения между страховым агентом и страховой компанией регулируются агентским договором и соответствующими законодательными нормами.

Агентским договором на страхового агента возлагается ряд обязанностей. Он должен постоянно заботиться о продвижении страховых продуктов и заключении новых договоров. При этом он должен стараться не только найти новых клиентов, но и непрерывно управлять страховым портфелем, работая с уже имеющимися клиентами. Агент должен выполнять указания страховщика и не имеет права разглашать сведения о страховых тарифах и имена страхователей конкурирующим страховым компаниям. Важнейшей обязанностью страхового посредника является соблюдение интересов страховщика, что запрещает ему любые виды деятельности, которые могут нанести ущерб страховой компании, агентом которой он является.

За свою деятельность в интересах страховщика страховой агент имеет право на получение соответствующего вознаграждения. Это, в первую очередь, комиссионное вознаграждение, а также иные выплаты страховщика агенту. Кроме того, страховые агенты в ряде случаев имеют право на получение денежной компенсации в связи с прекращением агентского договора.

Право агента на получение комиссионного вознаграждения возникает только в том случае, если заключение договора страхования является прямым результатом его деятельности, т. е. когда имеет место причинно-следственная связь между заключением договора и работой агента.

После уплаты премии страхователем агент приобретает право на получение вознаграждения. Размер комиссионного вознаграждения рассчитывается по специальной таблице страховщика, исходя из величины уплаченной страхователем премии. В страховании ущерба расчет комиссионных осуществляется, как правило, в виде процента от величины премии, в страховании жизни — в промилле от суммы страхового взноса, в медицинском страховании размер комиссионного вознаграждения равняется сумме взносов за определенное число месяцев. В страховании ущерба комиссионное вознаграждение выплачивается однократно, в страховании жизни осуществляются постоянные выплаты.

Если агентским договором предусмотрены также иные обязанности страхового агента, например инкассирование премии или урегулирование ущерба, то за это он получает дополнительное вознаграждение в виде текущих выплат.

Также затраты страхового представителя, например расходы на поездки, должны покрываться из суммы получаемого комиссионного вознаграждения. Все остальные денежные выплаты страховщика агенту должны быть обязательно согласованы в агентском договоре.

Страховой брокер является индивидуальным предпринимателем, который от своего имени занимается посреднической деятельностью по страхованию в интересах и по поручению других лиц. От страхового агента он отличается, в первую очередь, тем, что осуществляет свою деятельность на основании отдельных поручений, не носящих постоянного характера. В российской практике страховой брокер — это наемный работник, который работает в компании, являющейся страховым брокером, то есть работающей с базами нескольких страховых компаний.

Классическая позиция страхового брокера состоит в его независимости, как посредника, стоящего на стороне страхователя. В задачи страхового брокера входит анализ заявленных к страхованию рисков, определение на этой основе необходимого объема страховой защиты, поиск страховщика, у которого можно разместить риски на страхование самым выгодным для страхователя и надежным образом. Брокер совершенно свободен в выборе страховщика. В отличие от брокеров, действующих в других отраслях экономики, страховые брокеры обязаны действовать в интересах своих клиентов, а именно, содействовать заключению ими соответствующих договоров страхования. За свою деятельность страховой брокер получает комиссионное вознаграждение, которое ему выплачивает страховщик. Размер и общие условия выплаты комиссии закрепляются в соответствующем обязательстве страховщика. Характерные черты торгового брокера и страхового брокера представлены в табл. форме ниже.

С точки зрения страховщика, использование услуг страхового брокера дает ряд преимуществ:

- 1) отпадает необходимость в затратах по развитию внешней службы;
- 2) в отличие от страхового агента страховой брокер не имеет права на получение денежной компенсации по прекращению договора о посредничестве;
- 3) страховой брокер — это профессионал в страховом деле;
- 4) зачастую брокер берет на себя выполнение определенных видов работ для страховщика;
- 5) часто благодаря усилиям страховых брокеров заключаются крупные договоры.

Характерные черты торгового брокера и страхового брокера представлены в табл. форме:

<i>Торговый брокер</i>	<i>Страховой брокер</i>
может представлять как интересы покупателя, так и продавца	в большинстве случаев представляет интересы страхователя
не находится в договорных отношениях с продавцом или покупателем	имеет договорные отношения со страховщиком
получает комиссию как от покупателя, так и от продавца	получает комиссию от страховщика
выступает посредником при заключении договоров	наряду с посредничеством в заключении договоров страхования оказывает и другие услуги

Неблагоприятным для страховщика является следующее:

- страховщик практически не имеет никакого контакта со страхователем;
- отмечается большой процент расторжения договоров;
- брокер представляет интересы страхователя;
- действия страхового брокера продиктованы в значительной мере стремлением к получению комиссионных, зависящих от величины и своевременности уплаты страховых премии по договорам, заключенным с его помощью;
- брокеры часто практикуют заключение договоров с «нагрузкой»;
- высокая «конкуренция» между брокерами и собственными страховыми агентами.

Страховой брокер отвечает перед своим клиентом за предоставление неверной или неполной информации. В отличие от торгового брокера страховой брокер обязан самостоятельно действовать в интересах своего клиента. Он должен по собственной инициативе проанализировать риск, не дожидаясь соответствующего запроса со стороны страхователя, незамедлительно проинформировать его о важнейших промежуточных и конечных результатах своей работы по размещению риска на страхование, а также в случае необходимости обратить внимание страхователя на отсутствие страховой защиты по отдельным рискам.

При недобросовестном выполнении брокером своих обязанностей на него возлагается бремя доказывания того, что страховое событие наступило независимо от его действий. Например, если страхователь проигнорировал высказанные брокером справедливые сомнения относительно того или иного способа размещения риска на страхование.

Страховщик не несет ответственности за ошибочные действия брокера в отношении страхователя. Страховым правом на страховщика не возлагается ответственность ни за ошибки в действиях брокера, обусловленные его положением доверенного лица по отношению к страхователю, ни за ошибки брокера при заключении договора страхования. Характеристика страховых посредников представлена в табл. 2.1.

Таблица 2.1

Характеристика страховых посредников

<i>Виды</i>	<i>Сотрудник</i>	<i>Страховой агент</i>	<i>Страховой брокер</i>
Договорные отношения	Трудовой договор	Агентский договор	Договор о посреднической деятельности
Продолжительность деятельности	Постоянно	Постоянно	На основании отдельных поручений
Представление интересов	Страховщика	Страховщика	Страхователя

По своему правовому положению и функциям страховой брокер отличается от страхового представителя. Страховой брокер, как правило, не уполномочен принимать от страхователя заявления для страховщика. Он представляет интере-

сы страхователя и передает все заявления страховщику как представитель страхователя. При этом не имеет значения, что комиссионное вознаграждение брокер получает от страховщика.

2.3. Структура и основные положения договора страхования

Договоры, которые заключаются между страховыми компаниями и их клиентами, называются *договорами страхования*. Сторонами договора страхования являются страховщик и страхователь.

Обязанность страховщика состоит в предоставлении страховой защиты. Страховое покрытие заключается не только в выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая, но и в принятии на себя страховщиком в целом риска экономического убытка страхователя. Поэтому с юридической точки зрения услуга страховщика определяется как взятие на себя риска. За это страхователь должен уплатить страховщику страховую премию в согласованном размере.

Сторонами в договоре страхования являются страховщик и страхователь. Страховщик обязан при наступлении страхового события выплатить страховое возмещение по договорам имущественного страхования или страховую сумму по договорам личного страхования или выполнить иные взятые на себя обязательства. Таким образом, страховщик предоставляет страховую защиту в соответствии с законом и условиями, согласованными в договоре страхования.

Страхователь является контрагентом страховщика по договору. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона. Основной обязанностью страхователя является уплата страховой премии. Понятие застрахованного лица используется как в страховании ущерба, так и в страховании суммы.

Договоры страхования заключаются, согласно законодательству, только в письменной форме, но существуют и исключения, например, договоры обязательного государственного страхования. Кроме того, договор страхования может быть заключен путем составления страхового полиса (свидетельства, сертификата), подписанного страховщиком. Современной формой договоров страхования являются электронные, обладающие всеми присущими традиционной бумажной форме атрибутами и гарантиями. Электронный договор страхования подписывается простой электронной подписью.

Возможность заключать договоры страхования в электронной форме существует с 2014 г. (ст. 6.1 закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). До недавнего времени речь шла только о взаимодействии онлайн между страхователями и страховщиками.

Новая редакция Закона, вступившая в силу 24 апреля 2020 г., отменила этот запрет и закрепила порядок электронного взаимодействия между страховщиками, страховыми посредниками и их клиентами.

Участие страховых посредников в обмене электронной информацией (также регламентируется ст. 6.1 указанного закона) позволяет страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю) направлять страховщику информацию в электронной форме. К такой информации относятся заявление о заключении договора страхования, уведомление о наступлении страхового случая, заявление об осуществлении страховой выплаты или иные документы. Такие документы (за некоторыми исключениями) должны быть подписаны простой электронной подписью страхователя.

До принятия текущей редакции Закона страховые агенты и брокеры не имели права участвовать в электронном обмене информацией, такой обмен должен был происходить между страховщиками и их клиентами напрямую. Теперь этот запрет отменен, а страховые посредники получили право участвовать в информационном обмене, а также оказывать от имени и за счет страховщика услуги, связанные с добровольным страхованием, в электронной форме.

Пролонгация и постоянное (регулярное) страхование однородного имущества (товаров, грузов и т. п.) на сходных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования — генерального полиса. К существенным условиям договора имущественного страхования относятся следующие положения:

- 1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- 2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

При заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) о застрахованном лице;
- 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страх. случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

Важно определение условий договора страхования в Правилах страхования по конкретному виду страхования:

1. Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных Правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков.

2. При заключении договора страхователю вручаются Правила страхования. Это должно быть удостоверено записью в договоре.

В страховании ущерба застрахованное лицо — это то физическое лицо, риск которого покрывается договором страхования. Как правило, страхователь является одновременно и застрахованным лицом, например:

- молодая семья может заключить договор страхования своей квартиры;
- владелец садового домика заключает договор имущественного страхования;
- владелец магазина может заключить договор страхования своего магазина на случай кражи со взломом.

В практике страхования встречаются также случаи, когда страхователь не является застрахованным лицом. Страхователь от своего имени заключает договор страхования в пользу третьего лица. Партнером страховщика по договору страхования может быть только страхователь, который обязан уплатить премию и которому выдается страховой полис. Возмещению подлежит ущерб, нанесенный застрахованному лицу в результате наступления страхового случая, поэтому оно является выгодоприобретателем по договору страхования. Застрахованное лицо может получить страховые выплаты при наличии у него страхового полиса или с согласия страхователя, например:

- концертный зал может заключить договор страхования гражданской ответственности за сохранность вещей, сданных в гардероб на хранение;
- владелец склада может заключить договор имущественного страхования в пользу владельца товаров, помещенных на хранение.

Если говорить о личном страховании, в частности о страховании жизни и страховании от несчастных случаев и болезней, то, как правило, страхователь, страхует собственную жизнь и здоровье и сам является при этом выгодоприобретателем. При заключении договора страхования жизни третьего лица, именно это лицо и будет являться застрахованным, при этом на данное лицо не возлагается обязанность по уплате страховых взносов.

Выгодоприобретатель, или бенефициар, — это лицо, которое назначено страхователем в качестве получателя страховой суммы по договору страхования жизни при наступлении страхового события.

Если в договоре указан выгодоприобретатель, то такой договор считается заключенным в пользу третьего лица. Как правило, определение выгодоприобретателя происходит в момент подписания заявления на заключение договора страхования.

Существует отзывное и безотзывное право на получение страховых выплат. Классически применяется отзывное право, которое предоставляется бенефициару и возникает лишь с наступлением страхового случая. При заключении договора страхования жизни с отзывным правом на получение страховых выплат выгодоприобретателем страхователь в любое время может по собственному усмотрению аннулировать предоставленное им право и заменить выгодоприобретателя. Несмотря на наличие выгодоприобретателя, обладателем всех прав по договору страхования жизни остается страхователь. Предоставление, отзыв и изменение

предоставленного права на получение страховой выплаты третьему лицу являются актами одностороннего волеизъявления страхователя, не требующими согласия страховщика.

Безотзывное право на получение страховой выплаты выгодоприобретатель получает сразу же с момента его предоставления. После получения страховщиком соответствующего заявления страхователя право на получение страховой выплаты может быть аннулировано только с согласия бенефициара.

Однако и в случае предоставления безотзывного права на получение страховой выплаты другому лицу страхователь остается стороной договора и должен выполнять все вытекающие из него обязательства. Характеристика субъектов и участников страховых отношений представлена в табл. 2.2.

Таблица 2.2

Характеристика субъектов и участников страховых отношений

<i>Стороны договора</i>	<i>Страховщик</i>	<i>Страхователь</i>
Застрахованное лицо	В страховании ущерба — лицо, чей риск застрахован	В страховании суммы — лицо, жизнь которого застрахована
Выгодоприобретатель	Лицо, имеющее право на получение страховой выплаты	
Плательщик страховых взносов	Лицо, уплачивающее страховые взносы вместо страхователя (владелец банковского счета, с которого снимаются суммы страховых взносов)	

В соответствии с гражданским законодательством заключение договора страхования, как и любого другого договора, предполагает волеизъявление двух сторон. При этом одна сторона направляет другой стороне предложение заключить договор, на что другая сторона, принимая предложение, отвечает акцептом¹.

Заявление о заключении договора страхования является волеизъявлением, направленным на заключение такого договора. Оно должно быть составлено таким образом, чтобы для его акцепта было достаточно простого согласия другой стороны.

В страховании заявления обычно подаются клиентами. Инициатива же, как правило, исходит от страхового посредника, который объясняет необходимость страховой защиты и советует приобрести тот или иной объем страхового покрытия. При прямой продаже страховых продуктов, минуя посредника, заинтересованное лицо, получив информацию из рекламных проспектов и объявлений, может непосредственно обращаться в страховую компанию.

Заключению договора страхования предшествуют переговоры. Они могут закончиться безрезультатно или подачей заявления. Заявление клиент подает только тогда, когда он намерен вступить в обязательственные правоотношения, вытекающие из договора страхования. Введение в страховое право и широкое использование таких норм, как право отмены, одностороннего отказа и оспаривания договора, существенно снижает юридическое значение заявления как документа,

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая). Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtLA> (дата обращения: 09.09.2020).

влекущего за собой в случае его акцепта возникновение правовых обязательств для заявителя.

Для того чтобы подать заявление, страхователь должен заполнить соответствующую анкету, разработанную страховщиком, и подписать ее.

По каждому виду страхования имеются свои формы страховых заявлений. Для связанных видов страхования в одном формуляре объединяются заявления на заключение нескольких договоров страхования.

Все страховые заявления состоят из трех основных частей:

1) собственно заявление о заключении договора страхования с указанием страховой суммы, предпочтительного тарифа и начала периода страхования;

2) ответы на вопросы о характере риска в рамках выполнения обязательства страхователя о предоставлении страховщику всей существенной информации, необходимой для оценки риска, на этапе, предшествующем заключению договора;

3) предоставление страхователем страховщику определенных полномочий в связи с договором страхования и удостоверение им своей подписью факта принятия к сведению разъяснений страховщика по поводу имеющегося у него права отзыва страхового заявления и отказа от договора.

Заявитель обязан указать в заявлении все основные обстоятельства, которые являются существенными для заключения договора страхования. Поскольку эта информация должна предоставляться страхователем страховщику на этапе, предшествующем заключению договора, то поэтому принято говорить о преддоговорной обязанности страхователя по предоставлению информации.

Заявитель обязан дать правдивые и полные ответы на все содержащиеся в страховом заявлении вопросы. Эта информация необходима страховщику для правильной оценки риска. В отличие от заявления о заключении договора страхования этот раздел не представляет собой волеизъявления страхователя. Отвечая на вопросы страховщика, заявитель предоставляет ему информацию, т. е. сообщает свои знания о рисках. Конкретные вопросы по рискам, содержащиеся в страховых заявлениях, зависят от вида страхования.

Кроме подачи собственно заявления о заключении договора страхования и предоставления страховщику информации о рисках, закон устанавливает необходимость дополнительного волеизъявления страхователя, без которого в страховой компании не может быть начата обработка заявки.

Заявитель должен дать согласие на передачу страховщиком данных, содержащихся в заявлении, а также полученных страховщиком в ходе исполнения договора, перестраховщику, другим страховщикам. Сведения о состоянии здоровья застрахованного могут передаваться только страховщикам, занимающимся личным страхованием, перестраховщикам и страховым агентам при условии, что этого требует исполнение договора страхования.

В большинстве страховых заявлений имеется графа, в которой содержится заявление страхователя о предоставлении страховщику права снятия с его банковского счета сумм страховых взносов и перечисления их на счет страховщика.

Удобная для обеих сторон и не связанная с большими затратами система безналичных расчетов способствует своевременной и быстрой уплате премий.

Законом на страховщика возлагается обязанность информировать страхователя о его праве отзыва страхового заявления и отказа от договора страхования жизни¹. Факт ознакомления страхователя со своими правами подтверждается им письменно, поэтому в формуляры страховых заявлений, которые подписывает заявитель, включается соответствующая графа.

Условием действительности страхового заявления является *дееспособность заявителя*. Под этим понимается способность самостоятельного волеизъявления. Физические лица считаются дееспособными в полном объеме с наступлением совершеннолетия, поэтому только лица, достигшие 18-летнего возраста, могут заключать договоры страхования без каких бы то ни было ограничений².

Для заключения договора страхования лицами с ограниченной дееспособностью требуется согласие законных представителей. Оно может быть выражено как до, так и после подачи страхового заявления. В первом случае говорят о согласии, во втором — о разрешении законных представителей. Очень часто на бланках страховых заявлений специально предусмотрено место для подписи законных представителей.

Органами страхового надзора на страховщиков возлагается обязанность предоставлять заявителю, если заявителем является физическое лицо, информацию о всех существенных для страхового правоотношения фактах и правах, связанных с договором, на этапе, предшествующем его заключению. Такая информация получила название информации для потребителя страховых услуг³.

При страховании крупных рисков достаточно предоставления страхователю информации о подведомственности дел по спорам, возникающим из договора, и компетентных органах страхового надзора.

В течение срока действия договора страховщик извещает страхователя, главным образом, об изменениях в договорных отношениях, а в страховании жизни один раз в год о размере доли участия страхователя в прибыли.

К моменту заключения договора страхования заявитель должен получить от страховщика всю необходимую информацию. Это нужно для того, чтобы он мог еще раз тщательно проверить и обдумать все условия договора и заключить его в полной уверенности в правильности своих действий. Отсюда следует, что между этими двумя правовыми действиями: предоставлением страховщиком информации страхователю и имеющимися у заявителя или страхователя правовыми возможностями отказаться от заявления или выйти из уже заключенного договора, существует очень тесная взаимосвязь.

По договору имущественного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию при наступлении страхового случая возместить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая). Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtLA> (дата обращения: 09.09.2020).

² Там же.

³ Там же.

(выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе, либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы¹:

1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;

2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам — риск гражданской ответственности;

3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов — предпринимательский риск.

По договору личного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию, уплачиваемую страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного, предусмотренного договором, страхового случая. Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор².

Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является застрахованное лицо, не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая). Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtLA> (дата обращения: 09.09.2020).

² Там же.

Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда выгодоприобретателем является застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования, либо страховой суммы по договору личного страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель.

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком.

Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования.

Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования).

Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

О заключении договора страхования свидетельствует страховой сертификат (свидетельство), или страховой полис, выписываемый страховщиком на основе письменного заявления страхователя. В нем отражаются все условия договора, по которым достигнуто согласие сторон. Страховой полис является *свидетельством окончательного заключения договора* страхования или акцепта заявления страхователя. При утрате или уничтожении страхового полиса страхователю по его просьбе выдается дубликат. Связанные с этим расходы несет страхователь.

Различают три вида начала страхования: формальное, материальное, техническое начало.

Формальное начало страхования совпадает с моментом заключения договора страхования. Название «формальное» указывает на то, что с юридической точки зрения договор страхования считается заключенным в момент получения акцепта страховщика страхователем.

Материальное начало — это определенный в договоре страхования момент времени, с которого начинает действовать страховое покрытие рисков, т. е. несение риска переходит на страховщика. При наступлении страхового случая после материального начала страхования страховщик должен выполнить свои договорные обязательства и произвести страховые выплаты. Название «материальное» указывает, таким образом, на действительный переход ответственности по страхуемым рискам на страховщика.

Общим условием, без которого страховое покрытие не вступает в силу, является уплата страхователем первого страхового взноса. Этот принцип получил название принципа уплаты первого взноса.

Под техническим началом страхования понимается начало того периода, за который начисляется страховая премия. Техническое начало страхования указывается в страховом полисе. Время, за которое начисляется страховая премия, разбивается на периоды страхования. Продолжительность одного периода составляет один год, если страховые взносы не начисляются за более короткие промежутки времени.

Из договора страхования для страхователя возникает обязанность по уплате страховой премии в согласованном размере. *Страховая премия* — это плата страхователя за несение риска страховщиком, или цена страхового покрытия. На практике в последнее время вместо термина «страховая премия» все чаще употребляется термин «страховой взнос». Размер страховых взносов устанавливается по соглашению сторон и указывается в страховом полисе. При отсутствии такого соглашения величина взносов определяется, исходя из действующих страховых тарифов страховщика. Исполнение обязательства означает осуществление страхователем платежа в размере страховой премии.

Отправление денег страховщику в размере суммы страховых взносов завершает действия страхователя во исполнение своего обязательства. Для установления факта своевременности уплаты премии решающее значение имеет момент отправки денег, с которого они более не находятся в распоряжении страхователя. Этот момент времени важен для определения материального начала страхования, а также для решения вопроса о том, когда начинает действовать страховое покрытие в случае просрочки платежа. Существуют различные способы уплаты страховой премии (табл. 2.3).

Принципиально важное значение имеет разграничение понятий «завершение действий во исполнение обязательств» и «исполнение обязательства страхователя по уплате премии». Обязательство страхователя по уплате премии считается исполненным лишь в момент поступления денег в распоряжение страховщика, т. е. их зачисления на его расчетный счет.

Как уже говорилось выше, страховые взносы не обязательно должны уплачиваться самим страхователем. Страховщик обязан принять платеж премии от третьих лиц в следующих случаях: если платеж производит застрахованное лицо по договорам страхования в пользу третьего лица, от выгодоприобретателя или залогодержателя.

Таблица 2.3

Характеристика способов уплаты страховой премии

<i>Форма расчетов</i>	<i>Момент совершения действий во исполнение обязательства (определение своевременности платежа)</i>	<i>Момент исполнения обязательства (время погашения задолженности страхователя)</i>
Оплата наличными	Дата передачи денег	Дата передачи денег
Банковский перевод	Дата осуществления платежа в банке	Дата зачисления средств на счет страховщика
Выданная страховщику доверенность на безакцептное списание сумм страховых взносов со счета страхователя	Указанный в договоре срок платежа при условии наличия средств на расчетном счете страхователя	Дата списания средств со счета страхователя

В самом общем виде просрочка должника означает неисполнение им обязательства в определенный срок или по получении от кредитора напоминания, последовавшего после наступления срока исполнения. В силу особенностей договора страхования регулирование вопросов просрочки уплаты страховой премии и ее правовых последствий осуществляется в соответствии с действующим законодательством. Просрочка уплаты премии имеет следующие последствия:

- страховщик может в принудительном порядке потребовать от страхователя уплаты премии;
- под угрозой ставится предоставление страховой защиты;
- возникает вопрос о возможности продления договора страхования.

Страховщик может потребовать через суд уплаты премии, процентов по денежному обязательству, а также расходов, возникших у него в связи с неисполнением обязательства страхователем. Он может предъявить страхователю иск и передать его на рассмотрение в суд, а также через суд направить должнику предупреждение об уплате долга. Эти действия страховщик должен предпринять *в течение трех месяцев по истечении срока платежа*, поскольку в противном случае его бездействие будет рассматриваться как отказ от договора страхования в одностороннем порядке. С точки зрения органов страхового надзора взыскание первого страхового взноса в страховании жизни через суд является нежелательным, поскольку этот вид страхования связан с долгосрочным процессом накопления и должен основываться на свободном волеизъявлении страхователя. Судебное разбирательство в самом начале договора страхования жизни может отрицательно сказаться на взаимном доверии сторон. Если на момент наступления страхового случая страхователь еще не уплатил страховую премию или первый взнос, то страховщик освобождается от своих обязательств по договору. Исключение из этого правила составляют случаи, когда в договор страхования включена расширенная оговорка об уплате первого страхового взноса. Однако и тогда условием начала действия страховой защиты является уплата первого страхового взноса непосредственно после получения страхового полиса.

При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

Потребителям страховых услуг настоятельно рекомендуется внимательно изучать правила страхования и проект договора страхования. Только после этого можно подписывать страховые документы. Существуют определенные условия начала действия договора страхования (рис. 2.4).

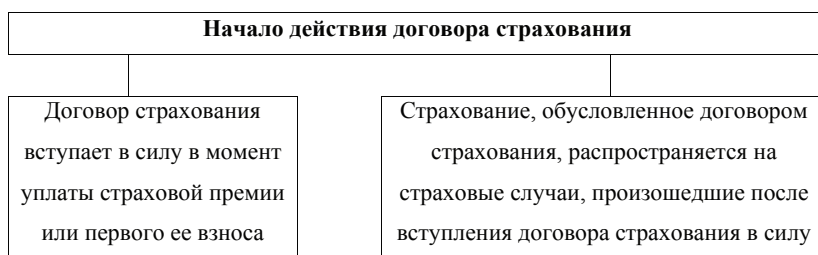


Рис. 2.4. Условия начала действия договора страхования

В страховой практике допускается досрочное прекращение договора страхования. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай:

- гибель застрахованного имущества по иным причинам;
- прекращение предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время. При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

2.4. Государственное регулирование национальной страховой системы

В Российской Федерации надзор за деятельностью субъектов страхового дела (страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений

страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела. Надзор осуществляет Центральный банк Российской Федерации, как мега-регулятор финансового рынка в национальной экономике.

Представим принципы страхового надзора (рис. 2.5).

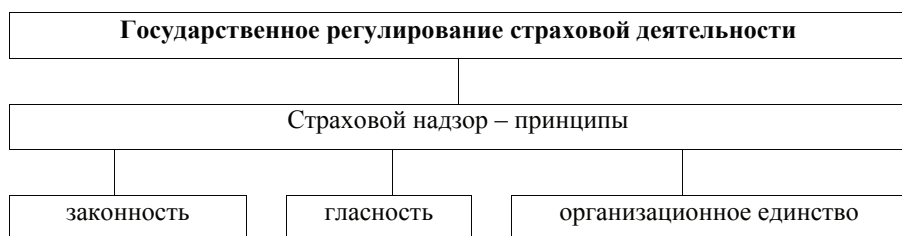


Рис. 2.5. Совокупность принципов страхового надзора

Рассмотрим основные процедуры, поддерживающие страховой надзор за деятельностью субъектов страховых отношений:

- 1) лицензирование деятельности субъектов страхового дела;
- 2) ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;
- 3) контроль за соблюдением страхового законодательства — проведение проверок деятельности, достоверности отчетности, обеспечение страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;
- 4) выдача разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела, на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;
- 5) принятие решения о назначении временной администрации, о приостановлении и об ограничении полномочий исполнительного органа страховой организации (Федеральный закон «О несостоятельности (банкротстве)»).

Лицензирование деятельности субъектов страхового дела является первоначальной процедурой государственного регулирования.

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, посреднической деятельности в качестве страхового брокера — специальное разрешение, предоставленное органом страхового надзора субъекту страхового дела.

Рассмотрим стандарты предоставления лицензии страховой организации, перестраховочной организации, обществу взаимного страхования, страховому брокеру.

<i>Виды страховых организаций</i>	<i>Лицензия на осуществление</i>
Страховая организация	добровольного страхования жизни; добровольного личного страхования (искл. добровольного страхования жизни); добровольного имущественного страхования; вида страхования, осуществление которого предусмотрено ФЗ о конкретном виде обязательного страхования; перестрахования в случае принятия по договору перестрахования обязательств по страховой выплате
Перестраховочная организация	перестрахования
Общество взаимного страхования	взаимного страхования в форме добровольного и обязательного страхования
Страховой брокер	посреднической деятельности

Для получения лицензии соискатель представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) учредительные документы;
- 3) документ о гос. регистрации юр. лица;
- 4) протокол собрания учредителей;
- 5) сведения о составе акционеров (участников);
- 6) документы — об оплате уставного капитала в полном размере;
- 7) документы о гос. регистрации юр. лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудит. заключение о достоверности их бухгалтерской (финансовой) отчетности;
- 8) сведения об исполнительном органе, руководителях, главном бухгалтере с приложением документов, подтверждающих соответствие указанных лиц квалификационным требованиям;
- 9) сведения об актуарии;
- 10) документы, подтверждающие источники происхождения денежных средств, вносимых учредителями — физическими лицами в уставный капитал;
- 11) сведения о внутреннем аудиторе;
- 12) положение о внутреннем аудите;
- 13) иные документы.

Лицензия на осуществление страховой деятельности должна содержать целый ряд важных пунктов:

- 1) наименование органа страхового надзора, выдавшего лицензию;
- 2) наименование (фирменное наименование) субъекта страхового дела — юридического лица;
- 3) ФИО индивидуального предпринимателя;
- 4) место нахождения и почтовый адрес субъекта страхового дела — юридического лица или ИП;
- 5) основной гос. регистрационный номер юридического лица или ИП;

- 6) ИНН;
- 7) деятельность в сфере страхового дела (страхование, перестрахование, взаимное страхование, посредническая деятельность);
- 8) вид деятельности, осуществляемый страховой организацией (добровольное страхование жизни; добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни; добровольное имущественное страхование или наименование вида страхования в соответствии с федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования);
- 9) формы и виды страхования, осуществляемые обществом взаимного страхования;
- 10) номер и дата принятия органом страх. надзора решения о выдаче лицензии;
- 11) регистр. номер записи в едином гос. реестре субъектов страхового дела;
- 12) номер лицензии и дата ее выдачи.

Рассмотрим порядок лицензирования субъектов страхового дела. Лицензия выдается без ограничения срока ее действия и действует со дня ее получения. Действие лицензии прекращается в случае прекращения деятельности субъекта страхового дела.

В ходе функционирования страховой организации могут проводиться процедуры ограничения или приостановления действия лицензии. В каких случаях это происходит?

При выявлении нарушения законодательства субъекту страхового дела органом страхового надзора дается предписание. Перечислим ситуации, которые приводят к выдаче предписания:

- 1) нарушение субъектом страхового дела требований страхового законодательства;
- 2) несоблюдение страховщиком законодательства в части формирования и размещения страховых резервов;
- 3) несоблюдение страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения активов и принятых обязательств, иных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности;
- 4) нарушение требований о представлении в орган страхового надзора отчетности;
- 5) непредставление в установленный срок документов, затребованных в порядке осуществления страхового надзора;
- 6) установление факта представления неполной и (или) недостоверной информации;
- 7) непредставление в орган страхового надзора информации об изменениях и о дополнениях, внесенных в уставные документы.

В случае получения страховой организацией предписания, она, как субъект страхового дела, в установленный предписанием срок должна предоставить в орган страхового надзора документы, подтверждающие устранение выявленных нарушений. Это является основанием для признания предписания исполненным.

В случае неисполнения предписания действие лицензии ограничивается или приостанавливается.

Ограничение действия лицензии — это запрет на заключение договоров страхования по отдельным видам страхования, договоров перестрахования, внесение изменений, увеличивающих обязательства страховщика, в соответствующие договоры.

Приостановление действия лицензии — это запрет на заключение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, внесение изменений, увеличивающих обязательства субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Решение органа страхового надзора об ограничении или приостановлении действия лицензии публикуется. Потенциальным страхователям настоятельно рекомендуется проверять наличие лицензии у субъекта страхового дела, с которым заключается договор. В течение действия договора страхования необходимо отслеживать, не введена ли в отношении страховщика процедура ограничения или приостановления лицензии. Эту информацию можно посмотреть на сайте Банка России.

Одновременно с приостановлением действия орган страхового надзора назначает временную администрацию страховой организации на основании положений законодательства о несостоятельности (банкротстве).

Возобновление действия лицензии после процедуры ограничения или приостановления означает восстановление прав субъекта страхового дела на осуществление деятельности, на которую выдана лицензия, в полном объеме.

К субъекту страхового дела может быть применена такая процедура, как отзыв лицензии. Основанием для принятия такого решения является решение суда, органа страхового надзора об отзыве лицензии.

Органом страхового надзора решение об отзыве лицензии принимается:

1) при осуществлении страхового надзора:

— неустранение субъектом страхового дела нарушений страхового законодательства (основания для ограничения или приостановления действия лицензии);

— неоднократное (в течение года) нарушение сроков представления отчетности;

— субъект страхового дела в течение 12 месяцев со дня получения лицензии не приступил к осуществлению предусмотренной деятельности;

— страховая организация в течение 3-х месяцев не восстановила свое членство в профессиональном объединении страховщиков;

— не выполнено требование об увеличении уставного капитала в случае увеличения минимального размера уставного капитала страховщика;

2) по инициативе субъекта страхового дела — на основании его заявления в письменной форме.

Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии также подлежит опубликованию.

После отзыва лицензии субъект страхового дела не вправе заключать договоры страхования, договоры перестрахования, договоры по оказанию услуг страхового брокера, вносить изменения, влекущие за собой увеличение обязательств в соответствующие договоры.

Представим обязательства, которые возникают у страховой организации в случае, если отозвана лицензия (рис. 2.6).



Рис. 2.6. Порядок действий и перечень обязательств страховщика при отзыве лицензии

Представим обобщение национального опыта государственного регулирования страховой деятельности в Китайской народной республике в связи с тем, что в настоящее время в России обучается огромное количество китайских студентов.

Государственное регулирование страховой деятельности в КНР осуществляет отдел управления и контроля страхования. В своей деятельности данный орган руководствуется принципами защиты государственных интересов и предотвращения недобросовестной конкуренции.

При открытии страховой компании необходимо получить одобрение отдела управления и контроля страхования. При этом должны быть выполнены следующие требования:

- 1) компания должна иметь свой устав;
- 2) обладать минимумом зарегистрированного капитала;
- 3) должна иметь в своем распоряжении руководящие кадры, обладающие необходимой профессиональной квалификацией и опытом;

4) компания должна иметь четкую организационную и управленческую структуру;

5) компания должна владеть офисами и оборудованием, соответствующими требованиям государства.

При оценке и утверждении ходатайств на создание страховых компаний, отдел управления и контроля страхования принимает во внимание потребность в развитии страхового бизнеса и честной конкуренции.

Если создание страховой компании одобрено, то отдел управления и контроля страхования выдает разрешение на ведение страховой деятельности. Страховая компания проходит процедуру регистрации в управлении промышленности и торговли и получает лицензию на ведение коммерческой деятельности.

Страховые компании являются объектом проводимой в рамках закона проверки и контроля. Отдел управления и контроля страхования проверяет операции, финансовое положение и деятельность страховых компаний и требует предоставления соответствующих отчетов и материалов.

При выявлении нарушений отдел управления и контроля страхования принимает решение о том, чтобы привести деятельность страховой компании в соответствие с законом, и, если страховая компания в установленный для нее срок не выполнила этого требования, — проводится ревизия.

В случае, если страховая компания нарушила положения законодательства, поставила под угрозу государственные интересы, и при этом ее действия могут серьезно угрожать ее платежеспособности, то отдел управления и контроля страхования может назначить внешнее управление страховой компанией. Цель назначения внешнего управления — принятие необходимых мер, чтобы защитить интересы застрахованной стороны и восстановить нормальную деятельность страховой компании.

Особое место в вопросах государственного регулирования национальной страховой системы играют принципы, призванные обеспечивать устойчивость НСС и всей национальной экономики:

1) демонополизация (дробление страхового дела между несколькими участниками). Непременным условием формирования рыночных отношений на рынке страхования является конкуренция среди страховых организаций;

2) необходимость государственного регулирования страховой деятельности;

3) сотрудничество страховых организаций между собой как внутри страны, так и за рубежом.

Такой опыт можно использовать в практике страхового надзора в России.

Исторически государственное регулирование национальной страховой системы в России осуществляется с помощью специально создаваемых государственных организаций. В июле 1997 г. создан самостоятельный орган Госстрахнадзор РФ¹. В сентябре 1992 г. он преобразован в Федеральную инспекцию по надзору

¹ Белозёров С. А. Регулирование страховой деятельности : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / под ред. С. А. Белозерова. М. : Юрайт, 2016. С. 173.

за страховой деятельностью (Росстрахнадзор). В августе 1996 г. эта организация была ликвидирована и ее функции были переданы Министерству финансов РФ, в составе которого был создан департамент страхового надзора. С 29 августа 2011 г. его полномочия переданы Федеральной службе по финансовым рынкам. С 01 сентября 2013 г. ее функции перешли Центральному Банку, который получил статус финансового мегарегулятора. В структуре Банка России создается Служба по финансовым рынкам. Федеральная служба по финансовым рынкам упраздняется. 3 марта 2014 г. Служба Банка России по финансовым рынкам также была упразднена, вместо нее создано девять новых подразделений, отвечающих за финансовые рынки, в том числе Департамент страхового рынка. Функции Департамента страхового рынка:

- 1) развитие рынка страхования, в том числе подготовка предложений по совершенствованию законодательства;
- 2) разработка методологии надзора за субъектами страхового дела;
- 3) расчет тарифов по обязательным видам страхования в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, мониторинг тарифной политики страховщиков по добровольным видам страхования;
- 4) участие в координации деятельности профессиональных объединений страховщиков, других интеграционных объединений по вопросам страхования.
- 5) контроль и надзор за соблюдением субъектами страхового дела требований страхового законодательства Российской Федерации;
- 6) контроль за деятельностью территориальных учреждений Банка России по вопросам осуществления контроля и надзора за соблюдением субъектами страхового дела требований страхового законодательства Российской Федерации;
- 7) контроль и надзор за реализацией субъектами страхового дела мер по предупреждению банкротства и мер по восстановлению платежеспособности.

Надзор за деятельностью субъектов страхового дела осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых в рамках законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела. Страховой надзор включает в себя¹:

- 1) лицензирование деятельности субъектов страхового дела и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела, единого реестра саморегулируемых организаций в сфере финансового рынка;
- 2) контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;

¹ Об организации страхового дела в Российской Федерации. Федеральный закон от 27.11.1992 № 4015-1 // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtS8> (дата обращения: 09.09.2020).

3) выдачу в течение 30 дней в предусмотренных случаях разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела, а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;

4) принятие решения о назначении временной администрации, о приостановлении и об ограничении полномочий исполнительного органа страховой организации в случаях и в порядке, которые установлены ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, посреднической деятельности в качестве страхового брокера — специальное разрешение на право осуществления страховой деятельности, предоставленное органом страхового надзора субъекту страхового дела. Лицензируется не страховая деятельность вообще, а конкретные виды страхования, в которых законом установлено наличие страхового интереса. В лицензии указываются конкретные виды страхования, которыми страховщик имеет право заниматься.

Лицензия выдается:

- 1) страховой организации на осуществление:
 - добровольного страхования жизни;
 - добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни;
 - добровольного имущественного страхования;
 - вида страхования, осуществление которого предусмотрено федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования;
 - перестрахования в случае принятия по договору перестрахования обязательств по страховой выплате;
- 2) перестраховочной организации на осуществление перестрахования;
- 3) обществу взаимного страхования на осуществление взаимного страхования в форме добровольного страхования, а в случаях, если в соответствии с федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования общество имеет право осуществлять обязательное страхование, в форме обязательного страхования;
- 4) страховому брокеру на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового брокера¹.

Лицензированию подлежит деятельность субъектов страхового дела — страховой организации, перестраховочной организации, страхового брокера. Деятельность по оценке страховых рисков, определению размеров ущерба, а также консультирование лицензированию не подлежит. Лицензия может быть выдана для

¹ Об организации страхового дела в Российской Федерации. Федеральный закон от 27.11.1992 № 4015-1 // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtS8> (дата обращения: 09.09.2020).

осуществления страховой деятельности на определенной территории, заявленной страховщиком.

Лицензия выдается бессрочно. Для получения лицензии соискатель лицензии на осуществление страхования, перестрахования представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) устав соискателя лицензии;
- 3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;
- 4) протокол собрания учредителей об утверждении устава соискателя лицензии и утверждении на должности единоличного исполнительного органа, руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа соискателя лицензии;
- 5) сведения о составе акционеров (участников);
- 6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;
- 7) документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их бухгалтерской (финансовой) отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит;
- 8) и другие документы, подтверждающие соответствие соискателя лицензии требованиям, установленным законодательством Российской Федерации¹.

Процедура лицензирования предусматривает выдачу лицензий страховщикам, предварительно зарегистрированным как юридическое лицо (не бывает страховых компаний — индивидуальных предпринимателей).

В целях защиты страхователей страховые компании не вправе осуществлять одновременно все виды страхования. Например, выдача страховой компании лицензии на осуществление страхования жизни исключает возможность предоставления ей же лицензии на осуществление других видов страхования.

Для страхования жизни характерно формирование из накопительной части страховых взносов математического резерва покрытия, предназначенного для выплаты страховой суммы страхователю или указанным им лицам в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного срока. Если страховщик будет осуществлять страхование жизни наряду со страхованием ущерба, характеризующегося большой амплитудой колебания убыточности, то это может побудить его компенсировать убытки по страхованию ущерба из резерва премии на дожитие.

Минимальный размер уставного капитала страховщика устанавливается законодательно на основе базового размера — 120 млн руб. и следующих коэффициентов²:

¹ Об организации страхового дела в Российской Федерации. Федеральный закон от 27.11.1992 № 4015-1 // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtS8> (дата обращения: 09.09.2020).

² Там же.

- 1) 120 млн руб. — для осуществления страхования объектов, предусмотренных:
 - страхованием от несчастных случаев и болезней;
 - медицинским страхованием;
 - страхованием имущества;
 - страхованием предпринимательских рисков;
 - страхование гражданской ответственности.
- 2) 240 млн руб. — для осуществления страхования объектов, предусмотренных
 - страхованием жизни;
 - страхованием от несчастных случаев и болезней;
 - медицинским страхованием.
- 3) 480 млн руб. — для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

Основные сведения, содержащиеся в типовой лицензии: наименование и юридический адрес страховщика; наименование видов страховой деятельности; территорию, на которой страховщик имеет право осуществлять деятельность; номер лицензии, дата выдачи.

Рассмотрим опыт страхового регулирования в странах Европейского Союза (ЕС). Целью создания общего страхового рынка ЕС являются обеспечение свободы продвижения страховых услуг, развитие предпринимательства, способствующие конкуренции и росту эффективности работы страховщиков. Этот процесс не может быть быстрым. Поскольку каждая из стран, входящих в состав ЕС, имеет свою собственную нормативно-правовую основу страховой деятельности, свою систему страхового надзора, исходящие из национальных особенностей. Отличаются также и страховые продукты, налоговые условия страхования, условия деятельности страховщиков. Поэтому развитие единого страхового рынка идет в двух направлениях¹:

- 1) обеспечение свободы деятельности страховщиков во всех странах ЕС;
- 2) гармонизация страхового законодательства.

Руководителем и координатором всей этой деятельности является Европейский комитет по страхованию, в состав которого входят все национальные союзы и представительства страховщиков.

Принципами создания общего страхового рынка в рамках ЕС являются:

- 1) свобода создания филиалов в странах-сообществах для любого его члена;
- 2) свобода распространения страхового продукта в рамках сообщества для любого его члена без обязательного открытия филиала;
- 3) честная конкуренция на добросовестных и равных условиях;
- 4) невозможность использования запрещенных элементов конкуренции.

Директивы ЕС по страхованию составляют основу страхового регулирования в странах ЕС. Первая директива относится к личному и иному страхованию она является основной, т. к. все последующие базируются на ней. Этот документ предусматривает следующие правила, рекомендуемые всем странам-членам ЕС:

¹ Разумовская Е. А., Фоменко В. В. Страховое дело : учебное пособие / под ред. Е. А. Разумовской. Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2016. С. 118.

1) единые правила по финансовым гарантиям: по платежеспособности и по гарантийному фонду страховщика;

2) единая группировка классов страхования, обеспечивающая унификацию страховых продуктов. Страховое регулирование и надзор распространяются на все классы страхования. Выделение классов производится в соответствии с природой покрываемых рисков, в частности, предусмотрена группа рисков видов страхования и личное страхование;

3) единые правила лицензирования, обеспечивающие унификацию требований по лицензированию страховой деятельности на территории всех стран-членов ЕС;

4) правила, определяющие ответственность национальных органов надзора за регулированием страховой деятельности. Они предусматривают разделение ответственности между странами, где выпускается страховой продукт и где продукт продвигается и продается.

Вторая директива по личному и неличному страхованию предусматривает введение свободы продвижения страховых услуг на территории всех стран-членов ЕС. До принятия данной директивы существовали ограничения только по продвижению небольших рисков, продвижение больших рисков не имело ограничений. Директива говорит о необходимости контроля за продвижением всех рисков, причем этот контроль должна осуществлять та страна, которая продвигает страховую услугу.

Третья директива по личному и неличному страхованию предусматривает следующие правила, рекомендуемые всем странам-членам ЕС:

1) правило о передаче и распространении страхового портфеля и отдельных страховых рисков. Оно предполагает разделение и некоторое пересечение обязанностей между органами надзора стран, выпускающих и продвигающих страховой продукт. Оно вводит обязательный контроль массовых рисков, который должен осуществляться страной, выпускающей полис;

2) правила единой лицензии;

3) правило запрета мелочной опеки по предварительному и систематическому согласованию условий полиса, тарифов и математической базы со стороны регулирующих органов надзора (потребовать дополнительную информацию о страховщике можно лишь в том случае, если есть подозрения в его недобросовестности);

4) правило о следовании принципу хорошего качества предоставляемой услуги;

5) правило о координации регулирования технических резервов означает соблюдение следующих требований:

— по обязательствам: определение перечня технических резервов и расчет резервов должны идти по годовому бухгалтерскому отчету страховых компаний;

— по активам: выбор направлений и объектов размещения активов, покрывающих технические резервы, должен осуществляться в соответствии с предложенными рекомендациями.

б) правило о качестве и содержании информации, предоставляемой страхователю по личному страхованию.

Существуют также специальные директивы: по кредитному страхованию, страхованию ответственности заемщика, а также по страхованию автогражданской ответственности, юридической защите бухгалтерской и другим видам отчетности.

Перечислим требования, предъявляемые к национальным органам надзора за страховой деятельностью:

1) должны осуществлять надзор за финансовой деятельностью страховых компаний (платежеспособностью и размещением активов);

2) должны разработать надежные административные и учетные процедуры контроля деятельности страховых компаний, а также механизмы внутреннего контроля;

В центре внимания органа страхового надзора должен находиться анализ платежеспособности страховой компании, включающий: оценку рисков, связанных с активами; актуарный анализ риска; анализ соотношения активов с принятыми обязательствами; валютное согласование; анализ эффективности и прибыльности.

Существуют правила единого лицензирования для всех стран-членов ЕС:

1) использование единых организационно-правовых форм для создания страховых компаний;

2) ограничения на вид деятельности;

3) обязательность предоставления схемы страховых операций, схемы погашения страховых рисков в экстренном случае;

4) обязательность наличия гарантийного фонда;

5) честность, добропорядочность и т. д.¹.

Контрольные вопросы к главе 2

1. Назовите уровни регулирования страховых отношений.
2. Перечислите элементы специального страхового законодательства.
3. Дайте характеристики договора страхования.
4. Что такое генеральный полис?
5. Перечислите существенные условия договора имущественного страхования.
6. Перечислите существенные условия договора личного страхования.
7. Объясните взаимосвязь договора и правил страхования.
8. Назовите условия начала действия договора страхования.
9. Перечислите принципы страхового надзора в Российской Федерации.
10. Каковы процедуры страхового надзора?
11. Назовите перечень стандартов лицензирования в страховании.
12. Какие документы предоставляет соискатель лицензии в органы страхового надзора?

¹ Разумовская Е. А., Фоменко В. В. Страховое дело : учебное пособие / под ред. Е. А. Разумовской. Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2016. С. 59.

13. Какие пункты содержит лицензия?
14. В каких случаях выдается предписание субъекту страхового дела?
15. Чем отличаются процедуры ограничения и приостановления действия лицензии?
16. В каком случае применяется отзыв лицензии?
17. Какие обязательства возникают у страховщика при отзыве лицензии?
18. Проведите сравнение национального опыта государственного регулирования страхового дела в России и Китае.

Список рекомендуемых источников к главе 2

Банк России: [официальный сайт]. Страхование. Единый государственный реестр субъектов страхового дела. — URL: <http://www.cbr.ru/registries/insurance/> (дата обращения: 09.09.2020).

Белозёров, С. А. Регулирование страховой деятельности: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / С. А. Белозёров, Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова ; под ред. С. А. Белозерова. — Москва : Юрайт, 2019. — 437 с. — ISBN 978-5-9916-4097-8.

Российская Федерация. Законы. О несостоятельности (банкротстве). Федеральный закон от 26.10.2002 № 127-ФЗ (действ. ред.) // СПС Гарант : [сайт]. — URL: <https://clck.ru/SNuAb> (дата обращения: 02.09.2020).

Российская Федерация. Законы. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (действ. ред.) // СПС Гарант : [сайт]. — URL: <https://clck.ru/SNuAy> (дата обращения: 02.09.2020).

Российская Федерация. Законы. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте. Федеральный закон от 27.07.2010 № 225-ФЗ (действ. ред.) // СПС Гарант : [сайт]. — URL: <https://clck.ru/SNuBW> (дата обращения: 02.09.2020).

Российская Федерация. Законы. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ (действ. ред.) // СПС Гарант : [сайт]. — URL: <https://clck.ru/SNuCD> (дата обращения: 02.09.2020).

Российская Федерация. Законы. Об организации страхового дела в Российской Федерации. Закон Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 (действ. ред.) // СПС Гарант : [сайт]. — URL: <https://clck.ru/SNuFU> (дата обращения: 02.09.2020).

Страхование : учебник / под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2018. — 519 с. — ISBN 978-5-238-02322-9.

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е. Г. Князевой. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2019. — 355 с. — ISBN 978-5-7996-2692-1.

ГЛАВА 3. СОВРЕМЕННЫЕ СТРАХОВЫЕ ОПЕРАЦИИ

3.1. Современные страховые операции в российской практике обеспечения страховой защиты

Современные страховые операции осуществляются по широкому спектру видов страхования. Для одного национального страхового рынка какие-то виды страхования являются традиционными, для другого — экзотическими. Какие-то виды страхования имеют глубокие исторические корни, другие — появились совсем недавно и порождены научно-техническим прогрессом.

Образно страховые операции можно представить в виде дерева, каждая ветвь которого — это отдельная отрасль, форма или вид страховой защиты. Перечислить все виды страхования практически очень сложно, особенно, когда возникают все новые риски, такие, как пандемия нового коронавируса COVID-19. Отрасли и виды страховой защиты отличаются, в первую очередь, объемом премий, а также другими параметрами: массовость, (не)обязательность, сезонная или причинная актуальность и другими.

В каждой страховой операции объединяются однотипные риски, которые страхуются от одной и той же опасности. Такая группировка позволяет рассчитывать, опираясь на данные страховой статистики, размер премии, соответствующий страхуемому риску, а также разработать по каждому виду страхования единые условия, которые определяют объем страховой защиты, права и обязанности участников договора.

В зависимости от особенностей страховых рисков каждая отрасль страхования подразделяется на более мелкие виды страхования. В основу классификации многочисленных видов страхования могут быть положены разные признаки¹.

Соотношение видов страхования и покрываемых ими рисков представлено в табл. форме.

<i>Риски страхования</i>	<i>Вид страхования</i>
зданий и движимого имущества от пожара	страхование от огня
физических лиц от расходов, связанных с болезнью	медицинское страхование
физических лиц от претензий	страхование гражданской ответственности
интересов третьих лиц по возмещению ущерба	
домашнего имущества от огня, кражи со взломом, ограбления, опасности прорыва водопровода, бури и града	страхование домашнего имущества

Упорядочение современных страховых операций позволяет провести их классификацию. Классификация современных страховых операций — это на-

¹ Разумовская Е. А., Фоменко В. В. Страховое дело : учебное пособие / под ред. Е. А. Разумовской. Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2016. С. 159.

учно-практическая система деления страхования на сферы деятельности, основные направления и виды страхования. Каждое последующее звено является частью предыдущего.

Для того чтобы классифицировать страховые операции, нужно выбрать критерии, которые зависят от объекта, формы, формата страхования:

- объект страхования;
- форма страхования;
- формат страхователей;
- страховщики и сферы их деятельности;
- объем страховой ответственности.

Каждый критерий лежит в основе выделения сферы страхования, группы страховых операций и видов страхования. На каждом национальном рынке действует принятая классификация страхования. Важным условием действия классификации страхования является ее законодательное нормативное утверждение. В большинстве государств с развитым и развивающимся страховым рынком действуют законодательные решения по классификации страхования.

3.2. Характеристика страховых операций

В Российской Федерации ведущим критерием классификации страхования выступает вид страхования.

Вид страхования — это группировка страховых операций по однородным объектам с характерным именно для них риском; выражает интересы страхователей, связанные со страховой защитой данных объектов. Каждый вид страхования требует конкретного расчета страховых тарифов, в которых закладывается математическая вероятность ущерба.

Значимое влияние на классификацию страхования имеет объект страхования. Основываясь на объектной характеристике, можно выделить сферы и группы страхования:



Согласно действующему законодательству в Российской Федерации установлены следующие виды страхования:

- 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 страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- 4) страхование от несчастных случаев и болезней;
- 5) медицинское страхование;
- 6) страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- 7) страхование средств железнодорожного транспорта;
- 8) страхование средств воздушного транспорта;
- 9) страхование средств водного транспорта;
- 10) страхование грузов;
- 11) сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- 12) страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- 13) страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- 14) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- 15) страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- 16) страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- 17) страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- 18) страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- 19) страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- 20) страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- 21) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
- 22) страхование предпринимательских рисков;
- 23) страхование финансовых рисков;
- 24) иные виды страхования, предусмотренные федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

В страховой практике каждый вид страхования модифицируется под потребности страхователей и страховой бизнес. Поэтому на страховом рынке можно

встретить большое множество разнообразных подвидов страхования. Вместе с тем, страховщик осуществляет свою деятельность в соответствии с лицензией, в которой указаны название видов страхования по действующему законодательству.

Существует классификация по видам страхового возмещения, предусмотренного страховыми операциями.

<i>Страхование ущерба</i>	<i>Страхование суммы</i>
Страховые выплаты являются возмещением ущерба	Страховые выплаты производятся в размере заранее согласованной страховой суммы
Страховщик возмещает фактически причиненный ущерб в части, покрываемой страховой суммой	Объективные критерии для определения размеров страховых выплат отсутствуют
Покрывается конкретная потребность. Действует принцип запрета на обогащение страхователя	Покрывается абстрактная потребность

По объему страхового покрытия различают комбинированное и связанное страхование. Дробление страховой защиты по отраслям и видам страхования может привести к возникновению пробелов в страховом покрытии, которого можно избежать путем покрытия нескольких рисков в одном договоре.

Характеристика комбинированного и связанного страхования представлена в табл. форме.

<i>Комбинированное страхование</i>	<i>Связанное страхование</i>
Покрытие в одном договоре нескольких рисков на единых условиях представляет собой отдельный новый вид страхования. Используется единый страховой тариф. Договор может быть расторгнут только в целом	Объединение нескольких договоров страхования в одном страховом пакете, каждый из которых заключается на основе своих общих условий страхования. По каждому виду страхования используется свой страховой тариф. Каждый из договоров можно расторгнуть по отдельности
<p>Примеры:</p> <ul style="list-style-type: none"> — комбинированное страхование домашнего имущества от рисков пожара, кражи и пр.; — комбинированное страхование зданий от рисков пожара, удара молнии, взрыва, падения летательных аппаратов и пр. 	<p>Примеры:</p> <ul style="list-style-type: none"> — пакет семейного страхования, включающий в себя страхование домашнего имущества; — добровольное страхование гражданской ответственности; — страхование от несчастных случаев

Комбинированное страхование удобно не только страхователям, но и страховщикам, поскольку достаточно подачи одного заявления о заключении договора страхования, после обработки которого выдается один страховой полис.

В российской практике особо выделяют обязательные по форме проведения страховые операции. Обязательное или принудительное страхование проводится в силу закона и не зависит от волеизъявления сторон (страхование военнослужащих, судей, пожарной службы). В случаях, когда страхователем выступает государство и уплата страховых взносов производится за счет средств бюджета,

такое обязательное страхование называют государственным обязательным страхованием.

Законом на указанных в нем лиц может быть возложена обязанность страховать:

- жизнь, здоровье или имущество других, определенных в законе, лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу;
- риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами. Обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону.

В случаях, предусмотренных законом или в установленном им порядке, на юридических лиц, имеющих в хозяйственном ведении или оперативном управлении имущество, являющееся государственной или муниципальной собственностью, может быть возложена обязанность страховать это имущество.

В таблице 3.1 представлена сравнительная характеристика обязательного и добровольного страхования.

Таблица 3.1

Сравнительная характеристика обязательного и добровольного страхования

<i>Признаки</i>	<i>Обязательное страхование</i>	<i>Добровольное страхование</i>
Возникновение страховых отношений	Осуществляется в силу закона	Страховые отношения возникают по соглашению сторон в силу заключенного договора страхования
Страховые риски	Риски, связанные с причинением вреда личности, болезнь, несчастный случай на производстве, инвалидность, пенсионное обеспечение и обеспечение семьи в случае потери кормильца	Все страхуемые риски, угрожающие физическим и юридическим лицам
Правовая форма организаций, в ведении которых находится страхование	Осуществляется органами социального страхования	Осуществляется частными страховыми компаниями
Расчет страховых взносов	Осуществляется по принципу коллективной солидарности	Осуществляется по принципу эквивалентности, т. е. соответствия страховых выплат сумме собранных страховых взносов
Страховые гарантии	Объем и характер страховых гарантий устанавливается законом	Характер и объем страховых гарантий определяется по свободному соглашению сторон

Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования (страхователем), со страховщиком. Обязательное страхование осуществляется за счет страхователя.

Объекты, подлежащие обязательному страхованию, риски, от которых они должны быть застрахованы, и минимальные размеры страховых сумм определяются законом или в установленном им порядке.

Лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе, если ему известно, что страхование не осуществлено, потребовать в судебном порядке его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования.

Если лицо, на которое возложена обязанность страхования, не осуществило его или заключило договор страхования на условиях, ухудшающих положение выгодоприобретателя по сравнению с условиями, определенными законом, то при наступлении страхового случая несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании.

Суммы, неосновательно сбереженные лицом, на которое возложена обязанность страхования, благодаря тому, что оно не выполнило эту обязанность либо выполнило ее ненадлежащим образом, взыскиваются по иску государственных органов, осуществляющих надзор в соответствующей сфере деятельности, в доход Российской Федерации с начислением на эти суммы процентов в соответствии со статьей 395 ГК РФ¹.

Добровольное или индивидуальное страхование предоставляет страховую защиту во всех тех областях, на которые не распространяется социальное страхование. Кроме того, индивидуальное страхование дополняет те виды гарантий, которые предоставляются в рамках системы социального страхования. Добровольное страхование проводится на основе свободного волеизъявления сторон и регулируется договором страхования. Вполне допустимо в дополнение к государственному пенсионному обеспечению заключить договор страхования жизни или договор добровольного страхования от несчастных случаев.

Страхование выполняет важные экономические задачи. На микроэкономическом уровне оно предоставляет гарантии, необходимые для жизни частных домашних хозяйств и деятельности отдельных предприятий. В масштабах всей экономики страхование способствует беспрепятственной реализации процесса общественного воспроизводства.

3.3. Виды страховых операций в мировой практике

В мировой страховой практике существует обширное многообразие видов страховых операций. Для того, чтобы провести сравнительный анализ развития национального страхового рынка, страховые операции подразделяют на операции

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая). Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ // СПС «Гарант». URL: <https://clck.ru/SPSJb> (дата обращения: 09.09.2020).

по страхованию жизни (*life*) и операции по страхованию, иному, чем страхование жизни (*non-life*).

Представим опыт классификации страховых операций по ряду государств.

В Китайской народной республике согласно закона «О страховании» поле деятельности страховой компании делится:

- 1) на страхование собственности, включая страхование потери собственности, страхование ответственности и кредитное страхование;
- 2) личное страхование, включая страхование жизни, страхование здоровья, и страхование от несчастных случаев.

В США выделяются следующие типы страхования:

- 1) коммерческое страхование — страховые операции для корпораций, компаний и организаций;
- 2) имущественное для граждан (автомобили, недвижимость, другие виды имущества);
- 3) личное для граждан (страхование жизни, здоровья, медицинское, пенсий, накопительное).

К страхованию жизни относят:

- страхование жизни;
- страхование на дожитие до определенного возраста;
- страхование на случай смерти (смешанное);
- страхование на случай брака и родов;
- пенсионное страхование;
- дополнительное страхование жизни;
- страхование от травм, включая нетрудоспособность;
- страхование на случай смерти (инвалидности) в результате несчастного случая или заболевания.

Страхование иное, чем страхование жизни в Европейском союзе, классифицируется по объектам и рискам, которые могут нанести ущерб.

Классификация страхования иного, чем страхование жизни в Европейском союзе, приведена в табл. форме:

Несчастный случай (вкл. на производстве) и проф. заболевание	Единовременные, регулярные, комбинированные выплаты, транспортировка
Заболевание	Единовременные, регулярные, комбинированные выплаты
Ущерб наземному транспорту	Все виды ущерба (автотранспорт, прицеп)
Ущерб железнодорожному транспорту	Все виды ущерба
Ущерб авиатранспорту	Все виды ущерба
Ущерб водным видам транспорта	Все виды ущерба
Сохранность груза, багажа, товара	Все виды ущерба, независимо от транспортировки
Ущерб от огня и стихийных бедствий	Огонь, взрыв, буря, подвижка почвы, природные катаклизмы, атомная энергия

Другие виды имущественного ущерба	Преступление
Гражданская ответственность за эксплуатацию транспортного средства + ответственность перевозчика	Ущерб в результате эксплуатации транспортного средства
Гражданская ответственность за эксплуатацию авиатранспорта + ответственность перевозчика	Ущерб в результате эксплуатации транспортного средства
Гражданская ответственность за эксплуатацию водного транспорта + ответственность перевозчика	Ущерб в результате эксплуатации транспортного средства
Общая гражданская ответственность	Все виды ответственности
Кредит	Общая финансовая несостоятельность, экспортный кредит, ипотечный кредит, сельскохозяйственный кредит
Залог	Ущерб прямому и косвенному объекту залога
Финансовые затраты	Расходы по проф. деятельности, потеря доходов, неполучение прибыли, рост общих расходов, непредвиденные коммерческие расходы, потеря рыночной стоимости, ренты, источников доходов, некоммерческие и др. финансовые потери
Юридические расходы	Юридические и судебные издержки

Обобщение опыта функционирования национальных страховых рынков показывает большое многообразие видов страхования. В отечественной практике виды страхования, базируясь на законодательных решениях, развиваются в соответствии с запросами потребителей и внедрения *fin-insurance*.

Контрольные вопросы к главе 3

1. Приведите классификацию страховых операций.
2. Назовите критерии классификации страхования.
3. Раскройте содержание термина «Вид страхования».
4. Перечислите виды страхования, закрепленные в российском страховом законодательстве.
5. Распределите виды страхования по сферам и группам страхования.
6. Проведите сравнение опыта классификации страхования в Китае, США и Европейском союзе.

Список рекомендованных источников к главе 3

Банк России : [официальный сайт]. Единый государственный реестр субъектов страхового дела. — URL: <http://www.cbr.ru/registries/insurance/> (дата обращения: 02.09.2020).

Znay.ru/Знай.ру : [сайт]. Директива 2002/83/ЕС Европейского Парламента и Совета от 5 ноября 2002 года относительно страхования жизни. — URL: <http://www.znay.ru/law/eec/eec2002-83.shtml> (дата обращения: 03.09.2020).

Znay.ru/Знай.ру : [сайт]. Директивы № 73/239/ЕЕС; 88/357/ЕЕС. О координации правовых, регулятивных и административных предписаний по организации и текущей дея-

тельности в области страхования, за исключением страхования жизни.— URL: <http://www.znau.ru/law/eec/eec92-49.shtml> (дата обращения: 03.09.2020).

Мировой страховой рынок: современные тенденции развития и финансовые рынки России: монография / И.П. Хоминич, Н.Ф. Челухина, О.В. Саввина [и др.] ; под редакцией И.П. Хоминич.— Москва : РУСАЙНС, 2018.— 410 с. — ISBN 978-5-4365-3046-8.

Об организации страхового дела в Российской Федерации. Закон Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 (действ. ред.) // СПС Гарант : [сайт].— URL: <https://clck.ru/SPSL5> (дата обращения: 02.09.2020).

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е. Г. Князевой.— Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2019.— 355 с.— ISBN 978-5-7996-2692-1.

ГЛАВА 4. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

4.1. Виды и принципы обязательного страхования в национальной страховой системе

Страхование осуществляется в добровольной и обязательной форме. Это традиционные формы страхования, которые имеют важное значение для национальной экономики и гражданина, работающего в определенной сфере.

Обязательное страхование — это форма проведения страховых операций, регулируемая государством, условия и порядок осуществления страхования определяются федеральными законами.

По конкретному виду страхования, осуществляемому в обязательной форме в федеральном законе содержатся следующие положения:

- 1) субъекты страхования;
- 2) объекты, подлежащие страхованию;
- 3) перечень страховых случаев;
- 4) минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;
- 5) размер, структура или порядок определения страхового тарифа;
- 6) срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- 7) срок действия договора страхования;
- 8) порядок определения размера страховой выплаты;
- 9) контроль за осуществлением страхования;
- 10) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования.

На определенных лиц федеральным законодательством может быть возложена обязанность застраховать:

— жизнь, здоровье или имущество других определенных лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу;

— риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами;

— имущество, являющееся государственной или муниципальной собственностью.

Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования (страхователем), со страховщиком. Следует заметить, что обязательное страхование осуществляется за счет страхователя.

В России, как и в других государствах, большое количество видов обязательного страхования. Большая часть видов обязательного страхования относится

к сфере личного страхования. Представим перечень объектов страхования, подлежащих **обязательному страхованию**:

<i>Объект страхования</i>	<i>Нормативный акт</i>
Имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории РФ	ФЗ от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»
Риск наступления неблагоприятных последствий для вкладчиков в случае неисполнения банками своих обязательств	ФЗ от 23.12.2003 № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ»
Имущественные интересы застрахованных лиц, связанные с причинением вреда их жизни или здоровью в результате проведения клинических исследований	ФЗ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
Имущественные интересы перевозчика (за исключением перевозок пассажиров метрополитеном и легковым такси), связанные с риском его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров	ФЗ от 14.06.2012 № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном»
Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта либо банковской гарантии исполнения обязательств по договору о реализации туристского продукта	ФЗ от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в РФ»
Имущественные интересы владельца опасного объекта, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный потерпевшим	ФЗ от 27.07.2010 № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ответственность владельца воздушного судна перед третьими лицами за вред, причиненный жизни или здоровью либо имуществу третьих лиц при эксплуатации воздушного судна. 2. Жизнь и здоровье членов экипажа воздушного судна при выполнении ими служебных обязанностей. 3. Риск гражданской ответственности перевозчика перед пассажиром воздушного судна, грузовладельцем или грузоотправителем за утрату, недостачу или повреждение (порчу) груза. 4. Ответственность эксплуатанта за вред, который может быть причинен в связи с выполнением им авиационных работ 	«Воздушный кодекс РФ» от 19.03.1997 № 60-ФЗ

<i>Объект страхования</i>	<i>Нормативный акт</i>
Риск ответственности специализированного депозитария и управляющих компаний перед уполномоченным федеральным органом и управляющими компаниями за нарушения договоров об оказании услуг специализированного депозитария уполномоченному федеральному органу и управляющим компаниям, вызванный ошибками, небрежностью или умышленными противоправными действиями (бездействием) работников специализированного депозитария либо умышленными противоправными действиями (бездействием) иных лиц	ФЗ от 20.08.2004 № 117-ФЗ «О накопительно-ипотечной системе жилищного обеспечения военнослужащих»
Риск ответственности специализированного депозитария и управляющих компаний перед Пенсионным фондом РФ и управляющими компаниями за нарушения договоров об оказании услуг специализированного депозитария, вызванный ошибками, небрежностью или умышленными противоправными действиями (бездействием) работников специализированного депозитария либо умышленными противоправными действиями иных лиц	ФЗ от 24.07.2002 № 111-ФЗ «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в РФ»
Имущественные интересы, связанные с риском ответственности оценщика (страхователя) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки и (или) третьим лицам	ФЗ от 29.07.1998 № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в РФ»
Ответственность арбитражного управляющего за причинение убытков лицам, участвующим в деле о банкротстве, и иным лицам в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением возложенных на арбитражного управляющего обязанностей в деле о банкротстве	ФЗ от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)»

Как видим, перечень видов страхования, осуществляемых в обязательной форме, многообразен. Страхователю следует знать, что если предлагается заключить договор страхования обязательно, то должен быть федеральный закон, который регламентирует это обязательство.

В секторе обязательного страхования выделяют *обязательное государственное страхование*. Это форма проведения страховых операций, регулируемая государством, при которой условия и порядок осуществления страхования определяются федеральными законами, а источником страховых премий является соответствующий бюджет.

В Российской Федерации достаточно большой список видов страхования, которые можно отнести к государственному обязательному страхованию. Представим их с позиции **базовых объектов** в соотношении с федеральным законом.

<i>Объект страхования</i>	<i>Нормативный акт</i>
Жизнь и здоровье военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц	ФЗ от 28.03.1998 № 52-ФЗ «Об обязательном гос. страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, гос. противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы». ФЗ от 27.05.1998 № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих»
Жизнь и здоровье сотрудников полиции	ФЗ от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции»
Жизнь и здоровье прокуроров	ФЗ от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре РФ»
Жизнь и здоровье сотрудников Следственного комитета	Федеральный закон от 28.12.2010 № 403-ФЗ «О Следственном комитете РФ»
Жизнь и здоровье сотрудников и должностных лиц таможенных органов	ФЗ от 27.11.2010 № 311-ФЗ «О таможенном регулировании в РФ». ФЗ от 21.07.1997 № 114-ФЗ «О службе в таможенных органах РФ»
Жизнь и здоровье Президента РФ, прекратившего исполнение своих полномочий	ФЗ от 12.02.2001 № 12-ФЗ «О гарантиях Президенту РФ, прекратившему исполнение своих полномочий, и членам его семьи»
Жизнь и здоровье судебных приставов	ФЗ от 21.07.1997 № 118-ФЗ «О судебных приставах»
Жизнь и здоровье сотрудников органов внешней разведки	ФЗ от 10.01.1996 № 5-ФЗ «О внешней разведке»
Жизнь, здоровье и имущество судьи	Закон РФ от 26.06.1992 № 3132-1 «О статусе судей в РФ». ФКЗ от 21.07.1994 N1-ФКЗ «О Конституционном Суде РФ»
Жизнь и здоровье судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, судебного исполнителя, должностного лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудника федерального органа гос. охраны, сотрудника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы	ФЗ от 20.04.1995 № 45-ФЗ «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов»
Жизнь и здоровье сотрудников и работников гос. противопожарной службы	ФЗ от 21.12.1994 № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»
Жизнь и здоровье сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, гос. противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, таможенных органов РФ	ФЗ от 30.12.2012 № 283-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ»
Жизнь и здоровье должностного лица Счетной палаты	ФЗ от 05.04.2013 № 41-ФЗ
Жизнь и здоровье работников налоговых органов	Закон РФ от 21.03.1991 № 943-1 «О налоговых органах РФ»

Как видим, большая часть обязательного государственного страхования действует в сфере личного страхования. Причем обязательное государственное страхование защищает интересы граждан, профессионально исполняющих свои функции на государственной гражданской и военной службе.

Обязательное страхование осуществляется не только в сфере личного страхования. Так, положения об обязательном страховании прописаны в Кодексе торгового мореплавания, законодательстве о развитии сельского хозяйства, безопасности гидротехнических сооружений, промышленной безопасности опасных производственных объектов, об электроэнергетике, газоснабжении и др.

Согласно российскому законодательству государство обязуется защищать жизнь, здоровье и имущество всех граждан, если им будет нанесен какой-либо вред и/или ущерб. Сюда также включается риск гражданской ответственности, который может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц.

Обязательное страхование защищает интересы общества целиком, а не только отдельных граждан. Перечень организаций, которые имеют право осуществлять подобный вид деятельности, определен на законодательном уровне. При этом главная особенность — это полнота охвата, ведь именно благодаря этому есть возможность использовать минимальные тарифные ставки. Обязательное страхование включает следующие виды:

- 1) пенсионное, медицинское и др.;
- 2) страхование военнослужащих;
- 3) страхование ответственности перевозчиков различных видов транспорта;
- 4) страхование депозитных (банковских) вкладов.

При этом самостоятельно оформлять полис нужно только в двух случаях: при медицинском страховании и оформлении полиса ОСАГО. Во всех других ситуациях страховая защита происходит автоматически, без участия физического лица. Гражданин не имеет права отказаться от ОС.

4.2. Обеспечение страховой защиты в добровольной форме

Основу национальной страховой системы любого государства исторически формировало добровольное страхование как механизм обеспечения страховой защиты. Экономическое содержание добровольного страхования определяется его принципами. *Добровольное страхование* — это форма обеспечения страховой защиты через проведение страховых операций, которая осуществляется на основании договора страхования и правил страхования.

Правила страхования определяют общие условия и порядок страхования, принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и федеральным законом об организации страхового дела.

Правила страхования должны содержать следующие положения:

- о субъектах страхования;
- объектах страхования;
- страховых случаях;
- страховых рисках;
- порядке определения страховой суммы и страхового тарифа;
- порядке расчета страховой премии (страховых взносов);
- порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и обязанностях сторон;
- определении размера убытков или ущерба;
- порядке расчета страховой выплаты и сроке;
- отказе в страховой выплате;
- а также перечень сведений и документов, необходимых для заключения договоров страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба;
- для договоров страхования жизни — порядок расчета выкупной суммы и начисления инвестиционного дохода.

Каждому потенциальному страхователю, заинтересованному в страховой защите своих имущественных интересов, следует предварительно тщательно изучить Правила страхования. И только потом ставить свою подпись в страховых документах. Внимательное ознакомление с условиями страхования по каждому договору помогает страхователю понять порядок страхования и его условия. Это служит и распространению страховых знаний среди потребителей страховых услуг.

Добровольная страховая защита всегда производится на добровольных началах, по личной инициативе страхователя. На практике она реализуется посредством заключения соответствующего договора, в котором прописываются все вопросы, связанные с выполнением оговоренных условий. При этом такому договору всегда сопутствует страховой полис.

Особенностью добровольного страхования является наличие конечного срока, указываемого в документах. По желанию клиенты могут обеспечить непрерывность страховой защиты и продлить действие договора, перезаключив его. Частота и размер взносов зависят от выбранной программы. Они могут уплачиваться ежемесячно, ежеквартально или одним платежом в год.

На практике добровольное страхование реализуется следующим образом: пострадавшему лицу или организации, которая оказывает различные услуги для застрахованного, производится выплата компенсаций. При этом средства берут из специальных денежных фондов, которые создаются за счет взносов клиентов.

Добровольное (ДС) и обязательное (государственное) страхование (ОС) не противоречат друг другу, а наоборот, являются взаимодополняющими. Если человек хочет позаботиться о своем будущем и иметь возможность получать качественную медицинскую помощь, то полис ДС — его предусмотрительный выбор. Практика показывает, что все большее число россиян осознает, что жизнь и здо-

ровые находятся в их собственных руках. Также в связи с экономическим кризисом многие стали задумываться о важности накопительного страхования, которое позволяет безбедно жить на любом этапе своей жизни.

4.3. Особые формы страховой защиты: экономическое содержание и характеристика участников

Появление и действие особых форм страхования обусловлено спецификой их бизнес-модели и финансового механизма. К особым формам страхования, которые достаточно распространены в современном страховании, можно отнести: взаимное страхование, со-страхование и перестрахование. Рассмотрим их экономическое содержание и функционал участников (рис. 4.1).

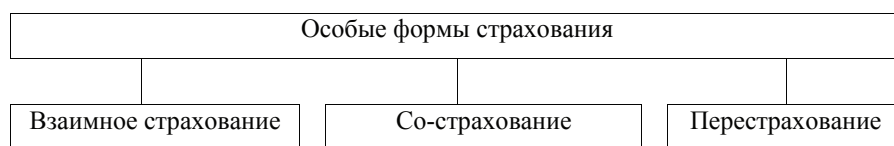


Рис. 4.1. Состав особых форм страхования

Остановимся на характеристике и особенностях каждой из особых форм страхования.

Взаимное страхование — это особая форма страхования, при которой граждане и юридические лица могут страховать свое имущество и имущественные интересы на взаимной основе путем объединения в общества взаимного страхования необходимых для этого средств.

Общества взаимного страхования осуществляют страхование имущества и иных имущественных интересов своих членов и являются некоммерческими организациями. Особенности правового положения общества взаимного страхования и условия их деятельности определяются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и федеральным законом о взаимном страховании. Страхование имущества и имущественных интересов своих членов общества взаимного страхования осуществляет непосредственно на основании членства.

Сострахование — это особая форма страхования, при которой деятельность по страхованию, предусматривающая в отношении объекта страхования заключение несколькими страховщиками и страхователем договора страхования, на основании которого страховые риски, размер страховой суммы, страховая премия (страховой взнос) распределяются между страховщиками в установленной договором доле.

Примером сострахования может служить крупный производственный имущественный комплекс. Имущественный интерес юридического лица может обес-

печиваться страхованием у нескольких страховщиков, которые заключили между собой договор о совместной деятельности.

При наступлении страхового случая по договору страхования страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели вправе обратиться с требованием о страховой выплате к любому страховщику, указанному в таком договоре. Если в договоре страхования не определены права и обязанности каждого из страховщиков, они солидарно отвечают перед страхователями, застрахованными лицами, выгодоприобретателями за осуществление страховой выплаты.

Перестрахование — это особая форма страхования, при которой деятельность по страхованию одним страховщиком (перестраховщиком) осуществляется в имущественных интересах другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательством по страховой выплате.

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключаемого между перестрахователем и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства Российской Федерации. К договору перестрахования применяются правила страхования предпринимательского риска.

Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения достижения между перестрахователем и перестраховщиком соглашения о перестраховании и об условиях его осуществления могут использоваться иные, оформленные в соответствии с обычаями делового оборота в сфере перестрахования, документы.

При перестраховании прямой (первый) страховщик остается ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы.

Допускается последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования. Этот процесс называется *ретроцессией*.

Перестраховщик (ретроцедент) вправе передать обязательство (или часть) по страховой выплате, принятое им по договору перестрахования, другому перестраховщику (или перестраховщикам (ретроцессионерам) по последующим договорам (ретроцессии).

Не подлежащий передаче в перестрахование и остающийся на собственном удержании перестрахователя риск (часть риска) страховой выплаты либо величина убытка или уровень убыточности по договору страхования определяются им в порядке и (или) в размере, которые установлены в учетной политике перестрахователя.

Внутри перестрахование подразделяется по внутренним формам и видам (рис. 4.2).

Раскроем экономическое содержание каждой из внутренних форм перестрахования.

Факультативное перестрахование — это внутренняя форма перестрахования, при которой перестрахователь вправе передать перестраховщику в пере-

страхование обязательство (или часть) по страховой выплате по заключенному перестрахователем основному договору страхования, а перестраховщик вправе перестраховать указанное обязательство (или часть) либо отказать в его перестраховании.



Рис. 4.2. Внутренние формы и виды перестрахования

Облигаторное перестрахование — это внутренняя форма перестрахования, при которой перестрахователь обязан передать перестраховщику в перестрахование на условиях заключенного с ним договора перестрахования обязательства (или часть) по страховой выплате по основным договорам страхования, заключенным перестрахователем и подпадающим под условия указанного договора перестрахования, и такие обязательства считаются перестрахованными перестраховщиком с момента вступления в силу соответствующего основного договора страхования.

Факультативно-облигаторное перестрахование — это внутренняя форма перестрахования, при которой перестрахователь вправе передать перестраховщику в перестрахование обязательство (или часть) по страховой выплате по заключенному перестрахователем основному договору страхования, а перестраховщик обязан перестраховать указанное обязательство или часть указанного обязательства.

Облигаторно-факультативное перестрахование — это внутренняя форма перестрахования, при которой перестрахователь обязан передать перестраховщику в перестрахование на условиях заключенного с ним договора перестрахования обязательства (или часть) по страховой выплате по основным договорам страхования, заключенным перестрахователем и подпадающим под условия указанного договора перестрахования, а перестраховщик вправе перестраховать указанные обязательства (или часть) либо отказать в их перестраховании.

Деление перестраховочных операций по видам перестрахования на пропорциональное и непропорциональное перестрахование определяется особенностями и условиями соответствующих договоров перестрахования. Выделим эти особенности.

Пропорциональное перестрахование — это вид перестрахования, при котором прямой страховщик и перестраховщик делят премии и убытки в одинаковой пропорции. Доля перестраховщика в страховой премии пропорциональна его обязательствам по оплате убытков.

Непропорциональное перестрахование — это вид перестрахования, при котором перестрахователь (прямой страховщик) оплачивает все убытки до согласованного размера. Превышение подлежит оплате перестраховщиком, при этом устанавливается лимит ответственности.

Покажем отличия непропорционального перестрахования от пропорционального перестрахования:

- предусматривается передача только оговоренных убытков;
- меньше учетных операций, ниже расходы по обслуживанию договоров;
- расчет перестраховочной премии по всему портфелю, а не по отдельным договорам;
- не предусматривается тантьема (термин объяснен ниже);
- перестраховщик не формирует резервы — их формирует перестрахователь;
- не всегда совпадают интересы сторон договора перестрахования.

В международной страховой терминологии применяется термин «тантьема». Раскроем содержание этого условия в договоре перестрахования.

Тантьема — обязательство перестраховщика по уплате перестрахователю части положительной разницы между доходами и расходами перестраховщика по заключенному между ними договору перестрахования или группе таких договоров за определенный период времени.

Иностранные страховые или перестраховочные организации, получившие в соответствии с национальным законодательством страны, где они учреждены, право на осуществление перестраховочной деятельности, вправе осуществлять перестрахование обязательств российских страховщиков по страховым выплатам по заключенным ими основным договорам страхования.

В российской Федерации активно действует Российская национальная перестраховочная компания. Демонстрируется динамика входящего и исходящего страхования. Среди TOP-20 стран, страховщики которых передают риски на перестрахование в Российскую национальную перестраховочную компанию, — Франция, Корея, Словения.

Не подлежит перестрахованию обязательство страховщика:

- по выплате страховой суммы по договору страхования жизни в части страхования риска дожития застрахованного лица до определенных возраста или срока;
- договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

В текущей практике страхового дела создаются страховые (перестраховочные) пулы.

Страховые (перестраховочные) пулы — объединение страховщиков, совместно осуществляющих страховую деятельность по отдельным видам страхования или страховым рискам на основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности).

Страховые пулы создаются для обеспечения финансовой устойчивости его участников, исполнения ими обязательств по страховым выплатам, размер которых может превысить собственные средства (капитал) одной страховой организации, и действуют на принципах сострахования или перестрахования.

Перестраховочные пулы создаются для увеличения финансовых возможностей членов пула путем осуществления ими перестрахования в части, превышающей собственное удержание членов пула по договору страхования.

Участниками перестраховочного пула могут являться страховщики, имеющие лицензии на осуществление перестрахования, в том числе иностранные перестраховочные организации. Количество участников страхового (перестраховочного) пула не ограничивается. Примером страхового пула является Российский антитеррористический страховой пул.

Контрольные вопросы к главе 4

1. Дайте определение обязательному страхованию.
2. Какие условия обязательного страхования должны быть регламентированы в законодательном порядке?
3. Приведите примеры объектов обязательного страхования.
4. Дайте определение государственному обязательному страхованию.
5. Приведите примеры объектов государственного обязательного страхования.
6. Дайте определение добровольному страхованию.
7. Правила страхования: назовите главные положения.
8. Дайте определение взаимному страхованию.
9. Дайте определение со-страхованию.
10. Дайте определение перестрахованию.
11. Назовите внутренние формы и виды перестрахования.
12. Чем отличаются факультативное и облигаторное перестрахование?
13. Чем отличается пропорциональное и непропорциональное перестрахование?

Список рекомендуемых источников к главе 4

Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая). Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. — URL: <https://clck.ru/SNtLA> (дата обращения: 09.09.2020).

О взаимном страховании. Федеральный закон от 29.11.2007 № 286-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. — URL: <https://clck.ru/SNtct> (дата обращения: 09.09.2020).

Об организации страхового дела в Российской Федерации. Федеральный закон от 27.11.1992 № 4015-1 // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtS8> (дата обращения: 09.09.2020).

Российская национальная перестраховочная компания : [сайт].— URL: <https://rnrc.ru/about/company/> (дата обращения: 02.09.2020).

Российский антитеррористический страховой пул : [сайт].— URL: <http://ratsp.ru/files/bulletin/RATSP> (дата обращения: 02.09.2020).

Страхование : учебник для вузов / Л. А. Орланюк-Малицкая [и др.] ; под ред. Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Ю. Яновой. — Москва : Юрайт, 2020. — 481 с. — ISBN 978-5-534-12272-5.

Страхование и управление рисками : учебник для бакалавров / Г. В. Чернова [и др.] ; под редакцией Г. В. Черновой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 767 с. — ISBN 978-5-9916-3042-9.

Финансы, денежное обращение и кредит: учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е. Г. Князевой. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2019. — 355 с. — ISBN 978-5-7996-2692-1.

ГЛАВА 5. ФОРМИРОВАНИЕ СТОИМОСТИ СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ

5.1. Страховой тариф: механизм формирования и структура

Стоимость страховых продуктов определяется устойчивым понятием «тарифная ставка», отражающим ту меру риска, которую представляет собой данный застрахованный объект для страховщика. Количественной оценкой этого риска является вероятная стоимость (математическое ожидание) выплаты по договору. В качестве объекта купли-продажи на страховом рынке между страховщиком и страхователем в настоящее время употребляется понятие «страховой продукт». Особенности формирования страховых продуктов в страховании связаны с рисковым, вероятностным характером страховой деятельности. При расчете стоимости страхового продукта страховщик только приблизительно может ориентироваться на закладываемую в тариф цену страховой защиты, так как в случае наступления страхового события реальная стоимость тарифа может возрасти как минимум в 10 раз. Например, при тарифной ставке в 10%, уплачиваемой при заключении договора страхования страхователем, возможный ущерб будет компенсирован страховой компанией в размере 100%, т.е. полной страховой суммы. Основу формирования страхового продукта составляет математический принцип, предполагающий расчет стоимости риска, принимаемого страховщиком на свою ответственность. Количественная оценка стоимости риска происходит в актуарных (экономически обоснованных) расчетах, оперирующих в свою очередь основным свойством риска — вероятностью его наступления и возможным размером ущерба. Таким образом, единица страхового продукта опирается в своем основании на законы теории вероятностей.

Очевидно, что базовой составляющей успеха страхового бизнеса являются правильно рассчитанные страховые тарифы. Рассмотрим экономическое содержание и специфические элементы страхового тарифа.

Страховой тариф — это ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, условий страхования, наличия франшизы и ее размера, которая является стоимостью страхового продукта.

Страховщики обязаны актуарно применять тарифы, рассчитываемые в соответствии с методикой. Требования к методике расчета страховых тарифов устанавливаются органом страхового надзора.

Страховые тарифы по добровольному страхованию рассчитываются страховщиками по видам страхования на основании статистических данных (в том числе статистических данных, собираемых, обрабатываемых и анализируемых объеди-

нениями страховщиков), содержащих сведения о страховых случаях, страховых выплатах, об уровне убыточности страховых операций:

- не относящимся к страхованию жизни, не менее чем за 3 отчетных года, непосредственно предшествующих дате расчета;
- по страхованию жизни, не менее чем за 5 отчетных лет.

Страховой тариф по конкретному договору *добровольного страхования* определяется по соглашению сторон. Страховые тарифы по *обязательному страхованию* устанавливаются в соответствии с федеральным законодательством о конкретных видах обязательного страхования.

Страховая статистика на основе наблюдения множества страховых случаев в прошлом представляет данные для прогнозирования статистической (априорной) вероятности существования риска в будущем. Анализ полученного массива информации позволяет выявить особенности наступления страховых случаев и провести оценку возможного размера ущерба в будущем. Чем больше число объектов наблюдения, тем более достоверна оценка, т. к. закон больших чисел реализуется только для большой страховой совокупности.

Актuarные расчеты позволяют провести оценку необходимых страховых показателей, в том числе рассчитать вероятность наступления страховых случаев, величину возможных убытков, величину тарифных ставок, необходимый размер страхового фонда и другие показатели.

В страховой практике должны применяться экономически обоснованные страховые тарифы (рис. 5.1).

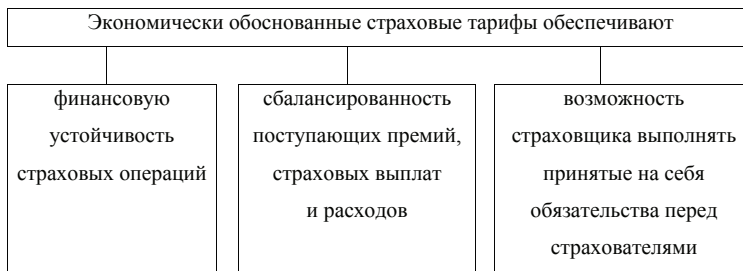


Рис. 5.1. Внутреннее содержание экономически обоснованных страховых тарифов

Под влиянием рыночных факторов — спроса и предложения — цена страховой услуги подвержена колебаниям, при появлении конкурентов или уменьшении спроса она снижается.

Страхователям необходимо иметь в виду, что чрезмерное занижение страхового тарифа приведет к формированию страховщиком страхового фонда, не достаточного для обеспечения необходимых страховых выплат. Возникает финансовая неустойчивость страховых операций и низкая платежеспособность страховщика.

Разберем составляющие элементы страхового тарифа (рис. 5.2).



Рис. 5.2. Полный страховой тариф — брутто-ставка

Как видно из рис. 5.2, полный страховой тариф, в страховой практике называемый брутто-ставкой, состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки. Дадим характеристику каждой из них.

Нетто-ставка — это важная часть страхового тарифа, которая идет на формирование страховых резервов для последующих выплат по договорам страхования. Собственно сама нетто-ставка включает в себя рискосвую ставку и рискосвую надбавку.

Рискосвая ставка — основа страхового тарифа, за счет нее осуществляется формирование страховых резервов, из которых производятся страховые выплаты.

Рискосвая надбавка образует запасной фонд на случай, если фактическое количество страховых случаев превысит расчетное.

Нагрузка — это часть страхового тарифа, которая включает в себя расходы на ведение дела (РВД), расходы на создание резерва предупредительных мероприятий (РПМ) и прибыль страховщика от страховых операций.

5.2. Особенности расчета стоимости страховых продуктов

Расчет стоимости страховых продуктов практически по всем видам и формам страхования в современных условиях осуществляется через каналы цифровых продаж и калькуляторов. Традиционно страховщики размещают на своих сайтах специальные сервисы, позволяющие страхователям самостоятельно определить стоимость нужных страховых продуктов. Разумеется, при заключении договора страхования эта стоимость может быть скорректирована в зависимости от имеющих существенное значение для обеспечения страховой защиты условий.

В страховании действуют два формата построения и реализации страховых операций: рискосвое и накопительное. В основе их разделения лежат не только деловые традиции, но и способ формирования страхового фонда, а также порядок расчета страхового тарифа. Покажем основные отличия рискосвого и накопительного страхования:

— *рискосвое страхование* — это виды страховой деятельности, иные, чем страхование жизни, не предусматривающие обязательств страховщика по выплатам

те страховой суммы при окончании срока действия договора страхования, не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования;

— *накопительное страхование* — это виды страхования, условия которых предусматривают выплату как при дожитии застрахованного до окончания срока страхования, так и в случае его смерти в течение срока действия договора. Неттоставка дополнительно включает в себя накопительную составляющую, за счет которой производится накопление страховой суммы, подлежащей к выплате по окончании срока страхования.

Итак, действует различие между рисковым и накопительным страхованием при расчете страховых тарифов. Рассмотрим методики расчета тарифных ставок для рисковых видов страхования.

1. Статистика по рассматриваемому виду страхования позволяет оценить:

q — вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;

S — среднюю страховую сумму по одному договору страхования;

S_b — среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая.

2. Не будет опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев;

3. Расчет тарифов проводится при заранее известном количестве договоров n , которые предполагается заключить со страхователями.

При наличии статистики по рассматриваемому виду страхования:

$$q = M/N,$$

где N — общее количество договоров, заключенных за некоторый период времени в прошлом;

M — количество страховых случаев в N договорах;

S_i — страховая сумма при заключении i -го договора; $i = 1, 2, \dots, N$;

S_{bk} — страховое возмещение при k -м страховом случае; $k = 1, 2, \dots, M$.

В отношении средней выплаты к средней страховой сумме (S_b/S) в методике рекомендуется принимать не ниже:

0,3 — при страховании от несчастных случаев и болезней — в медицинском страховании;

0,4 — при страховании средств наземного транспорта;

0,6 — при страховании средств воздушного и водного транспорта;

0,5 — при страховании грузов и имущества, кроме средств транспорта;

0,7 — при страховании ответственности владельцев автотранспортных средств и других видов ответственности и страховании финансовых рисков.

Рассматривая состав и структуру страхового тарифа, установили, что неттоставка состоит из двух частей: рисковая ставка (T_o) и рисковая надбавка (T_p):

$$T_n = T_o + T_p$$

Рисковая ставка (T_o) соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая (q), средней страховой суммы (S) и среднего возмещения (S_b).

Соответственно, рисковая ставка (T_o) со 100 руб. страховой суммы:

$$T_o = 100 \cdot (S_b/S)$$

Рисковая надбавка (T_p) учитывает целый ряд важных позиций:

— вероятные превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения;

— количество договоров, отнесенных к периоду времени, на который проводится страхование (n);

— среднее квадратическое отклонение возмещений при наступлении страховых случаев (R_b);

— гарантии требуемой вероятности, с которой собранных взносов должно хватить на выплату возмещения по страховым случаям (γ).

Действует два варианта расчета рисковой надбавки:

1 вариант. Рисковая надбавка может быть рассчитана для каждого риска.

$$T_p = T_o \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1}{n \cdot q} \left(1 - q + \left(\frac{R_b}{S_b} \right)^2 \right)},$$

$\alpha(\gamma)$ — коэффициент гарантии безопасности

коэффициент гарантии	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

2 вариант. Если у страховой организации нет данных о величине R_b , рисковая надбавка рассчитывается по формуле:

$$T_p = 1,2 \cdot T_o \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}}.$$

Соответственно, брутто-ставка (T_b) рассчитывается по формуле:

$$T_b = (T_n \cdot 100)/(100 - f),$$

где $f(\%)$ — доля нагрузки в тарифной ставке.

Обратимся к методике расчета тарифных ставок для накопительных видов страхования. Брутто-ставка состоит из нетто-ставки и нагрузки (покрываются расходы страховщика на ведение дела). Нетто-ставка состоит из рисковой ставки (взнос на страхование на случай смерти) и накопительного взноса.

Особенность накопительных видов страхования состоит в следующем: страховщик инвестирует страховые резервы не только с целью получения дохода в свою пользу, как в рискованных видах, но и в пользу страхователя (накопление страховой суммы при гарантированной норме доходности).

Для расчета применяются таблицы смертности. Пусть изучающий страхование не пугается этой формулировки. Таблицы смертности — это достижение

математики, широко применяющееся в современной практике, включая инвестирование.

Таблица смертности — статистическая таблица, в которой содержатся расчетные показатели смертности населения в определенных возрастных категориях. Научная формулировка таблиц смертности несколько отлична — это система взаимосвязанных, упорядоченных по возрасту рядов чисел, описывающих процесс вымирания некоторого теоретического поколения с фиксированной начальной численностью населения.

Таблицы смертности применяются для установления возможных выплат по случаям смерти застрахованных или их дожитию до окончания срока страхования. Такие расчеты служат основанием для установления тарифных ставок по договорам долгосрочного страхования жизни.

Представим некоторые особенности таблиц смертности. Таблицы смертности строятся по гендерному признаку (женщины, мужчины).

Вероятность смерти и вероятность дожития — самые важные показатели таблиц смертности. Это характеристики сложившегося типа смертности и распределения ее уровня по отдельным возрастам (табл. 5.1, 5.2).

Таблица 5.1

Таблица смертности населения России 1994 г. рожд. (мужчины)

Возраст, x (полное число исполнившихся лет)	Коэффициент смертности в возрасте t лет $t(x)$	Вероятность смерти, $q(x)$, в интервале возрастов от x до $x + 1$	Число прожитых лет умершими в возрасте x лет $a(x)$	Число доживших до возраста x лет $l(x)$	Число умерших, $d(x)$, в возрасте x лет	Число живущих, $L(x)$, в интервале возрастов от x до $x + 1$ лет	Число человеко-лет жизни в возрасте x лет и старше $T(x)$	Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни, $e(x)$, в возрасте x лет
20	0,00378	0,00377	0,5	95686	361	95506	3797990	39,69
21	0,00386	0,00386	0,5	95326	368	95142	3702484	38,84

Таблица 5.2

Таблица смертности населения России 1994 г. рожд. (женщины)

Возраст, x (полное число исполнившихся лет)	Коэффициент смертности в возрасте x лет $t(x)$	Вероятность смерти, $q(x)$, в интервале возрастов от x до $x + 1$	Число прожитых лет умершими в возрасте x лет $a(x)$	Число доживших до возраста x лет $l(x)$	Число умерших, $d(x)$, в возрасте x лет	Число живущих, $L(x)$, в интервале возрастов от x до $x + 1$ лет	Число человеко-лет жизни в возрастах x лет и старше $T(x)$	Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни, $e(x)$, в возрасте x лет
20	0,00101	0,00101	0,5	97266	98	97217	5149403	52,94
21	0,00096	0,00096	0,5	97168	94	97121	5052186	51,99

Таким образом, расчет стоимости страхового продукта выступает основой всего страхового бизнеса. Использование достоверной и обширной статистической базы, применение современных технологий и методов служат повышению качества и размерности страховых тарифов.

5.3. Тарифная политика и принципы дифференциации тарифных ставок

В целях проведения успешного и безубыточного страхования страховщик проводит определенную *тарифную политику* — комплекс мер, направленных на разработку и уточнение базовых тарифных ставок, и их применение при заключении договоров страхования.

Обозначим основные принципы тарифной политики страховщика.

1. Обеспечение эквивалентности страховых экономических отношений между страховщиком и страхователем на основе равенства полученной за тарифный период между страховой нетто-премией и общей суммы убытков (страховых выплат) в связи со страховыми случаями.

2. Доступность страховых тарифов для широкого круга потенциальных страхователей, т.е. обеспечение экономической целесообразности страхования для потребителя.

3. Стабильность страховых тарифов и расширение по возможности страховой ответственности при постоянных тарифах.

4. Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций.

5. Обеспечение гибкости и индивидуальный подход при разработке и применении страховых тарифов по заключенным договорам страхования, т.е. проведение страховщиком гибкой ценовой политики.

В страховой практике широко используется дифференциация страховых тарифов. Это разработка страховщиком системы базовых тарифов и коэффициентов. Таким образом формируется тарифная сетка с учетом особенностей объектов страхования, застрахованных рисков и объема страховой ответственности.

При страховании имущества юридических лиц используются значения страховых тарифов в зависимости от вида имущества (основные и оборотные фонды, материалы и товарные запасы на складе, незавершенное строительство и т.п.) и перечня застрахованных рисков (огонь, вода, противоправные действия третьих лиц и т.д.). Страховые тарифы зависят от стоимости имущества или страховой суммы по договору страхования. Широкое применение находит франшиза. Принимаются определенные виды франшизы, устанавливаются ее параметры.

Контрольные вопросы к главе 5

1. Дайте определение страховому тарифу.
2. Какая статистическая база принимается при расчете страховых тарифов?
3. В чем отличия страховых тарифов по обязательному и добровольному страхованию?
4. Обоснуйте, насколько значимы для расчета страховых тарифов актуарные расчеты.
5. Что значит экономически обоснованные страховые тарифы?
6. Назовите состав страхового тарифа.
7. Что такое нетто-ставка?
8. Каково значение рискованной ставки и рискованной надбавки?
9. Экономическое содержание рискованного страхования.
10. Экономическое содержание накопительного страхования.
11. Основные параметры методики расчета страхового тарифа по рискованному страхованию.
12. Основные параметры методики расчета страхового тарифа по накопительному страхованию.

Список рекомендуемых источников к главе 5

Демоскоп. Weekly : [сайт]. Демографическое обозрение (бюллетень) института демографии НИУ ВШЭ. — URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2020/0879/index.php> (дата обращения: 04.09.2020).

Ермасов, С. В. Страхование : учебник для академического бакалавриата. В 2 ч. Ч. 1 / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. — 6-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 475 с. — ISBN 978-5-534-06778-1 (ч. 1).

Ермасов, С. В. Страхование : учебник для академического бакалавриата. В 2 ч. Ч. 2 / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. — 6-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 244 с. — ISBN 978-5-534-06979-2 (ч. 2).

Скамай, Л. Г. Страхование : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / Л. Г. Скамай. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 322 с. — ISBN 978-5-534-09293-6.

Финансы, денежное обращение и кредит: учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е. Г. Князевой. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2019. — 355 с. — ISBN 978-5-7996-2692-1.

ГЛАВА 6. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

6.1. Базовые позиции личного страхования

Жизнь, здоровье и трудоспособность — ключевые понятия для каждого человека. Любые интересы в жизни человека являются производными по отношению к ним, поэтому защита от рисков утраты жизни, здоровья или трудоспособности является базовой составляющей разумного поведения любого индивида, в том числе и российских граждан.

Личное страхование является самостоятельной сферой страховых отношений, осуществляемых на принципах добровольности и законности. Обязанность страховать свою жизнь или здоровье по закону не может быть возложена на гражданина. Отдельные виды личного страхования могут выступать дополнением к государственным программам социальной защиты, в основу которых положены принципы обязательности и законности. К примеру, к таким программам относятся: обязательное социальное страхование, обязательное страхование граждан, привлеченных на военную и государственную службу. В ряде случаев государство может на законодательном уровне возложить на указанных лиц обязанность страховать жизнь, здоровье третьих лиц на случай причинения вреда их жизни и здоровью. Актуальным является личное страхование туристов, которое в силу закона является добровольным, но, по сути, условно обязательно и вменяется в обязанности самого туриста.

При заключении договоров личного страхования страховщик взаимодействует со многими лицами (рис. 6.1).

Выделим особенности личного страхования:

- в договоре, помимо страховщика, всегда указываются еще три стороны: страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель (бенефициар);
- заключается в виде договора страхования суммы и/или ущерба;
- страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и зависит от желания и платежеспособности страхователя;
- при наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется в форме страхового обеспечения;
- максимальная сумма ущерба поддается прогнозированию;
- страховое обеспечение выплачивается одноразово или частями;
- при осуществлении страховой выплаты преобладает денежная форма платежа;
- срок исковой давности составляет три года.

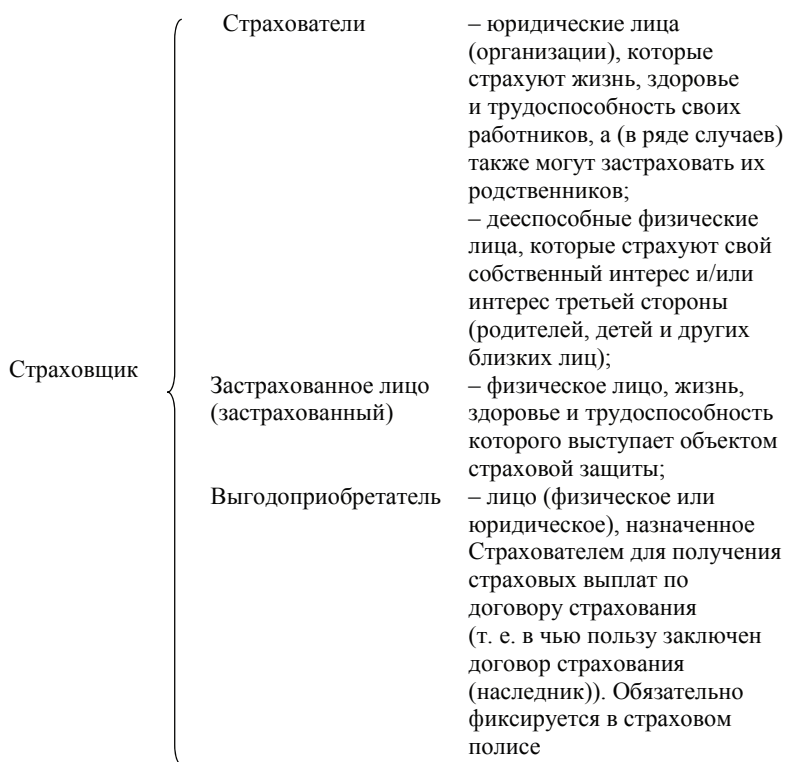


Рис. 6.1. Механизм взаимодействия сторон в личном страховании

6.2. Договор личного страхования: условия, стороны, исключения

Договор личного страхования является публичным договором и должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования.

В процессе заключения договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- 1) о застрахованном лице;
- 2) характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) размере страховой суммы;
- 4) сроке действия договора.

В соответствии с действующим законодательством по договору личного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую страхователем, выплатить единовременно или выпла-

чивать периодически обусловленную договором страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

При заключении договора личного страхования следует обратить внимание на следующие 10 аспектов:

1. Исключения, при которых страховая компания не производит страховых выплат. Основной набор исключений включает в себя:

— совершения или попытки совершения страхователем, застрахованным лицом или выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

— алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления застрахованного лица;

— управления застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачи застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;

— несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний застрахованного лица;

— беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды застрахованной в течение первых 12 месяцев действия договора;

— если страховой случай наступил вследствие: самоубийства или попытки самоубийства; воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; умысла страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица);

— если страховой случай произошел в «период охлаждения», под которым понимается срок, в течение которого можно отказаться от страховки. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым страхователем является физическое лицо.

2. Договор вступает в силу с момента уплаты взноса, если не указано иное. Однако следует отметить, что для некоторых видов страховых рисков существует иной срок вступления в силу. Так, при страховании от критических заболеваний срок вступления договора в силу (действие) указывается после периода ожидания — срока, в течение которого страховщик не несет обязательств за события, произошедшие с застрахованным лицом. В разных страховых компаниях данный

срок может варьироваться от 90 до 180 дней. Указанное условие периода ожидания не действует при продлении договора страхования на следующий период страхования.

3. Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор. Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица по закону. Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица — по иску его наследников.

4. При заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

5. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового обеспечения по договору личного страхования, зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6. Если в течение действия договора страхования страховых случаев не происходит, то страховой взнос страхователю не возвращается.

7. При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8. При наступлении страхового случая срок выплаты страхового обеспечения, как правило, производится в течение 5–10 дней с момента принятия страховой компанией решения об ее осуществлении. Выплата по страховке может затянуться, если у страховой компании возникнут сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая или нанесения вреда, а также и в том случае, если возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая.

9. В случае невозможности быстрого оформления документов по страховому случаю действующим законодательством по договорам личного страхования установлен срок давности — 3 года. Это означает, что, если страховой случай произошел в период действия договора, застрахованное лицо или выгодоприобретатели могут обратиться с оформленными документами в страховую компанию за страховой выплатой в течение трех лет по окончании действия такого договора.

10. Операции по личному страхованию имеют свою специфику налогообложения.

В соответствии с действующим законодательством страхователь может заключить договор личного страхования в страховой компании, осуществляющей вид деятельности на основании лицензии по страхованию жизни (страховщик жизни), так и в страховой компании, которая ведет свою деятельность на основании лицензии по осуществлению добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни.

Контрольные вопросы к главе 6

1. Назовите стороны, взаимодействующие в ходе личного страхования.
2. В чем состоят особенности личного страхования?
3. Приведите примеры личного страхования.
4. Назовите условия договора личного страхования.
5. Перечислите исключения, указанные в договоре личного страхования.

Список рекомендуемых источников к главе 6

Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая). Федеральный закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. — URL: <https://clck.ru/SNtLA> (дата обращения: 09.09.2020).

Об организации страхового дела в Российской Федерации. Федеральный закон от 27.11.1992 № 4015-1 // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/SNtS8> (дата обращения: 09.09.2020).

Страхование : учебник для вузов / Л. А. Орланюк-Малицкая [и др.] ; под ред. Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Ю. Яновой. — Москва : Юрайт, 2020. — 481 с. — ISBN 978-5-534-12272-5.

Страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата. В 2 ч. Ч. 1 / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 311 с. — ISBN 978-5-534-08589-1 (ч. 1).

Страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата. В 2 ч. Ч. 2 / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 318 с. — ISBN 978-5-534-08590-7 (ч. 2).

Страхование и управление рисками: учебник для бакалавров / Г. В. Чернова [и др.] ; под ред. Г. В. Черновой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 767 с. — ISBN 978-5-9916-3042-9.

Страхование : учебник / под ред. Ю. Т. Ахвледзани, В. В. Шахова. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2018. — 519 с. — ISBN 978-5-238-02322-9.

ГЛАВА 7. СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

7.1. Понятие и виды страхования жизни

В российском законодательстве термин «страхование жизни» имеет двойственное трактование:

- 1) это деятельность, согласно лицензии, которую разрешено осуществлять страховым компаниям по страхованию жизни;
- 2) разновидность страховых операций (собственно «страхование жизни»).

Ученые-экономисты дискутируют по сущности страхования жизни, учитывая тенденции его развития. Ранее под страхованием жизни (*insurance on human lives*) подразумевалось, что с человеческой жизнью должны быть связаны страховой интерес и элемент случайности, обязательно присутствующий в страховании. При этом под случайностью понимали возможность перехода человека из состояния «жив» в состояние «умер». Позднее, в связи с включением накопительной составляющей в продукты страхования жизни, под определением «страхование жизни» стали понимать отношения по защите интересов физических лиц, связанных как с непредсказуемостью продолжительности самой человеческой жизни, так и с фактором финансового обеспечения реализации определенных (приемлемых) условий для их жизнедеятельности, т. е. благосостояния.

Существует достаточно большое количество программ страхования жизни. Перечислим основные из них:

1. *Рисковое страхование жизни* представляет собой страховую защиту в результате наступления несчастного случая, инвалидности, тяжелой болезни, смерти от несчастного случая или по любой другой причине.

2. *Классическое накопительное страхование жизни* дает страхователю гарантию выплаты определенной суммы денег в случае наступления смерти застрахованного лица или его дожития до определенного срока. По данному договору норма доходности учитывается при расчете страховых тарифов и является постоянной в течение всего срока действия договора.

3. *Смешанное (рисково-накопительное) страхование жизни* является симбиозом предыдущих двух видов страхования жизни. При заключении такого договора страхования устанавливаются как основные риски (дожитие или смерть застрахованного лица), так и дополнительные риски (смерть, критические заболевания, травма, инвалидность), таким образом, страхователь получает более полное покрытие в результате наступления неблагоприятных событий, которые могут нанести вред здоровью застрахованного лица. Норма доходности учитывается так же, как и в договоре накопительного страхования жизни.

4. *Страхование жизни с участием в прибыли компании (with profits policies)* — после проведения ежегодной оценки страховых активов и пассивов

компания отчисляет в виде бонуса часть прибыли в пользу страхователя, при этом бонус подлежит выплате только по окончании договора.

5. *Страхование жизни с участием в резервном капитале* покрытия (распространено в основном в европейских странах) — в состав страховой премии включается определенный норматив сбережений, который страховая компания инвестирует, тем самым образуется резервный капитал покрытия. Доходность по таким договорам является невысокой.

6. *Инвестиционное (фондовое) страхование жизни (unit-linked life insurance)*. Отличительной особенностью продуктов *unit-linked* является участие страхователя в непосредственных результатах инвестиций. Накапливаемые на счете страхователя денежные средства объединяются в кредитный фонд и передаются в управление специализированной компании. Страхователь, анализируя степень доходности и риска, выбирает тот фонд (из предложенных страховщиком), который больше всего его устраивает.

7. *Комбинированное страхование жизни* также является продуктом, сочетающим несколько видов личного страхования, благодаря которому страхователи могут совместить в одном виде страхования, включающем страховую защиту на случай утраты трудоспособности, дожитие, случай смерти и страхование от несчастных случаев или медицинское страхование.

Самыми распространенными являются договоры страхования жизни, в которых удобно сочетаются рисковая и сберегательная функции, например, при осуществлении платежа в страховую компанию по договору страхования жизни часть страхового взноса идет на формирование сбережений, которые будут выплачены с учетом инвестиционного дохода по окончании срока действия договора самому страхователю или указанному в договоре лицу (выгодоприобретателю). В случае гибели страхователя данные сбережения выплачиваются выгодоприобретателю по договору страхования.

В России наибольшую популярность получили такие виды страхования, как рисковое, классическое накопительное, смешанное, инвестиционное и комбинированное страхование жизни (табл. 7.1).

Таблица 7.1

Виды и особенности договоров страхования жизни

<i>Условия договора</i>	<i>Рисковое страхование жизни</i>	<i>Накопительное страхование жизни</i>	<i>Смешанное (рисково-накопительное) страхование жизни</i>
Что представляет собой	Страховую защиту в случае дожития до определенного возраста (или срока) или на случай наступления смерти, инвалидности	Гарантию выплаты определенной суммы денег страхователю или указанным им третьим лицам (выгодоприобретателям) в случае смерти застрахованного лица или его дожития до определенного срока	Гарантию выплаты определенной суммы денег страхователю или указанным им третьим лицам (выгодоприобретателям) в случае смерти застрахованного лица или его дожития до определенного срока и страховую защиту от смерти, несчастного случая, инвалидности, тяжелой болезни

Продолжение табл. 7.1

<i>Условия договора</i>	<i>Рисковое страхование жизни</i>	<i>Накопительное страхование жизни</i>	<i>Смешанное (рисково-накопительное) страхование жизни</i>
Страховая сумма	Устанавливается по соглашению сторон и зависит от желания и платежеспособности страхователя	Устанавливается по соглашению сторон и зависит от желания и платежеспособности страхователя	Устанавливается по соглашению сторон и зависит от желания и платежеспособности страхователя
Страховая выплата	Размер выплаты зависит от вида риска и условий договора. Например, такие риски, как: 1) смерть по любому поводу — подлежит 100% выплате страховой суммы; 2) получение инвалидности по любому поводу: I группа — до 100% страховой суммы; II группа — до 80% страховой суммы; III группа — до 65% страховой суммы	Размер выплаты зависит от сумм страховых премий (взносов) и размера инвестиционного дохода страховщика	Размер выплаты зависит от вида риска и условий договора, а также от размера инвестиционного дохода страховщика
Срок действия договора	Договор может быть заключен как на короткий, так и на длительный период	Договоры заключаются на длительное время	Договоры заключаются на длительное время
Факторы, влияющие на размер страхового тарифа	1) срок страхования; 2) количество рисков; 3) размер страховой премии; 4) состояние здоровья, возраст и пол, профессия и увлечения застрахованного лица. 5) собственный коэффициент страхования, рассчитываемый страховщиком на основании убыточности страховой суммы	1) срок страхования; 2) размер страховой премии; 3) политика вложений страховщика; 4) состояние финансового рынка; 5) финансовая дисциплинированность страхователя	1) срок страхования; 2) количество рисков; 3) размер страховой премии; 4) политика вложений страховщика; 5) состояние здоровья, возраст и пол, профессия и увлечения застрахованного лица. 5) финансовая дисциплинированность страхователя

Окончание табл. 7.1

<i>Условия договора</i>	<i>Рисковое страхование жизни</i>	<i>Накопительное страхование жизни</i>	<i>Смешанное (рисково-накопительное) страхование жизни</i>
Основные достоинства договора	<p>1) обеспечение финансового благополучия лица, застрахованного по договору, и членов его семьи в случае смерти или возникновения проблем со здоровьем, ведущих к нетрудоспособности;</p> <p>2) гарантия получения страховых выплат, не сопоставимых по размеру со страховыми взносами;</p> <p>3) страховая выплата позволяет обеспечить дорогостоящее лечение в случае его необходимости. В случае смерти застрахованного лица позволит его наследникам продолжать безбедное существование в течение длительного времени;</p> <p>4) страховая выплата, выплачиваемая наследникам застрахованного лица, не облагается НДФЛ</p>	<p>1) гарантия возврата страховых взносов плюс доход от инвестирования их в инструменты финансового рынка, если договор не был досрочно расторгнут;</p> <p>2) стимулирование дисциплинированности страхователя;</p> <p>3) формирование финансового резерва на случай наступления определенных событий в жизни страхователя</p>	<p>1) обеспечение финансового благополучия застрахованного лица и членов его семьи в случае смерти или возникновения проблем со здоровьем, ведущих к нетрудоспособности;</p> <p>2) формирование финансового резерва на случай наступления определенных событий в жизни страхователя и др.</p>

Таким образом, в табл. 7.1 раскрыты содержание и особенности договоров страхователя жизни.

7.2. Рисковое страхование жизни

Рисковое страхование жизни, с одной стороны, можно рассматривать как гарантию возмещения финансовых затрат, произведенных застрахованным лицом в результате наступления определенных событий, оговоренных в договоре страхования; с другой — возможность за небольшую плату воспользоваться в определенном лимите резервами страховой компании, которые значительно превышают суммы взносов страхователей. Если в течение действия такого договора страхования, оговоренные страховые события не происходят, оплаченные суммы ста-

новятся доходом страховой компании и используются ею на обеспечение своей страховой деятельности.

Выделяют следующие два вида продуктов.

1. *Страхование на случай диагностирования инвалидности и/или смерти* в период действия договора. Наличие такой страховки позволяет обеспечить дорогостоящее лечение застрахованного лица или поддержание его жизнедеятельности в случае невозможности восстановления здоровья, а также в случае внезапной гибели застрахованного лица дает финансовую поддержку близким ему людей на достаточно продолжительный период времени. В случае дожития застрахованным лицом до окончания срока действия договора страховая выплата по нему не осуществляется. Специфической особенностью данного договора является выплата выгодоприобретателю страховой суммы в полном объеме независимо от того, успел накопить страхователь к наступлению страхового случая сумму, достаточную для осуществления выплат, или нет (рис. 7.1).

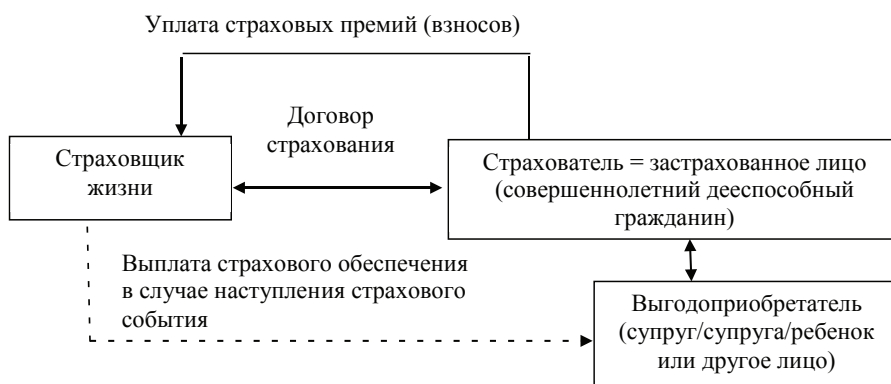


Рис. 7.1. Организация взаимоотношений по страхованию жизни на случай наступления смерти или диагностирования инвалидности

Представим особенности действия договора страхования на случай наступления смерти или диагностирования инвалидности (рис. 7.2).

При заключении такого договора страхователь может включить за отдельную небольшую плату опцию «Освобождение при установлении инвалидности от уплаты страховых взносов». В случае диагностирования инвалидности страхователь часто ограничен в денежных ресурсах (средства идут на восстановление, поддержание здоровья или содержание страхователя) и не всегда имеет свободные средства для осуществления платежей в страховую компанию по договору страхования с целью продолжения страхования по риску «Смерть по любой причине». В случае подключения опции «Освобождение при установлении инвалидности от уплаты страховых взносов» и диагностирования инвалидности страховые взносы за страхователя будет платить страховщик, с которым заключен договор страхования.

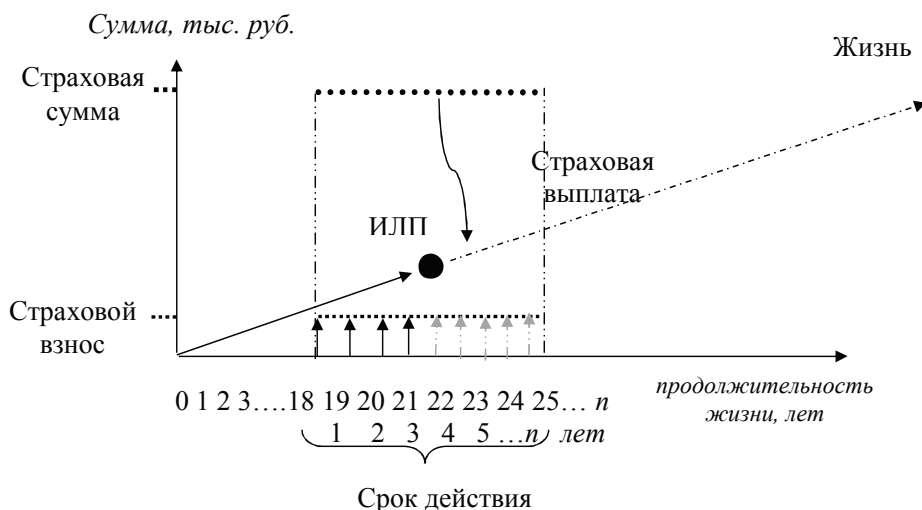


Рис. 7.2. Особенности действия договора страхования на случай наступления смерти или диагностирования инвалидности, где ИЛП — инвалидность по любой причине

В России продукты рискованного страхования получили популярность в связи с проведением коммерческими банками мероприятий по снижению риска невозврата выданных кредитов, включая меры по стимулированию заемщиков к заключению договоров кредитного страхования при использовании для этого ставки по кредитному договору. Представим схему взаимодействия участников кредитного (рискованного) страхования (рис. 7.3).

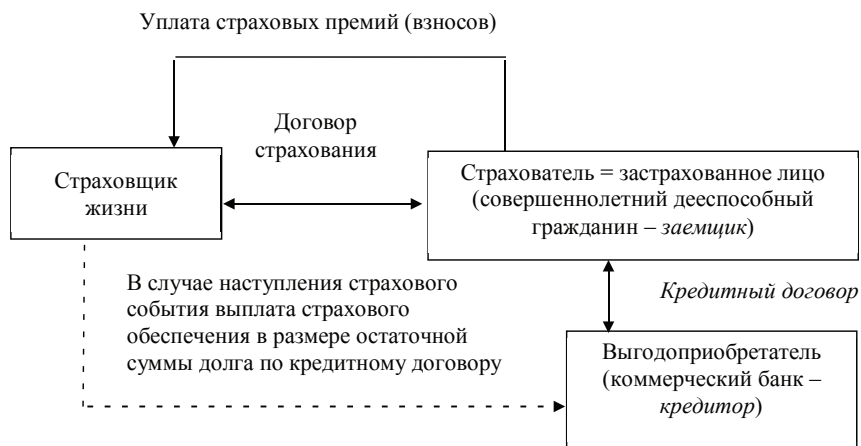


Рис. 7.3. Организация взаимоотношений по страхованию жизни в рамках кредитного страхования

2. *Страхование на случай дожития до определенного срока или возраста.* Данный вид страховки, в отличие от вышеприведенного, направлен на защиту интересов самого застрахованного лица, а не родственников. При дожитии до определенного договором срока или возраста застрахованное лицо получает сумму страхового обеспечения и само решает, как ею распорядиться: направить на банковский вклад, или отдых, обучение, бизнес и т. д., рис. 7.4.

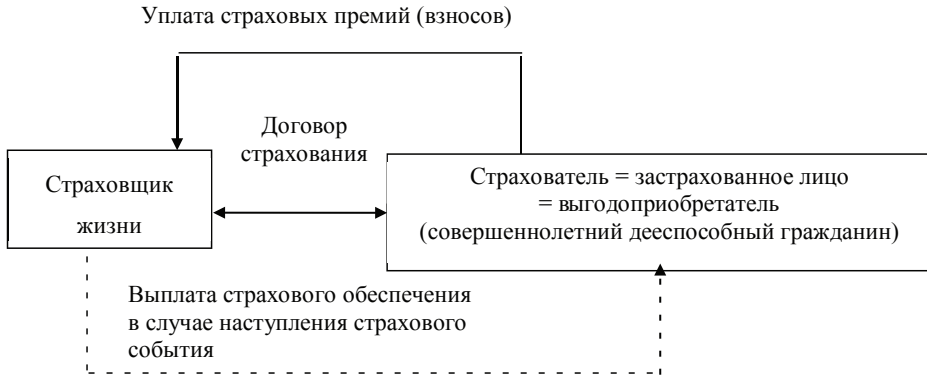


Рис. 7.4. Организация взаимоотношений по договору страхования жизни на случай дожития до определенного срока (возраста)

Рисковым страхованием жизни пользуются уже давно, и определена его роль как одного из немногих инструментов, благодаря которым возможно компенсировать финансовые затраты семьи на восстановление здоровья застрахованного лица или обеспечить финансовое благополучие оставшихся членов его семьи.

Договор рискованного страхования жизни можно заключить на застрахованное лицо в возрасте от 1 до 75 лет, при этом следует учесть то, что некоторые риски действуют до определенного возраста (ограничение по возрасту). Например, такой риск, как инвалидность, действует до пенсионного возраста.

7.3. Накопительное страхование жизни

Следующим видом страхования является *накопительное страхование жизни*. Продукты этого вида пользуются спросом у взрослого населения, которое настроено либо накопить сбережения к пенсионному возрасту (но, в силу определенных причин, не может воспользоваться продуктами пенсионного страхования), либо сделать целевые накопления детям (к совершеннолетию, свадьбе, рождению ребенка), рис. 7.5.

Основные преимущества, которые предоставляет страхователям данный вид страхования, — это накопления необходимой суммы к определенному сроку

за счет своевременных и постоянных взносов (либо внесения единовременной суммы) и возможности получения государственного софинансирования (социальный налоговый вычет) в определенном размере в случае заключения договора на срок не менее 5 лет.

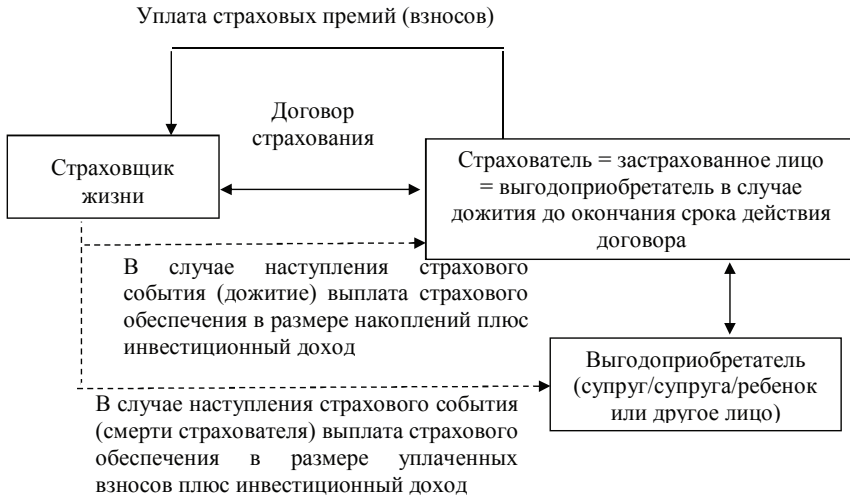


Рис. 7.5. Организация взаимоотношений по смешанному страхованию жизни

Этот вид страхования является аналогичным банковскому депозиту, однако за счет получения социального налогового вычета удается значительно повысить доходность вклада (гарантированный процент 1–4% плюс 13% — возврат налога на доходы физических лиц с суммы страховых взносов).

Схема организации договора накопительного страхования жизни в случае дожития страхователя до окончания срока действия договора (рис. 7.6).

По накопительным договорам (включая смешанное страхование жизни) определяется по риску «Дожитие» несколько сумм страховых выплат:

— гарантированная (накопления с учетом гарантирования процента инвестиционного дохода, который устанавливается страховой компанией в размере от 1 до 4%);

— ожидаемая (накопления с учетом усредненного процента, определенного исходя из эффективности проведения инвестиционной деятельности страховой компании за ряд лет, обычно на уровне или выше процента банковской ставки по депозитам);

— фактическая (накопления с учетом начисления инвестиционного процента по факту осуществления инвестиционной деятельности страховой компании. Данный процент официально озвучивается в СМИ. При этом следует отметить, что если процент по факту инвестиционной деятельности вышел ниже определенного в договоре гарантированного процента, то страхователю будет начислен гарантированный процент.

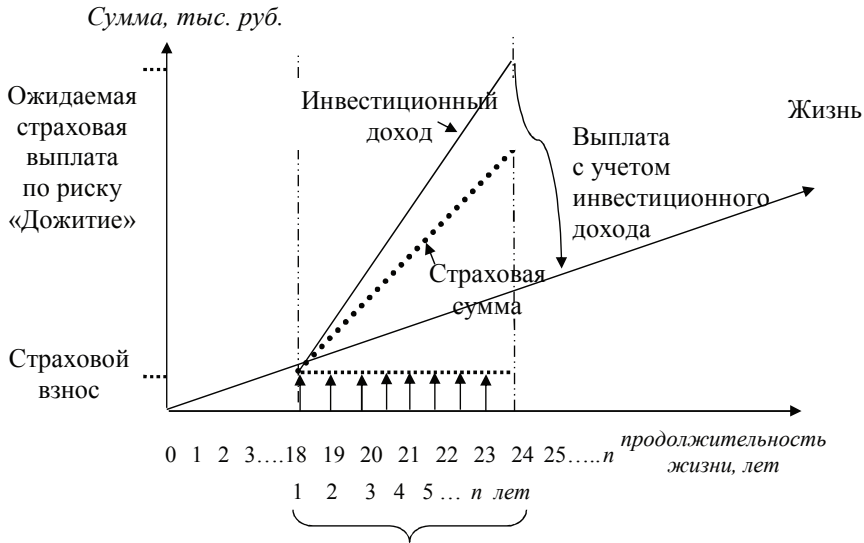


Рис. 7.6. Особенности действия договора страхования на случай наступления смерти или диагностирования инвалидности

Схема организации договора накопительного страхования жизни в случае дожития страхователя до окончания срока действия договора представлена ниже, рис. 7.7.

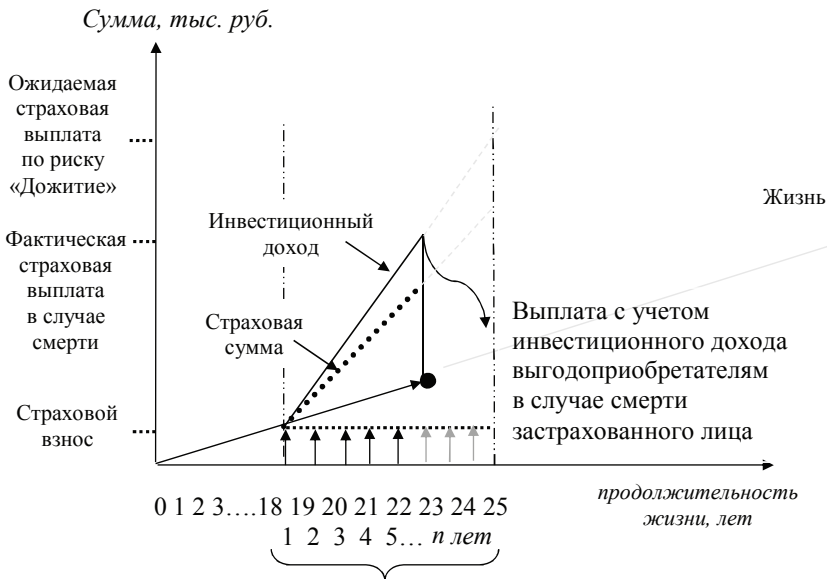


Рис. 7.7. Особенности действия договора накопительного страхования жизни, где ● — смерть по любой причине (СЛП)

Отличительной особенностью договора накопительного страхования жизни от смешанного, помимо отсутствия рисковой составляющей, является пониженная страховая сумма, которая состоит только из накопленных на определенную дату средств и инвестиционного дохода.

7.4. Комбинированное страхование жизни

Еще одним востребованным страховым продуктом в страховании жизни является комбинированное страхование жизни, поскольку в нем можно совместить рисковую и накопительную составляющие. Этот продукт страхования жизни представляет собой программу долгосрочного страхования, заключающуюся, во-первых, в формировании страховой компанией резерва на случай смерти застрахованного лица в период действия договора, во-вторых, в накоплении определенных сумм из уплаченных страхователем страховых взносов и их инвестирование страховой компанией исходя из ее инвестиционной стратегии в различные инвестиционные инструменты (депозиты, ценные бумаги, иностранная валюта, недвижимость и пр.)

Особую популярность смешанного страхования жизни получили продукты, ориентированные на защиту членов семьи (супруги и несовершеннолетних детей) в случае наступления неблагоприятных событий с главой семьи. В рамках одного договора можно одновременно финансово защитить нескольких ее членов, рис. 7.8.

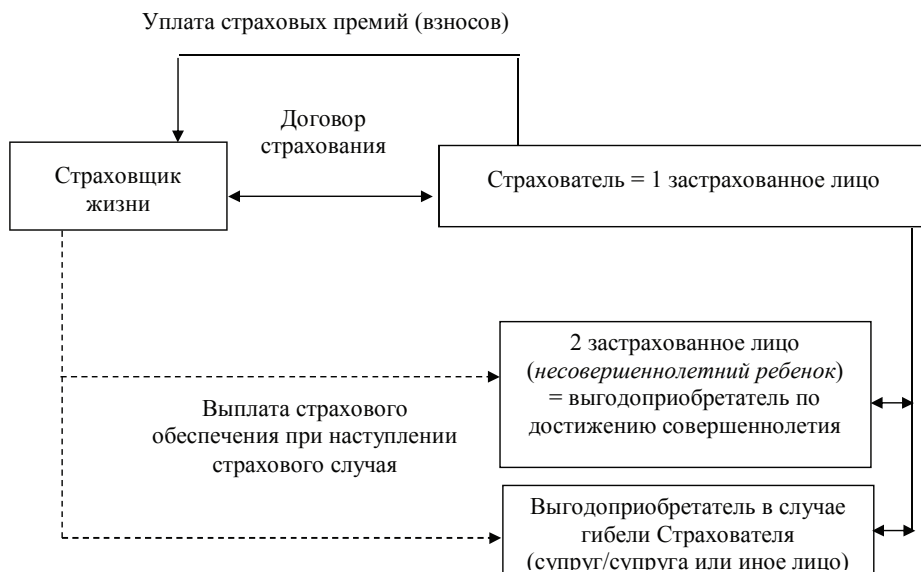


Рис. 7.8. Организация взаимоотношений по смешанному групповому страхованию жизни

Специфическими особенностями такого страхования являются:

- 1) долгосрочная финансовая защита в случае непредвиденных ситуаций с застрахованным лицом (болезнь, травма, смерть), защищающая активы семьи и позволяющая создать накопления к определенному сроку;
- 2) вся сумма накоплений плюс инвестиционный доход выплачивается выгодоприобретателю при дожитии застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования жизни;
- 3) гарантированные доходы от инвестирования накопленных средств. По действующему законодательству страховые компании имеют право гарантировать инвестиционный доход, который в настоящее время устанавливается в размере 1–4% в зависимости от компании и длительности срока договора страхования;
- 4) выкупная сумма (*cash surrender value*) — сумма денежных средств, которую выплатит страховая компания страхователю (или другому лицу, определенному в договоре страхования) при досрочном прекращении договора долгосрочного страхования жизни. Выкупная сумма появляется лишь после второй-третьей годовщины действия договора страхования жизни;
- 5) гибкость продуктов смешанного страхования жизни, проявляющая как в возможности менять срок действия договора, суммы страховых взносов и страховые риски, так и возможности индексации страховой суммы (защита от инфляционного обесценения) и возможности воспользоваться финансовыми каникулами в случае, если страхователь оказался в сложной жизненной ситуации, при которой он не имеет возможности осуществлять очередные страховые взносы, тогда при подаче соответствующего заявления в страховую компанию ему предоставляют отсрочку платежей на срок от 2 месяцев до 2 лет;
- 6) льготное налогообложение, которое позволяет страхователю за счет минимизации своих налоговых обязательств (социальный налоговый вычет) оптимизировать финансовые потоки.

7.5. Инвестиционное страхование жизни

В настоящее время наиболее востребованными на российском страховом рынке стали продукты *инвестиционного страхования жизни* (ИСЖ), популярность которых обусловлена поиском инвесторами инструмента сохранности своих сбережений в условиях нестабильного финансового рынка и повлекла за собой снижение ставок по банковским депозитам, падение курса валют и золота.

Цель ИСЖ — это не только защита клиентов от финансовых потерь, понесенных в результате наступления страхового случая (травма, инвалидность, смерть), но и в данном случае приумножение капитала за счет получения дохода от инвестирования в активы с возможностью получения высокого уровня дохода (ценные бумаги, иностранная валюта и др.) при гарантии сохранности первоначально вложенных ими денежных средств. При самом неблагоприятном исходе страхователь

рискует отсутствием дохода на вложенные средства и обесценением первоначально вложенных средств.

Специфическими особенностями этого вида страхования являются:

1) долгосрочная финансовая защита в случае непредвиденных ситуаций с застрахованным лицом (болезнь, травма, смерть), защищающая активы семьи и создающая накопления к определенному сроку;

2) первоначальные вложения (100%), которые делятся страховщиком на две составные части, имеющие разные стратегии инвестирования: первая часть (70–80% от общей суммы вложения) — гарантированная — вкладывается страховщиком в высоконадежные активы (обычно это государственные ценные бумаги, депозиты) с получением фиксированной (гарантированной) суммы процента, инвестиционный доход по которому должен по окончании действия договора обеспечить пополнение в сумме, направленной на вторую часть; вторая часть (20–30% от общей суммы вложения) — рисковая, или инвестиционная, — страхователем выбирается инвестиционный актив из предложенных страховщиком нескольких вариантов агрессивных инструментов (акции, иностранная валюта, драгоценные металлы и др.);

3) первую (гарантированную) часть вклада в процессе действия договора можно увеличивать за счет полученной суммы инвестиционного дохода, при этом возможность заработать доход по второй части сокращается (меньшая сумма инвестируется);

4) в случае низкой результативности инвестирования в процессе действия договора по его окончании гарантируется выплата суммы первоначальных вложений;

5) гарантии инвестиционного дохода отсутствуют;

6) вся сумма накоплений плюс инвестиционный доход выплачивается выгодоприобретателю при дожитии застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования жизни;

7) в случае досрочного расторжения договора страхователем гарантии возврата полной суммы первоначальных вложений отсутствуют, поскольку сумма вклада уменьшается на уплату суммы штрафных санкций, определенных страховой компанией в договоре ИСЖ;

8) срок действия договора в зависимости от страховой компании и предложенных вариантов агрессивных инвестиционных инструментов находится в диапазоне от 3 до 10 лет.

Данный продукт разработан страховыми компаниями для привлечения пассивных инвесторов (банковских вкладчиков) и предложения им страхового продукта в инвестиционной оболочке, благодаря которому в случае наступления смерти по любой причине выгодоприобретателю выплачивается 200% страховой суммы, а в случае наступления смерти в результате несчастного случая — 300%. В случае дожития страхователя до окончания срока действия страхования ему выплачивается 100% сумма первоначально вложенных средств плюс заработанный

инвестиционный доход. Однако следует также отметить, что приобретение этого продукта доступно не всем, поскольку страховыми компаниями устанавливается высокий минимальный порог входа (обычно не менее 100 тыс. руб.).

В ближайшее время на страховом рынке появится аналогичный, но видоизмененный продукт, так называемое «долевое страхование жизни», в котором распределение по частям (долям) будет увеличено в сторону рискованной (инвестиционной) части, тем самым будет увеличена возможность получения более высокого дохода, чем при ИСЖ, при этом увеличится риск потери значительной части вклада (первоначальных вложений). Данное страхование будет уже представлять собой инвестиционный продукт в страховой оболочке. Порог входа для страхователей будет ниже, что привлечет большее количество клиентов.

7.6. Основные положения договора добровольного страхования жизни

При заключении договора страхования жизни страхователь должен четко понимать, что он страхует, при наступлении каких событий он получит компенсацию ущерба и какие действия он должен осуществить для его получения. Но прежде чем заключать договор страхования жизни, страхователь должен определиться:

- 1) с целью приобретения страховки;
- 2) выбором страхового продукта;
- 3) сроком действия страховки;
- 4) платежеспособностью страхователя.

Поскольку продукты страхования бывают не только рискованные, но и накопительные, то первоначально следует определиться с целью покупки страховки. К целям приобретения страховки можно отнести: финансовую защиту страхователя и/или его близких на случай наступления неблагоприятных событий (травма, критические заболевания, инвалидность, смерть); создание накоплений к какому-либо событию и определенной дате; диверсификацию накопленного капитала; приумножение капитала и др.

Вторым шагом является выбор страхового продукта. В настоящее время линейка страховых продуктов представлена достаточно широко не только по всем страховщикам жизни, но и в выбранной страховой компании (стандарт страховых услуг пока в России отсутствует!), к сожалению, разобраться в которых без опыта работы в этой сфере очень сложно, поскольку каждый продукт имеет свои нюансы не только в условиях страхования (покрываемые риски, страховая сумма и пр.), но и в сервисном обслуживании (быстрота и качество предоставления страховой услуги, количество и оформление документов для получения страховой выплаты, возможность получения экспертного мнения доктора и т. д.).

Следующим шагом является определение срока действия договора страхования. С одной стороны, чем короче срок, тем ниже стоимость. С другой, — при

продлонгации или с каждым новым заключением договора страхования стоимость (страховой взнос) будет выше, либо будет снижаться сумма покрытия (страховая сумма). Также следует учесть, что в случае пропущенного срока продлонгации или заключения нового договора, если произойдет страховое событие, то страхователь будет вынужден искать иные источники финансирования нанесенного вреда здоровью или жизни. Важным моментом, который следует здесь отметить, является тот факт, что в случае диагностирования критического заболевания (инфаркта, инсульта, злокачественной онкологии и др.) или инвалидности любая страховая компания при обращении к ней с заявлением о заключении договора откажет в страховке. Соответственно, заключение договора страхования жизни на длительный срок дает возможность сохранить данный инструмент в качестве источника финансирования даже в случае постановки диагноза в процессе действия договора страхования.

Платежеспособность в качестве критерия определения, какой договор заключать, является еще одним важным решением, поскольку, выбрав накопительную программу страхования жизни, ориентируясь на стадии заключения договора на свои высокие доходы, страхователь может быть поставлен в неловкое положение при внесении очередного рассроченного платежа в случае ухудшения своей платежеспособности. Подспорьем страхователю в такой ситуации могут послужить такие опции, как отсрочка платежа и финансовые каникулы, при этом страховка продолжает действовать, и в случае наступления страхового случая страхователь имеет право на страховую выплату.

При заключении договора страхования жизни необходимо учитывать, что чем шире покрытие (перечень рисков, охваченных полисом) и/или выше ее стоимость, тем дороже страховка для страхователя.

Продукты страхования жизни востребованы как индивидуальными (дееспособное физическое лицо), так и корпоративными страхователями (организации).

Индивидуальные страхователи данные продукты используют (или могут использовать) в силу ряда обстоятельств:

- 1) наличие увлечений и занятий спортом на любительском уровне без участия в соревнованиях;
- 2) получение допуска к участию в спортивных соревнованиях;
- 3) привлечение кредита на льготных условиях;
- 4) участие в массовых культурно-развлекательных мероприятиях (например, поездка с классом на турбазу);
- 5) желание получить доступ к резервам страховой компании с целью компенсации материальных затрат семьи исходя из ухудшающихся условий состояния среды обитания (гололедица, падение с крыш снежных наростов, роста численности заболеваемости и др.);
- 6) сокращение количества и качества медицинских услуг, предоставляемых по полису ОМС и желание получить качественные данные услуги в полном размере в случае ухудшения здоровья в результате наступления травмы, отравления или критического заболевания.

Организации (корпоративный страхователь) заключают договоры страхования жизни с целью:

- 1) управления персоналом путем расширения социального пакета для своих работников;
- 2) повышения деловой репутации компании;
- 3) более лояльного отношения к работникам со стороны Трудовой инспекции и судебных инстанций в процессе урегулирования убытков по производственным травмам и отравлениям;
- 4) управления прибылью предприятия и оптимизации затрат в целях налогообложения;
- 5) стимулирования сотрудников к продолжительной работе в организации, а также возможности передачи своего опыта молодым специалистам и др.

В современных условиях развития экономики и состояния среды обитания (включая окружающую среду, бытовые, производственные и прочие условия) следует понимать также и то, что мы не можем предсказать наше будущее, но должны быть готовы к неблагоприятным событиям.

В случае выбора договора страхования жизни с рисковой составляющей (рисковый, смешанный, комбинированный) страхователь ещё на стадии заключения должен четко понимать, при наступлении каких событий будет действовать страховка и при каких условиях может быть отказ страховой компании от страховой выплаты, т. е. речь идет о наличии возможных особых условий и ограничений. Так, страховщик имеет право отказать в выплате при следующих обстоятельствах:

- если страхователь предоставил ему заведомо ложную или неполную информацию;
- если требование о выплате возникает по причинам, связанным с тем, что страхователь имеет профессию, для которой характерен повышенный риск;
- в случае причинения вреда самому себе, а также злоупотребления алкоголем или приема наркотиков;
- если страхователь уже имел диагноз включенного в покрытие заболевания на момент заключения договора страхования, и ему было об этом известно;
- в случае самоубийства застрахованного лица.

К особым условиям договора страхования жизни следует также отнести:

- срок ожидания, т. е. когда начинает вступать в действие страхование конкретного риска («включение риска»). В приведенном выше примере в отношении риска страхования критических заболеваний сказано, что страхование включается через определенный срок (в зависимости от компании — 90–180 дней);
- наличие франшизы. В случае заключения договора страхования жизни с франшизой следует понимать, при наступлении какого размера ущерба возникает ответственность страховой компании произвести страхователю выплату страхового обеспечения. Очень часто данная опция применяется в договорах страхования от несчастных случаев;

— проведение медицинского обследования страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья (обычно это делается в случае страхования лица на сумму выше 3 млн руб.);

— «отключение» риска. Например, риск наступления критических заболеваний в практике страховых компаний «автоматически отключается» в возрасте 65 лет.

Страхование отдельного риска или сформированной комбинации из них (несколько рисков) зачастую применяется в договорах «коробочных» продуктов, т. е. заранее подготовленных, в пакет договоров которых остается внести только фамилию, имя, отчество, паспортные данные страхователя, застрахованного лица и выгодоприобретателя. Однако при обращении в страховую компанию можно заключить классический договор, в котором страхователь из представленного списка самостоятельно выбирает риски, которые будут покрываться, и стоимость, на которую планируется их покрытие.

7.7. Налогообложение добровольного страхования жизни

Налогообложение доходов физических лиц, возникающих при страховании, направлено как на стимулирование социально значимых видов страхования, так и на пресечение возможности получения необоснованной налоговой выгоды. Противоречивость этих задач усложняет правила налогообложения и требует внимательного изучения следующих аспектов:

- 1) причисление страховых выплат к налогооблагаемым доходам;
- 2) предоставление социальных вычетов по расходам на страхование;
- 3) особенности определения налоговой базы по договорам страхования;
- 4) «восстановление» налога, ранее неуплаченного (или возвращенного) в связи с получением социального налогового вычета по НДФЛ по долгосрочному накопительному договору страхования жизни.

В соответствии с действующим законодательством к доходам физических лиц относятся следующие.

1. От источников в Российской Федерации:

— страховые выплаты при наступлении страхового случая, в том числе периодические страховые выплаты (ренды, аннуитеты);

— выплаты, связанные с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;

— выкупные суммы, полученные от российской или иностранной организации в связи с деятельностью ее обособленного подразделения в России.

2. От источников за пределами Российской Федерации:

— страховые выплаты, полученные от иностранной организации в составе доходов для целей налогообложения, если отсутствуют страховые взносы страхователя за застрахованное лицо.

Выделим особенности определения налоговой базы по договорам личного страхования (табл. 7.2).

Таблица 7.2

Особенности определения налоговой базы по договорам личного страхования

<i>Вид договора</i>	<i>Условия, при которых страховые выплаты не облагаются НДФЛ</i>	<i>Налоговые базы и условия, при которых страховые выплаты облагаются НДФЛ</i>
Добровольное страхование жизни (страховые взносы уплачиваются налогоплательщиком) (пп. 2 п. 1 ст. 213 НК РФ)	Выплата связана с дожитием застрахованного лица до определенного возраста или срока; выплата не превышает сумму взносов, увеличенную на величину обычной доходности: $CB \leq (BЗ + \sum BЗi \cdot R/100)$	Если: $CB > (BЗ + \sum BЗi \times R/100)$, то: $НБ = CB - (BЗ + \sum BЗi \times R/100)$
		В случае досрочного расторжения договора* и возврата физическим лицам денежной (выкупной) суммы в соответствии с правилами страхования и условиями договора: $НБ = (Д - BЗ) + BЗ_1$
Добровольное личное страхование (пп. 3 п. 1 ст. 213 НК РФ)	Договор предусматривает выплаты на случай смерти, причинения вреда здоровью, возмещение медицинских расходов застрахованных лиц	Договор предусматривает оплату стоимости санаторно-курортных путевок
Договор личного страхования, по которому страховые взносы вносятся из средств организации или индивидуального предпринимателя	Вносы и выплаты по договорам обязательного страхования, добровольного личного страхования или добровольного пенсионного страхования	$НБ = 0$
		Выплаты в случае оплаты стоимости санаторно-курортного лечения $НБ = CB$

где НБ — налоговая база по НДФЛ;

CB — сумма страховой выплаты;

BЗ — внесенные страховые взносы;

$BЗ_i$ — суммы страховых взносов, внесенных со дня заключения договора страхования ко дню окончания каждого года действия договора;

$BЗ_1$ — суммы страховых взносов, уплаченных физическим лицом по договору добровольного пенсионного страхования за каждый календарный год, в который налогоплательщик использовал право на получение социального налогового вычета, указанного в пп. 4 п. 1 ст. 219 НК РФ;

R — среднегодовая ставка рефинансирования ЦБ РФ, определяемая как частное от деления суммы, полученной в результате сложения величин ставок рефинансирования, действовавших на 1-е число каждого месяца года действия договора страхования, на количество суммируемых величин ставок рефинансирования;

Д — доход, полученный налогоплательщиком, при расторжении договора

*За исключением случаев расторжения договора страхования по причинам, не зависящим от воли сторон.

Положения Налогового кодекса Российской Федерации предусматривают освобождение от обложения НДФЛ исключительно страховых выплат. В случае получения страхователем (выгодоприобретателем) иных выплат, в частности сумм накопленного инвестиционного дохода по договорам добровольного страхования жизни, освобождение от налогообложения не предусмотрено.

Доходы, подлежащие налогообложению по договорам личного страхования, облагаются налогом по ставке 13%. Налог удерживается страховой компанией, которая выступает в качестве налогового агента, за счет любых денежных средств, выплачиваемых ею налогоплательщику (страховой выплаты или выкупной суммы), при этом удерживаемая сумма налога не может превышать 50% суммы выплаты. При невозможности удержать НДФЛ страховая компания обязана не позднее одного месяца с даты окончания налогового периода сообщить в Федеральную налоговую службу Российской Федерации по месту своего учета о невозможности удержать сумму налога.

С целью стимулирования развития добровольного страхования жизни законодательством предусмотрено гражданам, заключившим такой договор со страховой организацией в свою пользу, в пользу супруга, родителей, детей (в том числе усыновленных, находящихся под опекой (попечительством)) на срок не менее пяти лет предоставление социального налогового вычета: налогоплательщик (физическое лицо) имеет право уменьшить свою налоговую базу по НДФЛ (доходы) на суммы, уплаченные по данному виду договора страхования. Вычеты производятся лишь из доходов, облагаемых по ставке налога, равной 13%, кроме доходов от долевого участия.

Социальный вычет предоставляется на суммы страховых взносов, уплаченных налогоплательщиком в налоговом периоде.

Налогоплательщик вправе обратиться в налоговый орган по месту жительства или к своему работодателю для получения налогового социального вычета по НДФЛ на сумму, не превышающую 120 000 руб. Возврат НДФЛ составит 15 600 руб. ежегодно (120 000 руб. · 13%).

Основанием для социального налогового вычета являются документы, подтверждающие фактические расходы налогоплательщика по добровольному пенсионному страхованию, добровольному страхованию жизни. В случае досрочного расторжения договоров добровольного пенсионного страхования, добровольного страхования жизни и возврата физическому лицу денежной (выкупной) суммы, размер которой предусмотрен договором, у физического лица возникает объект налогообложения, равный полученному доходу за вычетом внесенных налогоплательщиком страховых взносов. НДФЛ в этом случае удерживает страховая организация как налоговый агент.

Контрольные вопросы к главе 7

1. Перечислите разновидности программ страхования жизни.
2. Выделите базовые положения договора страхования жизни.
3. Назовите видовые характеристики рискового страхования жизни.
4. Укажите условия и элементы накопительного страхования жизни.
5. Перечислите экономическое содержание смешанного страхования жизни.
6. Определите целевое назначение инвестиционного страхования жизни.
7. Раскройте особенности инвестиционного страхования жизни.

8. Определите пошаговый порядок заключения договора добровольного страхования жизни.
9. Перечислите индивидуальные и коллективные договоры страхования жизни.
10. Раскройте порядок налогообложения добровольного страхования жизни.
11. Какие налоговые преференции (льготы) в целях стимулирования страхования жизни установлены в российском законодательстве?

Список рекомендуемых источников к главе 7

Белозёров, С. А. Регулирование страховой деятельности: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / С. А. Белозёров, Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова ; под ред. С. А. Белозёрова. — Москва : Юрайт, 2019. — 437 с. — ISBN 978-5-9916-4097-8.

Налоговый кодекс Российской Федерации от 05.08.2000 № 117-ФЗ (действ. ред.). Часть 2. гл. 21, ст. 149; гл. 23, ст. 208, 213, 219; гл. 25, ст. 255, 263, 293, 294 // СПС Гарант : [сайт]. — URL: <https://clck.ru/SPSWM> (дата обращения: 02.09.2020).

Организация страхового дела: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / И. П. Хоминич [и др.] ; под редакцией И. П. Хоминич, Е. В. Дик. — Москва : Юрайт, 2019. — 231 с. — ISBN 978-5-534-01370-2.

Страховой портал : [сайт]. — URL: <https://insur-portal.ru/> (дата обращения: 03.09.2020).

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамигина, Е. Г. Князевой. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2019. — 355 с. — ISBN 978-5-7996-2692-1.

ГЛАВА 8. ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ

8.1. Понятие и виды пенсионного страхования

Пенсионное страхование является одной из разновидностей долгосрочного страхования жизни, подразделяется на обязательное и добровольное. Добровольное пенсионное страхование — это возможность для физических лиц самостоятельно сформировать дополнительные накопления, чтобы обеспечить себя в старости. Обязательное пенсионное страхование организовывается государством.

Добровольное пенсионное страхование — это система денежных отношений между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем), целью которой является помощь в создании целевых накоплений к определенному сроку (пенсионный возраст). Зачастую такая форма взаимоотношений является дополнением к обязательному пенсионному страхованию и обеспечению.

По сложившейся практике создать целевые пенсионные накопления можно путем заключения как минимум одного из двух договоров (рис. 8.1):

— договора пенсионного страхования, заключенного со страховой компанией, специализирующейся на страховании жизни;

— договора негосударственного пенсионного обеспечения, заключаемого с негосударственным пенсионным фондом (НПФ), выступающего в роли страховщика.

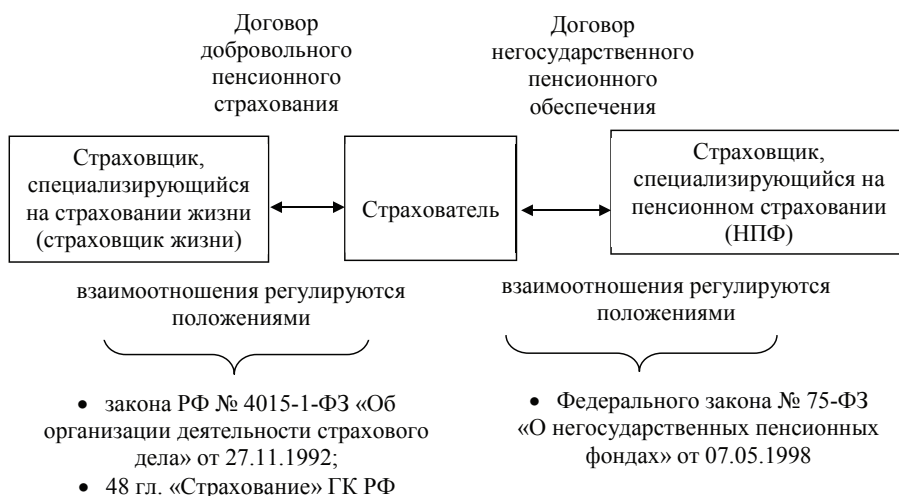


Рис. 8.1. Отличительные особенности взаимоотношений страхователя по добровольному пенсионному страхованию и негосударственному пенсионному обеспечению

Согласно условиям договора пенсионного страхования страхователем может быть как дееспособное физическое лицо, так и юридическое лицо, которое уплачивает в страховую компанию взносы, а физические лица являются застрахованными лицами и (или) выгодоприобретателями. Рассмотрим организацию взаимоотношений страховщика жизни и страхователя по заключению договора добровольного пенсионного страхования (рис. 8.2).

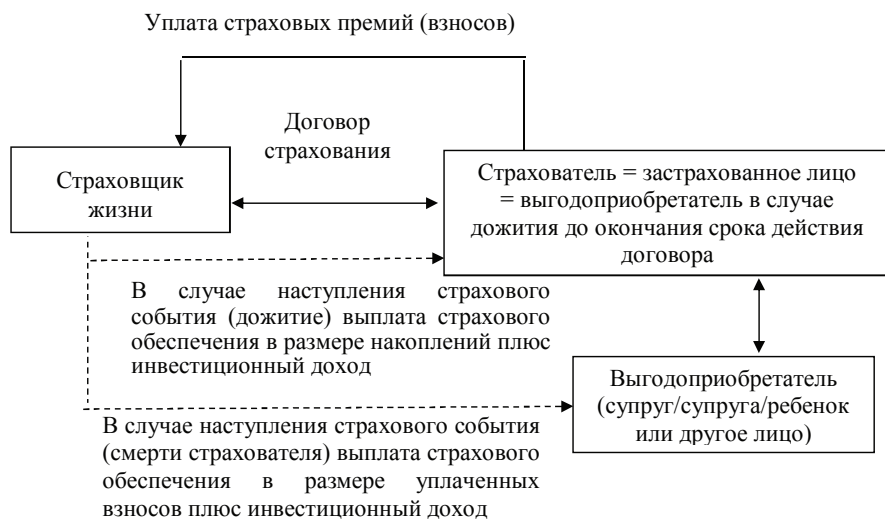


Рис. 8.2. Организация взаимоотношений по добровольному пенсионному страхованию

Рынок добровольного пенсионного страхования жизни в России состоит из трех стандартизированных продуктов.

1. *Продукты добровольного пенсионного страхования жизни с выплатой постоянной ренты* гарантируют клиенту выплату пожизненной ренты, начиная с указанного в договоре страхования возрасте. Обычно в таких продуктах предусмотрена опция предоставления гарантированного срока выплат ренты. Это означает, что в случае смерти застрахованного лица в период выплаты ренты выгодоприобретатель продолжает получать периодические платежи на протяжении определенного срока. Например, если гарантированный срок составляет 10 лет, то страховая компания будет осуществлять периодические выплаты выгодоприобретателям на протяжении 10 лет с момента их начала вне зависимости от того, жив ли застрахованный, рис. 8.3.

2. *Продукты семейного пенсионного страхования* позволяют использовать один страховой полис на двух и более застрахованных лиц, у каждого из которых определена сумма периодических выплат. Основным преимуществом таких продуктов является возможность наследования пожизненной ренты в случае смерти одного застрахованного лица другим.

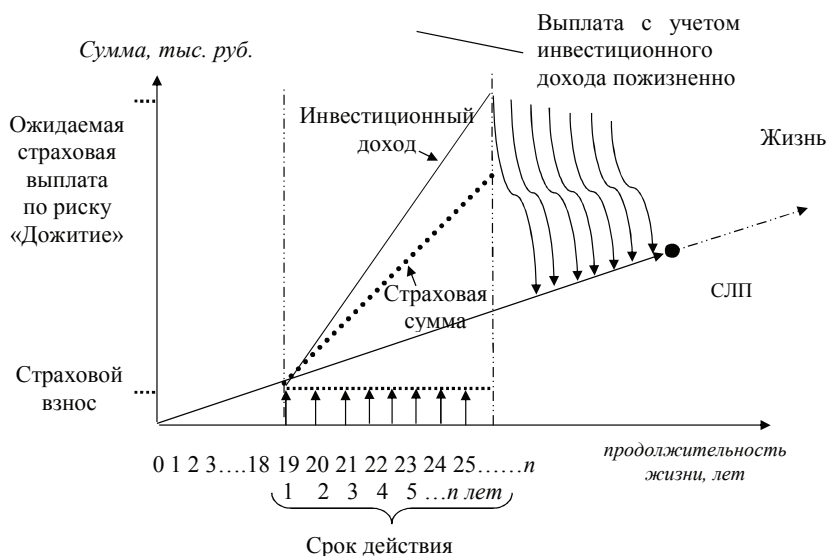


Рис. 8.3. Особенности действия договора добровольного пенсионного страхования

3. *Продукты пенсионного страхования* с наследуемой гарантированной пожизненной рентой делают ренту наследуемым инструментом, приносящим фиксированный доход на протяжении определенного в договоре периода. Другими словами, при смерти первого застрахованного рента переходит ко второму, при смерти второго — к третьему и так далее на протяжении определенного в договоре периода времени.

Выбирая добровольное страхование, нужно учитывать, что размеры начислений будут зависеть не только от выбранной программы, но и от ряда других факторов:

- возраста человека;
- пола человека — как правило, сумма взносов для женщин превышает сумму взносов для мужчин;
- суммы внесенных средств;
- чем больше количество лет, прошедших с момента заключения договора на добровольное страхование до момента начала выплат, тем выше размер пенсии.

8.2. Основные положения договора добровольного пенсионного страхования

Договорам пенсионного страхования присуща своя специфика. В первую очередь, целевое предназначение, т. е. страховые выплаты страхователь (выгодоприобретатель) будет получать не ранее пенсионного возраста.

Во-вторых, гибкие условия договора предполагают возможность подстроить договор под индивидуальные пожелания и потребности, а именно:

- осуществление платежей в страховую компанию: ежемесячно, ежеквартально или ежегодно;
- продолжительность осуществления взносов: пять, десять лет или иной срок;
- перечисление взносов «за себя» или за близкого человека (например, члена семьи), который и будет получать пенсию;
- определение срочности выплатаемого периода: пенсия будет выплачиваться определенный период времени или пожизненно;
- определение пенсионного периода, т. е. с какого возраста выгодоприобретатель будет получать пенсию;
- наследование пенсионных накоплений: при смерти страхователя все накопленные средства могут быть переданы наследникам в виде единовременной выплаты или выплачиваться в виде пенсии.

В-третьих, продукты пенсионного страхования жизни во многом похожи на накопительные продукты страхования жизни, поэтому клиенту при приобретении страхового полиса также гарантируется минимальный уровень инвестиционного дохода. Инвестиционный доход по договору начисляется на сумму нетто-премии на протяжении всего срока действия договора, в том числе и в период выплаты аннуитета, а значит чем больше период накопления по договору (период между заключением договора и началом выплаты аннуитета), тем более внушительной будет сумма периодических выплат клиенту по достижении им возраста, указанного в страховом полисе.

В-четвертых, если выгодоприобретателем по договору выступает персонально физическое лицо, которое заключило соглашение в свою пользу, то могут проводиться следующие выплаты: пенсии, единовременные пенсионные пособия, выкупные суммы.

В-пятых, применяются особые условия налогообложения, благодаря которым постепенно повышается интерес как со стороны физических лиц, так и со стороны юридических лиц.

8.3. Налогообложение добровольного пенсионного страхования

При удержании НДФЛ со страховых взносов по договорам добровольного пенсионного страхования законодательство рассматривает такие выплаты в разрезе источника финансирования:

- 1) если взносы оплачиваются физическим лицом за себя или третье лицо: родителей, детей, братьев, сестер, внуков, дедушек, бабушек — платежи не являются базой для удержания подоходного налога, так как они осуществляются из дохода, который уже был учтен при начислении НДФЛ;

2) если взносы осуществляются за счет средств организации по корпоративным программам, т. е. за работника взносы перечисляет работодатель, платежи подлежат налогообложению. В этом случае налог уплачивает НПФ или страховая компания, которые выступают в роли налоговых агентов. Таким образом, на личный накопительный счет клиента зачитывается сумма за вычетом подоходного налога.

Обложение НДФЛ по страховым выплатам осуществляется следующим образом:

1) в случае получения выплаты по договору, заключенному физическим лицом в свою пользу, то:

а) не будет облагаться, если она получена при наступлении пенсионных оснований в соответствии с законодательством РФ;

б) будет облагаться в случае досрочного расторжения договора и возврата физическим лицам денежной (выкупной) суммы в соответствии с правилами страхования и условиями договора;

2) в случае получения выплаты по договорам, взносы по которым уплачены за налогоплательщика иными лицами (например, организациями-работодателями), налоговый агент обязан удержать суммы НДФЛ с выплачиваемых сумм пенсий по договорам негосударственного пенсионного обеспечения;

3) в случае выплаты правопреемникам умершего застрахованного лица сумм пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета, они не облагаются НДФЛ.

Контрольные вопросы к главе 8

1. Что такое пенсионное страхование?
2. В чем специфика пенсионного страхования в сравнении с другими видами страхования жизни?
3. Кто может выступать в качестве страховщика при пенсионном страховании?
4. В чем отличие пенсионного страхования от пенсионного обеспечения?
5. Какие налоговые льготы установлены Налоговым кодексом РФ по этому виду страхования?

Список рекомендуемых источников к главе 8

Ермаков, Д. Н. Современное пенсионное обеспечение в Российской Федерации / Д. Н. Ермаков, С. А. Хмелевская — Москва : Дашков и К, 2017. — 400 с. — ISBN 978-5-394-02306-4.

Налоговый кодекс Российской Федерации от 05.08.2000 № 117-ФЗ (действ. ред.), гл. 21, ст. 149; гл. 23, ст. 208, 213, 219; гл. 25, ст. 255, 263, 293, 294. — URL: <http://www.consultant.ru/cons/> (дата обращения: 02.09.2020).

Одинокова, Т. Д. Социальное страхование: учеб. пособие / Т. Д. Одинокова, М. Н. Терентьева. — Екатеринбург : Изд-во УрГЭУ, 2016. — 99 с.

Пенсионное страхование: философия, история, теория и практика: учебник / С. А. Хмелевская, Д. Н. Ермаков, М. М. Аранжереев [и др.]. — Москва : Дашков и К, 2018. — ISBN 978-5-394-02956-1.

Страховой портал: [сайт]. — URL: <https://insur-portal.ru/dictionary/> (дата обращения 03.09.2020).

ГЛАВА 9. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

9.1. Понятие и виды страхования от несчастных случаев и болезней

Под *несчастливым случаем* понимается произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т. д.) на организм застрахованного, произошедшее помимо воли застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушениям физиологических функций организма застрахованного или его смерти.

К несчастным случаям относятся случаи, которые обусловлены воздействием внешних факторов (взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и др.):

- нападение злоумышленников или животных (в том числе, пресмыкающихся);
- падение какого-либо предмета на застрахованное лицо;
- падение самого застрахованного;
- отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения;
- травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами и др.

При заключении договора страхователь может выбрать один и более видов страховых рисков, в перечень которых входят следующие события:

1) риск «травматическое повреждение» — травма (телесное повреждение), полученная застрахованным в результате несчастного случая в течение срока страхования;

2) риск «временная утрата трудоспособности» — временная утрата застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни, произошедшего/диагностированной в течение срока страхования;

3) риск «частичная постоянная утрата трудоспособности» — частичная постоянная утрата застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая;

4) риск «полная постоянная утрата трудоспособности» — полная постоянная утрата застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая;

5) риск «инвалидность I, II, III группы» — установление застрахованному инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая и/или болезни, произошедшего/диагностированной в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая и/или диагностирования этой болезни;

6) риск «утрата профессиональной трудоспособности» — утрата профессиональной трудоспособности определенной степени, произошедшая в результате наступления вышеперечисленных событий;

7) риск «госпитализация» — госпитализация застрахованного в результате несчастного случая и/или болезни;

8) риск «проведение хирургической операции» — проведение застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая и/или болезни;

9) риск «смерть в результате несчастного случая и/или болезни» — смерть застрахованного в результате несчастного случая и/или болезни, произошедшего/диагностированной в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая и/или диагностирования этой болезни;

10) риск смерти застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия, случившегося в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования и др.

Следует помнить, что чем больше количество рисков, подпадающих под страхование, тем выше стоимость полиса и качественнее защита при наступлении таких событий.

Для принятия решения о заключении договора страхования страховщик имеет право требовать предоставления страхователем документов и сведений, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска.

Договоры страхования от несчастных случаев можно классифицировать по различным признакам:

1) количеству застрахованных лиц:

— индивидуальное;

— групповое (несколько человек);

2) сроку страхования:

— на короткий период (например, период проведения соревнования; период поездки), который может охватывать день, неделю, месяц;

— на более продолжительный период, обычно не превышающий один год; по виду страхователя:

— индивидуальное;

— корпоративное;

— смешанное, где страхователями одновременно выступают организация и физическое лицо.

Популярность такого вида страхования в России приобретает силу в результате стремления родителей приобщить детей к спорту и участию в соревнованиях.

В свою очередь, организаторы спортивных мероприятий повысили требования к безопасности участников, в том числе требования к наличию страховки или расписки участника (или законного представителя при участии несовершеннолетнего лица) по несению ответственности в случае нанесения вреда жизни, здоровью или трудоспособности, полученного в результате участия в мероприятии.

Представим взаимоотношения между страхователем и страховой компанией (рис. 9.1).

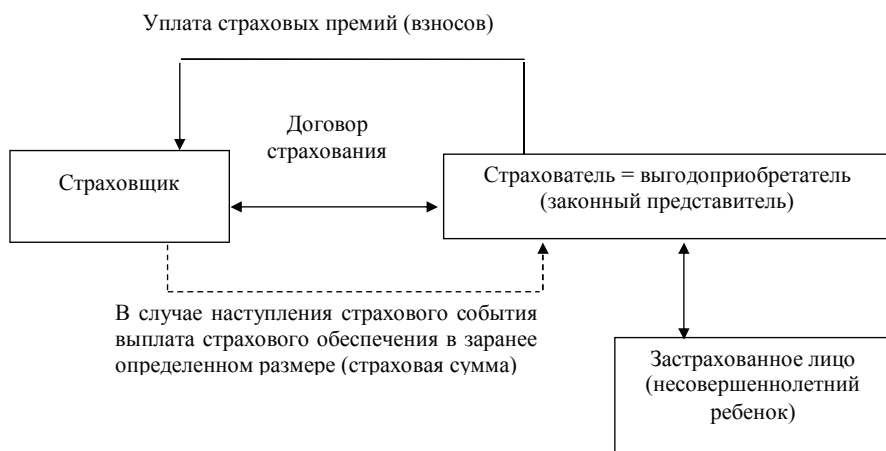


Рис. 9.1. Организация взаимоотношений по добровольному страхованию от несчастных случаев

9.2. Основные положения договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

Как и любой договор страхования, такой договор содержит основные положения: предмет, участники, перечень страховых рисков, страховой тариф, список исключений, права и обязанности сторон и т. д. Помимо этого в договоре содержатся и дополнительные условия страховых выплат, виды, уровень и локализация травмы, ее характер, а также процент страховой выплаты в случае диагностирования такого повреждения (табл. форма).

Наименование травмы	% выплаты от страховой суммы
<i>Травмы головы</i>	
1. Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов	
а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4

<i>Наименование травмы</i>	<i>% выплаты от страховой суммы</i>
в) при сроках лечения более 21 дня	6
2. Перелом свода черепа закрытый	15
3. Перелом наружной пластинки костей свода черепа, расхождение шва	5
4. Перелом основания черепа закрытый	20
5. Перелом свода и основания черепа закрытый	25
6. Перелом костей носа без смещения	2
7. Перелом костей носа со смещением	5
<i>Травмы шеи</i>	
32. Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов	
а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
в) при сроках лечения более 21 дня	6
33. Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
<i>Травмы колена и/или голени</i>	
127. Перелом лодыжки	5
Перелом двух лодыжек	10
128. Вывих надколенника (исключая привычный)	3
129. Вывих коленного сустава	5
130. Повреждение мениска (за исключением менископатии)	10
<i>Иные повреждения</i>	
218. Если какое-либо страховое событие, произошедшее с застрахованным в период действия договора страхования не предусмотрено этой табличной формой, но повлекло за собой временную утрату трудоспособности в общей сложности более 15 дней, то выплачивается разовое пособие	2

Договор страхования может быть представлен разными данными в зависимости от вида риска (риск травмы, риск госпитализации и т. д.); может быть указан лимит страховой выплаты по риску (например, сумма выплат не может превышать 75% страховой суммы по риску травмы); в договоре может присутствовать оговорка по наличию франшизы (условной или безусловной).

9.3. Страхование туристов, выезжающих за рубеж

Страховка туристам обычно оформляется в турагентстве. Но турагентство часто покупает у инициативного туроператора готовый пакет, включающий и страховку, поэтому работа со страховщиками — один из видов взаимодействия туроператора с партнерами — поставщиками услуг.

Чтобы оценить надежность страховой компании, туроператору следует убедиться в наличии у нее лицензии. Лицензия одним из видов страхования должна

содержать страхование жизни и здоровья граждан, выезжающих за рубеж. Если нет лицензии, то в наличии должен быть договор перестрахования или агентский договор.

Во время пребывания туриста за границей могут потребоваться значительные суммы, которых у туриста может не быть в наличии (не только для оплаты лечения и медицинских услуг, но и на дополнительные услуги по транспортировке и эвакуации, решению визовых проблем и т. д.). Решение всех этих проблем берет на себя так называемая сервисная компания «Ассистанс». «Ассистанс» — сервисное обслуживание договора страхования, основными задачами которой являются: гарантии; предоставление возможности получить помощь квалифицированных специалистов; обеспечение оказания помощи.

Полис для выезжающих за рубеж, по которому осуществляется защита от рисков — это не единственный способ обезопасить себя в путешествии, помимо классической медицинской страховки он может включать и другие виды рисков (от невыезда, потеря багажа и др.). Даже если речь идет о безвизовых странах, медицинская страховка, как правило, является обязательной в пакете въездных документов. Страховая сумма по такой страховке распространяется на лекарства, выписанные врачом; лечение в стационаре; транспортировку пострадавшего в больницу или до места жительства (последнее — при условии, что в стране пребывания нет возможности оказания нужной медицинской помощи или если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит).

Страховым случаем по данному виду страхования признается внезапное заболевание на территории действия полиса. При этом событие не признается страховым, если оно связано с хроническими заболеваниями, известными к моменту заключения договора страхования, и/или с заболеваниями, которые имелись у застрахованного лица ранее (даже если застрахованное лицо не проходило по ним лечение). Это правило универсально для любых заболеваний, включая и сердечно-сосудистые. В этом прослеживается определенная логика, поскольку суть страхования — защита от рисков, возникновение которых трудно предугадать заранее.

Согласно законодательству страхование является основным способом обеспечения безопасности туристов за границей. Существует два вида страхового возмещения туристических рисков:

- 1) компенсационное. Турист самостоятельно оплачивает все расходы, а затем, по возвращении в страну, предъявляет отчетную документацию страховщику, который в свою очередь компенсирует все подтвержденные затраты. Такая форма страхования подразумевает, что у застрахованного лица имеются личные средства на все непредвиденные случаи; разумеется, это не всегда так;

- 2) сервисное. Компания-страховщик заключает договоры с зарубежными страховыми компаниями, специализирующимися на поддержке туристов, и компенсирует затраты, возникшие по страховому случаю, напрямую. Очевидно, что подобный вид страхования гораздо удобнее для туриста, которому достаточно

позвонить по телефону, указанному в полисе, и получить необходимую помощь в пределах страховой суммы.

3) Основные слагаемые стоимости страхового полиса — это:

- длительность поездки;
- территория действия полиса (т. е. страна, на территории которой полис будет действовать);
- возраст застрахованного лица, если речь идет о медицинской страховке (для детей и пожилых людей тарифы обычно выше). На стоимость полиса также влияет набор рисков и размер страховой суммы.

Стандартная сумма медицинской страховки для большинства стран (в том числе и для стран Шенгена) — 30 000 евро (стоимость такой туристической страховки может составлять от 0,5 до 2 евро за день пребывания); исключения: Америка, Канада, Япония, — в которых сумма покрытия страховки выезжающих за рубеж должна быть не менее 50 000 долл. США.

Страховые компании обычно предлагают стандартные программы страхования туристов, но при этом некоторые из них предоставляют возможность включения в полис дополнительных рисков или условий. Кроме того, распространенный вариант комплексного предложения от страховщиков — поддержка обязательной страховки дополнительной, например, дополнением медицинского полиса страхования от несчастного случая. Важно также обратить внимание на сроки и место действия полиса. Согласно правилам страхования, если на момент его покупки турист уже находится за рубежом (а именно — на территории страхования), то полис считается недействительным, то есть покупать его нужно только перед поездкой, а не во время нее. Кроме того, полис действует только на территории той страны, которая в нем указана. Если в документе отмечена одна страна, он будет действовать только на ее территории; если несколько стран — то на территории каждой из них; а если указана только одна страна Шенгенской зоны — полис все равно будет действовать на территории всего Шенгена.

Контрольные вопросы к главе 9

1. Какие риски покрываются страхованием от несчастных случаев?
2. На что нужно обратить внимание при заключении договора страхования от несчастных случаев?
3. Какие документы необходимо предоставить страхователю в страховую компанию для заключения договора?
4. В чем специфика договора страхования от несчастных случаев?
5. Подпадает ли договор страхования от несчастных случаев под налоговые льготы?
6. Дайте определение страхованию туристов, выезжающих за рубеж.

Список рекомендуемых источников к главе 9

Гражданский кодекс Российской Федерации. Федеральный закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ (действ. ред.) : [сайт]. — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 20.09.2020).

Об организации страхового дела в Российской Федерации. Закон Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015–1 (действ. ред.) : [сайт]. — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 20.09.2020).

Страхование : учебник для вузов / Л. А. Орланюк-Малицкая [и др.] ; под редакцией Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Ю. Яновой. — Москва : Юрайт, 2020. — 481 с. — ISBN 978-5-534-12272-5.

Страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата. В 2 ч. Ч. 1 / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 311 с. — ISBN 978-5-534-08589-1 (ч. 1).

Страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата. В 2 ч. Ч. 2 / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 318 с. — ISBN 978-5-534-08590-7 (ч. 2).

Страхование и управление рисками: учебник для бакалавров / Г. В. Чернова [и др.] ; под ред. Г. В. Черновой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 767 с. — ISBN 978-5-9916-3042-9.

Страхование : учебник / под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2018. — 519 с. — ISBN 978-5-238-02322-9.

ГЛАВА 10. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

10.1. Обязательное медицинское страхование

10.1.1. Структура системы обязательного медицинского страхования

Основы современной системы оказания бесплатной медицинской помощи закрепляются федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании» № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 г., в котором реализованы требования статьи 41 Конституции России. Законопроект предоставил равные возможности для оказания медицинской помощи всем категориям граждан Российской Федерации.

Начиная с 1993 г. в нашей стране действует страховая форма медицины, при этом страхование возможно в двух видах: обязательное и добровольное.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) предусматривает необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому человеку, имеющему страховой полис, право на получение бесплатной медицинской помощи.

Обязательное медицинское страхование обеспечивается властью и ее органами, главным из которых в России является Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС).

Фонды обязательного медицинского страхования — это самостоятельные государственные некоммерческие финансово-кредитные учреждения. Федеральный фонд ОМС имеет в подчинении территориальные образования, которые создаются органами государственной власти субъекта.

В Свердловской области *Территориальный фонд обязательного медицинского страхования* (ТФОМС) также является некоммерческой организацией, созданной для реализации государственной политики в сфере ОМС на территории. Положение о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования свердловской области утверждено Постановлением Правительства Свердловской области от 19 апреля 2011. № 431-ПП. В своей деятельности ТФОМС подотчетен Правительству Свердловской области и Федеральному фонду обязательного медицинского страхования. Для реализации своих полномочий ТФОМС может открывать счета, создавать филиалы и представительства, имеет бланк и печать со своим полным наименованием, иные печати, штампы и бланки, геральдический знак-эмблему.

Основными задачами ТФОМС являются:

- 1) обеспечение предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан в системе ОМС Свердловской области;
- 2) обеспечение гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной

программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования;

3) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

4) обеспечение государственных гарантий соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика.

На территории Свердловской области ТФОМС осуществляет следующие полномочия страховщика:

1) участвует в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов оплаты медицинской помощи на территории Свердловской области;

2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Свердловской области, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном ФФОМС;

3) получает от органа, осуществляющего контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное медицинское страхование, необходимую информацию для осуществления ОМС;

4) осуществляет администрирование доходов бюджета ФФОМС, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, регистрирует и снимает с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан;

5) начисляет недоимку по страховым взносам на ОМС неработающего населения, штрафы и пени и взыскивает их со страхователей для неработающих граждан в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

6) утверждает для страховых медицинских организаций дифференцированные подушевые нормативы в порядке, установленном правилами ОМС;

7) предъявляет в интересах застрахованного лица требования к страхователю, страховой медицинской организации и медицинской организации, в том числе в судебном порядке, связанные с защитой его прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования;

8) обеспечивает права граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав;

9) ведет территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

10) вправе предъявлять претензии и (или) иски к медицинской организации о возмещении имущественного или морального вреда, причиненного застрахованному лицу;

11) вправе предъявлять иски к юридическим и физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание медицинской помощи застрахованному лицу;

12) осуществляет контроль за использованием средств ОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии. Также вправе проводить проверку достоверности сведений о застрахованных лицах, предоставленных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, на основе информации, получаемой в рамках информационного взаимодействия, предусмотренного статьей 49 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в том числе путем направления запросов в органы, осуществляющие выдачу и замену документов, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации;

13) собирает и обрабатывает данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации;

14) ведет реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области;

15) ведет реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования Свердловской области;

16) ведет региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц;

17) обеспечивает в пределах своей компетенции защиту сведений, составляющих информацию ограниченного доступа;

18) организует подготовку и дополнительное профессиональное образование кадров для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет следующие функции:

1) организует прием граждан, обеспечивает своевременное и полное рассмотрение обращений граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2) проводит разъяснительную работу, информирование населения по вопросам, относящимся к компетенции территориального фонда;

3) заключает со страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС, договор о финансовом обеспечении ОМС;

4) рассматривает дела и налагает штрафы, составляет акты о нарушении законодательства об ОМС в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

5) получает от медицинских организаций сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

6) получает от страховых медицинских организаций данные о новых застрахованных лицах и сведения об изменении данных о ранее застрахованных лицах, а также отчетность об использовании средств ОМС, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи, о деятельности по защите прав застрахованных лиц и иную отчетность;

7) по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, а территориальный фонд, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляет возмещение средств территориальному фонду по месту оказания медицинской помощи;

8) осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам медицинскими организациями, созданными в соответствии с законодательством Российской Федерации и находящимися за пределами территории Российской Федерации;

9) осуществляет контроль за деятельностью СМО, осуществляемой в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и выполнением договора о финансовом ОМС;

10) при отсутствии страховых медицинских организаций на территории Свердловской области осуществляет полномочия страховой медицинской организации до дня начала осуществления деятельности страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций;

11) определяет сотрудников, допущенных к работе с данными персонализированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и обеспечивает их конфиденциальность в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями по защите персональных данных;

12) направляет в СМО, осуществляющие деятельность в сфере ОМС в Свердловской области, сведения о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию за выдачей им полисов обязательного медицинского страхования, пропорционально числу застрахованных лиц в каждой из них;

13) получает сведения от налоговых органов об уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения;

14) принимает решения о предоставлении или отказе в предоставлении СМО недостающих для оплаты медицинской помощи средств из нормированного страхового запаса ТФОМС;

15) предъявляет к медицинской организации требования о возврате в бюджет территориального фонда средств, перечисленных медицинской организацией по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, использованных не по целевому назначению;

16) поручает проведение экспертизы качества медицинской помощи эксперту, включенному в территориальные реестры;

17) участвует в установлении тарифов на оплату медицинской помощи;

18) рассматривает претензию медицинской организации на заключение страховой медицинской организации;

19) осуществляет контроль за деятельностью СМО и медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводит медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи, в том числе повторно, а также контроль за использованием средств ОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями;

20) ведет учет и отчетность в соответствии с законодательством Российской Федерации;

21) изучает и обобщает практику применения нормативных правовых актов по обязательному медицинскому страхованию;

22) при нарушении условий договора о финансовом обеспечении ОМС в части осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи налагает штраф в размере 10% от суммы средств, перечисленных на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховой медицинской организации за период, в течение которого установлены данные нарушения, при нарушении установленных договором сроков предоставления данных о застрахованных лицах страховой медицинской организацией, а также сведений об изменении этих данных налагает штраф в размере 3 000 руб. за каждый случай просрочки предоставления настоящих сведений.

Доходы бюджета ТФОМС Свердловской области формируются в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации. К доходам бюджета ТФОМС относятся:

1) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета ФФОМС в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2) платежи Свердловской области на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

3) платежи Свердловской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- 4) доходы от размещения временно свободных средств;
- 5) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Свердловской области, в случаях, установленных законодательством Свердловской области;
- 6) начисленные пени и штрафы, подлежащие зачислению в бюджет территориального фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 7) иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Расходы бюджета ТФОМС Свердловской области осуществляются в целях финансового обеспечения:

- 1) выполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- 2) исполнения расходных обязательств Свердловской области, возникающих при осуществлении органом государственной власти Свердловской области переданных полномочий Российской Федерации в результате принятия федеральных законов, и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;
- 3) исполнения расходных обязательств Свердловской области, возникающих в результате принятия законов и (или) иных нормативных правовых актов Свердловской области;
- 4) ведения дела по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими организациями;
- 5) выполнения функций органа управления территориального фонда.

В составе расходов бюджета ТФОМС формируется нормированный страховой запас. Размер и цели использования средств нормированного страхового запаса устанавливаются законом Свердловской области о бюджете ТФОМС в соответствии с порядком использования средств нормированного страхового запаса, установленным ФФОМС.

Размер средств нормированного страхового запаса ТФОМС не должен превышать среднемесячного размера планируемых поступлений средств на очередной год.

Средства бюджета ТФОМС не входят в состав иных бюджетов бюджетной системы Российской Федерации и изъятию не подлежат.

Выполнение функций органа управления ТФОМС осуществляется за счет средств бюджета фонда, утвержденного законодательным (представительным) органом Свердловской области. Имущество, приобретенное за счет средств ОМС, является государственной собственностью Свердловской области и используется ТФОМС на праве оперативного управления.

Но именно СМО в Российской Федерации отводится непосредственная роль страховщика.

Страховые медицинские организации (СМО) — юридические лица, которые имеют лицензию и осуществляют операции по медицинскому страхованию. СМО осуществляют полномочия страховщика в соответствии с Федеральным законом

№ 326-ФЗ и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом ОМС и страховой медицинской организацией.

В состав учредителей (участников, акционеров) и органов управления страховой медицинской организации не вправе входить работники федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, органов местного самоуправления, уполномоченных на осуществление управления в сфере здравоохранения, Федерального фонда и территориальных фондов, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию. Организации не вправе осуществлять иную, за исключением деятельности по обязательному и добровольному медицинскому страхованию, деятельность, также обязаны вести раздельный учет доходов и расходов по операциям со средствами обязательного медицинского страхования и средствами добровольного медицинского страхования, которые установлены нормативными актами Банка России и Федерального фонда в пределах своей компетенции.

Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в СМО, являются средствами целевого финансирования. Для осуществления операций с целевыми средствами страховые медицинские компании открывают отдельные банковские счета в кредитных организациях, соответствующих требованиям, которые устанавливаются Правительством Российской Федерации, и должны вести раздельный учет собственных средств и средств обязательного медицинского страхования, предназначенных для оплаты медицинской помощи.

СМО осуществляют свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенного между СМО и медицинской организацией.

СМО в соответствии с требованиями, установленными Правилами обязательного медицинского страхования (Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108 н (ред. от 09.04.2020) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2019 № 54643), размещают на собственных официальных сайтах в сети Интернет, опубликовывают в средствах массовой информации или доводят до сведения застрахованных лиц иными предусмотренными законодательством Российской Федерации способами информации о своей деятельности, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, об опыте работы, количестве застрахованных лиц, медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, а также о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, правах граждан в сфере обязательного

медицинского страхования, в том числе праве выбора или замены страховой медицинской компании, порядке получения полиса обязательного медицинского страхования и об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом. СМО в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи. Компания включается в реестр СМО осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором она намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Организация исключается из реестра на основании уведомления, направляемого ей территориальным фондом, не позднее следующего рабочего дня после дня расторжения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. В случае, если на территориях субъектов Российской Федерации отсутствуют страховые медицинские организации, включенные в реестр, их полномочия осуществляются территориальным фондом.

10.1.2. Полис обязательного медицинского страхования

Гарантированное медицинское обслуживание подтверждается наличием полиса обязательного медицинского страхования. На территории Российской Федерации действуют полисы единого образца, который может быть в форме бумажного или электронного полиса.

К бумажному и электронному полису предъявляются общие требования:

- 1) бумажные и электронные полисы имеют лицевую и оборотную сторону;
- 2) бумажные и электронные полисы должны быть отпечатаны с двух сторон и иметь защитный комплекс, применяемый для защиты от подделок и внесения изменений/искажений графических элементов и персональных данных застрахованного лица, размещенных на нем.

Бумажные и электронные полисы учитываются как бланки строгой отчетности.

К бумажному полису предъявляются следующие требования:

- 1) бумажный полис представляет собой лист формата А5;
- 2) лицевая сторона бумажного полиса заверяется подписью застрахованного лица и должна содержать персональные данные о нем.
- 3) на лицевой стороне бумажного полиса размещаются двумерный штрихкод и сведения о застрахованном лице.

Оборотная сторона бумажного полиса заверяется подписью представителя СМК, уполномоченного на выдачу полисов распоряжением руководителя, печатью и должна содержать следующие сведения: наименование, адрес (фактический) и телефон СМК, выбранную дату регистрации застрахованного лица; фамилию, имя, отчество (полностью — при наличии), а также фамилию и инициалы представителя. Обратная сторона бумажного полиса должна обеспечивать воз-

возможность размещения сведений не менее чем о десяти случаях замены застрахованным лицом страховой медицинской организации.

К электронному полису предъявляются следующие требования:

- 1) лицевая сторона должна содержать номер полиса;
- 2) оборотная сторона должна содержать персональные данные застрахованного лица, подпись застрахованного лица и фотографию застрахованного лица (для застрахованных лиц в возрасте четырнадцати лет и старше).

Гражданам Российской Федерации полисы выдаются без ограничения срока действия. Постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года. Временно пребывающим в Российской Федерации трудящимся государств — членов ЕАЭС выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия трудового договора, заключенного с трудящимся государством — члена ЕАЭС. При обращении иностранных граждан для оформления полиса в период с 1 ноября до 31 декабря текущего года выдается бумажный полис со сроком действия до конца следующего календарного года, но не более срока пребывания, действия вида на жительство, действия разрешения на временное проживание, действия трудового договора или исполнения соответствующих полномочий.

В день подачи заявления о выборе (замене) полиса обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация, в которую было подано заявление, выдает застрахованному лицу временное свидетельство, которое имеет форму бумажного бланка и действует до момента получения полиса, но не более сорока пяти рабочих дней с даты его выдачи. Не позднее одного рабочего дня, следующего за днем обращения застрахованного лица с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации, СМО передает информацию о застрахованном лице, подавшем заявление, в ТФОМС, который, получив информацию от СМО, в течение трех рабочих дней осуществляет проверку на наличие у застрахованного лица действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц и в течение одного рабочего дня направляет результаты проверки в страховую медицинскую организацию. В случае выявления действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц СМО в течение одного рабочего дня со дня получения сведений из ТФОМС уведомляет застрахованное лицо либо его законного представителя об отказе в выдаче ему полиса с указанием мотивов отказа. В случае отсутствия действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц ТФОМС включает сведения о застрахованном лице в заявку на изготовление полисов (дубликатов полисов).

ТФОМС, в случае наличия данных, формирует в электронном виде заявку, которая подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного работника территориального фонда и направляется в ФФОМС. На основании заявок ФФОМС организует изготовление и доставку полисов ТФОМС в срок, не превышающий четырнадцати рабочих дней со дня поступле-

ния заявки, а также информирует страховые медицинские организации о получении полисов в течение двух рабочих дней со дня их получения.

Страховая медицинская организация выполняет следующие действия:

1) в течение трех рабочих дней с даты получения сведений информирует застрахованное лицо или законного представителя в письменной форме о факте страхования и необходимости получения полиса;

2) обеспечивает выдачу застрахованному лицу полиса ОМС;

3) предоставляет застрахованному лицу информацию о его правах и обязанностях. Застрахованное лицо расписывается в получении полиса в журнале регистрации выдачи полисов.

Застрахованные лица обязаны уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли, так как осуществляется переоформление полиса.

Переоформление полиса осуществляется также в случаях:

1) изменения даты рождения и пола застрахованного лица;

2) установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе;

3) необходимости продления действия полиса иностранным гражданам.

Переоформление полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о переоформлении при предъявлении документов, подтверждающих изменения.

Выдача дубликата полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица, в случаях:

1) ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования (утрата частей документа, разрывы, частичное или полное выцветание текста, механическое повреждение электронного полиса и другие);

2) утери полиса.

В случае переоформления полиса, смерти застрахованного лица, приостановления действия полиса, а также окончания срока его действия территориальными фондами вносится соответствующая отметка в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц.

ТФОМС приостанавливает действия полиса ОМС и признает полис недействительным, а также обеспечивает отражение данных сведений в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц после поступления следующих сведений:

1) о призванных на военную службу гражданах, информацию о начале, сроке и окончании военной службы;

2) о лицах, гражданство Российской Федерации которых прекращено;

3) об иностранных гражданах, лицах без гражданства, в отношении которых аннулирован вид на жительство;

4) об иностранных гражданах, лицах без гражданства, в отношении которых аннулировано разрешение на временное проживание;

5) о лицах, признанных беженцами на территории Российской Федерации, при утрате ими статуса беженца или лишении их статуса беженца;

Выдача полисов осуществляется в предназначенных для этих целей помещениях (пунктах выдачи), в том числе мобильных, организованных СМО, имеющих лицензию на осуществление страхования по виду деятельности — обязательное медицинское страхование на территории определенного субъекта Российской Федерации.

Для передвижения лиц с ограниченными возможностями, включая инвалидов, помещения оборудуются пандусами, специальными ограждениями и перилами, обеспечивающими беспрепятственное передвижение, в том числе с использованием инвалидных колясок. Инвалидам с нарушением слуха и/или речи, инвалидам по зрению и другим гражданам с ограниченными возможностями при необходимости оказывается соответствующая помощь. СМО могут организовать выдачу полисов в месте нахождения застрахованного лица, также СМО обязаны ознакомить застрахованных лиц, получающих полис, с правилами ОМС, базовой и территориальной программой обязательного медицинского страхования, перечнем медицинских организаций, участвующих в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации. Одновременно с полисом застрахованному лицу СМО предоставляет информацию о правах застрахованных лиц в сфере ОМС, о порядке информационного сопровождения на всех этапах оказания им медицинской помощи, контактные телефоны территориального фонда и страховой медицинской организации, выдавшей полис, которая может доводиться до застрахованных лиц в виде печатных информационных материалов (памятки, брошюры).

10.1.3. Программы оказания бесплатной медицинской помощи в медицинском страховании

Бесплатная медицинская помощь населению Российской Федерации оказывается в рамках Базовой и Территориальной программ государственных гарантий.

Базовая программа обязательного медицинского страхования — составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации, которая определяет виды медицинской помощи (включая высокотехнологичную медицинскую помощь, которая содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

В Базовой программе устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов и финансового обеспечения предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы

финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, а также расчет коэффициента удорожания Базовой программы обязательного медицинского страхования. Права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные Базовой программой обязательного медицинского страхования, являются едиными на всей территории Российской Федерации.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в следующих случаях:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения;
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), а также оплату услуг

связи, транспортных и коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 000 руб. за единицу.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования — составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2020 г. и на плановый период 2021 и 2022 гг. разработана в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 гг., утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 г. и на плановый период 2021 и 2022 гг. ».

Территориальная программа включает в себя:

- 1) перечень видов, форм и условий оказания бесплатной медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, при которых оказание медицинской помощи осуществляется бесплатно, перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;
- 2) виды медицинской помощи, предоставляемые гражданам за счет бюджетных ассигнований;
- 3) территориальные нормативы объема медицинской помощи;
- 4) территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структуру тарифов на оплату медицинской помощи;
- 5) виды и объемы медицинской помощи;
- 6) перечень медицинских организаций, в том числе реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области;
- 7) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой в аптечных организациях;
- 8) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи;
- 9) объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2020 г.

В рамках Территориальной программы Свердловской области бесплатно предоставляются медицинские услуги по видам помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь, оказываемая гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Первичная медико-санитарная помощь, которая является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя первичную доврачебную, первичную врачебную и первичную специализированную медицинскую помощь, мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, участковыми врачами-терапевтами, врачами-педиатрами, участковыми врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами), а также фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная медико-санитарная помощь включает:

- диагностику и лечение заболеваний в амбулаторных условиях;
- диагностику и лечение на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинскую организацию;
- диагностику и лечение в дневных стационарах больных, не требующих круглосуточного наблюдения и интенсивной терапии;
- диспансерное наблюдение здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, включая лабораторно-диагностические исследования и консультации специалистов;
- медицинскую профилактику заболеваний, проводимую в амбулаторно-поликлинических организациях (подразделениях), в том числе в школьно-дошкольных отделениях медицинских организаций (подразделениях), мероприятия по проведению профилактических прививок;
- профилактические осмотры населения (кроме контингентов граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются статьей 213 Трудового кодекса Российской Федерации и осуществляются за счет средств работодателя);
- консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортот и подготовки к беременности и родам;

— дородовый и послеродовый патронаж, осуществляемый медицинскими работниками детских поликлиник, женских консультаций.

Специализированная медицинская помощь, которая оказывается бесплатно в стационарных условиях и условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинской реабилитации;

Высокотехнологичная медицинская помощь, которая является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и/или уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь, которая представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Свердловской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому согласно перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

В зависимости от состояния пациента медицинская помощь оказывается в следующих формах:

1) экстренная — медицинская помощь, предоставляемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни;

1) неотложная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

2) плановая — медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

За счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с Базовой программой ОМС на территории Свердловской области осуществляются следующие мероприятия и их финансовое обеспечение:

1) профилактические мероприятия, включая профилактические медицинские осмотры граждан, диспансеризацию, диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

2) аудиологический скрининг новорожденных детей и детей первого года жизни;

3) применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара;

5) проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, по видам медицинской помощи и заболеваниям, входящим в Базовую программу ОМС;

6) проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, при-

зыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу по видам медицинской помощи и заболеваниям, входящим в базовую программу ОМС, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

10.1.4. Нормативы финансовых затрат медицинской помощи в Свердловской области

Основная роль ОМС — обеспечить финансирование Базовой программы обязательного медицинского страхования, составной части Программы государственных гарантий. Объем средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования ежегодно растет высокими темпами. За последние 7 лет размер субвенции вырос в 3,5 раза. Начиная с 2013 г. субвенция обеспечивает сбалансированность и бездефицитность территориальных программ ОМС за счет финансирования медицинской помощи по единому подушевому нормативу во всех субъектах Российской Федерации. В бюджете ФФОМС на 2020 г. субвенция утверждена в размере 2 225,4 млрд руб., с ростом на 157,1 млрд руб. к уровню 2019 г. (2 068,5 млрд руб.), или на 7,6%. Такой рост достигается благодаря реализации одного из основных принципов ОМС — независимости доходной части бюджета ФФОМС. Перераспределение финансовых средств на основе единого норматива финансирования на 1 застрахованное лицо, учет региональных особенностей и трехэтапный контроль в системе ОМС обеспечивают гражданам доступность и качество медицинской помощи вне зависимости от территории проживания и страхования в любой медицинской организации в соответствии с показаниями. В системе ОМС деньги следуют за пациентом, то есть средства ОМС поступают в медицинские организации в зависимости от объема оказанной медицинской помощи (количества госпитализаций, посещений, случаев профилактики и диспансеризации) и сложности применяемых медицинских технологий. Это основополагающий принцип обязательного медицинского страхования, который позволяет реализовывать эффективную модель финансирования здравоохранения, главной целью которой являются обеспечение и защита прав и законных интересов граждан при получении ими бесплатной медицинской помощи.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе рассчитываются в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 г. № 1610, а также с необходимым уровнем финансового обеспечения медицинской помощи в 2020 г. и плановом периоде 2021 и 2022 гг. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2020 г. в Свердловской области составляют:

— на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования — 2 721,2 руб.;

На 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

— с профилактической и иными целями:

- за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) — 560 руб., из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) — 456,5 руб. На 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) — 2 283,3 руб.;

- за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров — 1 980 руб., на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, — 2 276,1 руб., на одно посещение с иными целями — 303,2 руб.;

- в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования — 701 руб.;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области — 1 500 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования — 1 571,4 руб., включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2020–2022 гг.:

- компьютерной томографии — 3 932,8 руб.;

- магнитно-резонансной томографии — 4 441,7 руб.;

- ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы — 711,6 руб.;

- эндоскопического диагностического исследования — 978,3 руб.;

- молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний — 16 665 руб.;

- гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний — 638,9 руб.

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области — 17 340 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования — 22 724,8 руб., на 1 случай лечения по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования — 86 256,2 руб.; на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области — 90 120 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования — 38 566,9 руб., на 1 случай госпитализации по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования — 112 043,1 руб.;

- на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования — 40 128 руб.;
- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области — 2 530 руб.

Норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет 131 890,7 руб.

Норматив финансовых затрат на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области, составляет 9 087,73 руб.

Норматив финансовых затрат за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 7 047,6 руб.

Подушевые нормативы финансирования отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования — на 1 застрахованное лицо в год.

Подушевые нормативы финансирования установлены исходя из средних нормативов, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 и рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

— за счет бюджетных ассигнований (в расчете на 1 жителя) на 2020 г. — 4 849,7 руб., на 2021 г. — 4 797,2 руб., на 2022 г. — 4 749,0 руб.;

— за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) за исключением расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом

обязательного медицинского страхования Свердловской области своих функций на 2020 г. — 13 988,5 руб., на 2021 г. — 14 830,8 руб., на 2022 г. — 15 638,3 руб.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и/или труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, на территории Свердловской области устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, — не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, — не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере 1,6.

Финансовый размер обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2020 г.:

— фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, — 1 063,4 тыс. руб.;

— фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1 500 жителей, — 1 684,7 тыс. руб.;

— фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1 500 до 2 000 жителей, — 1 891,8 тыс. руб.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к медицинской организации, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации.

10.1.5. Информационное сопровождение застрахованных лиц в медицинском страховании

Защита прав и законных интересов застрахованных лиц является одним из приоритетных направлений медицинского страхования, и с этой целью в Российской Федерации внедрена пациентоориентированная модель здравоохранения. Трехуровневый институт страховых представителей, созданный в 2016 г., окончательно сформировался в 2019 г. и сейчас обеспечивает информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Страховые представители — это сотрудники страховой медицинской организации, оказывающие застрахованным лицам содействие в оперативном решении вопросов обеспечения доступности медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию путем выявления и устранения нарушений доступности медицинской помощи, приема, регистрации и организации рассмотрения обращений по поводу объемов и качества оказанной медицинской помощи, а также осуществляющие информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и обеспечение информирования застрахованных лиц и их законных представителей.

В настоящее время существует три уровня страховых представителей.

Первый уровень — специалисты *call*-центра СМО и пунктов выдачи полисов, в задачу которых входит предоставление по устным обращениям застрахованных лиц информации справочно-консультационного характера по вопросам обязательного медицинского страхования. Также страховые представители первого уровня информируют обратившихся о возможности прохождения профилактических мероприятий, диспансеризации, одним словом, осуществляют информационную поддержку застрахованных граждан. Страховые представители первого уровня приступили к работе в июле 2016 г.

Второй уровень — специалисты СМО, которые осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц при получении ими медицинской помощи и при прохождении диспансеризации, а также осуществляют защиту их прав в сфере ОМС. Страховые представители второго уровня приступили к работе с января 2017 г.

Третий уровень — квалифицированные врачи-эксперты, которые проводят экспертизу качества оказанной медицинской помощи в случае поступления письменной жалобы от застрахованного лица и определяют, были или нет нарушены

его права, в полной ли мере пациент получил надлежащую медицинскую помощь. При поступлении письменной жалобы страховые представители принимают меры по ее урегулированию. Страховые представители третьего уровня приступили к работе с января 2018 г.

Страховая медицинская организация осуществляет информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и обеспечивает информирование застрахованных лиц и их законных представителей, в том числе по обращениям, путем организации работы страховых представителей:

1) о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области, режиме их работы;

2) праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача;

3) порядке получения полиса;

4) видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программ;

5) прохождении, в том числе в вечерние часы и субботу, профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения, а также о возможности дистанционной записи на медицинские исследования;

6) прохождении диспансерного наблюдения застрахованными лицами, включенными в группы диспансерного наблюдения при наличии оснований согласно порядкам и срокам проведения диспансерного наблюдения, в том числе онкологическими больными;

7) перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости (на основании принятых от медицинских организаций реестров счетов за оказанную медицинскую помощь);

8) выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам (по обращениям застрахованных лиц).

Медицинская организация должна безвозмездно предоставлять страховой медицинской организации доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и средств информирования, в том числе информационных стендов, информационных интерактивных панелей, средств телекоммуникационной связи, а также для деятельности представителей страховой медицинской организации.

Работа с обращениями граждан, обеспечение организации информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий, формирование списков лиц, под-

лежащих диспансеризации и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, а также организация индивидуального информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий и диспансерной явки, мониторинг и анализ результатов профилактических мероприятий, в том числе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, подготовка предложений для медицинских организаций по организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации осуществляются страховым представителем страховой медицинской организации. Также СМО проводит опросы застрахованных лиц и их законных представителей о доступности и качестве медицинской помощи в медицинских организациях. Формы опросов о доступности медицинской помощи в медицинских организациях, а также формы информирования застрахованных лиц и их законных представителей о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости устанавливаются Федеральным фондом в соответствии с пунктом 6.1 части 8 статьи 33 Федерального закона.

Рассмотрение жалоб застрахованных лиц, включая организацию экспертизы качества оказанной им медицинской помощи и обеспечение при наличии индивидуального согласия информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания медицинской помощи, в том числе обеспечение индивидуального информирования и сопровождение застрахованных лиц по результатам профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, информационная работа с застрахованными лицами о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояний здоровья и формирование приверженности к лечению осуществляются страховым представителем страховой медицинской организации.

Можно выделить четыре основные причины жалоб граждан:

- на качество медицинской помощи;
- организацию работы медицинской организации;
- взимание денежных средств за медицинскую помощь, предусмотренную программами обязательного медицинского страхования;
- отказ в оказании медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования.

С внедрением института страховых представителей граждане стали активнее обращаться не столько с жалобами, сколько за разъяснениями (консультациями). Количество обращений граждан за консультацией (разъяснением) выросло на 1,2 млн обращений, что, безусловно, положительно характеризует работу страховых представителей. Изменилась структура основных причин жалоб, поступивших в 2019 г., в сравнении с 2018 г. — значительно уменьшились жалобы:

- на качество медицинской помощи — на 42,2%;
- организацию работы медицинской организации — на 40%;
- взимание денежных средств за медицинскую помощь, предусмотренную программами обязательного медицинского страхования — на 50,7%;

— отказ в оказании медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования — на 63,8%.

Каждая жалоба застрахованного лица рассматривается, при необходимости проводятся контрольноэкспертные мероприятия. Доля обоснованных жалоб от общего количества поступивших жалоб, урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями, достигла базового значения показателя и составляет 56,6%.

10.1.6. Медицинское страхование в период распространения новой коронавирусной инфекции

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования и страховые медицинские компании в Свердловской области являются активными участниками и соисполнителями в реализации целей и задач, установленных национальным проектом «Здравоохранение» и входящих в его состав региональных проектов, таких как «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Развитие системы оказания медицинской помощи детям» и ряда других. Основная задача — обеспечить бесперебойное финансирование медицинской помощи, оказываемой гражданам, соблюдение нормативов как по объемным показателям, так и по размеру ее финансового обеспечения. Для сохранения здоровья и увеличения продолжительности жизни 2019 и 2020 гг. объявлены годами Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации. В связи с этим Минздрав России изменил порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (приказ Минздрава от 13.03.2019 № 124 н). В новом порядке увеличен объем исследований, в том числе с учетом проведения онкоскринингов, расширен контингент и увеличена частота проведения диспансеризации в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение». В результате тариф на проведение диспансеризации в 2020 г. вырос на 74% к 2019 г.

В рамках реализации мероприятий федеральных проектов в системе обязательного медицинского страхования изменены механизмы взаимодействия страховых медицинских организаций с застрахованными лицами: внедрено индивидуальное информирование застрахованных о профилактических мероприятиях, с указанием медицинских организаций, времени проведения диспансеризации. Также изменены подходы к финансированию и контролю сроков и качества оказания медицинской помощи онкопациентам. Введен контроль профильной госпитализации.

В целях обеспечения финансовой стабильности медицинских организаций в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, ФФОМС совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации проведена работа по внесению изменений в нор-

мативные правовые акты в сфере обязательного медицинского страхования. Так, Федеральным законом от 01.04.2020 № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» в Федеральный закон от 29.11.2011 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» внесены изменения в части:

— установления руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации сроков подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, отличные от применяемых в настоящее время;

— определения права Правительства Российской Федерации установить особенности реализации Базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией;

— установления механизма дополнительного финансового обеспечения медицинских организаций, связанных с изменением деятельности в условиях угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Постановление правительства от 03.04.2020 № 432 определило особенности реализации Базовой программы ОМС в условиях угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией. Было приостановлено проведение профилактических мероприятий в части диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также профилактических медицинских осмотров граждан, в т. ч. несовершеннолетних. Проведение Всероссийской диспансеризации взрослого населения было приостановлено распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.03.2020 № 710-р «О приостановлении проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 27.06.2019 № 1391-р».

Изменение программы ОМС в части медосмотров и диспансеризации повлияло на изменение порядка финансирования медицинских организаций. В период действия особых условий оплата первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, осуществляется по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц с учетом приостановления профилактических мероприятий. Исключение — оплата за оказание медицинской помощи за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС, а также в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

Внесены соответствующие изменения в Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части увеличения подушевого норматива финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных

условиях, в том числе за счет включения средств ОМС, выделенных на профилактические осмотры и диспансеризацию. Тарифными комиссиями субъектов установлен отдельный тариф на оплату медицинской помощи пациентам с пневмонией, вызванной коронавирусом и подтвержденной лабораторными и инструментальными исследованиями в условиях стационаров.

Во всех субъектах Российской Федерации внесены изменения в Тарифные соглашения в части реализации нововведений, связанных с эффективной оплатой случаев лечения пациентов с COVID-19 за счет средств обязательного медицинского страхования. Письмом Федерального фонда от 31.03.2020 № 4150/26–2/2274 были установлены рекомендации по тарифам на оплату случаев госпитализации COVID-19 в стационарных условиях в зависимости от степени тяжести заболевания:

- 1) для случаев легкого течения заболевания расчетная стоимость случая составляет от 89,3 тыс. руб. до 119,1 тыс. руб.;
- 2) случаев среднетяжелого течения заболевания расчетная стоимость случая составляет от 148,9 тыс. руб. до 163,7 тыс. руб.;
- 3) случаев тяжелого течения заболевания расчетная стоимость случая составляет от 178,6 тыс. руб. до 267,9 тыс. руб.

5 июня 2020 г. вступил в силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации о порядке плановой госпитализации в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Согласно приказу всем пациентам на догоспитальном этапе, не ранее чем за 7 дней до поступления в стационар должно быть проведено лабораторное исследование биоматериала (мазок из носа и ротоглотки) на наличие COVID-19. Анализ проводится методом амплификации нуклеиновых кислот — иначе ПЦР, за счет средств ОМС. Непосредственно уже при госпитализации пациента должен осмотреть врач-терапевт (для детей — врач-педиатр). Врач также обязан провести бесконтактное измерение температуры тела и пульсоксиметрию (замер насыщения крови кислородом).

При наличии медицинских показаний (повышенная температура, сниженный уровень кислорода, иные симптомы) врач может направить пациента на рентгенографию или компьютерную томографию легких, а также на дополнительное лабораторное исследование (мазок из носа и ротоглотки) на наличие COVID-19 (допускается применение экспресс-тестов). Все обследования проводятся за счет средств ОМС. Поэтому, если пациентов при плановой госпитализации просят самостоятельно, за свой счет, сдать тест на коронавирусную инфекцию, это является неправомерным.

Новым приказом Минздрава утвержден не только порядок госпитализации, но и порядок выписки (перевода) из медицинской организации и критерии выздоровления пациентов. Также важно, что утверждены четкие критерии состояния

больных, градация коечного фонда, видов транспортировки и т. д. Это поможет не только пациентам, которые должны получить своевременную и качественную медицинскую помощь, но и лечащим врачам, а также врачам-экспертам страховых компаний.

При подтвержденном заболевании COVID-19 госпитализации подлежат пациенты, если у них отмечается температура 38,5 °С в течение 3-х дней, сатурация (насыщение крови кислородом) меньше 95 %, имеются признаки пневмонии с распространенностью изменений в обоих легких более 25 % (при наличии результатов КТ).

В стационар также направляются пациенты старше 65 лет, имеющие хронические тяжелые заболевания: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, онкологические заболевания, сахарный диабет, ревматоидный артрит, пациенты, получающие сеансы гемодиализа, с иммунодефицитными состояниями и пр. Люди, болеющие COVID-19, проживающие в общежитии, многонаселенной квартире или с лицами старше 65 лет, входящими в группу риска, тоже должны быть госпитализированы.

Особый порядок госпитализации предусмотрен и для детей до 18 лет, у которых имеется заболевание COVID-19. Так, они должны быть направлены в стационар, если температура выше 39,0 °С в день обращения, или больше 38 °С в течение 5 дней, при сатурации менее 95 %, признаках дыхательной недостаточности, тахикардии, одышке, эпизодах апноэ, наличии геморрагической сыпи и пр. В больницу также необходимо направлять детей при наличии у них тяжелых фоновых заболеваний (иммунодефицитное состояние, онкологические заболевания; болезни с нарушениями системы свертывания крови; пороки и заболевания сердца, легких; сахарный диабет, ожирение и пр.). Кроме того, направление в стационар должно быть выдано, если ребенок проживает вместе с родственниками, относящимися к группе риска, а также при отсутствии условий для лечения на дому или гарантий выполнения медицинских рекомендаций (общежитие, учреждения соцобеспечения, социально неблагополучная семья и т. п.).

При выписке или переводе пациента на долечивание в другой стационар его транспортировка осуществляется санитарным транспортом. Водитель и сопровождающий медицинский работник при этом обязаны использовать средства индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор, противочумный костюм 1-го типа или одноразовый халат, бахилы).

Российская медицина проявила высокую готовность к противостоянию коронавирусной инфекции. Существующая модель страховой медицины, дополненная оперативными мерами правительства РФ, обеспечила сравнительно плавное вхождение в эпидемию коронавирусной инфекции. Эпидемиологическая ситуация в России, связанная с распространением коронавирусной инфекции, характеризуется низкими показателями смертности.

Показатели заболеваемости и смертности не дают четкого ответа, зависит ли результативность систем здравоохранения от организационной и финансовой

модели. Государственные (бюджетные) структуры здравоохранения в Италии (*Servizio Sanitario Nazionale*) и Великобритании (*National Health Service*) допустили более чем по 30 тыс. жертв в каждой из этих стран. В США, где здравоохранение стоит на страховых принципах, количество погибших превысило 100 тыс. Но у американцев относительный показатель смертности (5,78%) заметно ниже, чем в Италии или Британии (по 14%). В то же время следует отметить, что в Италии система здравоохранения не является на 100% бюджетной. Примерно пятая часть расходов формируется за счет соплатежей пациентов и программ добровольного медицинского страхования. А в США есть государственные программы поддержки низкодоходных слоев населения (*Medicaid*) и пожилых людей, страдающих хроническими заболеваниями (*Medicare*). Соответственно, можно отметить, что проблемы в оказании своевременной и полноценной медицинской помощи происходили как в бюджетных, так и страховых моделях здравоохранения.

Оценивая перспективы развития системы ОМС, не следует забывать, что по разным причинам — эпидемия коронавирусной инфекции, надвигающийся экономический кризис и др. — плановые показатели и сроки реализации национальных проектов не соблюдаются. Это означает, что в ближайшее время, возможно, придется вернуться к анализу хода реализации Национального проекта «Здравоохранение» и входящих в него федеральных и региональных проектов. Дело не только в том, что период эпидемии изменил график финансовых вливаний, осложнил процессы освоения выделенных средств.

10.2. Добровольное медицинское страхование

Добровольное медицинское страхование (ДМС) — это вид личного страхования, по которому за счет страховой компании, с которой у гражданина заключен договор, оказываются дополнительные к обязательному медицинскому страхованию медицинские услуги.

Объектом медицинского страхования являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания ему медицинской и/или лекарственной помощи, медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая вследствие расстройства здоровья застрахованного лица или состояния застрахованного лица, требующего организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и/или устраняющих их в объеме, предусмотренном программой ДМС страховой компании в порядке и на условиях, указанных в договоре страхования.

Рассмотрим состав субъектов, которые являются неотъемлемыми участниками страховых отношений в сфере ДМС, дадим их характеристику в табл. форме.

<i>Субъект</i>	<i>Характеристика</i>
Страхователь	Дееспособное физическое лицо или юридическое лицо (представляющие интересы граждан), заключившие договор со страховой компанией
Застрахованное лицо	Физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого является объектом страховой защиты. Иногда страхователь и застрахованное лицо — тождественные понятия
Страховая медицинская компания (СМК)	Юридическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность в сфере медицинского страхования и получившее соответствующую лицензию. СМК не вправе осуществлять иную (за исключением деятельности по медицинскому страхованию) деятельность, но имеет право одновременно проводить обязательное и добровольное медицинское страхование
Медицинская организация, лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ)	Учреждение, осуществляющее медицинскую деятельность и включенное в реестр медицинских организаций, имеющих право осуществлять деятельность в сфере ДМС
Эксперты	Юридические лица или индивидуальные предприниматели, которые предоставляют страховой компании услуги экспертного или консультационного характера

По количеству застрахованных лиц выделяют индивидуальное и групповое ДМС, по виду страхователя — персональное и корпоративное ДМС.

Появление добровольного медицинского страхования (ДМС) на рынке страховых услуг обусловлено соответствующим спросом у различных категорий физических и юридических лиц — потребителей страховых услуг, а также следующими обстоятельствами:

- 1) периодичностью наступления риска заболевания в течение всей жизни человека;
- 2) ограниченностью базовой программы ОМС, определяющей виды, объемы и условия оказания медицинской помощи гражданам РФ;
- 3) возможностями получения гарантии не только медицинской услуги, но и высокого уровня обслуживания в медицинском учреждении.

Страховыми случаями по ДМС являются:

— обращение застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинскую или иную организацию из числа предусмотренных договором страхования или согласованных страховщиком для организации и оказания ему медицинских услуг, медицинской и лекарственной помощи, предусмотренных программой ДМС, а также для проведения профилактических мероприятий, предусмотренных программой ДМС, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и/или устраняющих их;

— возникновение в течение срока действия договора страхования необходимости организации и оказания иных услуг (услуги по транспортировке, доставке медикаментов, услуги сиделки, оформление и выдача медицинской документации)

и др.), предусмотренных программой ДМС в связи с расстройством здоровья или состоянием застрахованного лица, требующих оказания таких услуг.

10.3. Специфика договора добровольного медицинского страхования

К специфике договора ДМС относятся следующие условия.

1. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по соглашению страховщика и страхователя исходя из предполагаемого перечня и стоимости медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования и программой ДМС. В договоре страхования страховые суммы могут быть установлены следующим образом:

— единая общая страховая сумма по всем программам ДМС страхователя, при этом размер предоставленных медицинских услуг в случае обращения нескольких застрахованных лиц не может превышать установленной единой общей страховой суммы;

— отдельные страховые суммы по каждой программе ДМС, предусмотренной договором страхования для конкретного застрахованного лица;

— единая (общая) страховая сумма по части программы ДМС, предусмотренной договором страхования для конкретного застрахованного лица и отдельные страховые суммы по остальным программам ДМС, предусмотренным договором страхования для данного застрахованного лица.

2. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности страховщика, ограничения размера страховых выплат по отдельным видам медицинских и иных услуг по отдельным заболеваниям, состояниям или их различным комбинациям. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном или натуральном выражении, то есть по количественным показателям медицинских услуг — процедур, койко-дней и др.

3. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых страховых тарифов с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

4. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в порядке и сроки, определенные договором страхования. В случае, если договором предусмотрена рассрочка платежа, то договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов. В случае неуплаты страхователем очередных взносов в сроки, предусмотренные договором страхования, страховщик имеет право уменьшить объем страховой ответственности, страховую сумму или перечень оказываемых услуг по согласованию со страхователем в соответствии с уплаченной частью страховой премии или досрочно прекратить договор страхования.

10.4. Налогообложение добровольного медицинского страхования

Налогообложение договоров ДМС для юридических и физических лиц имеет свою специфику. Так, для предприятий-работодателей страховая премия по заключенным договорам ДМС:

1) учитывается в составе затрат и, следовательно, позволяет снизить налогооблагаемую прибыль. Данное действие возможно при соблюдении следующих условий:

— виды и порядок предоставления ДМС прописаны в трудовом договоре с работником либо в общем коллективном договоре;

— срок действия договора ДМС должен быть не менее 12 месяцев, при этом без «привязки» к календарному году;

— заключение договора ДМС должно осуществляться со страховой компанией, имеющей соответствующую лицензию на ведение деятельности;

— величина премии не должна превышать 6% от суммы фонда оплаты труда компании за отчетный период;

— не облагается НДС (освобождается от налогообложения) на территории Российской Федерации;

— не входит в состав совокупного годового дохода работника, а, следовательно, не облагается НДФЛ;

2) не облагается взносами на обязательное социальное страхование суммы платежей (взносов) при условии заключения договора ДМС на срок более одного года с лицензированными СМК.

В отношении же физических лиц налоговые инструменты затрагивают налоговые льготы по НДФЛ:

1) предоставление социального налогового вычета — в сумме страховых взносов, уплаченных налогоплательщиком в налоговом периоде по договорам добровольного личного страхования, а также по договорам добровольного страхования своих супруга (супруги), родителей, детей, заключенным им с СМК, но с учетом ограничения. Максимальный размер возврата суммы составит 15 600 руб. ($13\% \cdot 120 \text{ тыс. руб.}$);

2) освобождение от обложения доходов физических лиц, полученных в виде страховых выплат, в связи с наступлением страхового случая по договорам ДМС.

Контрольные вопросы к главе 10

1. Дайте определение ОМС.
2. Назовите страховые случаи в системе ОМС.
3. Приведите определение ДМС.
4. Перечислите субъекты ДМС и дайте им характеристику.
5. Каков порядок корпоративного ДМС?

6. Укажите специальные условия договора ДМС.
7. Какие налоговые преференции действуют по ДМС?

Список рекомендуемых источников к главе 10

Гражданский кодекс Российской Федерации (ч. 2) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (действ. ред.) : [сайт]. — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 20.09.2020).

Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (действ. ред.) : [сайт]. — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 20.09.2020).

Об организации страхового дела в Российской Федерации. Закон Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 (действ. ред.) : [сайт]. — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 20.09.2020).

Страхование: учебник для вузов / Л. А. Орланюк-Малицкая [и др.] ; под редакцией Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Ю. Яновой. — Москва : Юрайт, 2020. — 481 с. — ISBN 978-5-534-12272-5.

Страхование и управление рисками: учебник для бакалавров / Г. В. Чернова [и др.] ; под редакцией Г. В. Черновой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 767 с. — ISBN 978-5-9916-3042-9.

Страхование : учебник / под ред. Ю. Т. Ахвледиани, В. В. Шахова. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2018. — 519 с. — ISBN 978-5-238-02322-9.

Цыганова, О. А. Медицинское страхование : учебное пособие / О. А. Цыганова. — Москва : ИНФРА-М, 2016. — 511 с. — ISBN 978-5-16-009226-3.

ГЛАВА 11. СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ В НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ СИСТЕМЕ РФ

11.1. Понятие, виды и функции социального страхования в национальной страховой системе

Социальное страхование — это совокупность правовых, экономических и организационных мер перераспределительного характера, направленных на обеспечение и поддержание материального и/или социального положения граждан в случае наступления массовых страховых рисков по независящим от них обстоятельствам.

Можно выделить признаки, присущие социальному страхованию:

- 1) создание системы правовых, экономических и организационных мер, которые в целом определяют функционирование социального страхования;
- 2) перераспределение ущерба в пространстве и во времени, замкнутость страховых отношений кругом лиц, участвующих в формировании страхового фонда. Право на получение страховой выплаты обусловлено уплатой страховых взносов в страховой фонд;
- 3) отражение индивидуальных, групповых и государственных интересов в сфере социальной защиты работающих граждан;
- 4) наличие страхового риска, обладающего признаком массовости наступления;
- 5) наступление страхового события должно быть обусловлено фактами и обстоятельствами, не зависящими от граждан (болезнь, травма, старость, безработица и др.);
- 6) целевое использование средств страхового фонда на компенсацию расходов работающих граждан, связанных с последствиями изменения их материального и/или социального положения.

Сущность социального страхования заключается в уменьшении и компенсации материальных потерь за счет привлечения как можно большего числа субъектов, подверженных определенным рискам, для формирования финансовых ресурсов и перераспределения затрат по компенсациям наступивших случаев, тем самым обеспечивая реализацию конституционных прав экономически активных граждан.

Социальному страхованию присущи следующие функции:

- 1) *защитная* — обеспечение страховой защиты физических лиц от последствий влияния неблагоприятных событий, проявляющихся в содействии выравниванию жизненного уровня различных социальных групп населения, которые по определенным причинам не могут принять участия в трудовом процессе;
- 2) *аккумулирующая* — формирование страхового (резервного) фонда за счет добровольных и обязательных взносов заинтересованных в страховании лиц;

3) *предупредительная* — финансирование мероприятий, направленных на восстановление и сохранение трудоспособности занятого населения, а также проведение оздоровительных мероприятий и переподготовки за счет использования части средств формируемого страхового фонда;

4) *распределительная* — использование страхового (резервного) фонда путем выплаты компенсаций за ущерб, нанесенный гражданам, с целью повышения уровня их социальной защиты;

5) *сберегательная* — накопление по долгосрочным договорам страхования (страхование жизни, пенсионное страхование) определенных страховых сумм, связанных с потребностями в страховой защите, и/или долгосрочного семейного достатка;

6) *инвестиционная* — размещение временно свободных средств страховых (резервных) фондов в финансовые инструменты с целью обеспечения выполнения принятых обязательств, в том числе долгосрочных (например, по выплате пенсий);

7) *контрольная* — обеспечение соответствия сформированных страховых резервов принятым обязательствам в кратко- и долгосрочном периодах. Эта функция также включает в себя комплекс мероприятий по распределению ответственности за выполнение принятых и принимаемых обязательств между всеми участниками страховых отношений.

Таким образом, роль социального страхования в экономике и политике государства заключается в финансовой поддержке населения, что является залогом стабильного развития страны.

Классификация социального страхования необходима для понимания специфики отношений, складывающихся в процессе организации, финансирования и обеспечения реализации страховой защиты в форме страхования. В настоящее время социальное страхование можно классифицировать по различным критериям (рис. 11.1).

В зависимости от способа вовлечения субъектов в страховые правоотношения (по форме страхования):

1) *обязательное социальное страхование* является частью государственной системы социальной защиты населения, специфика которой состоит в осуществлении страхования работающих граждан от возможного изменения материального и/или социального положения, в том числе по не зависящим от них обстоятельствам;

2) в дополнение к обязательному функционирует институт *добровольного социального страхования*, организация которого зависит от эффективности деятельности негосударственных коммерческих организаций (страховых компаний) по предоставлению дополнительных услуг и дополнительных гарантий застрахованным лицам. Наиболее распространенными направлениями работы страховщиков являются добровольное страхование от несчастных случаев и болезней, пенсионное и медицинское страхование, страхование жизни.



Рис. 11.1. Классификация социального страхования по различным критериям

Отличительными чертами добровольного социального страхования являются договорный характер отношений, социальное партнерство работодателей и работников, тесная зависимость социальных выплат от уровня доходов страховщика.

По юридическому статусу выделяют следующие виды страховых отношений:

1) *государственное социальное страхование.* Осуществляется от лица государства за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета:

— государство, выступая в роли *страхователя*, в обязательном порядке страхует жизнь, здоровье и трудоспособность граждан, привлеченных на военную и государственную службу. Например, страхование военнослужащих и лиц, работающих в пожарной, таможенной, судебной системе;

— государство, являясь *гарантом*, несет солидарную ответственность по обязательствам, которые принимают на себя государственные страховые

компаний, внебюджетные фонды и государственные корпорации. Например, обязательное социальное, медицинское и пенсионное страхование, страхование (гарантирование) прав застрахованных лиц по сохранности пенсионных накоплений, переданных в доверительное управление управляющим компаниям;

— государство как *страховщик* берет на себя обязательство по возмещению ущерба в результате потери человеком работы. Например, страхование на случай безработицы.

Государственное социальное страхование всегда выступает в форме обязательного страхования. Условия и порядок обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Государство устанавливает обязательное страхование в том случае, когда защита объектов связана с имущественными интересами не только отдельных страхователей, но и общества в целом. Страхователь обязан вносить страховые взносы либо за свой счет, либо за счет лица, в пользу которого производится страхование (это относится только к пассажирам), либо за счет средств соответствующего бюджета. Таким образом, инициатором обязательного страхования является государство;

1) *корпоративное социальное страхование*. Принять участие в этом виде страхования могут работники предприятия, если на уровне руководства принято решение об участии в программе корпоративного страхования. Участие в корпоративной программе дает множество преимуществ как для руководства (налоговая оптимизация расходов, использование в качестве инструмента кадровой политики и др.), так и для самих работников предприятия. Такая программа финансируется полностью за счет средств предприятия;

2) *личное (индивидуальное) социальное страхование*. Дает возможность гражданину защитить себя и семью от убытков в результате наступления массовых рисков, с которыми они могут столкнуться (подверженности профессиональному риску, состоянию здоровья, наличии и приверженности к активным видам занятий спорта и/или увлечений). Выступая в роли страхователя, гражданин за свой счет осуществляет платежи в страховую компанию или негосударственный пенсионный фонд. Создание страхового резерва зависит от целей, которые преследует страхователь: на случай наступления неблагоприятного события (травма, болезнь, смерть и потеря кормильца), благоприятных событий (рождение ребенка, поступление ребенка в вуз, покупка недвижимости или наступление пенсионного возраста);

3) *смешанное социальное страхование*. Предполагает участие в программе нескольких страхователей (как минимум, двух) в отношении конкретного индивида. В качестве страхователей могут выступать государство и предприятия и/или сами граждане. В такой программе могут принять участие и сами граждане, но их желание может быть только добровольным. Они должны ежемесячно оплачивать страховые взносы, которые перераспределяются между людьми, испытывающими финансовые затруднения. Решение о распределении денежных средств при-

нимается либо профсоюзом (при наличии его на предприятии), либо на собрании коллектива предприятия.

По виду страховых рисков выделяют следующие виды страхования:

1) *страхование жизни* — это инструмент, посредством которого страхователь решает финансовые и социальные задачи, возникающие в процессе жизни застрахованного лица и его деятельности, тем самым преодолевая и дополняя государственную систему социального страхования. Носит рисковый и/или накопительный характер;

2) *пенсионное страхование* — разновидность долгосрочного страхования жизни, при котором страхователь одновременно или в рассрочку уплачивает пенсионный взнос в пользу выгодоприобретателя; оно нацелено на расширение возможностей государственного обязательного пенсионного страхования как по размеру пенсии, так и по условиям ее получения;

3) *медицинское страхование* — предоставление определенного объема медицинских услуг в соответствии с условиями договора со страховой медицинской организацией при нарушении здоровья застрахованного лица;

4) *страхование от критических заболеваний*. Зачастую выступает дополнением к долгосрочному страхованию жизни; предполагает заключение самостоятельного договора, благодаря заключению которого обеспечиваются единовременные выплаты в случае наступления одной из указанных в полисе серьезных болезней или применения дорогостоящих видов лечения;

5) *страхование от несчастных случаев*. Представляет собой гарантию выплаты компенсации осуществленных расходов застрахованного лица в результате нанесения вреда его здоровью и жизни в случае внешнего воздействия (травмы, отравления);

6) *страхование от финансовых рисков*, связанных с потерей работы — компенсация потери доходов, вызванной недобровольной потерей застрахованным лицом постоянной работы или рабочего места.

По количеству застрахованных выделяют:

1) *коллективное страхование* — вид страхования, при котором предоставляется защита группе лиц, выступающих в качестве единого целого. Договор страхования заключается с инициатором коллективного страхования (физическим или юридическим лицом). Например, организация-работодатель страхует интересы своих работников; тренер страхует команду перед участием в соревнованиях;

2) *индивидуальное страхование* — предполагает заключение договора страхования гражданином с учетом индивидуальных рисков.

11.2. Обязательная форма социального страхования

Государство устанавливает обязательное страхование в том случае, когда защита тех или иных объектов связана с имущественными интересами не только отдельных страхователей, но и общества в целом. При этом страхователь обязан

вносить страховые взносы либо за свой счет, либо за счет средств соответствующего бюджета. Таким образом, инициатором обязательного страхования является государство.

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

Правовой основой функционирования обязательного социального страхования являются федеральные законы и нормативные правовые акты.

Обязательное социальное страхование строится на следующих *принципах*:

— устойчивости финансовой системы обязательного социального страхования, обеспечиваемой на основе эквивалентности страхового обеспечения средствами обязательного социального страхования;

— всеобщего обязательного характера социального страхования, доступности для застрахованных лиц реализации своих социальных гарантий;

— государственной гарантии соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков и исполнения обязательств по обязательному социальному страхованию независимо от финансового положения страховщика;

— государственного регулирования системы обязательного социального страхования;

— паритетности участия представителей субъектов обязательного социального страхования в деятельности органов управления системы обязательного социального страхования;

— обязательности уплаты страхователями страховых взносов;

— ответственности за целевое использование средств обязательного социального страхования;

— обеспечения надзора и общественного контроля;

— автономности финансовой системы обязательного социального страхования.

Базовыми характеристиками обязательного социального страхования являются:

— общедоступный вид правоотношений субъектов социального страхования, который обеспечивает обязательность участия в нем субъектов и высокий уровень гарантий защиты страхуемых, ненужность кропотливой и затруднительной процедуры оформления индивидуальных договоров и контроля их выполнения между работодателями и работниками;

— обязательное право для застрахованных на получение страховых выплат при наступлении страховых случаев;

— высокий уровень надежности сохранности финансовых средств, что достигается солидарностью поколений и посредством применения государственного контроля за правильностью и целевым характером расходования средств;

– обязательное социальное страхование, более «дешевое» для населения, чем личное страхование, обеспечивается массовым характером обязательного участия в нем почти всех работающих и бесприбыльными формами организации работы в отличие от личного страхования, которое преследует получение прибыли и направлено в основном на клиентов.

Отношения по обязательному социальному страхованию возникают:

1) *у страхователя (работодателя)* — по всем видам обязательного социального страхования с момента заключения с работником трудового договора;

2) *иных страхователей* — с момента их регистрации страховщиком;

3) *страховщика* — с момента регистрации страхователя;

4) *застрахованных лиц* — по всем видам обязательного социального страхования с момента заключения трудового договора с работодателем, если иное не установлено федеральными законами;

5) *лиц, самостоятельно обеспечивающих себя работой, и иных категорий граждан* — с момента уплаты ими или за них страховых взносов, если иное не установлено федеральными законами.

В соответствии с действующим российским законодательством, *субъектами обязательного социального страхования* являются страхователи (работодатели), страховщики, застрахованные лица, а также иные органы, организации и граждане, определяемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Элементы обязательного социального страхования представлены в табл. форме.

<i>Элементы страхования</i>	<i>Понятие и состав элемента</i>
Страховщики	коммерческие или некоммерческие организации, создаваемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования для обеспечения прав застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию при наступлении страховых случаев
Страхователи	лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам: организации; — индивидуальные предприниматели (ИП), в том числе главы колхозно-фермерских хозяйств (КФХ); — физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями; — самозанятое население (ИП; адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой; арбитражные управляющие, не производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам и уплачивающие страховые взносы за себя). Если страхователь относится к нескольким категориям, он уплачивает страховые взносы по каждому основанию.

<i>Элементы страхования</i>	<i>Понятие и состав элемента</i>
Застрахованные лица	граждане Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, работающие по трудовым договорам, лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой, или иные категории граждан, у которых отношения по обязательному социальному страхованию возникают в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования
Виды страховых рисков	необходимость получения медицинской помощи; утрата застрахованным лицом заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица) или другого дохода в связи с наступлением страхового случая; дополнительные расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с наступлением страхового случая
Страховые случаи	достижение пенсионного возраста; наступление инвалидности; потеря кормильца; заболевание; травма; несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание; беременность и роды; рождение ребенка (детей); уход за ребенком в возрасте до полутора лет; другие случаи; установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования
Страховое обеспечение	<ol style="list-style-type: none"> 1) оплата медицинской организации расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи; 2) пенсия по старости; 3) пенсия по инвалидности; 4) пенсия по случаю потери кормильца; 5) пособие по временной нетрудоспособности; 6) страховые выплаты в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием, оплата дополнительных расходов на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение, социальную и профессиональную реабилитацию; 7) пособие по беременности и родам; 8) ежемесячное пособие по уходу за ребенком; 9) иные виды страхового обеспечения, установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования; 10) единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности; 11) единовременное пособие при рождении ребенка; 12) социальное пособие на погребение

Финансовыми источниками государственных внебюджетных фондов служат страховые взносы, осуществляемые заинтересованными лицами на обязательной (в силу закона) либо добровольной основе.

Страховые взносы — периодические платежи, производимые в обязательном порядке законодательно установленными группами населения, хозяйствующими субъектами и при необходимости — государством, аккумулируемые в специальных фондах на цели социальной защиты.

Тарифы страховых взносов и база для их начисления для лиц, производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам (организации, индивидуальные предприниматели и физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями) устанавливаются законодательно (табл. 11.1).

Таблица 11.1

Тарифы и база для начисления страховых взносов для плательщиков страховых взносов — работодателей (руб./%)

База начисления страховых взносов	Тарифы страховых взносов		
	ПФР, руб.	ФСС РФ, руб.	ФФОМС РФ
Предельная величина базы	2014–624 000	2014–624 000	не определяется
	2015–711 000	2015–670 000	
	2016–796 000	2016–718 000	
	2017–876 000	2017–755 000	
	2018–1 021 000	2018–815 000	
	2019–1 150 000	2019–865 000	
В пределах установленной предельной величины базы	22,0	2,9	5,1
Свыше установленной предельной величины базы	10,0	0,0	

Тарифы страховых взносов и база для их начисления при обязательном социальном страховании самозанятого населения установлены в особом порядке (табл. 11.2).

Таблица 11.2

Особенности определения размера страхового взноса для самозанятого населения

Вид страхования	Особенности определения размера взноса и сроков уплаты		
	на обязательное пенсионное страхование		на ОМС
Величина годового дохода	До 300 000 руб.	Свыше 300 000 руб.	–
Страховой взнос в фиксированном размере, руб.	С 2014 по 2017 включительно: МРОТ × 26,0% × 12 2018–26 545 2019–29 354 2020–32 448	1,0% от суммы > 300 000 с 2014 по 2017: 8 МРОТ × 26,0% × 12 2018–212 360 2019–234 832 2020–259 584	с 2014 по 2017 включительно: МРОТ × 5,1% × 12 2018 г. — 5 840 2019 г. — 6 884 2020 г. — 8 426
Срок уплаты страховых взносов	До 31.12 текущего (отчетного) года	в два срока: до 31.12 текущего года — фиксированный размер взноса от суммы 300 000; не позднее 01.04 года следующего за отчетным — 1,0% суммы дохода, превышающего 300 000	не позднее 31.12 текущего года

Специфика страхового механизма обязательного социального страхования заключается в создании целевых денежных фондов для защиты имущественных интересов участников этих фондов. Однако всеобщий и государственно регули-

руемый характер фондов социального страхования привносит определенные особенности в их организацию и условия формирования. Социальное страхование является не просто обязательным страхованием социальных рисков граждан, а социально ориентированным обязательным страхованием основного контингента населения от универсальных социальных рисков, определяемых государственной социальной политикой.

Система обязательного социального страхования в Российской Федерации, включающая в себя конкретные виды страхования, направлена на защиту определенных рисков (рис. 11.2).



Рис. 11.2. Система обязательного социального страхования, действующая в Российской Федерации

Материальной основой обязательного социального страхования выступают соответствующие фонды с характерными для них обязательствами, установлен-

ными законом: фонды, с одной стороны, являются обособленными звеньями системы финансов, а с другой — специфическими страховыми фондами. В основе финансового механизма социального страхования лежит процесс формирования внебюджетных страховых фондов.

11.3. Обязательное пенсионное страхование

Согласно действующему законодательству под *обязательным пенсионным страхованием* понимается система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица), получаемого ими до установления обязательного страхового обеспечения. Особенности организации взаимоотношений при обязательном пенсионном страховании для плательщиков страховых взносов-работодателей устанавливаются законодательно.

Пенсионное страхование представляет собой один из социально значимых видов личного страхования. Пенсия, как выплата после прекращения трудовой деятельности гражданина, является, по сути, его замещенным доходом.

Основой построения пенсионной системы является риск старости — самый крупный социальный риск в рыночных условиях. Для пожилых людей основным источником доходов является пенсия. В связи с этим становится важным оптимальное функционирование созданных, создаваемых либо реформируемых пенсионных систем.

Основными задачами реформирования в России государственной пенсионной системы были определены следующие: усиление страховых принципов в перераспределении средств Пенсионного фонда России (ПФР); создание устойчивой бюджетно-финансовой системы государственного пенсионного обеспечения; оптимизация структуры расходов ПФР; ликвидация обязательств, которые не обеспечены уплаченными взносами и не имеют страховой характер; организация соответствия механизмов учета пенсионных прав застрахованных лиц и формирования пенсионных обязательств ПФР исходя из обеспечения сбалансированности бюджета ПФР.

За рассматриваемый период в сформированную пенсионную систему государство не раз вносило корректировки вектора ее развития, имея конечной целью вносимых пенсионных преобразований достижение долгосрочной финансовой сбалансированности пенсионной системы, повышение уровня пенсионного обеспечения граждан и формирование стабильного источника дополнительных доходов для инвестиций в социальную систему.

Новая пенсионная система призвана в целом положительно повлиять на уровень жизни населения. Ожидается, что граждане будут мотивированы к большей трудовой активности.

В рамках существующей в России модели пенсионной системы (распределительно-накопительной) формируются такие виды пенсий, как страховая (по старости, инвалидности, потере кормильца) и накопительная.

Страховая пенсия — ежемесячная денежная выплата в целях компенсации застрахованным лицам заработной платы и иных выплат и вознаграждений, утраченных ими в связи с наступлением нетрудоспособности вследствие старости или инвалидности, а нетрудоспособным членам семьи застрахованных лиц — заработной платы и иных выплат и вознаграждений кормильца, утраченных в связи со смертью этих застрахованных лиц, право на которую определяется в соответствии с условиями и нормами законодательства.

Страховая пенсия определяет формирование пенсионных прав застрахованного лица, а поступившие средства направляются на выплату пенсий современным пенсионерам, тем самым предоставляя возможность выполнить обязательства ПФР перед нынешними пенсионерами. Предполагается, что сформированные за весь трудовой период права будут финансировать аналогичным образом последующие поколения. Обслуживает соответствующий пенсионный счет ПФР. Страховая часть трудовой пенсии подлежит ежегодной индексации в соответствии с ростом инфляции и средней заработной платы в стране.

Следует учесть изменения, которые были внесены в законодательство с 2010 г., а именно страховая часть трудовой пенсии делится на солидарную и индивидуальную:

1) *солидарная часть* страховой пенсии, аккумулируемая на общем, солидарном, счете ПФР и направляемая на формирование фиксированной выплаты (ФВ) страховой пенсии и резервов ПФР;

2) *индивидуальная часть* страховой пенсии — это расчетный пенсионный капитал застрахованного лица, его будущая страховая пенсия. Данные средства зачисляются на личный счет застрахованного лица, которыми он фактически распоряжаться не может, и фиксируются в виде пенсионных прав. В реальности эти денежные средства идут на выплаты нынешним пенсионерам. С 2014 г. данные пенсионные права осуществляются в виде накопленных индивидуальных баллов. Накопленные права (баллы) предназначены для будущего личного пользования, т. е. не наследуются.

Условиями возникновения права на страховую пенсию по старости являются:

а) достижение пенсионного возраста. Отдельные категории граждан имеют право на назначение страховой пенсии по старости досрочно, правом на которую обладают установленные соответствующим законом профессиональные и социальные категории граждан;

б) наличие страхового стажа;

в) наличие минимальной суммы пенсионных баллов — не менее 30 (с 2025 г.).

Получение права на страховую пенсию зависит от года назначения страховой пенсии (табл. 11.3).

Таблица 11.3

Показатели и основания возникновения права на страховую пенсию

Год	Минимальный страховой стаж	Минимальная сумма индивидуальных пенсионных коэффициентов	Максимальное значение годового индивидуального пенсионного коэффициента	
			при отказе от формирования накопительной пенсии	при формировании накопительной пенсии
2015	6	6,6	7,39	7,39
2016	7	9,0	7,83	7,83
2017	8	11,4	8,26	5,16
2018	9	13,8	8,70*	
2019	10	16,2	9,13*	
2020	11	18,6	9,57*	
2021	12	21,0	10,00	6,25
2022	13	23,4	10,00	6,25
2023	14	25,8	10,00	6,25
2024	15	28,2	10,00	6,25
2025 и позднее	15	30,0	10,00	6,25

*В 2014–2020 гг. все страховые взносы на обязательное пенсионное страхование поступают на формирование только страховой пенсии.

Количество пенсионных баллов зависит от начисленных и уплаченных страховых взносов в систему обязательного пенсионного страхования и страхового (трудового) стажа. За каждый год трудовой деятельности гражданина при условии начисления работодателями или им лично страховых взносов на обязательное пенсионное страхование у него формируются пенсионные права в виде пенсионных баллов.

Страховая пенсия по старости (СП) рассчитывается по формуле:

$$СП = ИПК \cdot СИПК + ФВ$$

где ИПК — сумма всех пенсионных баллов, начисленных на дату назначения гражданину страховой пенсии;

СИПК — стоимость пенсионного балла в году назначения страховой пенсии (в 2016 г. — 74,27 руб., ежегодно индексируется государством);

ФВ — фиксированная выплата.

Размеры индексаций и стоимость одного пенсионного коэффициента устанавливаются ежегодно (табл. 11.4).

Таблица 11.4

**Показатели и основания для индексации фиксированной выплаты
страховой пенсии и стоимость одного пенсионного коэффициента**

<i>Дата</i>	<i>Размер фиксированной выплаты, руб.</i>	<i>Стоимость одного пенсионного коэффициента, руб.</i>	<i>Коэффициент индексации</i>	<i>Индекс потребительских цен</i>
01.02.2014	3935 (ч. 1 ст. 16 ФЗ от 28.12.2013 № 400-ФЗ)	64,10 (ч. 10 ст. 15 ФЗ от 28.12.2013 № 400-ФЗ)	–	1,065
01.02.2015	4385,59 (Пост. Правительства РФ от 23.01.2015 № 40)	71,41 (пост. Правительства РФ от 23.01.2015 № 40)	1,114	1,114
01.02.2016	4558,93 (ФЗ от 29.12.2015 № 385-ФЗ)	74,27 (1,04) (ФЗ от 29.12.2015 № 385-ФЗ)	1,04	1,129
01.02.2017	4805,11 (Пост. Правительства РФ № 36 от 19.01.2017)	78,28 (Пост. Правительства РФ № 36 от 19.01.2017)	1,054	1,054
01.01.2018	4982,9 (ФЗ от 28.12.2017 № 420-ФЗ)	81,49 (ФЗ от 28.12.2017 № 420-ФЗ)	1,037	1,025
01.01.2019	5334,2 (ФЗ от 03.10.2018 № 350-ФЗ)	87,24 (ФЗ от 03.10.2018 № 350-ФЗ)	1,071	1,043

Выплату страховой пенсии получают граждане, имеющие право на оформление:

- 1) пенсии по старости при достижении определенного возраста и наличии совокупного стажа;
- 2) пенсии по инвалидности при наличии соответствующего медицинского свидетельства и рабочего стажа от 1 дня;
- 3) пенсии по потере кормильца, которые выплачиваются гражданам, определены законодательством.

Накопительная пенсия предназначена для индивидуального накопления денежных средств. В соответствии с действующим законодательством представляет собой ежемесячную денежную выплату в целях компенсации застрахованным лицам заработной платы и иных выплат и вознаграждений, утраченных ими в связи с наступлением нетрудоспособности вследствие старости, исчисленная исходя из суммы средств пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица или на пенсионном счете накопительной пенсии застрахованного лица, по состоянию на день назначения накопительной пенсии.

Средства накопительной пенсии (пенсионные накопления), в отличие от страховой, могут быть использованы в виде накопительной пенсии застрахованного лица — владельца пенсионного счета или в виде единовременной выплаты его правопреемникам (наследникам) в случае смерти владельца пенсионного счета.

Такие средства хранятся на личном счете застрахованного лица, их он может передать в доверительное управление управляющей компании (государственной управляющей компании (ГУК), частной управляющей компании (ЧУК), негосударственному пенсионному фонду (НПФ)) с целью их сохранения от инфляцион-

ного обесценения и приумножения капитала за счет дополнительных отчислений и дохода от его инвестирования.

Накопительная пенсия (НП) рассчитывается по формуле:

$$\text{НП} = \Sigma_{\text{ПН}} \cdot \text{П}_{\text{ов}}$$

где $\Sigma_{\text{ПН}}$ — сумма пенсионных накоплений, включающая накопительную часть пенсии, добровольные перечисления граждан и организаций, удвоение добровольных перечислений по ПСП, материнский капитал, направленный на пенсионное обеспечение мамы, инвестиционный доход от вложения их в финансовые инструменты;

$\text{П}_{\text{ов}}$ — период ожидаемой выплаты накопительной пенсии в месяцах.

<i>Промежуток времени, на который устанавливается ожидаемый период выплаты (с 1 января)</i>	<i>Максимальное значение (в месяцах)</i>
До 1 января 2016 г.	228
2016	234
2017	240
2018	246
2019	252
2020	258

По действующему законодательству владелец накопительного счета (застрахованное лицо) имеет право менять страховщика (ПФР или НПФ) и управляющую компанию ежегодно, подав соответствующее заявление в ближайший территориальный орган ПФР. При этом, если гражданин будет осуществлять смену страховщика чаще одного раза в 5 лет, он может потерять инвестиционный доход, полученный предыдущим страховщиком. Если страховщиком гражданина является ПФР, смену управляющей компании или инвестиционного портфеля УК можно производить ежегодно без потери инвестиционного дохода.

Обязательное пенсионное страхование является основой любой пенсионной системы, в ближайшее время ее реформирование продолжится.

11.4. Обязательное страхование временной утраты трудоспособности

Обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством — это система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Страховое обеспечение, выплачиваемое в виде пособия по временной нетрудоспособности, является наиболее существенной и значимой мерой социальной под-

держки человека в случае его болезни. Выплата этого пособия за счет средств Фонда обязательного социального страхования (ФСС РФ) — это возможность без материального ущерба для работодателя сохранять рабочее место за болеющим работником.

Также в новых социально-экономических условиях одной из наиболее важных задач государства является оказание помощи семье, в том числе помощи в связи с материнством и детством.

Страховыми рисками по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством признаются временная утрата заработка или иных выплат, а также вознаграждений застрахованным лицом в связи с наступлением страхового случая либо дополнительные расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с наступлением страхового случая.

Страховыми случаями по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством признаются:

1) временная нетрудоспособность застрахованного лица вследствие заболевания или травмы (за исключением временной нетрудоспособности вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) и в других случаях, предусмотренных действующим законодательством;

2) беременность и роды;

3) рождение ребенка (детей);

4) уход за ребенком до достижения им возраста полутора лет;

5) смерть застрахованного лица или несовершеннолетнего члена его семьи.

Обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством подлежат граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства, а также иностранные граждане и лица без гражданства, временно пребывающие в Российской Федерации:

1) лица, работающие по трудовым договорам, в том числе руководители организаций, являющиеся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества;

2) государственные гражданские служащие, муниципальные служащие;

3) лица, замещающие государственные должности Российской Федерации, государственные должности субъекта Российской Федерации, муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;

4) члены производственного кооператива, принимающие личное трудовое участие в его деятельности;

5) священнослужители.

Лица, подлежащие обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, являются застрахованными лицами.

Виды пособий ФСС и особенности их расчета и получения перечислены в табл. форме.

<i>Вид пособия</i>	<i>Особенности расчета и получения</i>
Пособие по временной нетрудоспособности (оплата больничного листа)	<p>Зависит от:</p> <p>1) причины временной нетрудоспособности:</p> <ul style="list-style-type: none"> — в связи с заболеванием или травмой выплачивается: <ul style="list-style-type: none"> • за первые три дня — за счет средств страхователя; • за остальной период, начиная с 4-го дня временной нетрудоспособности, — за счет средств бюджета ФСС РФ (по иным случаям: уход за больным членом семьи, карантин, протезирование, долечивание в санатории — пособие выплачивается за счет средств бюджета ФСС РФ с первого дня нетрудоспособности стажа работы); <p>2) страхового стажа работника:</p> <ul style="list-style-type: none"> • менее 6 месяцев — в размере, не превышающем за полный календарный месяц МРОТ; • от 6 мес. до 5 лет — 60% среднего заработка; • от 5 до 8 лет — 80% среднего заработка; • от 8 лет и более — 100% среднего заработка. <p>Продолжительность выплаты пособия по временной нетрудоспособности зависит от оснований его выплаты</p>
Пособия в связи с материнством	
пособие по беременности и родам («декретные»)	<p>1) могут получить только женщины (в отличие от пособия по уходу за ребенком):</p> <ul style="list-style-type: none"> — работающие; — безработные (уволенные в связи с ликвидацией организаций в течение 12 месяцев, предшествовавших дню признания их безработными); — обучающиеся по очной форме обучения; — проходящие военную службу по контракту; — усыновившие ребенка и относящиеся к вышеперечисленным категориям; <p>2) выплачивается работодателем полностью за счет средств ФСС РФ;</p> <p>3) при возникновении ситуации: одновременного получения права на пособие по уходу за ребенком и пособие по беременности и родам стоит выбор одного из этих пособий;</p> <p>4) размер декретных выплат зависит от:</p> <ul style="list-style-type: none"> — статуса получательницы (работающие, студентки, военнослужащие или уволенные); — страхового стажа (если менее 6 месяцев, то в размере не выше МРОТ); — размера заработной платы (ЗП). При этом пособие рассчитывается с ЗП по факту, но не более суммы, установленной предельной величины ЗП, с которой исчисляется страховой взнос в ФСС; <p>5) продолжительность оплачиваемого отпуска по беременности и родам (до и после родов) зависит от сложности родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> — обычные роды — 70 + 70, — многоплодные — 84 + 110, — осложненные роды — 70 + 86 календарных дней.

<i>Вид пособия</i>	<i>Особенности расчета и получения</i>
единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности	Получают женщины, вставшие на учет в медицинских учреждениях в срок до 12 недель беременности. Размер устанавливается законодательно и ежегодно индексируется на размер инфляции, может быть скорректирован на территориальные (местные) коэффициенты (уральский, северный и др.). Назначается и выплачивается по месту назначения и выплаты пособия по беременности и родам.
единовременное пособие при рождении ребенка	Размер устанавливается законодательно и ежегодно индексируется на размер инфляции, может быть скорректирован на территориальные (местные) коэффициенты (уральский, северный и др.), а также количество рожденных детей. Получателем пособия является один из родителей.
ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет	1) пособие выплачивается лицам, которые осуществляют уход за ребенком во время одноименного отпуска (матери или отцу, бабушке или дедушке); 2) право на пособие по уходу за ребенком сохраняется при работе во время отпуска на условиях неполного рабочего времени либо на дому; 3) размер пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет составляет 40% от среднего заработка. В некоторых случаях (например, неработающие) выплата производится в фиксированной сумме, которая подлежит ежегодной индексации; 4) при определении размера ежемесячного пособия по уходу за вторым ребенком и последующими детьми учитываются предыдущие дети, рожденные (усыновленные) матерью данного ребенка; 5) установлены минимальные и максимальные значения пособия
Пособие на погребение	Размер устанавливается законодательно и ежегодно индексируется на размер инфляции, может быть скорректирован на территориальные (местные) коэффициенты (уральский, северный и др.)

Размеры пособий устанавливаются ежегодно.

В обязательном социальном страховании применяется экономический параметр в виде минимального размера оплаты труда (МРОТ). Данный показатель используется для регулирования оплаты труда и определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, а также для иных целей обязательного социального страхования.

Для получения пособия необходимо по месту работы обратиться с заявлением и подать подтверждающие право документы не позднее определенного срока (шесть месяцев с момента возникновения права). В случае отсутствия возможности — обратиться по месту работы (например, неработающим или студентам-очникам необходимо обратиться по месту жительства в ФСС).

Алгоритм расчета пособия по временной нетрудоспособности

1. Определяется расчетный период (с 01.01.2017 по 31.12.2018 гг.)

2. Определяется заработок за данный расчетный период, на который были начислены страховые взносы в пределах базы для начисления страховых взносов:

сумма заработка = заработок за 2017 г. + заработок за 2018 г.

МАХ: 755 000 + 815 000 = 1 570 000 руб.

3. Определяется сумма фактического среднего дневного заработка путем деления суммы заработка за 2 года на число календарных дней в данном периоде, т.е. на 730:

сумма ср. дн. зар. = сумма заработка / 730

МАХ: $1\,570\,000/730 = 2\,150,68$ руб.

4. Определяется размер дневного пособия путем умножения среднего дневного заработка на % в зависимости от страхового стажа (стаж от 8 и более лет — 100%, от 5 до 8 лет — 80%, до 5 лет — 60%).

Размер дневного пособия = сумма ср. дн. зар. · размер % (в зависимости от стажа):

МАХ: при стаже 8 и более лет $2\,150,68 \cdot 100\% = 2\,150,68$ руб.

при стаже от 5 до 8 лет $2\,150,68 \cdot 80\% = 1\,720,55$ руб.

при стаже менее 5 лет $2\,150,68 \cdot 60\% = 1\,290,41$ руб.

5. Рассчитывается сумма пособия путем умножения суммы дневного пособия на число календарных дней по листку нетрудоспособности

Алгоритм расчета пособия по беременности и родам

1. Определяется расчетный период (с 01.01.2017 по 31.12.2018 гг.)

2. Определяется заработок за данный расчетный период, на который были начислены страховые взносы в пределах базы для начисления страховых взносов:

сумма заработка = заработок за 2017 г. д + заработок за 2018 г.

МАХ: $755\,000 + 815\,000 = 1\,570\,000$ руб.

3. Определяется сумма фактического среднего дневного заработка путем деления суммы заработка за 2 года на число календарных дней в данном периоде, т.е. на 730. Если в расчетном периоде были исключаемые периоды*, то их надо вычесть из 730:

сумма ср. дн. зар. = сумма заработка / (730 — исключаемые периоды):

$1\,570\,000 / (730 - 0) = 2\,150,68$ руб.

Следует обратить внимание, что максимальный размер среднего дневного заработка составляет 2 150,68.

4. Рассчитывается сумма пособия путем умножения суммы дневного пособия на число календарных дней по листку нетрудоспособности. При этом учитываются максимальные сроки нетрудоспособности:

МАХ: $2\,150,68 \cdot 140 = 301\,095,20$ руб.

* исключаемые периоды: периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, дополнительные оплачиваемые дни по уходу за ребенком-инвалидом; периоды освобождения сотрудника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы, в течение которых не начислялись страховые взносы в ФСС РФ.

Алгоритм расчета пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет

1. Определяется расчетный период (с 01.01.2017 по 31.12.2018 гг.)

2. Определяется заработок за данный расчетный период, на который были начислены страховые взносы в пределах базы для начисления страховых взносов:

сумма заработка = заработок за 2017 г. + заработок за 2018 г.

МАХ: $755\,000 + 815\,000 = 1\,570\,000$ руб.

3. Определяется сумма фактического среднего дневного заработка путем деления суммы заработка за 2 года на число календарных дней в данном периоде, т. е. на 730. Если в расчетном периоде были исключаемые периоды*, то их надо вычесть из 730:

сумма ср. дн. зар. = сумма заработка / (730 — исключаемые периоды)

$1\,570\,000 / (730 - 0) = 2\,150,68$ руб.

Следует обратить внимание, что максимальный размер среднего дневного заработка составляет 2 150,68 руб.

4. Определяется сумма среднего месячного заработка путем умножения среднего дневного заработка на коэффициент 30,4:

сумма ср. мес. зар. = сумма ср. дн. зар. · 30,4

МАХ: $2\,150,68 \cdot 30,4 = 65\,380,67$ руб.

5. Рассчитывается сумма пособия путем умножения суммы среднего месячного заработка на 40%:

МАХ: $65\,380,67 \cdot 40\% = 26\,152,27$ руб.

Следует отметить, что в случае если у застрахованного лица более одного места работы, порядок назначения и выплаты вышеуказанных пособий регулируется законодательством. Так, в случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей, и в двух предшествующих календарных годах было занято у тех же страхователей, пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам назначаются и выплачиваются ему страхователями по всем местам работы (службы, иной деятельности), а ежемесячное пособие по уходу за ребенком — страхователем по одному месту работы (службы, иной деятельности) по выбору застрахованного лица и исчисляются исходя из среднего заработка за время работы (службы, иной деятельности) у страхователя, назначающего и выплачивающего пособие.

11.5. Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Правовые нормативы, регулирующие порядок действий работодателя при производственной травме и профессиональных заболеваниях, уровень гарантий работников и общие принципы оформления несчастного случая на производстве закреплены в различных нормативных документах Российской Федерации. Несмотря на то, что страховая выплата выплачивается предприятием-работодателем, компенсацию за неё он получает из средств бюджета ФСС, вне зависимости от того, кто является виновником несчастного случая. Если же у работника имеются требования к работодателю по выплате морального ущерба, то данная выплата (моральный ущерб) будет выплачиваться из средств работодателя.

Производственной травмой считается какое-либо увечье, которое было получено при обстоятельствах в период работы непосредственно на территории предприятия; следования к своей работе либо же обратно; в период командировки и др.

При наступлении производственной травмы событие обязательно должно быть соответствующим образом оформлено:

1) составлена специальная комиссия для выяснения обстоятельств несчастного случая, которая должна включать не менее трех человек;

2) составлен акт, в котором отражаются основные сведения (место, время наступления события, количество пострадавших, виновники, степень вины самого пострадавшего и т. д.);

3) сделана запись в специальном журнале, оформленном в соответствии с требованиями Министерства труда Российской Федерации.

В случае отказа в оформлении производственной травмы или неправильного его оформления предприятию грозит общение с трудовой инспекцией и достаточно высокие административные штрафы. В правильном оформлении события заинтересован и сам работник, поскольку это будет влиять на его страховую защиту в целом в количественной и качественной форме.

Страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), заключенного со страхователем и/или гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа.

Основными принципами обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются:

— гарантированность права застрахованных на обеспечение по страхованию;

— экономическая заинтересованность субъектов страхования в улучшении условий и повышении безопасности труда, снижении производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;

— обязательность регистрации в качестве страхователей всех лиц, нанимающих (привлекающих к труду) работников, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

— обязательность уплаты страхователями страховых взносов;

— дифференцированность страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска.

Страховые тарифы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний рассчитываются в процентном отношении к сумме дохода (оплате труда) застрахованных лиц, а в соответствующих случаях — к сумме вознаграждения по гражданско-правовому договору.

Размер страхового тарифа в зависимости от класса профессионального риска приведен в табл. форме.

Номер класса профессионального риска	Размер страхового тарифа, %
I	0,2
II	0,3
III	0,4
IV	0,5
V	0,6
...	...
XXX	7,4
XXXI	8,1
XXXII	8,5

Страховой случай — подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

Обеспечение по страхованию осуществляется в следующих четырех случаях.

1. В виде пособия по временной нетрудоспособности, назначаемого в связи со страховым случаем (рис. 11.3);

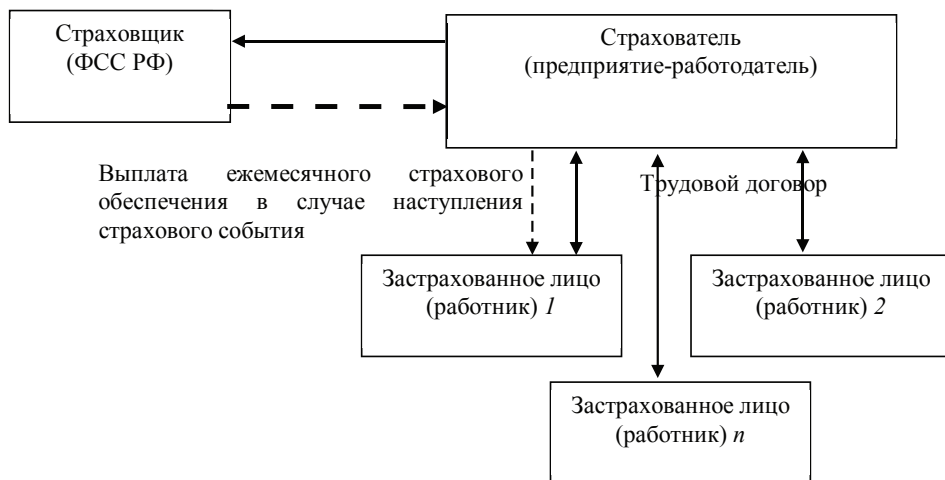


Рис. 11.3. Порядок назначения пособия по временной нетрудоспособности

Данное пособие по временной нетрудоспособности выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере 100% его среднего заработка независимо от имеющегося страхового стажа. При этом максимальный размер пособия не может превышать четырехкратный максимальный размер ежемесячной страховой премии исходя из максимальной суммы, равной 94 018,0 руб., которое выплачивается не позднее одного календарного месяца со дня назначения указанных выплат.

2. В виде единовременной страховой выплаты лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае смерти родственника.

3. В виде ежемесячных страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти, которое выплачивается в течение всего периода стойкой утраты им профессиональной трудоспособности и определяется исходя из соответствия условиям, указанным в законе об обязательном страховании от НС и ПЗ.

4. В виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая:

— на медицинскую помощь (первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь) застрахованному, осуществляемую на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

— приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;

— посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;

— проезд застрахованного и проезд сопровождающего его лица в случае, если сопровождение обусловлено медицинскими показаниями, для получения медицинской помощи непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

— санаторно-курортное лечение в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях) и др.

11.6. Добровольное корпоративное социальное страхование

Корпоративное социальное страхование — страхование социальных рисков персонала как интересов, входящих в корпорацию юридических и физических лиц. Эти интересы могут либо совпадать, либо противостоять в зависимости от особенностей корпораций как организационной, экономической и юридической структуры, их места в экономике страны и роли в обеспечении материальных и социальных потребностей работников.

Деятельность современных предприятий зависит от сложной сети социальных отношений. Долгосрочный коммерческий успех предприятия возможен только в условиях социальной стабильности, поэтому ключевым фактором успеха в данной ситуации является построение эффективной социальной политики предприятия эффективного использования в этом процессе человеческого фактора.

Социальная политика, проводимая предприятием, означает деятельность работодателей и наемных работников по удовлетворению социальных потребностей, согласованию социальных интересов, реализации социальных прав и социальных гарантий, предоставлению социальных услуг, социальной защите персонала. Социальная политика формирует благоприятные условия деятельности работников на предприятии, выступает необходимым фактором реализации персоналом своих способностей и возможностей. Без соответствующих социальных условий сложно достичь стратегических целей предприятия. Если на предприятии созданы такие социальные условия, то тем самым представляется больше возможностей для реализации работниками способностей и их эффективной работы.

Факторы, влияющие на развитие корпоративного социального страхования:

- 1) необходимость соответствия мировым стандартам в связи с выходом на мировой рынок;
- 2) стремление предприятия к развитию, направленному на диалог с обществом;
- 3) давление со стороны государства.

Участниками корпоративного социального страхования являются:

— собственники предприятия, руководители, социальная служба, профсоюз — выступают в качестве лиц, принимающих решение о включении в социальный пакет данного инструмента и заключении договора страхования в качестве страхователя;

— работники, вступившие в трудовые отношения с работодателем и состоящие из различных категорий: руководители, специалисты, служащие, бывшие работники (имеющие акции предприятия) или работники, вышедшие на пенсию, а также родственники работников предприятия, являющиеся застрахованными лицами, выгодоприобретателями в случае наступления страховых событий;

— страховые компании, с которыми заключаются договоры корпоративного страхования, выступающие в качестве страховщиков.

На современном этапе развития экономики в России корпоративное страхование своих работников в основном обеспечивают социально ответственные организации. Чаще всего это крупные западные или российские компании, для которых страхование сотрудников традиционно является частью социального пакета, а также предприятия, сотрудники которых подвержены повышенным рискам (опасные производства).

Применение корпоративного страхования на предприятии дает много преимуществ:

- 1) *для предприятия (страхователя)*:

- обеспечивает положительную деловую репутацию компании и повышение авторитета руководства;
- создает благоприятный имидж предприятия в глазах общественности;
- позволяет привлекать и удерживать квалифицированные кадры;

— исключает незапланированные расходы и дополнительные налоговые платежи;

— снижает вероятность судебных претензий со стороны пострадавшего сотрудника или его родственников;

— предоставляет возможность руководителю получить финансовую защиту для себя и своих близких на более выгодных корпоративных тарифах с упрощенным оформлением договора (без сбора дополнительных документов и справок);

— предлагает эффективный и современный инструмент мотивации сотрудников с целью повышения производительности труда;

— защищает предприятие от незапланированных затрат;

— сокращает затраты на страхование за счет применения системы «бонус-малус», определения сроков страхования (круглосуточно, на время исполнения служебных обязанностей, только на время работы, на специально оговоренное время);

— предоставляет возможность использования дифференцированного подхода к формированию программы страхования для различных категорий лиц;

— позволяет вносить изменения списочного состава застрахованных лиц в течение действия договора страхования;

— дает возможность осуществлять взносы в страховую компанию либо единовременным платежом, либо в рассрочку;

2) для работника предприятия (застрахованного лица):

— расширяет перечень услуг, входящих в социальный пакет;

— повышает психологическую уверенность работника;

— обеспечивает серьезную материальную поддержку работника, получившего производственную травму, а в случае инвалидности или смерти — финансовую поддержку его семьи;

— позволяет обеспечивать получение страховых выплат в полном объеме (не облагаются НДФЛ);

— увеличивает перечень финансовых инструментов, повышающих финансовое благополучие гражданина при создании целевых сбережений (пенсионное страхование);

— позволяет сократить расходы по медицинскому обслуживанию себя и своих близких и дает возможность получить дорогостоящие медицинские услуги;

— гарантирует получение страховой защиты лицам, которые при их индивидуальном обращении получили бы отказ в страховании.

Социальное страхование является мощным инструментом мотивации. В России наиболее востребованными являются такие программы социального страхования, как:

1) программа добровольного медицинского страхования;

2) программа пенсионного страхования;

3) программа страхования от несчастных случаев и болезней;

4) программа страхования жизни.

Корпоративное страхование в итоге позволяет предприятию улучшить финансовые показатели деятельности и повысить статус как социально направленного, что благоприятно сказывается на его поддержке со стороны государства.

Контрольные вопросы к главе 11

1. Дайте определение социальному страхованию.
2. Перечислите признаки социального страхования.
3. Укажите функции социального страхования.
4. Приведите классификацию социального страхования.
5. Назовите принципы обязательного социального страхования.
6. Перечислите базовые характеристики обязательного социального страхования.
7. Укажите субъектов обязательного социального страхования.
8. Назовите элементы обязательного социального страхования.
9. Приведите примеры тарифов на обязательное социальное страхование.
10. Укажите особенности определения размера страхового взноса для самозанятых.
11. Дайте характеристику действующей в Российской Федерации системы обязательного социального страхования.
12. Дайте определение обязательному пенсионному страхованию.
13. Предоставьте действующий порядок расчета пенсии по старости.
14. Расскажите об обязательном страховании временной утраты трудоспособности и в связи с материнством.
15. Перечислите виды пособий, выплачиваемых Фондом социального страхования Российской Федерации.
16. Назовите алгоритм расчета пособия по временной нетрудоспособности.
17. Приведите алгоритм расчета пособия по беременности и родам.
18. Дайте определение обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.
19. Приведите алгоритм и факторы корпоративного социального страхования.

Список рекомендуемых источников к главе 11

Ермаков, Д. Н. Современное пенсионное обеспечение в Российской Федерации / Д. Н. Ермаков, С. А. Хмелевская. — Москва : Дашков и К, 2017. — 400 с. — ISBN 978-5-394-02306-4.

О государственной социальной помощи. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (действ. ред.). — URL: <http://www.consultant.ru/cons/> (дата обращения: 02.09.2020).

О страховых пенсиях. Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ (действ. ред.). — URL: <http://www.consultant.ru/cons/> (дата обращения: 02.09.2020).

Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации. Федеральный закон от 15.12.2001 № 167-ФЗ (действ. ред.). — URL: <http://www.consultant.ru/cons/> (дата обращения: 02.09.2020).

Об основах обязательного социального страхования. Федеральный закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ (действ. ред.). — URL: <http://www.consultant.ru/cons/> (дата обращения: 02.09.2020).

Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (действ. ред.). — URL: <http://www.consultant.ru/cons/> (дата обращения: 02.09.2020).

Одинокова, Т. Д. Социальное страхование : учеб. пособие / Т. Д. Одинокова, М. Н. Терентьева. — Екатеринбург : Изд-во УрГЭУ, 2016. — 99 с.

Пенсионное страхование: философия, история, теория и практика: учебник / С. А. Хмелевская, Д. Н. Ермаков, М. М. Аранжереев [и др.]. — Москва : Дашков и К, 2018. — 720 с. — ISBN 978-5-394-02956-1.

Роик, В. Д. Экономика, финансы и право социального страхования. Институты и страховые механизмы / В. Д. Роик. — Москва : Альпина Пабlishер, 2017. — 258 с. — ISBN 978-5-9614-1961.

ГЛАВА 12. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

12.1. Экономическое содержание страхования имущества

Имущественным страхованием в соответствии с действующим законодательством является процесс заключения и исполнения договоров, в которых страховщик за определенную премию обязуется при наступлении страхового случая возместить страхователю (выгодоприобретателю) убытки, причиненные имуществу или иным имущественным интересам страхователя.

Имущественным страхованием является сфера страхования, в которой объектом страховых отношений выступают имущество в различных видах и имущественные интересы в отношении имущества.

Имущество — это совокупность вещей, материальных ценностей (в том числе денег, ценных бумаг), имущественных прав на получение вещей, находящихся в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении физического или юридического лица.

Объект страхования — это материальные ценности, которые могут быть застрахованы, например, здания, урожай сельскохозяйственных культур, домашнее имущество, машины.

Экономическое содержание имущественного страхования заключается в организации особого страхового фонда, предназначенного для возмещения ущерба его участникам, который возник в результате причинения вреда. Страхователями в имущественном страховании могут выступать собственники имущества, а также другие физические и юридические лица, имеющие имущественные интересы в отношении страхуемого имущества — аренда, ответственное хранение, транспортировка и другие.

Согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации по договору имущественного страхования могут быть застрахованы следующие имущественные интересы:

- 1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
- 2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу других лиц;
- 3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам.

Страховая сумма — это сумма, в пределах которой страховщик несет ответственность по договору.

Страховая стоимость — это восстановительная стоимость имущества за вычетом износа. Существуют требования к соотношению страховой стоимости и страховой суммы.

1. Если страховая сумма установлена выше страховой стоимости, то страховщик должен потребовать немедленного уменьшения страховой суммы до размера страховой стоимости (при пропорциональном сокращении страховой премии). В силу закона договор страхования признается недействительным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества, при этом излишек страховой премии возврату не подлежит.

2. Если страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, то это — недострахование. Его суть состоит в том, что страхователь оформляет договор страхования не на полную стоимость имущества, а на ее часть. Этот принцип именуется также *пропорциональным страхованием*.

В случае недострахования любой ущерб оплачивается в пропорции, учитывающей соотношение между страховой суммой и страховой стоимостью. Двойное страхование имеет место, если объект застрахован против одного и того же риска в течение одного и того же периода времени, но суммы по всем договорам, вместе взятым, превосходят страховую стоимость. Такое страхование законодательно запрещено.

Для целей страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих объектов, которым оно принадлежит. Различают имущество промышленных предприятий, сельскохозяйственных предприятий, имущество граждан.

Договоры имущественного страхования обычно заключаются сроком на один год. Условно считается, что за этот короткий промежуток времени не произойдет резких колебаний в поведении страхового риска (например, не произойдет изменения в технологии).

Имущественное страхование предполагает возможность собственного участия страхователя в покрытии части ущерба:

- 1) страхователь принимает на себя определенный процент любого ущерба;
- 2) франшиза — это вариант собственного участия, определенный договором страхования суммы ущерба, не подлежащей возмещению со стороны страховщика. Как известно, различают безусловную и условную франшизы. В имущественном страховании при использовании безусловной франшизы страховое возмещение выплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы за вычетом франшизы. При использовании условной франшизы ущерб не возмещается в ее пределах, но когда он ее превосходит, то подлежит возмещению в полном объеме в пределах страховой суммы.

Убытки возмещаются:

- 1) при повреждении застрахованного имущества — в размере стоимости восстановления (ремонта) поврежденного имущества в ценах, действующих на день наступления страхового случая в пределах страховой суммы;

- 2) при полной гибели (утрате) всего застрахованного имущества — в сумме, равной действительной стоимости утраченного имущества на момент наступления страхового случая за вычетом сохранившихся остатков, годных к использованию, но не выше страховой суммы.

12.2. Формы страховой ответственности страховщиков в имущественном страховании

Принципиальная особенность имущественного страхования состоит в том, что констатация факта повреждения, гибели (уничтожения) или пропажи имущества еще не является основанием для возникновения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения. Для этого необходимо также наличие экономических и юридических последствий повреждения, гибели или пропажи имущества для страхователя.

Последствием, учитываемым в имущественном страховании, выступает убыток, являющийся имущественным интересом, в отношении которого проводится страхование.

Страховое возмещение — это частичная компенсация убытка, она не может превышать размера прямого ущерба застрахованного имущества страхователя или третьего лица.

Страхование не может служить источником необоснованного обогащения страхователя за счет страховых фондов, создаваемых страховщиком. На основании указанной нормы в правилах имущественного страхования страховщики для выплаты страхового возмещения используют следующие системы страховой ответственности.

Системы страховой ответственности страховщиков, применяемые в имущественном страховании приведены в табл. форме.

<i>Система страхового обеспечения</i>	<i>Условия выплаты страхового возмещения</i>
Система пропорциональной (долевой) ответственности	Страховое возмещение выплачивается в размере такой части ущерба (убытка), какую страховая сумма по договору составляет по отношению к страховой стоимости имущества. Здесь страхуется частичный интерес: $CB = \frac{ФУ \cdot S}{ДС},$ где СВ — страховое возмещение; S — страховая сумма по договору; ФУ — фактический убыток; ДС — действительная стоимость имущества
Система действительной стоимости	При страховании по действительной (рыночной) стоимости имущества сумма страхового возмещения определяется как фактическая стоимость имущества на день заключения договора. Страховое возмещение равно величине ущерба, но за минусом износа имущества. Здесь страхуется полный интерес
Система первого риска	Такая система предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. По этой системе весь ущерб в пределах страховой суммы (<i>первый риск</i>) компенсируется полностью. Ущерб сверх страховой суммы (<i>второй риск</i>) не возмещается
Система восстановительной стоимости	Страхование по системе восстановительной стоимости означает, что страховое возмещение за объект равно цене нового имущества соответствующего вида. Износ имущества не учитывается. Данное страхование соответствует принципу полноты страховой защиты

<i>Система страхового обеспечения</i>	<i>Условия выплаты страхового возмещения</i>
Система предельной ответственности	<p>Эта система означает наличие определенного предела суммы страхового возмещения. Величина возмещенного ущерба определяется как разница между заранее установленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в результате страхового случая уровень доходов страхователя будет меньше установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом:</p> $\text{ущерб} = \text{прогнозируемый доход} - \text{полученный доход}$ $\text{страховое возмещение} = \text{ущерб} \cdot \frac{a}{100},$ <p>где a — предел ответственности страховщика, %</p>

Используя представленные системы ответственности по страхованию, страховщики могут формировать для страхователей гибкие условия заключения договоров имущественного страхования и определять размер страховой премии и страхового возмещения, учитывающих интересы обеих сторон: страхователей и страховщиков.

Представим принципы имущественного страхования:

1. Принцип страхового интереса означает наличие юридически обоснованной финансовой заинтересованности страхователя в объекте страхования. Договор страхования имущества может быть заключен в пользу лица (страхователя, выгодоприобретателя), имеющего законный интерес в сохранении этого имущества. Если такого законного интереса нет, то договор страхования признается недействительным. Договор имущественного страхования в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания его имени или наименования («страхование за счет кого следует»). При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При страховании предпринимательского риска может быть застрахован риск только самого предпринимателя и только в его пользу.

2. Принцип высшей добросовестности означает наличие обязанности страхователя и страховщика быть предельно честными при изложении фактов, имеющих существенное значение для страхования.

3. Принцип возмещения ущерба означает, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, как до наступления ущерба. Ущерб возмещается в фактически доказанном размере в пределах страховой суммы, установленной в договоре.

4. Принцип реальной оценки страховой суммы по договору.

5. Принцип исключения двойного страхования.

6. Принцип непосредственной причины. Страховая компания возместит ущерб только от тех рисков, которые застрахованы в договоре, и в размере непосредственного ущерба.

7. Принцип контрибуции предусматривает право страховой организации в случае неоднократного страхования обратиться к другим компаниям, участву-

ющим в страховании того же объекта с предложением разделить между собой расходы по возмещению ущерба.

8. Принцип суброгации состоит в том, что после выплаты страхового возмещения страхователю страховая компания получает право на компенсацию своих расходов на основе предъявления регрессного иска к лицу, виновному в причинении ущерба.

12.3. Система пропорционального страхования. Собственное участие страхователя в возмещении ущерба

Страхование ущерба — это отношения, предусматривающие механизм возмещения имущественного ущерба, причиненного страхователю в результате наступления страхового случая. Факторами, ограничивающими размер страхового возмещения в имущественном страховании, признаются:

- величина фактически понесенного ущерба;
- страховая стоимость;
- согласованная страховая сумма.

Величина страхового возмещения ограничивается размером фактического ущерба от реализации страхового риска. Страховщик не обязан выплачивать страхователю возмещение, превышающее сумму фактического ущерба. Этот принцип основывается на сущности страхования ущерба, которое в противоположность страхованию суммы направлено на покрытие конкретной потребности страхователя в компенсации ущерба, возникшего в результате наступления страхового случая.

Согласование сторонами и включение в договор различных ограничений ответственности страховщика может привести к тому, что в отдельных случаях сумма подлежащего выплате возмещения может оказаться меньше суммы фактического ущерба. Именно эту цель преследует включение в договор страхования:

- франшизы, например, в страховании автомобилей;
- лимитов ответственности страховщика в страховании определенных ценных предметов, по которым величина страхового возмещения устанавливается ниже страховой суммы. В таких случаях лимит ответственности страховщика выражается в процентах от страховой суммы или в виде твердой денежной суммы. Так поступают в страховании домашнего имущества в отношении ценных предметов и денежной наличности.

Предметом страхования ущерба является не вещь как таковая, а экономическое отношение страхователя к застрахованному объекту. Таким отношением может быть, например, интерес собственника в сохранении вещи.

Если договор страхования заключается по поводу какой-либо вещи или предмета, то страховой стоимостью является его фактическая стоимость на момент заключения договора, если из условий договора не следует иное. Стоимость возмещения застрахованного предмета — это его продажная или текущая рыночная

стоимость без учета индивидуальной ценности предмета лично для страхователя. Часто имущество страхуется не по текущей рыночной стоимости, а по стоимости новой вещи, т. е. по стоимости покупки новой вещи того же вида и качества. Упущенная прибыль, как правило, не страхуется. Однако имеется целый ряд специальных видов страхования, страхующих именно упущенную выгоду, как, например, страхование на случай перерывов в производстве.

Предметом имущественного страхования могут быть не только отдельные вещи и предметы, но и целая совокупность предметов. Под совокупностью понимается большое число движимых предметов, которые в силу единого целевого назначения рассматриваются в обороте как некое единство и обозначаются, как правило, единым термином. Такими совокупностями являются товарные склады, производственное оборудование, домашнее имущество. При страховании совокупности предметов страхуются и все образующие ее предметы.

Страховая сумма — это денежная сумма, которую обязуется выплатить страховщик при наступлении страхового события в страховании суммы, а в страховании ущерба — это верхняя граница страхового возмещения. При этом страховщик оплачивает только сумму фактического ущерба, даже в том случае, если страховая сумма превышает ее.

Страхование на полную стоимость имеет место, когда согласованная в договоре страховая сумма равняется страховой стоимости имущества.

Только при выполнении этого условия у страхователя имеется полноценная страховая защита. Страховая сумма является основой для расчета страховой премии. Поэтому от величины страховой суммы зависит, в конечном счете, размер страховых взносов, которые должен оплатить страхователь за предоставление страховых услуг.

О страховании сверх страховой стоимости говорят в тех случаях, когда страховая сумма превышает страховую стоимость имущества. Каждая из сторон договора вправе требовать немедленного устранения диспропорции путем уменьшения страховой суммы при соответствующем снижении страховых взносов. При наступлении страхового случая страховое возмещение выплачивается только в пределах страховой стоимости.

Если страхователь умышленно указал завышенную страховую сумму в целях неправомерного обобщения, то договор страхования признается ничтожным. Бремя доказывания наличия у страхователя умысла лежит на страховщике. Последний вправе требовать от страхователя уплаты страховых взносов до конца того периода страхования, в котором он узнал о недобросовестных намерениях страхователя.

12.4. Неполное страхование. Страхование по первому риску

Под *неполным страхованием* понимается положение, при котором на момент наступления страхового случая страховая сумма оказывается ниже страховой стоимости имущества.

Неполное страхование возникает, как правило, в следующих случаях:

- если страховая сумма с самого начала была занижена и не соответствовала страховой стоимости;
- если в течение действия договора страхования произошло увеличение страховой стоимости имущества за счет приобретения новых предметов;
- если произошло увеличение страховой стоимости в результате роста цен.

При неполном страховании страхователь не доплачивает страховые взносы страховщику, так как последние были рассчитаны исходя из заниженной страховой суммы. В связи с этим при наступлении страхового случая страховщик обязан возместить страхователю лишь часть понесенных последним убытков пропорционально соотношению страховой суммы и страховой стоимости:

$$\frac{\text{страховая стоимость}}{\text{страховая сумма}} = \frac{\text{ущерб}}{\text{страховое возмещение}}$$

В случае гибели застрахованного имущества страховщик выплачивает возмещение только в размере страховой суммы, при частичной утрате — в части понесенного ущерба пропорционально соотношению страховой суммы и страховой стоимости. Для расчетов используется следующая формула:

$$\text{размер страхового возмещения} = \frac{\text{страховая сумма} \cdot \text{ущерб}}{\text{страховая стоимость}}$$

Страхование по первому риску имеет место, когда страховщик в случае неполного страхования на момент наступления страхового случая выплачивает возмещение в пределах страховой суммы в силу достигнутого по этому поводу соглашения сторон.

Оговорка об отказе от учета недострахования включается в договор по заявлению страхователя. В стандартной форме заявления о заключении договора страхования ясно указывается на предоставление страхователю такой возможности.

Таким образом, в этом виде страхования устанавливается верхняя граница страхового возмещения, которой является согласованная страховая сумма, или «первый риск». Страховщик покрывает первый риск в пределах страховой суммы без учета недострахования. Этим ответственность страховщика исчерпывается. «Второй риск» в страховании по первому риску — это сумма ущерба, превышающая лимит ответственности страховщика. Он покрывается самим страхователем, или страхователь имеет возможность полностью или частично его застраховать. Страховщик, застраховавший «второй риск», несет ответственность лишь в части превышения суммы ущерба над страховой суммой по договору страхования по первому риску.

Страхование по первому риску используется в тех случаях, когда определение стоимости застрахованного предмета представляет собой большие трудности. Так, этот вид страхования широко распространен в страховании ответственности.

По договору страхования на часть стоимости объект страхования страхуется не на полную страховую стоимость, а только на ее часть. К такому виду страхова-

ния прибегают в тех случаях, когда невелика вероятность нанесения ущерба всей совокупности застрахованных предметов.

Договоры страхования на неполную стоимость заключаются в страховании предприятий от краж со взломом, прорыва водопроводной воды, бурь. При этом страхователь имеет возможность застраховать оборудование своего предприятия и товары лишь на часть, например, только на 25 % полной стоимости. В заявлении о заключении договора страхования и в страховом свидетельстве указываются как полная стоимость застрахованных предметов, так и страховая сумма (часть полной стоимости, на которую осуществляется страхование). Согласованная страховая сумма является лимитом ответственности страховщика при наступлении страхового случая.

Страховое возмещение выплачивается только в пределах согласованной страховой суммы.

12.5. Страховой случай. Отказ страховщика от выплаты страхового возмещения

После уведомления страховщика о наступлении страхового случая, представления страхователем в случае необходимости дополнительной информации и документального подтверждения реализации страхового риска страховщик должен исполнить свои обязательства по договору страхования.

Отказ страховщика от выплаты страхового возмещения может иметь место в следующих случаях:

- 1) на момент страхового случая договор не вступил в силу или действие его окончилось;
- 2) событие не относится к страховому случаю;
- 3) имущество домашним не считается;
- 4) о похищении не было заявлено в полицию;
- 5) заявление представлено по истечении трех дней после страхового случая;
- 6) причиненный ущерб полностью возмещен причинителем вреда;
- 7) страховой случай возник в связи с самопоношением;
- 8) страховой случай стал причиной умышленных действий.

12.6. Определение страховой стоимости

Определение страховой стоимости является ключевым моментом в страховании имущества. Страховой стоимостью зданий является:

- а) восстановительная стоимость объекта, т. е. принятая в данной местности стоимость нового строительства, в том числе расходы на архитектурные и конструкторские работы, а также на планирование указанного объекта;

б) действительная стоимость, если она составляет менее 50% восстановительной стоимости или если страхование согласно договору страхования осуществляется только на основе действительной стоимости; действительная стоимость равна восстановительной стоимости здания, уменьшенной на долю соответствующей степени износа;

в) общая (рыночная) стоимость, если здание подлежит сносу или обесценилось, а также если страхование согласно договору осуществляется только на общую стоимость; обесценение имеет место, в частности, в случае, когда здание в общем непригодно для использования по своему целевому назначению, однако все еще используется страхователем.

Страховой стоимостью технического и коммерческого оборудования (оснащения) предприятия и иных предметов, находящихся на территории страхования, является:

а) восстановительная стоимость — это сумма, необходимая для нового приобретения имущества такого же вида, количества и качества или для его изготовления; определяющей при этом является более низкая сумма, установленная на рынке;

б) действительная стоимость, если она составляет менее 40% восстановительной стоимости или если страхование согласно договору страхования осуществляется только на основе действительной стоимости; действительная стоимость равна восстановительной стоимости имущества за вычетом суммы, соответствующей его состоянию, определенному по степени износа;

в) общая стоимость, если имущество в общем непригодно для использования по своему целевому назначению, однако все еще используется страхователем; общая стоимость — это максимально возможная для страхователя цена реализации имущества в определенной местности и в определенный момент времени.

Страховой стоимостью является сумма, необходимая для приобретения имущества такого же вида и качества или для его изготовления в определенной местности и в определенный момент времени; определяющей является более низкая сумма.

Таким образом, возможны следующие варианты полисов страхования имущества от огня и сопутствующих опасностей:

а) страхование по фактической стоимости, т. е. по цене восстановления (покупки, замены) по наименьшей из оценок, возникающих из разницы между старой и новой средней стоимостью, а для зданий — обычная для определенных условий, местности и времени стоимость строительства за вычетом суммы, соответствующей степени износа и технического состояния здания;

б) страхование на базе восстановительной стоимости — в промышленности, торговле и т. п. объекты имущества принимаются на страхование без вычета степени износа. При возникновении ущерба страхователь получает возмещение той части его расходов, которые превосходят фактическую стоимость имущества и связаны с транспортировкой, таможенной очисткой, монтажом, наладкой оборудования и т. п.

в) страхование на основе рыночной стоимости для готовой продукции, проданной по фиксированной цене, им считается согласованная цена контракта за вычетом сэкономленных в результате непоставки затрат (транспортные, накладные расходы и т. п.);

г) особые варианты страхования: страховая стоимость всегда должна соответствовать стоимости застрахованного имущества:

- скользящее страхование по восстановительной стоимости;
- страхование на основе оговорки о дополнительной выплате в случае повышения стоимости объекта в течение периода действия договора страхования;
- страхование по товарным остаткам.

12.7. Расчет страховой премии. Правила оценки страховой стоимости

Страховое покрытие в страховании от огня и сопутствующих рисков может подразделяться на базовое (стандартное), расширенное и по дополнительным опасностям. Это позволяет применять разветвленную систему скидок и надбавок.

На применение скидок влияют следующие критерии:

а) наличие надлежащего оборудования, позволяющего осуществлять мероприятия по обнаружению и сообщению о пожаре;

б) наличие надлежащего оборудования и средств для реализации мероприятий по тушению пожара;

в) возможность организации территории для осуществления временного производства — актуально при расширении страхового покрытия на страхование перерыва процесса производства;

г) применение франшизы, ее размер и вид;

д) благоприятное развитие событий в течение последних пяти страховых лет — благоприятная история убытков;

е) соответствующие технические и технологические особенности объектов, принимаемых на страхование (прежде всего зданий), и др.

Страховая стоимость объектов недвижимости производственного, технологического и офисного оборудования определяется как:

1) восстановительная стоимость, т. е. сумма, необходимая для приобретения или изготовления нового объекта аналогичного вида и качества за вычетом накопленного износа;

2) балансовая стоимость имущества;

3) рыночная стоимость объекта.

Страховая стоимость товаров, сырья, материалов, готовой продукции, домашнего имущества определяется исходя из суммы, необходимой для их приобретения.

Страховая сумма, на которую застраховано имущество, сопоставляется с его страховой стоимостью непосредственно на момент, предшествующий страховому случаю.

Собственное участие страхователя в возмещении ущерба может быть предусмотрено в покрытии части ущерба. Формы собственного участия отличаются от пропорционального страхования тем, что никак не связаны с расчетом соотношения между страховой суммой и страховой стоимостью. Такое участие страхователя в покрытии части ущерба освобождает страховщика от обязанности возмещения мелких ущербов и связанных с ними затрат по урегулированию убытков. При введении в договор страхования собственного участия страхователю предоставляются скидки со страховой премии.

Возможна следующая форма участия страхователя в ущербе: страхователь принимает на себя определенный процент любого ущерба. Например, если процент собственного участия страхователя составляет 20%, при этом ущерб составил 1 600 денежных единиц, то страховщик должен возместить страхователю 1 200 денежных единиц.

В договор имущественного страхования могут вноситься различные оговорки и условия, которые в общей форме именуются клаузулами (от латинского *clausula* — заключение). Одним из таких условий является франшиза (от французского *franchise* — льгота, привилегия).

Для ограничения суммы, подлежащей выплате ущерба, используется также условие лимита ответственности страховщика. Он может быть установлен для отдельных наиболее дорогих видов страхуемого имущества (ответственности) в абсолютной сумме или в определенном проценте от стоимости имущества.

Например, при страховании домашнего имущества страховщик может ограничивать страховое покрытие самых дорогих вещей: антиквариата, предметов искусства определенным процентом от его общей стоимости.

Лимит может устанавливаться также в фиксированной сумме по отношению к определенным предметам страхования. Так лимитируется страховое покрытие денежной наличности в кассах.

Контрольные вопросы к главе 12

1. Дайте определение имущественному страхованию.
2. Кто является страхователем в имущественном страховании?
3. Перечислите страховые интересы, которые могут быть застрахованы по договору имущественного страхования.
4. Какие требования предъявляются к соотношению страховой стоимости и страховой суммы?
5. Определите пропорции возмещения убытков в имущественном страховании.
6. Раскройте содержание систем страховой ответственности страховщиков, применяемых в имущественном страховании.
7. Расскажите о принципах имущественного страхования.

8. Укажите экономическое содержание неполного страхования.
9. Объясните причину отказа страховщика от выплаты страхового возмещения.
10. Как определяется страховая стоимость имущества?

Список рекомендуемых источников к главе 12

Белозёров, С. А. Регулирование страховой деятельности : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / С. А. Белозёров, Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова ; под ред. С. А. Белозерова. — Москва : Юрайт, 2019. — 437 с. — ISBN 978-5-9916-4097-8.

Об организации страхового дела в Российской Федерации. Закон Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 (действ. ред.) : [сайт]. — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 26.09.2020).

Страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата. В 2 ч. Ч. 1 / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 311 с. — ISBN 978-5-534-08589-1 (ч. 1).

Страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата. В 2 ч. Ч. 2 / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 318 с. — ISBN 978-5-534-08590-7 (ч. 2).

Финансы, денежное обращение и кредит: учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е. Г. Князевой. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2019. — 355 с. — ISBN 978-5-7996-2692-1.

ГЛАВА 13. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ В НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ СИСТЕМЕ РФ

13.1. Страхование объектов недвижимости физических лиц

Наступление определенных событий, влекущих уничтожение или повреждение домашнего имущества, можно предотвратить или уменьшить путем проведения определенных превентивных мероприятий. К их числу относится, например, установка:

- противовзломных устройств на окнах и дверях квартир, расположенных на первом этаже;
- предохранителей во избежание ущербов, вызываемых возникновением перенапряжения в сети под воздействием удара молнии;
- приборов автоматического отключения подачи воды;
- сигнализаторов дыма и нагрева и т. п.

Однако благодаря этим мерам можно устранить лишь часть рисков или уменьшить степень тяжести ущербов. Значительная же часть рисков остается непокрытой.

Популярностью у населения пользуется страхование квартир, домов, коттеджей (в связи с требованием банков, финансирующих ипотечные кредиты), а также домашнего имущества, дач, подсобных строений и транспортных средств.

Объектами имущественного страхования физических лиц являются: жилые дома, квартиры, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки, поставленные на постоянное место и имеющие стены и крышу. При этом к страхованию не принимаются строения, которые находятся в зоне обвалов и оползней, а также ветхие постройки, строения, используемые не по назначению либо не обеспеченные надлежащим присмотром.

Страхование имущества физических лиц проводится на случай распространенных типичных для страховой практики рисков: уничтожение или повреждение в результате пожара, стихийных бедствий, противоправных действий третьих лиц, аварий и т. п. Страхователю при этом предоставляется право выбора, от каких конкретно рисков будет застраховано имущество.

На страхование могут быть приняты как все строения, находящиеся на отведенном страхователю земельном участке, так и некоторые из них. Более того, по желанию владельца возможно страхование части дома, так как весьма распространены случаи, когда в собственности находится половина строения или еще меньшая часть. Страховая сумма при этом устанавливается в долевым отношении от стоимости строения в целом, соответствующей доле страхователя в общей собственности.

При наступлении страхового случая размер ущерба определяется страховщиком по согласованию со страхователем с учетом документов, полученных от гидрометеослужбы, пожарного надзора, полиции, следственных и других органов о месте, времени, причине и иных обстоятельствах уничтожения или повреждения застрахованного имущества. В случае полного уничтожения (гибели) строения ущербом считается стоимость, на которую объект был застрахован, при этом из данной стоимости вычитается стоимость тех элементов строения, которые не пострадали и могут быть использованы для нового строительства (например, фундамент). При повреждении строения ущерб принимается равным затратам по его восстановлению поврежденного имущества в пределах суммы, не превышающей страховой стоимости строения.

При страховании квартир в качестве объекта рассматриваются жилые помещения (это может быть отдельная квартира или комната, а также комнаты в коммунальной квартире). При этом страховая защита не распространяется на аварийное жилье, помещения, имеющие физический износ свыше 60%. Страхование квартир проводится от широкого круга событий, включая убытки от противоправных действий третьих лиц. В случае полного разрушения страхователь получает возмещение в размере рыночной стоимости квартиры либо новое жилье. При повреждении квартиры ущербом считается стоимость ее ремонта. Страхование квартир активно используется при ипотечном кредитовании, т. е. кредитовании под залог приобретаемого жилья. Согласно условиям ипотечного кредитования заемщик обязан за свой счет застраховать приобретаемую им квартиру от уничтожения и повреждения.

Заключение договора страхования домашнего имущества позволяет передать риск его гибели или повреждения страховой компании, которая и возместит в случае наступления страхового события возникший ущерб в части предоставленного страхового покрытия. Нередко страховые компании расширяют объем стандартного страхового покрытия путем включения в договор различных оговорок, увеличения перечня рисков, в результате реализации которых наносится вред домашнему имуществу сверх установленного. Например, за счет включения оговорки о страховании ущербов в результате боя оконного стекла в частных домах и квартирах, а также стеклянных частей мебели.

Распространенным видом страхования имущества граждан является страхование строений, которое проводится на добровольной основе.

Объектами страхования по данному виду договоров являются: жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки, поставленные на постоянное место и имеющие стены и крышу, возведенные на земельных участках, расположенных в населенных пунктах, а также на земельных участках, отведенных под коллективные сады и огороды граждан.

Для заключения договоров страхования используется *оценка строений*, а именно: каждая доля строений, разделенных между совладельцами по физическим долям, как правило, оценивается отдельно. В соответствии с оценкой доли

строения устанавливаются их страховые суммы, исчисляются и взимаются страховые платежи, и при повреждении или уничтожении строений страховое возмещение определяется исходя из страховой суммы и степени повреждения каждой его доли. Страховое возмещение выплачивается только тем, кто заключил договор добровольного страхования принадлежащей ему доли строения.

Для оперативного и качественного выполнения работ по оценке строений страховщики используют оценочные нормы. На каждый вид построек (жилой дом, сарай, амбар, ограждение и т. п.) существует несколько оценочных норм, соответствующих различным типам указанного вида построек.

При страховании строений, переданных в аренду или сданных в наем, в случае наступления страхового события по вине арендатора или другого лица страховое возмещение выплачивается страхователю, а к виновному предъявляется регрессивный иск на сумму выплаченного страхового возмещения в установленном порядке.

Страхователь обязан в течение суток заявить страховщику о наступлении страхового события. При получении заявления страховая компания проводит проверку по факту наступления страхового случая. Если этот факт подтвержден, то страховые органы обязаны выплатить страховое возмещение в месячный срок со дня получения заявления об уничтожении или повреждении строения. Претензии граждан, вытекающие из договора страхования строений, рассматриваются страховщиком, а в случае необходимости — судом.

13.2. Страхование домашнего имущества граждан

Домашним имуществом, принимаемым на страхование, признаются предметы домашней обстановки, обихода и потребления, принадлежащие страхователю (членам его семьи) на праве личной собственности и предназначенные для использования в хозяйстве в целях удовлетворения бытовых и культурных потребностей его семьи.

Условия страхования домашнего имущества представлены в табл. форме.

Совокупность условий	
Объекты страхования домашнего имущества	мебель, одежда, белье, обувь, ювелирные изделия, инвентарь, электронная вычислительная техника, бытовая техника и др.
Не принимаются на страхование	письменные акты, имеющие юридическое значение; ценные бумаги; денежные знаки; рукописи; фотоснимки и слайды; предметы религиозного культа; принадлежности к транспортным средствам; животные; плодово-ягодные и другие насаждения и посевы
Страховые случаи	половодье, пожар, ураган, смерч, град, удар молнии, обильные снегопады, землетрясение, обвал, возгорание телевизора, проникновение воды из соседних помещений, авария отопительной системы, разрушение основных конструкций жилых помещений, похищение имущества, грабеж, кража, разбой, мошенничество

Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления страхователя	
Основной	Специальный
Полный перечень домашнего имущества	Коллекции, уникальные и антикварные предметы; изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней. Данные изделия считаются застрахованными только на случай похищения.
Страховая сумма	
Устанавливается по желанию страхователя, но не может превышать действительной стоимости домашнего имущества, т. е. стоимости его (с учетом износа) исходя из действующих цен. При желании страхователя в период действия основного договора страховая сумма может быть увеличена. В этом случае заключается дополнительный договор. При этом страховая сумма по основному и дополнительному договору вместе не может превышать действительной стоимости имущества	Страховая сумма по договору устанавливается по желанию страхователя в пределах действительной стоимости изделий из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней
Срок вступления договора в силу зависит от формы уплаты страхового платежа	
Страхователями могут быть: физические и юридические лица (государственные и коммерческие организации), принимающие имущество граждан на хранение, комиссию, для переработки, ремонта и т. д., если уставом этих организаций предусмотрено такое страхование. Для ломбардов такое страхование является обязательным в соответствии с гражданской ответственностью	
Определение размера причиненного ущерба и суммы страхового возмещения, подлежащей выплате за этот ущерб, производится на основании соответствующих документов, которые имеются у страховщика. Выплата производится в установленном порядке в соответствии с законодательством	

Страховщик может потребовать от виновников наступления страхового случая возврата понесенных им расходов на выплату страхового возмещения. Такое право страховщика принято называть правом на суброгацию.

Если после выплаты страхового возмещения будет найдено имущество, за утрату которого страховая организация произвела выплату, полученное за него страховое возмещение за вычетом стоимости затрат на его поиск необходимый ремонт или приведение в порядок, страхователь (выгодоприобретатель) обязан возратить страховщику. Стороны могут заключить также и соглашение о том, что в данной ситуации страховщик не будет требовать возврата выплаченной суммы, а получит право собственности (абандон) на имущество, за которое выплачено страховое возмещение.

13.3. Страхование имущества юридических лиц

Страхование имущества юридических лиц обеспечивает страховую защиту следующих объектов:

1) здания (производственные, административные, социально-культурного назначения и общественного пользования);

- 2) сооружения (башни, мачты, агрегаты и иные производственно-технологические установки);
- 3) отдельные помещения (цеха, лаборатории, кабинеты и др.);
- 4) хозяйственные постройки (гаражи, хранилища, склады, навесы, крытые площадки, ограждения и т. п.);
- 5) инженерное и производственно-технологическое оборудование (коммуникации, системы, аппараты, станки, передаточные и силовые машины, иные механизмы и приспособления);
- 6) инвентарь, технологическая оснастка;
- 7) предметы интерьера, мебель;
- 8) товарно-материальные ценности (товары, сырье, материалы).

По инициативе страхователя может быть заключено выборочное страхование какого-либо вида имущества (например, зданий) или даже отдельных объектов этого вида (одного здания).

Страхование имущества проводится на случай уничтожения или повреждения его в результате следующих страховых событий:

- 1) пожара;
- 2) стихийных бедствий и действия природных сил (землетрясения, наводнения, урагана, вихря, бури, цунами, ливня, града, паводка, оседания и просадки грунта, оползня, обвала, селя, действия подпочвенных вод, затопления);
- 3) удара молнии;
- 4) взрыва газа, котлов, машин, аппаратов и т. п.;
- 5) действия воды (аварий отопительной, водопроводной, противопожарной и канализационной систем, проникновения воды из соседних помещений);
- 6) падения пилотируемых летательных объектов, их частей;
- 7) боя стекол, витрин и др.

Кроме того, материальные ценности могут быть застрахованы на случай их кражи со взломом и других противоправных действий третьих лиц. Страхователю обычно предоставляется возможность выбора перечня рисков (одного, нескольких или всех), от которых он хотел бы застраховаться.

В результате реализации страхового риска застрахованное имущество может быть:

- разрушено, в этом случае имеет место тотальный ущерб с технической или экономической точек зрения;
- повреждено, тогда его ремонт является возможным и экономически целесообразным;
- утрачено, например, в результате кражи или пожара.

По договору страхования не возмещаются убытки, возникшие в результате:

- преднамеренных действий или грубой неосторожности страхователя или его представителя;
- военных действий, внутренних беспорядков или землетрясений;
- воздействия атомной энергии.

13.4. Характеристика страховых событий

Рассмотрим некоторые из страховых событий подробнее.

Имущественное страхование от огня и прочих опасностей сопряжено с понятием «пожар», которым именуется ситуация возникновения огня, способного распространяться стихийно, преодолевая специальные места, предназначенные для его разведения и поддержания. При этом огонь не обязательно появляется в виде открытого пламени: пожар может проявляться в формах тления, скрытого горения, накаливания.

Страхование от огня и сопутствующих рисков является одним из наиболее распространенных видов страховой защиты в имущественном страховании. Идентификация рисков при «огневом» страховании происходит либо на основе перечня объектов страхования, либо на основе перечня рисков.

Примером перечня объектов по договору страхования от огня и прочих сопутствующих опасностей могут быть следующие:

- 1) здания, сооружения, помещения, объекты незавершенного строительства;
- 2) технические устройства, машины, передаточные устройства, силовые установки;
- 3) производственное и иное оборудование;
- 4) технический инвентарь;
- 5) товарные запасы, сырье, материалы, топливо и т. п.;
- 6) мебель и предметы обустройства;
- 7) домашнее имущество и прочее.

Указанные группы имущества могут быть застрахованы по договору страхования от огня и сопутствующих рисков в полном объеме согласно перечню либо по отдельным позициям; договором страхования могут быть предусмотрены только те риски (опасности), которые указаны в полисе.

Не могут являться объектами страхования от огня:

- 1) рукописи, планы, чертежи и иные документы;
- 2) модели, макеты, выставочные экземпляры и т. п.;
- 3) технические носители информации компьютерных и аналогичных систем;
- 4) взрывчатые вещества;
- 5) имущество, имевшееся в застрахованном здании или помещении, которым страхователь не распоряжается на правах собственности или других законных правах;
- 6) домашние и сельскохозяйственные животные, многолетние насаждения и урожай сельскохозяйственных культур;
- 7) строения, находящиеся в аварийном или ветхом состоянии;
- 8) имущество, расположенное на территории, которой грозят обвалы, оползни, потопа или другие стихийные силы природы, а также имущество в области военных действий со времени оглашения в определенном порядке о такой опасности, если такое объявление было обнародовано до подписания договора страхования;

9) продукты питания, спиртные напитки, табачные изделия.

Перечень рисков (опасностей) в имущественном страховании от огня формируется на основе:

— базового (стандартного) покрытия, включающего в себя риск огня (пожара), удара молнии, взрыва, падения летательного объекта (так называемая FLExA — Fire, Lightning, Explosion, Aircraft);

— расширенного покрытия, включающего в себя залив водой, в том числе риски, связанные с авариями систем водоснабжения, энергоснабжения, канализации, пожаротушения (аварии противопожарных установок) и других систем жизнеобеспечения, иные риски технологического и технического свойства.

Огонь может возникнуть вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания, или вышедший за пределы таких мест и способный самостоятельно распространяться. При пожаре застрахованным предметам наносится ущерб не только под воздействием пламени, но и высокой температуры, копоти и дыма.

Приведем примеры:

- от перегрева произошло возгорание мотора в стиральной машине;
- под воздействием направленной струи горячего воздуха из тепло-электро-вентилятора загорелись занавески;
- возгорание в результате короткого замыкания в электрической грелке;

В огневом страховании различают объективные и субъективные риски, соотношение которых должно учитываться при расчете страховой премии (табл. 13.1).

Таблица 13.1

Характеристика объективных и субъективных рисков в огневом страховании

<i>Риски</i>	<i>Понятие</i>	<i>Примеры</i>
Субъективный риск	Уровень риска зависит от личных качеств страхователя или поведения сотрудников	Преднамеренный поджог или возгорание, вызванное неосторожностью
		Завышенные требования после страхового случая
		Неудовлетворительное содержание систем противопожарной безопасности
		Недостаточная чистота на предприятии
		Плохой психологический климат на предприятии
		Устаревшее оборудование, неудовлетворительное содержание здания
		Низкий уровень дохода
Объективный риск	Характеристики риска определяются самим застрахованным объектом или окружающей средой	Вид предприятия (вид производства и запасов)
		Вид постройки
		План здания и его строительные характеристики
		Наличие местных средств пожаротушения, производственные системы противопожарной безопасности
		Риск окружения (например, повышение риска из-за расположения здания с мягкими крышами на расстоянии до 10 м)

Однозначное разделение риска на субъективный и объективный не всегда возможно, так как субъективные признаки риска могут изменить объективный риск. Например, если противопожарные установки обслуживаются персоналом плохо или вообще не обслуживаются, если с огнеопасными материалами неосторожно обращаются или не соблюдаются запреты на курение, то вследствие поведения сотрудников (субъективный риск) повышается уровень объективного риска.

При реализации риска «удар молнии» для выплаты страхового возмещения не требуется, чтобы молния непосредственно проникла в застрахованные предметы. Страховое покрытие сохраняется, если удар молнии пришелся по иным предметам (например, по дереву), вследствие чего произошла порча или гибель домашнего имущества. Что касается ущерба, нанесенного дому, то он покрывается в рамках страхования зданий. Страхованием покрываются следующие ущербы:

- от возгорания вследствие удара молнии;
- нанесенные так называемым «холодным» ударом молнии. Пример: под воздействием удара молнии в стене здания образовалась трещина, что привело к повреждению домашнего имущества;
- вызванные опаливанием предметов домашнего имущества под воздействием удара молнии;
- вследствие давления воздуха, вызванного молнией.

Не покрываются ущербы, нанесенные электрическим приборам и установкам вследствие короткого замыкания и перенапряжения в сети, кроме случаев, когда они явились следствием пожара или взрыва.

Взрывом считается внезапное проявление энергетической силы, возникающее в связи со стремлением газов или паров к расширению. В рамках страхования домашнего имущества жильцам будет возмещен нанесенный ущерб. Ущерб зданию будет покрыт страхованием зданий. Приведем ряд примеров ущербов, нанесенных домашнему имуществу в результате взрыва и подлежащих возмещению по договору страхования домашнего имущества.

1. В результате аварии на газопроводе началась утечка природного газа. Прибывшие на место аварии рабочие включили свет. При этом из выключателя выбилась искра, от которой смесь воздуха с газом воспламенилась. Произошел взрыв.

2. Если печь, которую топят углем, плохо горит, то в ней образуются газы. Эти газы обладают способностью к внезапному воспламенению. Под давлением выхлопа часто выбивает печную дверцу. В таком случае говорят о взрыве вследствие сгорания смеси газов. В зависимости от силы и скорости распространения различают следующие этапы в развитии взрыва: выхлоп, взрыв и детонацию.

3. Во время строительных работ взорвалась бомба, пролежавшая в земле со времен Второй мировой войны. В данном случае имеют место все признаки взрыва. Кислород, необходимый для воспламенения, как правило, уже содержится в большинстве видов взрывчатых веществ. В данном случае не будет действовать оговорка «Военные действия», ограничивающая ответственность страховщика, поскольку взрыв произошел в отсутствие каких бы то ни было военных действий.

Страховым риском в страховании домашнего имущества является *падение пилотируемого летательного объекта*, его частей или груза, а также столкновение с ними. Включение этого риска в страховое покрытие позволяет избежать споров между страховщиком и страхователем по поводу причины возникшего ущерба. Дело в том, что риски взрыва и пожара в любом случае покрываются по договору страхования домашнего имущества, в то время как ущерб, нанесенный падением целого летательного объекта или его частей, не покрывается. Без включения этого риска в покрытие на страхователе лежит бремя доказательства причины возникшего ущерба. Если же этот риск включается в страховое покрытие, то после выплаты страхового возмещения страховщик может обратиться к владельцу летательного объекта с регрессным требованием. Приведем примеры.

1. Беспилотная метеорологическая ракета разрушила крышу здания и взорвалась в квартире. Ущерб, нанесенный домашнему имуществу, покрывается страхованием. В рамках страхования здания в выплате возмещения будет отказано, поскольку летательный объект, причинивший ущерб зданию, был беспилотный.

2. При заходе на посадку в аэропорту из самолета выпал груз. При падении он пробил крышу дома. Поскольку ущерб был нанесен грузом, выпавшим из самолета, он будет возмещен по договорам страхования домашнего имущества и зданий.

Страхованием имущества от повреждения водой покрываются *ущербы, причиненные водопроводной водой*, вылившейся в результате аварии (внезапного повреждения):

- из водоподводящих и водоотводящих труб, составляющих систему водоснабжения, и соединенных с ними шлангов;
- оборудования, подключенного к этой системе труб, и его водопроводящих частей;
- водяных и паровых отопительных систем;
- систем кондиционирования воздуха, тепловых насосов, отопительных систем на солнечных батареях.

Страховое покрытие распространяется также на ущербы, причиненные домашнему имуществу вследствие:

- повреждения от замерзания сантехнического оборудования и водопроводящих установок,
- разрыва и замерзания водоподводящих и водоотводящих труб к ним, если установка этого оборудования была произведена страхователем на правах квартиросъемщика.

По полису страхования имущества не покрываются ущербы:

- от повреждения водой, расплесканной из точек отбора воды (ванн, раковин, душевых кабин и проч.), а также водой, использовавшейся для мытья и чистки предметов;
- повреждения грунтовыми, талыми водами (паводок, половодье), а также вследствие подъема воды, обусловленного погодными условиями;

- повреждения водой вследствие просадки грунта или оползня, за исключением случаев, когда последние были вызваны воздействием водопроводной воды;
- причиненные поражением грибком.

Ураганом является движение воздушных масс, вызванное определенными погодными условиями, оно возникает из-за естественной разницы в атмосферном давлении. По договору страхования имущества от урагана и града покрываются:

- убытки, понесенные в результате воздействия этих опасностей на застрахованные предметы. Например, ураганом сорвало с крыши антенну страхователя;
- ущербы, причиненные внешними объектами застрахованным предметам под воздействием урагана. Например, во время урагана с крыши сорвало черепицу. Она упала на выдвижной навес на балконе страхователя и разбила его;
- последующие убытки, понесенные после реализации страхового риска. Например, во время урагана в доме было разбито оконное стекло. Дождевая вода, попавшая в квартиру, повредила домашнее имущество страхователя;
- убытки от града. Например, градом был пробит солнцезащитный тент на балконе страхователя.

Исключения из страхового покрытия составляют ущербы, нанесенные застрахованному имуществу:

- в результате штормового прилива;
- под воздействием схода снежных лавин и снежных обвалов;
- в результате проникновения атмосферных осадков или грязи в квартиру (дом) страхователя через окна и наружные двери, закрытые ненадлежащим образом.

К категории дополнительных опасностей относится покрытие, включающее риски стихийных бедствий (землетрясений, наводнений, просадки грунта, селей, извержений вулканов, подземных очагов возгорания, бурей, вихрей, ураганов и прочих). К особым случаям расширения объема ответственности страховщика по страхованию от огня относится страхование на случай наступления перерывов процесса производственной (коммерческой, торговой) деятельности страхователя.

13.5. Основные положения договора имущественного страхования

На этапе подготовки заключения договора страхователь обязан известить страховщика о всех известных ему обстоятельствах, существенных для передачи риска в страхование. В спорных случаях существенными считаются все те обстоятельства, о которых спрашивается в заявлении о заключении договора страхования.

Обязанности страхователя до наступления страхового случая приведены в табл. форме.

<i>Сообщать о всех обстоятельствах, существенных для передачи риска в страхование, и о повышении степени риска</i>	<i>Соблюдать все предписанные меры безопасности</i>
Степень риска повышается, если:	Страхователь обязан:
— изменяются обстоятельства, сопутствующие риску, о которых спрашивалось в заявлении о заключении договора страхования	— соблюдать все меры безопасности, предписанные законом, органами исполнительной власти и согласованные в договоре страхования
— в квартире, в которой проживают постоянно, никто не живет более 60 дней	— в холодное время года обеспечить достаточное отопление квартиры или слить воду из всего водопроводящего оборудования
— из квартиры изымаются согласованные в договоре защитные устройства	
В случае нарушения страхователем своей обязанности по уведомлению страховщика на преддоговорной стадии о всех обстоятельствах, существенных для передачи риска в страхование, страховщик вправе отказаться от договора и выплаты страхового возмещения	При нарушении страхователем своих обязанностей страховщик вправе расторгнуть договор страхования. Если договор не будет расторгнут, то это обстоятельство освобождает страховщика от ответственности по обязательствам, за исключением случаев незначительной неосторожности со стороны страхователя
Страхователь обязан незамедлительно уведомлять страховщика о повышении степени риска. В противном случае страховщик вправе расторгнуть договор или отказаться от выплаты страхового возмещения	

В заявлении на страхование имущества содержатся вопросы о:

- конструктивных особенностях здания (дома);
- обстоятельствах, повышающих степень риска;
- характере использования дома или квартиры (живут ли в квартире постоянно, или она пустует);
- имеющихся мерах безопасности (установлены ли во всех входных дверях замки с цилиндром);
- размере жилой площади в кв. м и т. д.

Нарушение страхователем своей обязанности по уведомлению страховщика на преддоговорной стадии о всех обстоятельствах, существенных для передачи риска в страхование, освобождает страховщика от ответственности и дает ему право на расторжение договора.

13.6. Страхование имущества промышленных и сельскохозяйственных предприятий

Состав имущества промышленных и сельскохозяйственных предприятий, подлежащего страхованию (табл. 13.2).

Условиями страхования имущества предприятий исключаются из страховой ответственности убытки, происшедшие вследствие событий, неизбежных в процессе работы, таких как:

— коррозия, гниение, естественный износ, других естественных свойств предметов и материалов;

— убытки, причиненные застрахованному имуществу в результате термического воздействия с целью переработки или в иных целях (сушки, варки, глажения).

Таблица 13.2

**Имущество промышленных и сельскохозяйственных компаний,
подлежащее страхованию**

<i>Состав имущества</i>	<i>Договор страхования</i>	<i>Страховой случай</i>
Здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям	Основной	Гибель или повреждение имущества от пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, града, обвала, оползня, действий подпочвенных вод, селя, необычных для данной местности сильных морозов и обильных снегопадов, прекращения подачи электроэнергии, вызванного стихийными бедствиями, аварий средств транспорта, отопительной, водопроводной, канализационной и других систем
Имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, транспортировки и т. п.	Дополнительный	
Имущество на время проведения экспериментальных или исследовательских работ, экспонирования на выставках	Дополнительный	
Сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел (кроме больных животных и животных в местностях, где установлен карантин)	Основной	повреждение, гибель в результате засухи, вымокания, вымерзания, града, ливня, бури, урагана, пожара исходя из средней урожайности и средних закупочных цен за последние 5 лет
Урожай сельскохозяйственных культур	Основной	

Договор страхования имущества, принадлежащего предприятию, может быть заключен по его полной стоимости или определенной доле (проценту) этой стоимости, но не менее 50% балансовой стоимости имущества, а по страхованию строений — не ниже остатка задолженности по выданным ссудам на их возведение.

В страховании имущества приняты следующие *максимальные пределы оценки его стоимости*.

Порядок определения страховой стоимости для возмещения приведен в табл. форме.

<i>Состав имущества</i>	<i>Стоимостная оценка</i>
Основные фонды	Балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели

<i>Состав имущества</i>	<i>Стоимостная оценка</i>
Оборотные средства	Фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства
Незавершенное строительство	Величина фактически понесенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая

В имущественном страховании пониженные ставки могут применяться, когда предприятие страхует все свое имущество, заключив договор страхования части имущества, и ставки платежей будут выше. Самые высокие ставки платежей предусмотрены по страхованию машин, оборудования и другого имущества на время проведения экспериментальных или исследовательских работ.

Предприятие, заключая договор, вправе оговорить собственное участие в возмещении ущерба. В зависимости от размера франшизы и общей страховой суммы определяется скидка со страховых платежей с использованием таблицы скидок.

Организациям и предприятиям, которые страховали имущество в полной стоимости и в течение трех и более лет не получали страховое возмещение, исчисленная по ставкам годовая сумма страховых платежей уменьшается в размере, соответствующем длительности безубыточного периода. Страхователям, содержащим свое имущество в соответствии с нормативами пожарной безопасности, также предоставляется скидка с суммы исчисленных платежей.

Страховое возмещение выплачивается в случае гибели и повреждения имущества только в местах, указанных в заявлении о страховании (например, магазинах, складах), а также во время перевозки этого имущества, за исключением тех случаев, когда ответственность несет перевозчик. Страхователю возмещаются расходы, связанные со спасением имущества, по предотвращению и уменьшению ущерба в случае стихийного бедствия или аварии, а также по приведению в порядок застрахованного имущества после стихийного бедствия (уборка, сушка и т. п.).

13.7. Страхование предпринимательских рисков

Страхование предпринимательских рисков предусмотрено законодательством Российской Федерации. Договором страхования предпринимательских рисков может быть застрахован пул предпринимательских рисков только самого страхователя и только в его пользу. При заключении договора страхования предпринимательского риска лицом, не являющимся предпринимателем, ничтожен. Договор страхования предпринимательских риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

Страхование предпринимательских рисков предусматривает возмещение предпринимателю понесенных им убытков или неполученных ожидаемых доходов от застрахованной предпринимательской деятельности в случаях нарушения обязательств его контрагентами или изменения условий этой деятельности по не зависящим от него обстоятельствам.

К предпринимательским рискам, принимаемым на страхование, относятся:

- страхование от перерыва в производстве в связи с утратой или повреждением имущества в результате пожаров, взрывов, аварий и др. событий;
- страхование рисков банковской деятельности;
- страхование инвестиций от политических и коммерческих рисков;
- страхование депозитов;
- страхование финансовых гарантий;
- кредитных (финансовых) рисков;
- страхование экспортных кредитов и др.

Наиболее востребованными и поэтому развитыми страховыми продуктами в страховании предпринимательских рисков являются:

1) страхование от перерыва в производстве — чаще всего сводится к страхованию от огня, взрыва и других событий;

2) страхование рисков банковской деятельности (выделено в общий пакет страхового обеспечения банков — *bankers blanket bond* (ВВВ)). Наряду с обычными рисками пожара, аварии, наводнения этот договор покрывает убытки от чрезмерного доверия сотрудникам, утраты денег и ценностей при инкассации и транспортировке, убытков в результате приема фальшивых банкнот;

3) кредитные (финансовые риски) за рубежом покрываются специальным страхованием — делькредере. Предметом делькредере является дебиторская задолженность, возникающая у поставщика. Если эта задолженность не будет погашена вовремя, то поставщик утратит ликвидность и может обанкротиться;

4) страхование экспортных кредитов ведет свое начало с 1978 г., когда в рамках стран-участниц Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) было разработано и начало применяться Соглашение по официальным экспортным кредитам — *Agreement on Guidelines for Officially Supported Export Credits* как официальный инструмент государственного протекционизма во внешней торговле.

Особенности заключения и исполнения договоров по страховой защите от наступления предпринимательских рисков определены законодательно:

- наличие имущественного интереса у страхователя;
- может быть заключен в пользу третьего лица, без установленного перечня последнего;
- договор должен сопровождаться оформлением полиса, который впоследствии передается страховщику.

13.8. Страхование транспортных средств

Транспортное страхование в процессе своего эволюционного развития претерпело значительные изменения, — выделение в самостоятельные отдельные направления, например, автомобильного страхования. Во многих случаях прои-

зошла специализация отдельных видов страхования. Классическое транспортное страхование приняло риски, которые первоначально не причислялись к собственно транспортным рискам. Примером может служить расширение страхового покрытия во времени на складирование грузов перед их отправкой, в промежуточных пунктах и в пункте прибытия, а также включение в КАСКО-страхование морских судов претензий по гражданской ответственности.

Важнейшими направлениями транспортного страхования являются морское страхование, страхование перевозок, авиационное страхование, комбинированное транспортное страхование (при перевозках различными видами транспорта) и другие комбинированные страховые продукты, формирующиеся в соответствии со спросом.

Транспортное страхование — страхование интересов, связанных с транспортировкой грузов, людей. Транспортное страхование охватывает огромное множество потенциальных ущербов. Эта особенность определяет характерный индивидуальный подход к формированию страховой защиты.

Транспортное страхование — это страхование на случай ущербов, отраженных в договоре имущественных интересов, связанных с транспортным средством или с транспортируемыми грузами, от множества опасностей, которые могут возникнуть в процессе движения или в стадии подготовки к перевозке.

Страхование транспортных средств, в отличие от страхования автогражданской ответственности, не предписывается законом. С его помощью страхуется собственное транспортное средство. Этот вид страхования называется КАСКО-страхованием. Слово «КАСКО» происходит из испанского языка и означает «корпус». *КАСКО-страхование* покрывает: повреждения; утрату; уничтожение транспортного средства и его частей, закрепленных на нем или хранящихся под замком, а также предметов, перечисленных в условиях страхования в специальном списке.

В рамках КАСКО-страхования страховщики предлагают два варианта: *неполное КАСКО* и *полное КАСКО*. Эти виды страхования автомобиля различаются объемом страхуемых опасностей. Этот объем может быть свободно согласован со страховщиком и различаться в разных страховых компаниях.

Объем страхового покрытия в неполном КАСКО-страховании:

- 1) пожар, взрыв. Не обязательно, чтобы автомобиль сам был охвачен огнем. Под страховую защиту подпадает также непосредственное воздействие дыма, копоти или жара;
- 2) кража. Страхуются не только кража, грабеж и тайное присвоение, но и повреждения, которые возникли при попытке кражи или угона;
- 3) ураган, град, молния и наводнение. Эти природные силы должны непосредственно воздействовать на автомобиль. Застрахованы также ущербы, которые возникают от обрушения этих стихийных сил на автомобиль;
- 4) повреждения, причиненные дикими животными. Застрахованы повреждения автомобилей, которые возникают от столкновения движущегося автомобиля

с диким четвероногим животным (дикий кабан, лиса, косуля, заяц и др.). Ущерб, которые возникают из-за попытки избежать столкновения, не возмещаются;

5) повреждение стекла. Возмещается повреждение остекленных частей автомобиля, даже если они сделаны из искусственного материала, например, указатели поворотов;

6) повреждение проводки в результате короткого замыкания. Возмещается повреждение кабеля (замена части кабеля, включая расходы на материалы и оплату труда).

Полное КАСКО-страхование охватывает все ущербы, которые покрываются в неполном КАСКО-страховании, и, кроме того, все ущербы, связанные с авариями, а также ущербы, возникшие вследствие хулиганских и злонамеренных действий посторонних лиц. Если авария воздействует на автомобиль непосредственно, извне, внезапно, механической силой и ведет к возникновению ущерба, то возникает ущерб, застрахованный в рамках полного КАСКО-страхования.

Хулиганское действие принимается, если оно является следствием озорства и ущерб владельцу автомобиля нанесен, скорее, случайно. Злонамеренное действие имеет место, если сознательно нанесен ущерб вполне определенному автомобилю.

В рамках КАСКО-страхования возмещаются ущербы, которые возникают в результате повреждения (затраты на ремонт), уничтожения (затраты на приобретение) или утраты (угона) автомобиля. Страховой защитой не покрываются следующие позиции: улучшения и изменения; ремонт изношенных частей; расходы на перегон и регистрацию; простой и затраты на аренду автомобиля; топливо и др.

Страховая защита в КАСКО-страховании ограничена в следующих случаях: исключение некоторых рисков из страхового покрытия; при нарушении правовых обязанностей; при нарушении договорных обязательств.

Кроме исключений из страхового покрытия, применяемых в страховании автогражданской ответственности, и воздействия ядерной энергии, в КАСКО-страховании действуют еще и следующие исключения:

1) автомобильные мероприятия. Все автогонки, целью которых является достижение максимальной скорости (включая официально зарегистрированные мероприятия), исключены из страховой защиты;

2) мятеж, восстание, внутренние беспорядки. Страховая защита не существует для ущербов, которые прямо или опосредованно вызваны восстанием, внутренними беспорядками, военными событиями, распоряжениями властей или землетрясением.

Страховая защита исключена, если ущерб возник по причине умысла или грубой неосторожности.

Страхователь не обязан заявлять о наступлении ущерба по КАСКО-страхованию, если он не собирается заявлять претензию по данному договору.

Действует обязанность предоставления необходимой информации, обязанность принятия мер по сокращению и предотвращению ущерба. Эта обязанность

по своему содержанию идентична обязанностям в страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Страхователь теряет страховую защиту, если он, например, дает неверные сведения о состоянии автомобиля, километраже в случаях дорожно-транспортных происшествий или предоставляет ложные оправдательные документы (чеки и т. д.).

Перед началом введения в эксплуатацию поврежденного автомобиля страхователь должен получить разрешение от КАСКО-страховщика, если это требуется по условиям страхования.

13.9. Имущественное страхование в международной торговле

Для функционирования международной торговли необходимы стандартные условия товарных поставок. Международная торговая палата в 1936 г. приняла сводный перечень терминов и правил международной торговли *Инкотермс (Incoterms)*. В двух специальных случаях они определяют условия транспортного страхования, которое должно оформляться продавцом (СIF и СIP). СIF — *cost, insurance, freight* (англ.) — стоимость, страхование, фрахт (СИФ). СIP — *Carnage and Insurance Paid* (англ.) — провозная плата и страхование оплачены (СИП).

Согласно условиям Инкотермс, которые стали общепризнанной основой торгового права, покупатель в большинстве случаев несет риск во время транспортировки товара от порта погрузки, начиная с того момента, когда грузы пересекают борт морского судна (при наземных перевозках — с момента их погрузки на транспортное средство). С этого момента риски повреждения и потери товара ложатся на покупателя, и продавец не несет за них никакой ответственности. Покупатель должен заплатить за эти товары полную согласованную цену, даже если он получил их в поврежденном состоянии или не получил.

Импортер, который покупает товары на условиях СIF или СIP, должен полагаться при этом на зарубежную страховую компанию, с которой продавец заключил договор страхования грузов. Поэтому импортеру рекомендуется самому застраховать свою покупку. Однако именно экспортер должен, исходя из своего собственного интереса, включить в свое предложение страхование товаров, т. е. по возможности заключить контракт на условиях СIF или СIP.

В международной торговле риски обычно ложатся на покупателей. С момента передачи груза транспортному предприятию, т. е. железной дороге, почте или иной транспортной организации риск переходит на покупателя. При этом становится необходимым заключение договора транспортного страхования. Следует отметить, что перевозчики несут ответственность за повреждения или потерю товаров, которые переданы им по договору перевозки, однако их ответственность в случаях ущерба ограничена по своим размерам и часто по условиям наступления ущерба.

Каждый способ транспортировки несет в себе риск того, что товар по дороге может быть поврежден или потерян. Это в равной степени относится к морскому, наземному, речному и воздушному транспорту как во внутренней, так и в международной торговле. При этом ущерб несет то лицо, которое в момент его возникновения являлось носителем риска.

Если это продавец, то он должен поставить товар снова, причем без повторной его оплаты. Если это касается покупателя, то независимо от того, получил ли он поврежденный товар или вообще его не получил, он должен оплатить продавцу его полную цену.

Существуют контракты, согласно которым риск с начала транспортировки переходит на покупателя. Вместе с тем есть и такие, по которым транспортные риски за весь период транспортировки остаются на продавце. Однако в международной торговле, как правило, практикуется разделение рисков. К тому же ответственность за ущербы в процессе транспортировки часто может нести третье лицо. Однако опыт показывает, что таким способом лишь в немногих случаях можно получить достаточное возмещение ущерба. Ответственность перевозчика зависит от причин возникновения ущерба и его величины, зачастую лицо, ставшее виновником ущерба, является неплатежеспособным или вообще по разным обстоятельствам не может быть привлечено к ответственности.

Транспортное страхование обеспечивает возмещение независимо от объемов ответственности третьего лица. Представим процесс выработки мероприятий, направленных на предотвращение и уменьшение транспортных ущербов (рис. 13.1).

Первая стадия — это выявление причин возникновения ущербов и оценка их возможных размеров и частоты. Вторая стадия заключается в выработке мероприятий по защите от ущербов. Они, в свою очередь, делятся на превентивные, и те, которые дают возможность контролировать уровень риска во время транспортировки и снизить размер потерь при наступлении ущерба. Эти мероприятия позволяют на третьей стадии выявить так называемый остаточный возможный уровень ущерба, возмещение которого обеспечивается заключением договора страхования.

На рынке транспортного страхования действуют многочисленные участники: страхователи и застрахованные лица; фрахтовщики и зафрахтованные лица, владельцы складов и экспедиторы, торговые маклеры; страховые посредники, страховые маклеры, агенты; представители страховых компаний, андеррайтеры; страховые организации, индивидуальные страховщики и кэптивные (зависимые) агенты, перестраховщики, аварийные комиссары и ассекураторы.

Страховой маклер — это страховой посредник, который оказывает посреднические услуги другим лицам при заключении договоров страхования, но при этом не должен делать это постоянно на основе договорных отношений. Он действует на основе поручения от страхователя и подыскивает для него соответствующего страховщика, т. е. соединяет вместе спрос и предложение (рис. 13.2).

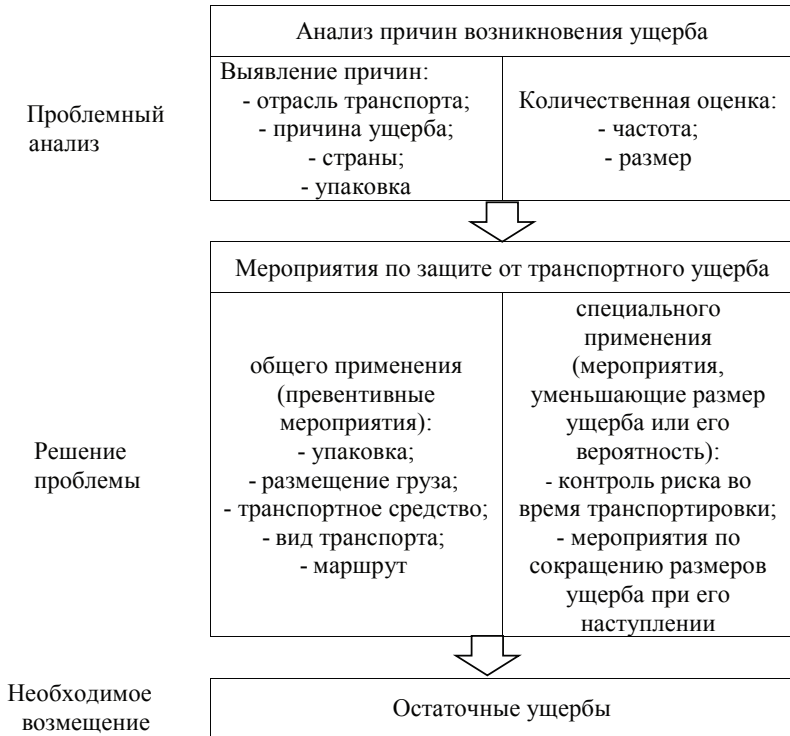


Рис. 13.1. Мероприятия по предотвращению и сокращению транспортных ущербов

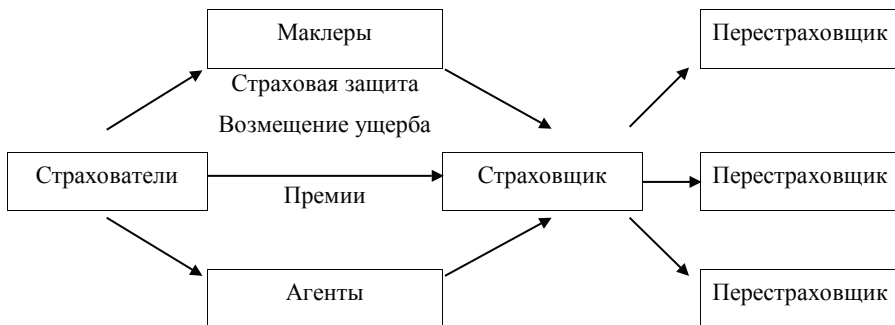


Рис. 13.2. Схема взаимодействия участников страхового рынка

Потенциальный страхователь обращается к маклеру потому, что он обладает лучшим знанием рынка и организует для клиентов наиболее благоприятные договоры как с точки зрения полноты страховой защиты, так и страховой премии.

Исходя из содержания деятельности страхового маклера, его значение для страхования можно охарактеризовать следующим образом: он создает стимулы к совершенствованию существующих страховых продуктов и разработке новых, обеспечивает прозрачность страхового рынка благодаря сотрудничеству со многими страховщиками, включая иностранных, перестраховщиками, носителями риска и тем самым способствует развитию рынка.

Наряду со страхованием товаров огромное значение имеет КАСКО-страхование. КАСКО-страхование авиационных транспортных средств сейчас относят к авиационному страхованию. Наземные транспортные средства, такие как железнодорожные составы и грузовые автомобили, представляют собой особые области рисков и виды страхования. Морские и внутренние речные суда принадлежат с самого начала существования транспортного страхования к сфере его собственных главных интересов. Обычно суда страхуются от опасностей морского или внутреннего речного судоходства.

Под судном в правовом смысле следует понимать транспортное средство, способное плавать, имеющее внутреннее помещение и не слишком маленькое по своим размерам, целевое назначение которого состоит в его движении по водам. Страхуется не только судно, но и его инвентарь.

Инвентарь судна представляет собой движимые предметы, которые хотя и не являются составными частями основного объекта, однако должны служить его хозяйственному предназначению и в силу этого занимают определенное пространственное положение. Например, к инвентарю судна относится спасательная лодка или радар. Инвентарь страхуется совместно с основным объектом как его составные части.

Водные транспортные средства, все без ограничения, являются предметом транспортного КАСКО-страхования. В отличие от этого КАСКО-страхование наземного транспорта относится к другим видам страхования. Автомобили являются предметом автомобильного страхования.

Под ответственностью участников перевозок понимают ответственность экспедитора и перевозчика за доставку товара к месту назначения в целости и сохранности согласно условиям договора, принятым ими на себя на период транспортировки. При этом речь идет об ответственности, вытекающей из договора экспедиции или перевозки. Следует ответить, что вопреки сложившемуся мнению, экспедитор и перевозчик — это не одно и то же. Перевозчик осуществляет непосредственно перевозку груза. Экспедитор организует перевозку груза за счет грузоотправителя, но от своего собственного имени, т.е. обеспечивает доставку товара. Кроме того, существуют смешанные транспортно-экспедиторские компании, выполняющие функции как экспедитора, так и перевозчика и несущие при необходимости ответственность также и в качестве перевозчика.

Ответственность за перевозку касается исключительно ущербов, которые возникают у заказчика или уполномоченного лица непосредственно по перевозчи-

мым товарам или в связи с транспортировкой, например, в связи с превышением срока поставки. При этом ответственность экспедитора не ограничивается чисто товарными ущербами, как это имеет место для перевозчика, но включает в определенных границах также и финансовые потери.

От этого риска ответственности экспедитора и перевозчика защищает транспортное страхование ответственности. Объем страхового покрытия устанавливается в соответствии с теми положениями, по которым экспедитор и перевозчик несут ответственность. В результате они в значительной степени освобождаются от претензий по возмещению ущерба со стороны грузоотправителя или иного уполномоченного лица, например, грузополучателя.

13.10. Страхование грузов

Транспортное страхование с давних пор распространяется на все опасности, которым подвержены грузы на всем протяжении транспортировки, включая все погрузочно-разгрузочные работы и складирование. Кроме того, транспортный страховщик возмещает своему клиенту затраты и взносы, которые у него возникают в случае общей аварии.

Грузоперевозки связаны с множеством опасностей. Опасность является причиной ущерба. Ущерб становится конкретизацией опасности через наступление страхового случая. Ущерб может заключаться в уничтожении, повреждении и разрушении, а также в потере и пропаже имущества. Различаются следующие виды ущербов: материальный, финансовый — как следствие материального — чистый финансовый и личный.

Страхование грузов направлено на защиту имущественных интересов владельцев грузов и/или лиц, несущих материальную ответственность за груз в период его транспортировки. В мировой практике при страховании грузов нередко речь идет о морских перевозках, поэтому специальная терминология частично сопряжена с морским международным правом, но получила широкое применение и в перевозках, осуществляемых наземным и воздушным транспортом.

Основными участниками процесса перевозок как страховаемого процесса признаются:

- 1) отправитель (грузоотправитель) — физическое или юридическое лицо, отправляющее принадлежащий ему груз из пункта отправления в пункт назначения;
- 2) получатель — физическое или юридическое лицо, имеющее право получить этот груз в пункте назначения;
- 3) перевозчик — физическое или юридическое лицо, владеющее транспортным средством или арендующее его;
- 4) экспедитор — лицо (обычно — юридическое), обеспечивающее координацию и взаимодействие всех сторон, вовлеченных в перевозку, осуществляющее

перевалочные операции в пунктах перевалки и иные услуги, связанные с договором перевозки.

В Российской Федерации страхование грузов регулируется совокупностью нормативных актов.

Объем страховой защиты в страховании грузов зависит от формы страхового покрытия. Различают две формы страхового покрытия.

1 Полное покрытие. Эта форма покрытия распространяется на убытки и ущербы от всех опасностей, которые могут возникнуть в процессе транспортировки, если только они однозначно не исключены из страховой защиты. Обычно применяемая оговорка гласит следующее: «Страховщик возмещает без франшизы убыток или ущерб, причиненный застрахованным грузам и возникший как следствие застрахованного риска». Здесь осуществляется основной принцип транспортного страхования — страхование от всех рисков.

2. Покрытие на случай кораблекрушения. Эта форма ограниченного покрытия, которая распространяется только на конкретно указанные риски. Преимущественно страхуются риски, ведущие к полной потере или тотальному повреждению груза.

Наиболее часто на практике используется форма ограниченного покрытия. Страховщик обеспечивает при этом возмещение потери или повреждения застрахованного груза, возникших вследствие наступления указанных событий (рисков), без применения франшизы. К страхуемым рискам, как правило, относятся: аварии транспортных средств, крушение судна, пожар, удар молнии и взрыв, обвал склада и т. п. Страхуемые события, таким образом, далеко выходят за рамки собственно крушения судна.

Дадим характеристику полного и ограниченного покрытия в страховании грузоперевозок в табл. форме.

<i>Полное покрытие</i>	<i>Ограниченное покрытие</i>
1. Совместно застрахованные риски и убытки Страховщик берет на себя все риски, которым подвергается груз за время действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором. Страховщик возмещает без франшизы утрату или повреждения застрахованного груза, возникшие вследствие застрахованного риска	1. Совместно застрахованные риски и убытки. Страховщик обеспечивает без франшизы возмещение ущерба от утраты или повреждения застрахованного груза, возникшего вследствие наступления следующих событий
2. Особые случаи 2.1. Грузы, ожидающие отправки или возвращаемые обратно Грузы, ожидающие отправки или возвращаемые обратно, страхуются на тех же условиях, что и остальной груз. Обязанность страхователя — доказать, что ущерб возник во время застрахованного процесса транспортировки, если в договоре не предусмотрено иное	а) авария транспортного средства, перевозящего груз. Авария транспортного средства имеет место при посадке судна на мель, ударе о дно, опрокидывании, погружении на дно, крушении или повреждении льдом б) разрушение складских помещений

<i>Полное покрытие</i>	<i>Ограниченное покрытие</i>
<p>2.2. Поврежденный груз</p> <p>Если груз был поврежден уже к началу действия страхования, то страховщик, если иное не предусмотрено договором, выплачивает возмещение по страховым случаям за утрату или повреждение груза в ходе действия договора только в том случае, если это первоначальное повреждение не оказало влияния на утрату или повреждение груза в период действия договора</p>	<p>в) пожар, удар молнии, взрыв, землетрясение, подводное землетрясение, извержение вулкана и прочие природные катастрофы, столкновение или падение самолета, его частей или груза</p>
	<p>г) выброс, смыв или вынос за борт штормом</p>
	<p>д) пожертвование груза при общей аварии</p>
	<p>е) разгрузка, промежуточное хранение и погрузка товара в порту вынужденной остановки (аэропорту), куда судно причалило вследствие наступления застрахованного события или аварийной посадки самолета</p>
<p>ж) полная потеря целого места груза при погрузке, перегрузке или разгрузке транспортного средства</p>	

В каждом виде страхования грузов существуют определенные стандартные исключения, например:

— война, гражданская война или военные действия, события, возникающие независимо от военного положения по причине применения врагом средств ведения войны, а также наличие военной техники и вооружений на территории страны как следствия этих опасностей;

— забастовки, рабочие беспорядки, террористические или политические насильственные действия, независимо от числа участников, восстаний и прочих гражданских беспорядков;

— конфискации, изъятия или прочее вмешательство государства;

— ядерная энергия.

Это политические риски, и они могут быть включены в страховое покрытие дополнительно при оплате прибавки к премии. Для этих рисков предусмотрена возможность их исключения из договора страховщиком через какое-то непродолжительное время. Основанием для возможности исключения из договора по инициативе страховщика политических рисков является то, что они могут нести в себе слишком высокий потенциал ущерба, который превосходит возможности частных страховых компаний.

Кроме того, из страхового покрытия, если иное не предусмотрено договором страхования, исключаются опасности неплатежеспособности и задержки платежа в отношении судовладельца, фрахтовщика или управляющего судном, а также прочих финансовых противоречий указанных сторон, даже если:

— страхователь представляет доказательства того, что он выбрал указанные стороны или уполномоченного экспедитора с добросовестностью профессионального коммерсанта;

— страхователь или застрахованное лицо является покупателем и в соответствии с условиями договора купли-продажи не мог повлиять на выбор сторон, принимающих участие в перевозке.

Хотя транспортное страхование предоставляет возможность покрытия всех рисков, существуют некоторые риски, страхование которых невозможно. Эти риски часто ведут к ущербам, которые могут возникнуть во время обычных перевозок и возникновение которых, как правило, можно предвидеть. К ним относятся:

- задержки в пути;
- внутренняя порча товара, как, например, гниение или брожение натуральных продуктов;
- ущербы, вызванные естественными свойствами, как увядание цветов при перевозке транспортными средствами без холодильных установок;
- естественные изменения количества, размера, веса, например, потери в виде усушки зерна или уменьшения объема сырой нефти;
- влияния нормальной влажности воздуха, например, ржавчина на неупакованных и незащищенных предметах;
- отсутствие или повреждение стандартной упаковки;
- ущербы, вызванные ненадлежащим образом выполненной погрузкой, даже если страхователь не может быть обвинен в преднамеренности или грубой небрежности в отношении возникновения этих ущербов.

Страховщик не возмещает косвенные ущербы любых видов, если иное не согласовано в договоре. К особым случаям ограничения покрытия относятся:

1) грузы, ожидающие отправки или возвращаемые обратно. Эти грузы страхуются на тех же условиях, что и все остальные. Обязанностью страхователя, как и при обычных обстоятельствах, является доказательство того, что ущерб возник во время застрахованного процесса транспортировки, если иное не предусмотрено договором страхования;

2) поврежденные грузы. Если грузы были повреждены уже к началу действия страхования, то страховщик, если иное не предусмотрено договором, выплачивает возмещение по страховым случаям за утрату или повреждение груза в ходе действия договора только в том случае, если это первоначальное повреждение не оказало влияния на возникновение ущерба в течение застрахованного периода.

Используются четыре принципа страхования.

Принцип I: ограничение объемов покрытия на уровне видов ущерба (риска). Страховщик покрывает не все отрицательные последствия, возникающие в результате наступления риска, а лишь определенные виды ущерба, конкретно указанные в условиях страхования. К ним относятся, например, тотальный ущерб, частичный ущерб и повреждение.

Принцип II: ограничение размеров страхового возмещения на уровне видов ущерба. Даже если страховщик обязан и готов, согласно условиям страхования, выплатить возмещение по определенным видам ущербов, причины которых не относятся к числу однозначно исключаемых из покрытия, то и в этом случае он должен учитывать имеющиеся ограничения.

Верхней границей страхового возмещения, как правило, является страховая сумма. В этом случае сознательно не учитываются особые предписания по страхованию дополнительных интересов, таких как взносы по общей аварии, расходы, связанные с предупреждением или сокращением ущерба, затраты на определение размеров ущерба. Размер страхового возмещения ограничивается также установленной в договоре величиной франшизы.

Принцип III: ограничение покрытия от всех рисков также на уровне размеров ущерба. Естественно, все эти различные ограничения не существуют изолированно друг от друга. Если страховщик, согласно договору, хочет нести ответственность только за повреждения в случае посадки на мель, то в этом случае речь идет о соединении двух типов исключений. Здесь возникает комбинация причины ущерба (посадка на мель) с видом ущерба (повреждение).

Существует возможность связать друг с другом размеры и причины ущерба. Например, страховщик отвечает за ущерб, вызванный посадкой судна на мель.

Принцип IV: условия страхования содержат комбинации двух уровней ограничений, что не исключает возможности комбинации всех трех уровней. В таких случаях страховщик объявляет себя либо свободным от ответственности, если данные виды ущерба, возникшие как следствие определенных причин, привели к конкретным размерам ущерба, либо он расширяет объем покрытия.

При заданном маршруте перевозки и определенных интересах продолжает действовать принцип универсального покрытия рисков. Однако множество исключений ведет к тому, что на практике страховщик прежде всего покрывает потерю, частичную потерю и повреждения, возникшие вследствие типичных транспортных рисков, а именно: пожар, удар молнии, взрыв и аварию транспортного средства.

На этом основании он рассчитывает свою нормальную или базисную премию. Существуют более или менее сравнимые стандартные покрытия, известные в транспортном страховании, например, ФРА-покрытие. Эта конструкция предлагает определенные преимущества предпринимателям: они получают минимальную страховую защиту от типичных транспортных рисков, четко определенное стандартное покрытие, премия за которое является вполне приемлемой и сопоставимой на рынке. Исходя из этого можно в случае необходимости вводить в договор расширения или ограничения, предусматривающие соответствующую доплату или скидку.

Фрахт — это плата за транспортировку грузов. Страхование фрахта означает страхование от потери фрахта, т. е. страхуется интерес в получении груза, от благополучного прибытия которого зависит оплата фрахта. Таким образом, существует интерес в успешном прибытии товаров; этот интерес выпадает у владельца судна, если фрахт полностью оплачен заранее и отсутствует соглашение о том, что фрахт будет возвращен в случае неприбытия груза.

Страхование грузов — это либо страхование единичных перевозок, либо текущее страхование грузооборота за длительный период. При страховании единич-

ных перевозок действуют единичный договор страхования и единичный полис. При текущем страховании используются разные виды полисов: генеральный, паушальный, полис по обороту, полис на списание, блок-полис.

Генеральный полис предлагается страхователю, риски которого связаны с частыми отправлениями партий товара различной стоимости или по разным маршрутам. При наличии такого договора страхователь заявляет страховщику о начале застрахованной грузоперевозки в разных формах. Транспортировка декларируется при ее начале, т. е. тогда, когда страхователь получает об этом информацию. Все застрахованные по генеральному полису грузоперевозки вносятся страхователем в специальный формуляр — декларацию, и документы по этим грузоперевозкам регулярно, например, ежемесячно, дополнительно передаются страховщику для расчета премии.

В случае *паушального полиса* в рамках установленного лимита покрытия полиса или ущерба (иногда этот лимит устанавливается в расчете на день по сумме отправки грузов) страховая защита обеспечивается для всех грузоперевозок, по которым страхователь несет риски. Существенной характеристикой такого договора является то, что в нем точно определены территория действия, вид грузов, вид страхового интереса и транспортные средства. Примером такого страхования может служить страхование регулярных перевозок в узко ограниченной географической области.

Представим характеристику операций по генеральному и единичному полису (табл. 13.3).

Таблица 13.3

Характеристика операций по генеральному и единичному полису

<i>Операция</i>	<i>Генеральный полис</i>	<i>Единичный полис</i>
Страховемая перевозка	Все перевозки	Отдельные перевозки
Заявление. Расчет премии. Надбавка к премии	После начала транспортировки	До начала транспортировки
Оговорка об ошибке	Да	Нет
Более низкая премия	Да	Нет
Право регресса для страхователя	Да	Нет
Дополнительные услуги	Да	Нет

Полис по обороту, как и паушальный, используется только для умеренных и географически однородных транспортных рисков, но он отличается от паушального полиса тем, что в нем не устанавливается определенный размер страховой премии на год.

Премия чаще всего взимается в твердо установленном проценте от декларируемого общего оборота страхователя. Полис на списание предполагает наличие предварительно установленной общей страховой суммы (суммы списания), которая расходуется с течением времени. Стоимости отдельных отгрузок товаров списываются с этой суммы. Эта форма полиса применяется для поставок, которые

осуществляются отдельными партиями и при которых транспортируются товары одного рода по одним и тем же маршрутам.

Блок-полисы применяются при массовых перевозках, например, при страховании багажа. Блок-полисы упрощают процесс оформления договора страхования. При этом отдельный листок полиса отрывается от блока и в него заносится имя страхователя, страховая сумма и премия по тарифу.

Вышеперечисленные текущие полисы представляют собой так называемые рамочные договоры. Подобные рамочные договоры используются только в тех случаях, в которых все грузоперевозки находятся в сфере риска страхователя. Если товары продаются, то грузоперевозка выходит из сферы риска страхователя. Поэтому продавец при продаже товаров на условиях CIF страхует их за свой или за чужой счет, в зависимости от продолжительности несения риска им самим и покупателем. В этом случае необходимо передать покупателю документ, на основании которого он после перехода риска на него может предъявить претензии к страховщику и из которого видно, в каком объеме застрахован его риск.

13.11. Морское страхование

Развитие торгового мореплавания связано с масштабным развитием мировой торговли, которая, в основном, осуществляется морским транспортом. Грузы перевозятся судами, нанимаемыми третьими лицами, не являющимися собственниками. Это обуславливает разделение интересов в сохранности судов и грузов, а следовательно, и к специализации морского страхования на:

- страхования грузов (КАРГО);
- страхования судов (КАСКО);
- страхования ответственности судовладельцев.

Страховой интерес в морском страховании определяется кодексом торгового мореплавания Российской Федерации.

1. Объектом морского страхования может быть всякий имущественный интерес, связанный с торговым мореплаванием, — судно, строящееся судно, груз, фрахт, а также плата за проезд пассажира, плата за пользование судном, ожидаемая от груза прибыль и другие обеспечиваемые судном, грузом и фрахтом требования, заработная плата и иные причитающиеся капитану судна и другим членам экипажа судна суммы, в том числе расходы на репатриацию, ответственность судовладельца и принятый на себя страховщиком риск (перестрахование).

2. Объект морского страхования должен быть указан в договоре морского страхования.

3. В отношении судов зарегистрированным в Российском международном реестре судов страхование связанного с торговым мореплаванием всякого имущественного интереса, в том числе на территории Российской Федерации, по выбору судовладельца может осуществляться у российского страховщика, имеющего

лицензию, полученную в установленном законом порядке, или у иностранного страховщика.

Кодексом торгового мореплавания раскрывается понятие «абандон», которое имеет непосредственное отношение к морскому страхованию.

Если имущество застраховано от гибели, страхователь или выгодоприобретатель может заявить страховщику об отказе от своих прав на застрахованное имущество (абандон) и получить всю страховую сумму в случаях:

- 1) пропажи судна без вести;
- 2) уничтожения судна и/или груза (полной фактической гибели);
- 3) экономической нецелесообразности восстановления или ремонта судна (полной конструктивной гибели судна);
- 4) экономической нецелесообразности устранения повреждений судна или доставки груза в порт назначения;
- 5) захвата судна или груза, застрахованных от такой опасности, если захват длится более чем шесть месяцев.

В указанных случаях к страховщику переходят:

- все права на застрахованное имущество при страховании имущества в полной стоимости;
- права на долю застрахованного имущества пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости при страховании имущества не в полной стоимости.

Страховые риски в морском страховании могут быть классифицированы следующим образом:

- проявление сил природы;
- результаты человеческих действий;
- действия лиц, которым принадлежит или вверено застрахованное имущество (судовладелец, его представители, капитан, экипаж судна);
- вмешательство посторонних лиц или социальных сил (кражи, пиратские захваты, венные действия, забастовки).

Основными страховыми рисками гибели (уничтожения), повреждения или утраты судов, или грузов, которые включаются в том или ином составе страховщиками в правила страхования, являются следующие:

- пожар, взрыв;
- перевертывание, падение, в том числе с моста, транспортного средства с грузом или сход вагонов с рельсов при перевозке грузов средствами наземного транспорта;
- выброс штормом судна с грузом на берег или его посадка на мель, с повреждением (или без повреждения) корпуса судна и угрозой гибели без освобождения (выброса) части груза;
- затопление транспортного средства с грузом;
- столкновение транспортного средства с грузом с другим транспортным средствами по вине последнего;

- случайный, непредвиденный наезд транспортного средства с грузом на неподвижный объект; кража, грабеж груза;
- противоправные действия третьих лиц, приведшие к повреждению или уничтожению груза и др.

Контрольные вопросы к главе 13

1. Дайте характеристику объектов страхования имущества физических лиц.
2. Раскройте особенности страхования домашнего имущества. Перечислите условия.
3. Назовите специфические черты страхования имущества юридических лиц.
4. Дайте характеристику страховых событий, принимаемых при страховании имущества юридических лиц.
5. Раскройте внутреннее содержание объективных и субъективных рисков в страховании от огня.
6. Каковы обязанности страхователя до наступления страхового случая?
7. Какие существуют особенности в страховании имущества промышленных и сельскохозяйственных предприятий?
8. Дайте определение страхования предпринимательских рисков.
9. Раскройте экономическое содержание транспортного страхования.
10. КАСКО: полное и неполное. В чем отличия?
11. Охарактеризуйте условия страхования, применяемые в международной торговле.
12. Перечислите условия и принципы страхования грузов.
13. Морское страхование: специфические черты и экономическое содержание.

Список рекомендуемых источников к главе 13

Гражданский кодекс Российской Федерации. Федеральный закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ (действ. ред.). — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 20.09.2020).

Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации. Федеральный закон от 30.04.1999 № 81-ФЗ (действ. ред.). — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 20.09.2020).

ИНКОТЕРМС (условия действия с 01.01.2020). — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 20.09.2020).

Ермасов, С. В. Страхование / С. В. Ермасов. — Москва : Юрайт, 2016. — 791 с. — ISBN 978-5-9916-3305-5.

ГЛАВА 14. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ СИСТЕМЕ

14.1. Экономическое обоснование страхования ответственности

Страхование ответственности обеспечивается законодательными положениями Гражданского кодекса Российской Федерации, которыми предусматривается порядок возмещения вреда не только лицом, причинившим вред, но и третьими лицами:

1) ущерб (вред), причиненный личности или имуществу физического или юридического лица (лиц), подлежит возмещению в полном объеме лицом (лицами), причинившим (и) вред. При этом обязанность возмещения причиненного ущерба (вреда) может быть возложена на лицо, не являющееся его причинителем. Законом или договором может быть установлена обязанность причинителя ущерба (вреда) выплатить потерпевшим компенсацию сверх возмещения вреда;

2) лицо, причинившее ущерб (вред), освобождается от возмещения вреда, если докажет, что вред причинен не по его вине; законом может быть предусмотрено возмещение ущерба (вреда) даже при отсутствии вины причинителя ущерба (вреда);

3) ущерб (вред), причиненный правомерными действиями, подлежит возмещению только в случаях, предусмотренных законом.

Страхование ответственности как институт гражданского права обусловлено обязанностью лица, причинившего ущерб (вред), полностью возместить его пострадавшим.

Лицо, права которого нарушены, может требовать полного возмещения причиненного ему ущерба (вреда, убытков), если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в ином размере.

Под убытками принято понимать:

— расходы, которые лицо, чьи права нарушены, понесло или должно понести для восстановления нарушенных прав;

— утрату или повреждение имущества потерпевшей стороны (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо могло бы получить при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено, — упущенная выгода.

Если лицо, нарушившее права третьих лиц, получило вследствие этого доходы, то пострадавшая сторона вправе требовать возмещения понесенного ущерба (вреда) наряду с другими убытками, упущенной выгодой в размере не меньше, чем указанные доходы.

Под ответственностью понимается обязательство возмещения ущерба, причиненного одним лицом другому. По сути, ответственность содержит обязательство

перед кем-либо. Это обязательство возникает только при наличии определённых действий (бездействий) или упущений, при которых будут нарушены какие-либо блага другого лица.

Следует четко различать гражданскую и уголовную ответственность. Цель гражданской ответственности есть возмещение причиненного ущерба, а уголовной — наказание лица, сознательно совершившего преступление (правонарушение), попадающее под уголовную ответственность. Уголовная ответственность не может быть объектом страхования.

Гражданская ответственность является мерой государственного принуждения, которая используется для восстановления нарушенных прав. Гражданским правом регулируются как имущественные, так и личные неимущественные отношения, связанные с отношениями гражданской ответственности.

Страхование ответственности имеет существенные отличия от других сфер страхования. Например, в имущественном страховании страхуются определенная вещь или права собственности на установленную сумму; в страховании ответственности объектом защиты являются не имущественные блага, а благосостояние в целом.

В страховании ответственности величина ущерба, который может быть причинен страхователем третьим лицам, является величиной неопределенной, и обязанности страховщика состоят в возмещении этого ущерба в пределах установленного лимита. Поэтому, в отличие от личного страхования, являющегося страхованием суммы, страхование ответственности принадлежит к сфере страхования ущерба.

Страхование ответственности преследует цель — предохранить страхователя от возможного убытка. Риск гражданской ответственности для страхователя как физического лица состоит в том, что после предъявления претензии под угрозой может оказаться все благосостояние этого физического лица, а не одна конкретная его вещь.

Для страхователя как юридического лица страхование ответственности можно обозначить как страхование от возрастания пассивов — то есть страхование от огня служит для сохранения активов страхователя, а страхование ответственности препятствует возрастанию пассивов (расходов, убытков) в случае предъявления претензий страхователю третьими лицами (рис. 14.1).

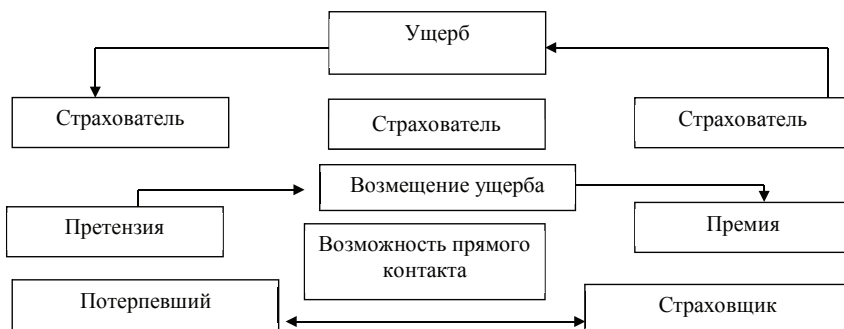


Рис. 14.1. Механизм страхования ответственности

Страхование ответственности для застрахованных означает:

- защиту практически ото всех притязаний по ответственности;
- возможность переложить на страховщика риск ответственности, который благодаря страховым премиям становится калькулируемым;
- переложение расходов по ведению судебных дел на страховую компанию;
- возможность иметь страховщика в качестве посредника при возникновении разногласий между страхователем и потерпевшим.

14.2. Страховые риски. Порядок заключения и исполнения договоров страхования ответственности

Гражданская ответственность является предусмотренной законом или договором мерой принуждения, применяемой для восстановления нарушенных прав потерпевших (третьих лиц), удовлетворением их имущественных интересов за счет средств страхователя. Посредством заключения договора страхования гражданской ответственности такая обязанность перекладывается на страховщика.

Различают два вида рисков страхования ответственности:

- страхование ответственности за причинение вреда;
- страхование ответственности по договору (табл. 14.1).

Таблица 14.1

Объекты страхования договорной и внедоговорной ответственности

<i>Условия страхования</i>	<i>Страхование внедоговорной ответственности</i>	<i>Страхование договорной ответственности</i>
Объект страхования	Имущественный интерес лица, связанный с его риском ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц	Имущественный интерес лица, связанный с его риском ответственности по обязательствам, возникающим вследствие нарушения договора
Страховой случай	Факт установления обязанности страхователя (застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу других лиц (выгодоприобретателей) в результате осуществления страхователем деятельности (действий, бездействий), в отношении которой был заключен договор страхования	Факт установления обязанности страхователя возместить убытки, причиненные выгодоприобретателю нарушением (неисполнением или ненадлежащим исполнением) договора, в отношении которого заключен договор страхования

По договорам добровольного страхования рисков ответственности по обязательствам, вытекающим из причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, могут быть застрахованы риски ответственности как самого страхователя, так и иных лиц, на которые такая ответственность может быть возложена.

Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу той стороны, перед которой, по условиям этого договора, страхователь должен нести ответственность; либо — выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен. При этом по договору страхования риска ответственности за нарушение условий договора может быть застрахован риск ответственности только самого страхователя — субъекта, который может нести ответственность за нарушение договорных обязательств.

Страховая сумма определяется по согласованию сторон и устанавливается как предельная сумма возмещения ущерба, которую принимает на себя страховщик. Страховщик должен правильно определить лимит ответственности и риск наступления неблагоприятного случая.

Правила страхования предусматривают следующие обязанности страхователя и права страховщика.

Страхователь обязан:

— сообщить о любом ущербе в течение срока, указанного в договоре или законодательстве;

— точно описать причины и обстоятельства возникновения ущерба;

— без согласования со страховой компанией не производить платежей пострадавшим и не делать никаких заявлений о своих обязанностях возместить вред или ущерб;

— известить страховую компанию о предъявлении требования к возмещению ущерба через суд;

— немедленно заявить возражения против приказа об уплате просроченного долга;

— сообщать страховой компании о любом несчастном случае.

Страховщик имеет право:

— выяснять обстоятельства нанесения ущерба при наступлении страхового случая;

— определять размер ответственности в пределах указанного в договоре страхования ответственности лимита;

— принимать решения о выплате страхового возмещения.

В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда со стороны страхователя (физического или юридического лица) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Различают обязательную и добровольную формы страхования ответственности. К обязательным видам страхования относятся:

1) страхование ответственности предприятий — источников повышенной опасности;

2) страхование гражданской ответственности нотариусов, оценщиков;

3) страхование организаций, эксплуатирующих объекты атомной энергии;

- 4) страхование гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью физических лиц, имуществу физических и юридических лиц в результате аварии гидротехнического сооружения;
- 5) страхование ответственности аудиторов при проведении обязательного аудита;
- 6) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

При этом может быть застрахована ответственность как самого страхователя, так и других лиц (застрахованных лиц), которая должна быть установлена в договоре страхования.

Условия договоров страхования ответственности предусматривают установление максимальных пределов выплачиваемых страховщиком сумм возмещения, которые называются лимитами ответственности страховщика.

При этом может быть оговорено несколько лимитов ответственности:

- 1) договор предусматривает максимально возможный размер выплаты страхового возмещения за каждый страховой случай (либо за каждое происшествие или инцидент);
- 2) устанавливают лимит ответственности по каждому требованию, выдвигаемому потерпевшими;
- 3) договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности за причинение ущерба одному лицу и за причинение ущерба нескольким лицам за последствия одного страхового случая.

Предоставляемая страховщиком страховая защита может включать:

- 1) оплату обоснованных требований третьих лиц к страхователю (застрахованному лицу) и отклонение необоснованных требований, а также проверку таких требований страховщиком;
- 2) возмещение необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств предполагаемых страховых случаев и степени виновности страхователя (застрахованного лица) и внесудебной защите интересов страхователя (застрахованного лица) при предъявлении ему требований в связи с такими случаями;
- 3) возмещение расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если передача дела в суд была произведена при согласии страховщика либо страхователь (застрахованное лицо) не мог избежать передачи дела в суд;
- 4) предоставление юридической помощи, услуг адвокатов и специалистов, участвующих в рассмотрении обстоятельств причинения вреда третьим лицам и оценке величины такого вреда, в судебной и внесудебной защите страхователя (застрахованного лица) в связи с предъявляемыми ему требованиями третьих лиц о возмещении вреда;
- 5) возмещение необходимых расходов по спасению жизни и имущества лиц, которых в результате страхового случая причинен ущерб, или уменьшение другого ущерба, причиненного страховым случаем;

б) оплату сумм залога или иных сумм, которые страхователь (застрахованное лицо) обязан внести в силу закона, по решению суда или иных компетентных органов в качестве обеспечения выполнения обязательств, связанных с причинением вреда третьим лицам.

Если страхователем является юридическое лицо, то договор страхования может распространяться на любого работника, причинившего вред третьим лицам при исполнении служебных обязанностей. Это связано с тем, что ответственность за возмещение вреда в таких случаях возлагается на предприятие. Страховая организация приобретает право на суброгацию с этого работника компенсации в размере страховой выплаты.

Различают договорную и внедоговорную (деликтную) гражданскую ответственность. Внедоговорная ответственность наступает в случае нанесения вреда третьим лицам, не связанным договорными обязательствами.

Деликтная ответственность, в отличие от ответственности за нарушение договорного обязательства, наступает при нарушении общей вытекающей из закона обязанности любого лица не причинять вред другому. Возможность безвинного причинения вреда, например, связанного с использованием сложных машин, технологических процессов, влечет за собой институт обязательного страхования.

Страхование ответственности выполняет двоякую функцию: с одной стороны, оно ограждает страхователя или иных застрахованных лиц от материальных потерь в случае необходимости возмещения причиненного ими вреда третьим лицам, а с другой — обеспечивает потерпевшим получение причитающейся им компенсации. Это имеет своим следствием то, что отдельные виды страхования ответственности проводятся во многих странах в обязательном порядке. Проводя страхование в такой форме, государство исходит из того, что потенциальные потерпевшие должны иметь гарантию возмещения нанесенного им вреда независимо от возможностей и желания его причинителей компенсировать ущерб, а обязательное страхование ответственности наилучшим образом подходит на роль такого гаранта.

14.3. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (ОСАГО) — это вид страховой защиты, предусмотренный федеральным законодательством, начавший действовать в Российской Федерации в 2003 г.

Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств направлено на защиту прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами.

Владельцы транспортного средства (собственники), а также лица, владеющие транспортными средствами на праве хозяйственного ведения, оперативного управления, аренды, на ином законном основании (доверенности на право управления транспортным средством) и др., выступают страхователями по ОСАГО. Владельцы транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории РФ, могут заключать договоры ОСАГО на весь срок временного использования таких транспортных средств.

Объектом страхования ОСАГО выступают имущественные интересы, связанные с риском наступления гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства.

Страхователи обязаны за свой счет страховать риски своей гражданской ответственности на срок до 1 года. При заключении договора обязательного страхования страхователь получает страховой полис — документ установленной формы; с 2018 г. применяются электронные формы полисов ОСАГО.

В случае наступления дорожно-транспортного происшествия (ДТП) и причинения вреда автотранспортному средству (средствам) по вине страхователя страховщик обязан возместить потерпевшему (потерпевшим) ущерб.

Законодательно закреплены условия, в соответствии с которыми осуществляется процедура возмещения ущерба, включая так называемый формат «европротокола», в соответствии с которым необходимо соблюдение ряда условий:

- 1) отсутствие пострадавших;
- 2) согласие всех сторон, включая виновного, с причиной ДТП, закрепляемой письменно — заполнением бланка извещения о ДТП;
- 3) ограничение ущерба.

В этом случае к месту ДТП можно не вызывать сотрудников ГИБДД, невиновная сторона (с заполненным бланком извещения виновной стороной на бланке виновника ДТП) может обратиться в свою страховую компанию за возмещением ущерба. Более того, вступившие в силу в 2018 г. изменения позволяют использовать форму натурального возмещения.

Размеры лимита ответственности страховщиков закреплены законодательно и составляют до 400 тысяч руб. на каждое транспортное средство и до 500 тысяч пострадавшим в случае их наличия.

Совокупный размер страховой выплаты за причинение вреда здоровью потерпевших не может превышать размеров, установленных федеральным законодательством. Базовые ставки устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств. Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости от территории использования транспортного средства, наличия страховых выплат за предыдущие годы, мощности двигателя, числа лиц, допущенных к управлению транспортным средством, водительского стажа, возраста, срока

страхования. И базовые тарифы, и коэффициенты установлены законом и не могут быть изменены страховщиком по своему усмотрению.

Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда его жизни и здоровью, рассчитывается страховщиком. При этом потерпевший должен предоставить страховщику все документы и доказательства, подтверждающие объем и характер понесенного вреда, включая заключения врачебно-трудоустройственной комиссии, органов социального обеспечения, решения суда, справки, счета и прочие документы.

Для определения размера страхового возмещения при причинении имущественного ущерба потерпевший обязан предоставить поврежденное имущество или его остатки страховщику с целью осмотра и организации независимой экспертизы. Стоимость независимой экспертизы, на основании которой осуществлена страховая выплата, включается в состав убытков, которые возмещаются страховщиком по договору. Предусматривается также проведение независимой экспертизы для установления повреждений транспортного средства в целях выяснения обстоятельств наступления страхового случая, а также технологии, методов и стоимости ремонта транспортного средства. Правила проведения независимой автомобильной экспертизы утверждаются Правительством Российской Федерации.

Страховщик в течение 15 календарных дней со дня получения определенных правилами документов по ДТП должен составить акт о страховом случае, на основании которого произвести страховую выплату потерпевшему или направить письменное извещение о полном или частичном отказе в выплате с указанием причин отказа. Страховая выплата производится путем наличного или безналичного расчета. Если потерпевших несколько, а сумма их требований, предъявленных страховщику, превышает размер, установленный в законе, то страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме указанных требований потерпевших.

Страховщик имеет право регрессного требования в пределах произведенной страховой выплаты к причинившему вред лицу (страхователю или иному лицу, риск ответственности которого застрахован по договору обязательного страхования) в следующих случаях:

- 1) ущерб был причинен данным лицом умышленно;
- 2) при управлении транспортным средством данное лицо находилось в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного);
- 3) при отсутствии прав на управление транспортным средством;
- 4) при скрывании указанного лица с места дорожно-транспортного происшествия;
- 5) лицо, причинившее ущерб, не включено в список лиц, допущенных к управлению данным транспортным средством по договору;
- 6) лицо, причинившее ущерб, использовало транспортное средство во временной период, не предусмотренный договором.

При этом страховщик также вправе требовать от указанного лица возмещения расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая.

Поскольку при таком виде обязательного страхования ответственности отсутствует конкретное застрахованное лицо или конкретное имущество, страховая сумма также не может быть заранее установлена. Ее роль выполняют лимит ответственности страховщика по данному виду страхования или фактическая сумма причиненного потерпевшему вреда (ущерба) при ДТП, если такой лимит отсутствует.

Преимуществами обязательного страхования автогражданской ответственности являются:

- 1) гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных законом;
- 2) всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности владельцами транспортных средств;
- 3) недопустимость использования на территории РФ транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;
- 4) экономическая заинтересованность владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.

В целях защиты прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами Федеральным законом определяются правовые, экономические и организационные основы обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, а также осуществляемого на территории Российской Федерации страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в рамках международных систем страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, участником которых является профессиональное объединение страховщиков.

Страховой случай — наступление гражданской ответственности владельца транспортного средства за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства, влекущее за собой в соответствии с договором ОСАГО обязанность страховщика осуществить страховое возмещение.

Владельцы транспортных средств обязаны на условиях и в порядке, которые установлены федеральным законом и в соответствии с ним, страховать риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц при использовании транспортных средств.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности распространяется на владельцев всех используемых на территории Российской Федерации транспортных средств.

При возникновении права владения транспортным средством (приобретении его в собственность, получении в хозяйственное ведение или оперативное управление и тому подобном) владелец транспортного средства обязан застрахо-

вать свою гражданскую ответственность до регистрации транспортного средства, но не позднее чем через десять дней после возникновения права владения им.

Владельцы транспортных средств могут дополнительно в добровольной форме осуществлять страхование на случай недостаточности установленных страховых сумм, для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по ОСАГО.

Владельцы транспортных средств, риск ответственности которых не застрахован в форме обязательного и (или) добровольного страхования, возмещают вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших в соответствии с гражданским законодательством. При этом вред, причиненный жизни или здоровью потерпевших, подлежит возмещению в размерах не менее, чем размеры, определяемые законодательством об ОСАГО. Лица, нарушившие установленные законом требования об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности владельцев прицепов к транспортным средствам, за исключением принадлежащих гражданам прицепов к легковым автомобилям, исполняется посредством заключения договора обязательного страхования, предусматривающего возможность управления транспортным средством с прицепом к нему.

Страховые тарифы по ОСАГО и структура страховых тарифов определяются страховщиками с учетом требований, установленных Банком России. Срок действия установленных Банком России предельных размеров базовых ставок страховых тарифов (их минимальных и максимальных значений, выраженных в рублях) и коэффициентов страховых тарифов не может быть менее одного года.

Изменение страховых тарифов не влечет за собой изменения страховой премии, оплаченной страхователем по действовавшим на момент уплаты страховым тарифам, по договору ОСАГО в течение срока его действия. Если в соответствии с правилами обязательного страхования страховщик вправе потребовать от страхователя уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, размер дополнительно уплачиваемой страховой премии определяется по действующим на момент ее уплаты страховым тарифам.

Полные или частичные компенсации отдельным категориям страхователей уплаченных или подлежащих уплате ими страховых премий за счет повышения страховых тарифов для других категорий страхователей не допускаются.

Ежегодные статистические данные об ОСАГО, включая данные о размере собранных страховых премий и осуществленном страховом возмещении, о количестве заявленных и урегулированных страховых случаев, об уровне страхового возмещения по Российской Федерации и по субъектам Российской Федерации, а также об уровне убыточности обязательного страхования подлежат официально опубликованию Банком России.

Страховые тарифы состоят из базовых ставок и коэффициентов. Страховые премии по договорам обязательного страхования рассчитываются страховщиками как произведение базовых ставок и коэффициентов страховых тарифов в соответствии с порядком применения страховщиками страховых тарифов по ОСАГО при определении страховой премии по договору обязательного страхования, установленным Банком России.

Базовые ставки страховых тарифов устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств, существенно влияющих на вероятность причинения вреда при их использовании и на потенциальный размер причиненного вреда.

Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости:

— от территории преимущественного использования транспортного средства, которая определяется для физических лиц исходя из места жительства собственника транспортного средства, указанного в паспорте транспортного средства или свидетельстве о регистрации транспортного средства, либо в паспорте гражданина, — для юридических лиц, их филиалов или представительств — по месту нахождения юридического лица, его филиала или представительства, указанного в учредительном документе юридического лица;

— наличия или отсутствия страхового возмещения, осуществленного страховщиками в предшествующие периоды при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев данного транспортного средства, а в случае ОСАГО — при ограниченном использовании транспортного средства, предусматривающем управление транспортным средством только указанными страхователем водителями, наличия или отсутствия страхового возмещения, осуществленного страховщиками в предшествующие периоды при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности каждого из этих водителей;

— технических характеристик транспортных средств;

— наличия в договоре обязательного страхования условия, предусматривающего возможность управления транспортным средством с прицепом к нему;

— сезонного использования транспортных средств;

— иных существенно влияющих на величину страхового риска обстоятельств.

Для случаев обязательного страхования гражданской ответственности граждан, использующих принадлежащие им транспортные средства, страховыми тарифами устанавливаются также коэффициенты, учитывающие, предусмотрено ли договором обязательного страхования условие о том, что к управлению транспортным средством допущены только указанные страхователем водители, и, если такое условие предусмотрено, их водительский стаж, возраст.

Кроме данных коэффициентов предусматриваются коэффициенты, которые применяются при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств:

— сообщивших страховщику заведомо ложные сведения о запрошенных им обстоятельствах, влияющих на страховую премию по договору обязательного страхования, что повлекло за собой ее уплату в меньшей сумме по сравнению с той суммой, которая была бы уплачена при сообщении владельцами транспортных средств достоверных сведений;

— умышленно содействовавших наступлению страхового случая или увеличению связанных с ним убытков, либо заведомо искаживших обстоятельства наступления страхового случая в целях увеличения страхового возмещения;

— причинивших вред при обстоятельствах, явившихся основанием предъявления регрессного требования.

Указанные коэффициенты применяются страховщиками при заключении или продлении договора обязательного страхования на год, следующий за периодом, в котором страховщику стало известно о совершении предусмотренных настоящим пунктом действий (бездействии).

Максимальный размер страховой премии по договору обязательного страхования не может превышать трехкратный размер базовой ставки страховых тарифов, скорректированной с учетом территории преимущественного использования транспортного средства.

Страховыми тарифами могут дополнительно предусматриваться базовые ставки и (или) коэффициенты, применяемые страховщиками при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации.

Страховщики не вправе применять базовые ставки, коэффициенты страховых тарифов, структуру страховых тарифов, не соответствующие требованиям, установленным Банком России. Установленные в соответствии с законом страховые тарифы обязательны для применения страховщиками в отношении каждого страхователя. Контроль за правильностью расчета страховщиками страховых премий по договорам обязательного страхования осуществляет ЦБ России.

14.4. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев опасных объектов

Аварией на опасном объекте признается повреждение или разрушение сооружений, технических устройств, применяемых на опасном объекте, взрыв, утечка, выброс опасных веществ, обрушение горных пород (масс), отказ или повреждение технических устройств, отклонение от режима технологического процесса, сброс воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, которые возникли при эксплуатации опасного объекта и повлекли причинение вреда потерпевшим.

Объектом обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасных объектов являются имущественные интересы владельцев этих объектов, связанные с его обязанностью возместить ущерб (вред, убытки), причиненный потерпевшим.

Страховым риском является возможность наступления гражданской ответственности владельца опасного объекта по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим.

Страховым случаем является наступление гражданской ответственности страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим в период действия договора обязательного страхования, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату потерпевшим.

К опасным объектам, владельцы которых обязаны осуществлять обязательное страхование, относятся расположенные на территории Российской Федерации и на иных территориях, над которыми Российская Федерация осуществляет юрисдикцию в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормами международного права:

1) опасные производственные объекты, подлежащие регистрации в государственном реестре в соответствии с законодательством Российской Федерации о промышленной безопасности опасных производственных объектов;

2) гидротехнические сооружения, подлежащие внесению в Российский реестр гидротехнических сооружений в соответствии с законодательством Российской Федерации о безопасности гидротехнических сооружений;

3) автозаправочные станции жидкого моторного топлива;

4) лифты, подъемные платформы для инвалидов, эскалаторы (за исключением эскалаторов в метрополитенах), пассажирские конвейеры (движущиеся пешеходные дорожки).

К опасным объектам, владельцы которых должны осуществлять обязательное страхование, не относятся опасные производственные объекты, расположенные в границах объектов использования атомной энергии.

По договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта страховщик не возмещает:

1) вред, причиненный имуществу страхователя;

2) расходы потерпевшего, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением своих гражданско-правовых обязательств;

3) вред, причиненный имуществу потерпевшего, умышленные действия которого явились причиной аварии на опасном объекте;

4) убытки, являющиеся упущенной выгодой, в том числе связанные с утратой товарной стоимости имущества, а также моральный вред.

Совокупный предельный размер всех страховых выплат по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта, связанных с одной аварией на опасном объекте, не может превышать размер страховой суммы по договору обязательного страхования ответственности владельца

опасного объекта. Если страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим и сумма их требований, предъявленных страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает размер страховой суммы:

- 1) в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших — физических лиц;
- 2) во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших — физических лиц, в том числе в связи с нарушением условий жизнедеятельности;
- 3) в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших — юридических лиц.

Страховщик вправе предъявить регрессное требование в пределах произведенной страховой выплаты к страхователю, если:

- 1) вред был причинен вследствие невыполнения страхователем предписаний (указаний) федерального органа исполнительной власти, осуществляющего в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих объектов, и/или федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, данных в соответствии с их компетенцией;

- 2) умышленные действия (бездействие) работника страхователя повлекли за собой причинение вреда потерпевшим, в том числе в результате контролируемых взрыва, выброса опасных веществ, сброса воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций.

Контроль за исполнением владельцем опасного объекта установленной законом обязанности по обязательному страхованию ответственности осуществляется:

- 1) федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных производственных объектов, гидротехнических сооружений, лифтов, подъемных платформ для инвалидов, эскалаторов (за исключением эскалаторов в метрополитенах), пассажирских конвейеров (движущихся пешеходных дорожек);

- 2) федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области обеспечения пожарной безопасности, — в отношении автозаправочных станций жидкого моторного топлива.

14.5. Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности осуществляется на случай возникновения каких-либо упущений, недосмотров, неосторожности, допущенных при выполнении профессиональной деятельности.

Объектом страхования являются имущественные интересы лица, допустившего нанесение вреда третьим лицам при исполнении своих профессиональных обязанностей.

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей. Такие имущественные претензии обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями в профессиональной деятельности.

Застрахованными лицами являются физические и юридические лица, страхователями могут выступать как физические, так и юридические лица, чаще в таких отраслях и сферах, как нотариальная, адвокатура, оценочная деятельность, архитектура, медицина и др.

Для заключения договора страхования профессиональной ответственности необходимо наличие свидетельства, подтверждающего профессиональную квалификацию застрахованных и лицензии — для тех видов деятельности, для которых она предусмотрена законодательством.

По наступлении факта страхового случая необходимо решение суда, устанавливающего ответственность конкретного лица или круга лиц за причинение ущерба пострадавшим и величину этого ущерба.

Различают материальный, моральный и финансовый ущерб.

Страховыми рисками при страховании профессиональной ответственности признаются:

- 1) неумышленное предоставление неполной или недостоверной информации;
- 2) неумышленное разглашение конфиденциальных сведений о клиентах, членах их семей, имущественном и ином положении;
- 3) непреднамеренная ошибка при оформлении сделок с недвижимостью или подготовке таковых.

Если речь идет о страховании ответственности врачей, то к числу страховых рисков относятся:

- 1) ошибка при постановке диагноза;
- 2) ошибка в выборе метода лечения и медикаментозного сопровождения лечения;
- 3) ошибка в интерпретации результатов проведенных исследований и др.

Как во всех других видах страхования, при страховании профессиональной ответственности обязательным условием является наличие страхового интереса со стороны страхователя (страхователей).

Стоимость страхования ответственности определяется тарифной политикой страховщика и установленными страховыми лимитами. Тарифные ставки в данном случае зависят от следующих факторов:

- 1) вид деятельности страхователя (застрахованных лиц);
- 2) страховая история (по аналогии с кредитной историей) страхователя (застрахованных лиц);

- 3) квалификация страхователя или застрахованных лиц;
- 4) их образование, возраст;
- 5) стаж работы конкретных работников, в отношении которых осуществляется страхование профессиональной ответственности и период деятельности на рынке соответствующих профессиональных услуг компании, в которой эти лица работают и которая выступает страхователем;
- 6) репутация страхователя на рынке в оценках стейкхолдеров, партнеров, государственных органов, рейтинговых агентств.

Основными условиями договоров страхования профессиональной ответственности предусматривается, что страховщики предоставляют страховую защиту на случай предъявления страхователю (застрахованному лицу) третьими лицами в соответствии с нормами гражданского законодательства претензий о возмещении вреда, который потребители услуг страхователя (застрахованного лица) понесли в результате:

- непреднамеренных ошибок;
- небрежности (особенно — врачей — хирургов, дантистов, фармацевтов);
- упущений, допущенных страхователем (застрахованными лицами) в процессе выполнения им (и) профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования.

Условия договоров страхования профессиональной ответственности представлены в табл. форме.

Претензии по возмещению убытков, за которые несет ответственность страховщик, могут быть предъявлены страхователю (застрахованному лицу) следующими лицами		
1) пострадавшими клиентами, состоящими в договорных отношениях со страхователем (застрахованным лицом)	2) лицами, которые получили право предъявлять такие требования в связи с их особыми отношениями с клиентом страхователя или застрахованного лица	3) лицами, не состоявшими в договорных отношениях со страхователем (застрахованным лицом), но понесшими ущерб в результате приобретения продукции или оказания услуг, явившихся результатом профессиональной деятельности страхователя или застрахованного лица
Ответственность страховщика		
1) за результаты всей деятельности страхователя по указанному в договоре профессиональному направлению	2) за результаты той или иной профессиональной деятельности по определенному виду	3) за оказание услуг страхователем (застрахованным лицом) только по конкретному договору с конкретным клиентом
Размеры страховых премий исчисляются с помощью тарифных ставок, устанавливаемых		
1) в процентах от величины полученного страхователем (застрахованным лицом) дохода от профессиональной деятельности	2) с учетом числа сотрудников страхователя (застрахованного лица)	3) договором сумм лимитов ответственности и размеров франшизы

14.6. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчиков

Перевозчиком признается юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которые зарегистрированы на территории Российской Федерации, и в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляющее перевозки пассажиров, в том числе по договору фрахтования (независимо от того обстоятельства, являются ли они перевозчиками по договору перевозки или осуществляют перевозку фактически).

Объектом страхования по договору обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика являются имущественные интересы перевозчика, связанные с риском его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров.

В договоре обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика страховые суммы по каждому риску гражданской ответственности должны быть указаны отдельно:

- 1) по риску гражданской ответственности за причинение вреда жизни пассажира в размере не менее чем 2 млн 25 тыс. руб. на одного пассажира;
- 2) риску гражданской ответственности за причинение вреда здоровью пассажира в размере не менее чем 2 млн руб. на одного пассажира;
- 3) риску гражданской ответственности за причинение вреда имуществу пассажира в размере не менее чем 23 тыс. руб. на одного пассажира.

Страховые суммы устанавливаются для каждого страхового случая и не могут изменяться в период действия договора обязательного страхования. Срок действия договора обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика составляет не менее года. При перевозках на внутреннем водном транспорте срок действия договора обязательного страхования может быть менее года, но не может быть менее периода навигации.

В договоре обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика не может устанавливаться франшиза (часть причиненного вреда, не возмещаемая по договору обязательного страхования) по рискам гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни или здоровью пассажиров.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случае:

- 1) наступления страхового случая вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. Указанные основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения могут быть полностью или частично исключены из договора обязательного страхования по соглашению сторон;

- 2) наступления страхового случая вследствие умысла выгодоприобретателя;
- 3) если величина подлежащего возмещению по соответствующему страховому случаю вреда, причиненного имуществу потерпевшего, меньше установленной договором обязательного страхования франшизы или равна ей.

Если к страховщику предъявлено требование о выплате страхового возмещения, но представлены не все документы, которые должны быть представлены в соответствии с законом, и лицо, предъявившее данное требование, настаивает на выплате ему страхового возмещения при отсутствии этих документов, страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения при условии, что лицо, предъявившее данное требование, не доказало факт наступления страхового случая и/или размер подлежащего возмещению вреда. Страховщик не вправе отказать в выплате страхового возмещения по другим основаниям.

Если к страховщику предъявлено требование о выплате страхового возмещения и представлены все документы в соответствии с законом, то считается, что величина вреда, подлежащего возмещению страховщиком по договору обязательного страхования, равна:

- 1) в случае причинения вреда жизни потерпевшего — страховой сумме, указанной по соответствующему риску в договоре обязательного страхования на одного потерпевшего;
- 2) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего — сумме, рассчитанной исходя из страховой суммы, указанной по соответствующему риску в договоре обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика на одного потерпевшего в соответствии с нормативами в зависимости от характера и степени повреждения здоровья потерпевшего, пока не доказано, что вред причинен в большем размере;
- 3) в случае причинения вреда имуществу потерпевшего — 600 руб. за 1 кг веса багажа и 11 тыс. руб. за иное имущество на одного потерпевшего, пока не доказано, что вред причинен в большем размере.

Сумма страхового возмещения не может превышать страховую сумму, установленную договором обязательного страхования по виду причиненного вреда.

При наличии в договоре обязательного страхования франшизы в части риска гражданской ответственности за причинение вреда имуществу потерпевшего сумма этой франшизы вычитается из величины вреда.

У страховщика, выплатившего страховое возмещение, возникает регрессное требование к перевозчику, причинившему возмещенный страховщиком вред:

- 1) при наступлении страхового случая вследствие умысла перевозчика, причинившего возмещенный страховщиком вред;
- 2) наступлении страхового случая вследствие управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, лицом, допустившим нарушение требований о прохождении обязательного медицинского осмотра, обязательного медицинского осви-

детельствования, а также лицом, не выполнившим законного требования сотрудника полиции о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения;

3) при наступлении страхового случая, если лицо, управлявшее транспортным средством, не имело права управления транспортным средством, подтвержденного или оформленного в установленном порядке;

4) при наступлении страхового случая вследствие нарушения перевозчиком режима труда и отдыха лица, управлявшего транспортным средством перевозчика;

5) при наступлении страхового случая вследствие того, что транспортное средство было допущено к перевозке (выпущено в рейс) при наличии неисправностей или в непригодном для эксплуатации состоянии, при котором в соответствии с законодательством Российской Федерации эксплуатация транспортного средства запрещена.

Контрольные вопросы к главе 14

1. Назовите порядок возмещения ущерба в страховании ответственности.
2. Укажите отличие страхования ответственности от других сфер страхования.
3. Назовите основные элементы механизма страхования ответственности, их взаимодействие.
4. Перечислите риски в страховании ответственности.
5. Назовите условия страхования договорной и внедоговорной ответственности.
6. Перечислите основные положения договора страхования ответственности.
7. Назовите обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств: условия, тарифы, текущий порядок и проблемы.
8. Укажите обязательное страхование гражданской ответственности владельцев опасных объектов: условия и контроль.
9. Перечислите виды, страховые риски, условия договоров профессиональной ответственности.
10. Назовите параметры выплат страхового возмещения обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров.

Список рекомендуемых источников к главе 14

Гражданский кодекс Российской Федерации. Федеральный закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ (действ. ред.). — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 20.07.2020).

Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации. Федеральный закон от 30.04.1999 № 81-ФЗ (действ. ред.). — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 20.07.2020).

Российская Федерация. Законы. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ (действ. ред.) // Консультант : [сайт]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_36528/ (дата обращения: 20.07.2020).

Российская Федерация. Законы. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте. Федеральный закон от 27.07.2010 № 225-ФЗ (действ. ред.) // СПС Гарант : [сайт]. — URL: <https://clck.ru/SNuBW> (дата обращения: 02.09.2020).

Российская Федерация. Законы. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ (действ. ред.) // СПС Гарант : [сайт]. — URL: <https://clck.ru/SNuCD> (дата обращения: 02.09.2020).

Ермасов, С.В. Страхование / С.В. Ермасов. — Москва : Юрайт, 2016. — 791 с. — ISBN 978-5-9916-3305-5.

ГЛАВА 15. ФИНАНСОВЫЕ ПРИНЦИПЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

15.1. Финансовый потенциал страховой организации

Определение финансового потенциала страховой организации остается дискуссионным вопросом финансовой науки. Особенность финансового капитала страховщика формируется через призму вида экономической деятельности — страхование. Воздействие на финансовый потенциал оказывает структура финансовых ресурсов, находящихся в ведении страховщика. Также страховая организация ведет активную инвестиционную деятельность и взаимодействует со всеми звеньями финансовой системы государства.

Финансовый потенциал страховой организации базируется на кругообороте денежных средств страховщика, которые проявляются в качестве денежных потоков. Денежные потоки разделяются на входящие и исходящие (рис. 15.1).

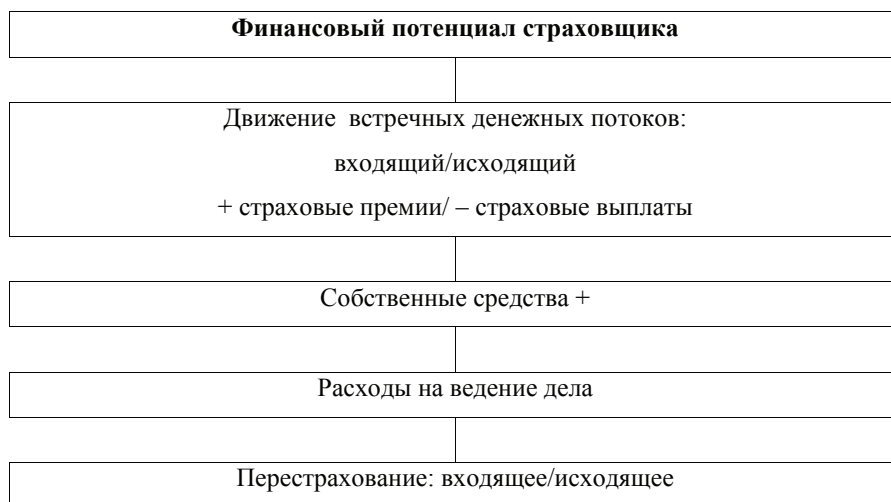


Рис. 15.1. Формирование финансового потенциала страховой организации

Базовый денежный поток формируется в ходе поступления страховых премий, которые аккумулируются в страховом фонде, соответственно, это входящий поток. Исходящий денежный поток возникает при страховых выплатах, которые направляются страхователям в соответствии с условиями договора страхования.

Собственные средства и сформированные страховые резервы могут служить источниками инвестиционной деятельности. Расходы на ведение дела предусматривают исходящий денежный поток. В процессе перестраховочных операций

страховщик, предоставляющий страховую защиту другому страховщику (услуги по перестрахованию) получает премии по перестрахованию. И наоборот, у страховщика, пользующегося услугами перестрахования, формируется исходящий денежный поток.

Финансовый поток страховщика — это динамический ряд поступлений и расходов за определенный период времени (финансовый год) по видам деятельности (рис. 15.2).



Рис. 15.2. Состав финансового потока страховщика

Дадим определение финансового потенциала страховой организации как базового звена рыночного потенциала страховщика.

Финансовый потенциал страховой организации — это способность управлять финансовыми ресурсами в ходе финансово-хозяйственной деятельности в целях достижения финансовой устойчивости.

Конструкция финансового потенциала страховщика демонстрирует тесную взаимосвязь со всеми элементами финансовых основ страхования.

15.2. Понятие и условия финансовой устойчивости страховщика

Раскроем совокупность и внутреннее содержание условий обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика. В Российской Федерации состав условий обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации регламентируется на законодательном уровне.

Условия обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика:

- 1) экономически обоснованные страховые тарифы;
- 2) страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию;
- 3) собственные средства (капитал);
- 4) перестрахование.

Каждое из этих условий формируется на различных этапах деятельности страховщика. К примеру, собственные средства играют значимую роль на начальном этапе деятельности страховой организации. Страховые резервы — на последующем этапе в ходе поступления страховых премий и процесса инвестирования. Определим состав собственных средств страховой организации (рис. 15.3).

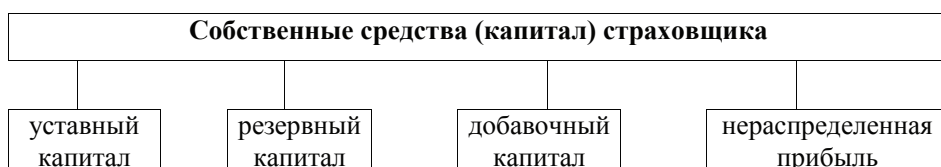


Рис. 15.3. Состав собственных средств (капитала) страховой организации

Согласно требованиям законодательства страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом. Также на законодательном уровне устанавливается минимальный базовый размер уставного капитала.

Минимальный размер уставного капитала страховщика, осуществляющего исключительно медицинское страхование, должен составлять 120 млн руб.

Минимальный размер уставного капитала иного страховщика устанавливается по базовому размеру и коэффициентному ряду:

1) базовый размер уставного капитала — 300 млн руб. и следующих коэффициентов:

2) коэффициент 1–300 млн руб. — для осуществления страхования объектов, предусмотренных:

- страхованием от несчастных случаев и болезней,
- медицинским страхованием,
- страхованием имущества,
- страхованием предпринимательских рисков,
- страхование гражданской ответственности;

3) коэффициент 1,5–450 млн руб. — для осуществления страхования объектов, предусмотренных страхованием жизни;

4) коэффициент 2–600 млн руб. — для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

Представим формулировки финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика. Страховщики обязаны соблюдать требования финансовой устойчивости и платежеспособности в части нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств.

Финансовая устойчивость страховщика — способность страховщика в любой текущий и предстоящий временной период выполнять принятые обязательства по действующим договорам страхования.

Платежеспособность страховщика — способность страховщика выполнить все обязательства к конкретной отчетной дате, на которую определяется уровень финансовой устойчивости страховщика.

Если необходимо представить соотношение стоимости активов страховщика и принятых обязательств, то данная позиция должна быть таковой:

стоимость активов страховщика \geq стоимости принятых обязательств.

В практике страхования определяется *маржа платежеспособности* — это часть собственных средств страховщика, которая может быть использована на покрытие обязательств.

При расчете нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств страховая организация вправе учитывать полученные субординированные займы в размере, не превышающем 1/4 величины собственных средств (капитала).

Субординированный займ — привлечение страховщиком денежных средств по договору займа по следующим условиям:

— предоставление страховщику денежных средств на срок не менее чем 5 лет без права истребования их займодавцем до истечения указанного срока;

— предельная величина %, начисляемых на сумму займа, не может превышать действующую на дату заключения кредитного договора (договора займа) ключевую ставку Банка России, увеличенную в 1,2 раза.

При нарушении страховщиком нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств — обязанность представить в орган страхового надзора план оздоровления финансового положения.

15.3. Состав доходов и расходов страховой организации. Формирование прибыли страховщика

Налоговый кодекс Российской Федерации устанавливает особенности определения доходов страховых организаций. Представим состав доходов страховщика. Сделаем акцент: рассматриваются доходы именно от страховой деятельности.

К доходам страховщиков относятся доходы от осуществления страховой деятельности:

1) страховые премии (взносы) по договорам страхования, сострахования и перестрахования. Несомненно, что данный вид доходов является самым значимым для действующего страховщика;

2) суммы уменьшения (возврата) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах. Данный вид доходов и ряд последующих возникают в случае активного участия прямого страховщика в операциях перестрахования;

3) вознаграждения и танъемы (форма вознаграждения страховщика со стороны перестраховщика) по договорам перестрахования;

4) вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования. Данный вид включается в состав доходов, если страховщик участвует в операциях со-

страхования и заключил договор о совместной деятельности с другими страховщиками;

5) суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по рискам, переданным в перестрахование;

6) суммы процентов на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

7) доходы от реализации перешедшего к страховщику в соответствии с действующим законом права требования страхователя к лицам, ответственным за причиненный ущерб. К примеру, данный вид доходов может возникать у страховщика при участии в операциях страхования в морском торговом мореплавании. Устанавливается *абандон* — страхование имущества от гибели, когда страхователь или выгодоприобретатель может заявить страховщику об отказе от своих прав на застрахованное имущество и получить всю страховую сумму.

Обстоятельства, которые могут привести к действию абандона, приведены ниже.

1. Пропажа судна без вести.

2. Уничтожение судна и (или) груза (полная фактическая гибель).

3. Экономическая нецелесообразность восстановления или ремонта судна в результате полной конструктивной гибели судна; устранения повреждений судна или доставки груза в порт назначения.

4. Захват судна или груза, застрахованных от такой опасности, если захват длится более чем шесть месяцев.

В указанных обстоятельствах при оформлении абандона к страховщику переходят:

— все права на застрахованное имущество при страховании имущества в полной стоимости;

— права на долю застрахованного имущества пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости при страховании имущества не в полной стоимости.

5. Суммы санкций за неисполнение условий договоров страхования.

6. Вознаграждения за оказание услуг страхового агента, брокера. Данный вид доходов появляется, если страховщик принимает на себя обязательства по договору выступить в роли страхового агента или брокера.

7. Вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера (осмотр принимаемого в страхование имущества и выдачу заключений об оценке страхового риска) и аварийного комиссара (определение причин, характера и размеров убытков при страховом событии).

Дадим определение деятельности сюрвейера. *Сюрвейер* (англ. *surveyer* — эксперт-оценщик) — специалист в области страхования, отвечающий за корректную оценку страховых событий. В функционал сюрвейера включается фиксация страхового события и координация усилий, направленных на уменьшение объема ущерба; выяснение и обоснование причины происшествия; анализ событий, которые дают право на получение страховых выплат; оценка перевозчика застра-

хованного имущества; определение степени возможного риска для корректного составления договора страхования; инспекция имущества, предназначенного для залога либо страхования. Большой объем работ сюрвейер выполняет в сфере морского страхования.

Теперь рассмотрим деятельность аварийного комиссара. Эта информация полезна для страхователей — владельцев автомобилей.

Аварийный комиссар — это специалист, который может оценивать страховой риск; определять размер ущерба, нанесенного страховому имуществу; проводить оценку страховой стоимости и размера выплат; урегулировать процедуру страхового возмещения. Аварийных комиссаров вызывают после совершения дорожно-транспортного происшествия. Вызвать аварийного комиссара может как пострадавшее лицо, так и виновник аварии.

Представим основные функции аварийного комиссара (рис. 15.4).



Рис. 15.4. Основные функции аварийного комиссара

По итогу осмотра места ДТП аварийный комиссар составляет сертификат, который включает в себя схему ДТП, фото и видео с места аварии, информацию об обеих сторонах участников ДТП и комментарий самого комиссара. В дальнейшем сертификат предоставляется страховщику, также он может быть использован в качестве доказательной базы при рассмотрении дела в суде.

Следует иметь в виду, что страховщик доход от выполнения функционала аварийного комиссара получает в случае, если специалист предоставляется страховой организацией. На практике аварийный комиссар может быть самостоятельной единицей страхового рынка.

8. Суммы возврата части страховых премий (взносов) по договорам перестрахования в случае их досрочного прекращения.

9. Другие доходы при осуществлении страховой деятельности.

На практике в ходе деятельности страховая организация получает и другие виды доходов в качестве хозяйствующего субъекта. Они включаются в совокупную доходную базу страховщика в принятом порядке.

Перейдем к рассмотрению расходов страховщика. Согласно Налоговому кодексу Российской Федерации устанавливаются особенности определения расходов страховых организаций.

В состав расходов страховой организации включаются расходы, возникающие при осуществлении страховой деятельности.

1. Суммы отчислений в страховые резервы (с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах). Это доминирующий вид расходов в страховой деятельности. Кроме того, предусматриваются целевые отчисления, рис. 15.5.

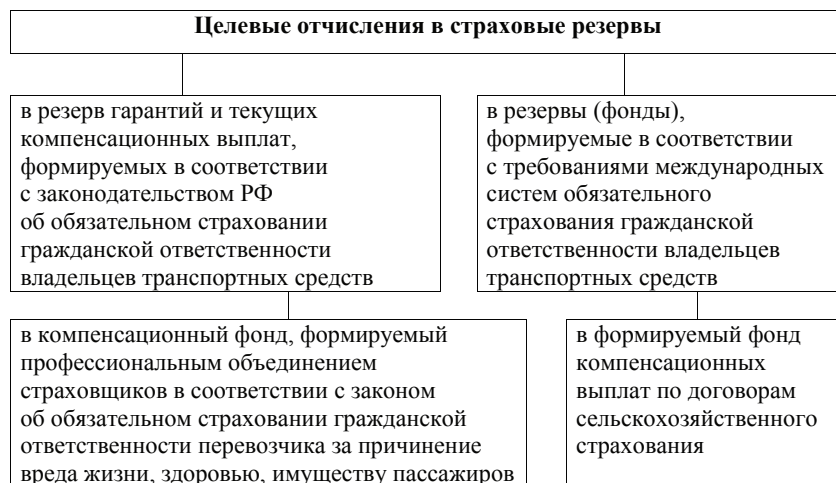


Рис. 15.5. Состав целевых отчислений в страховые резервы

Так, суммы отчислений в резерв гарантий и резерв текущих компенсационных выплат, формируемые в соответствии с законодательством России об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, рассчитываются в размерах, установленных в соответствии со структурой страховых тарифов.

Российская Федерация присоединилась к международным системам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, так называемая программа «зеленая карта». В связи с этим суммы отчислений в резервы (фонды), формируемые в соответствии с требованиями международных систем обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств определяются по установленным стандартам.

Федеральным законом об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров предусматривается порядок возмещения такого вреда, причиненного при

перевозках пассажиров, включая метрополитен. Соответственно, исчисляются суммы отчислений в компенсационный фонд, формируемый профессиональным объединением страховщиков.

В Российской Федерации действуют законодательные положения о развитии сельского хозяйства и государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования. Поэтому рассчитываются суммы отчислений в формируемый фонд компенсационных выплат по договорам сельскохозяйственного страхования, осуществляемого с государственной поддержкой.

2. Страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования. Собственно, посредством этих расходов выполняется основное назначение страховщика — обеспечение страховой защиты интересов страхователей.

3. Суммы страховых премий (взносов) по рискам, переданным в перестрахование. Понятно, что такие расходы возникают в случае участия страховщика в операциях перестрахования.

4. Вознаграждения и танъемы по договорам перестрахования.

5. Суммы процентов на депо премий по рискам, переданным в перестрахование.

6. Вознаграждения состраховщику по договорам сострахования. Такой вид расходов фиксируется, если страховщик участвует в операциях сострахования.

7. Возврат части страховых премий (взносов), выкупных сумм по договорам страхования, сострахования и перестрахования в случаях, предусмотренных законодательством и (или) условиями договора.

8. Вознаграждения за оказание услуг страхового агента и страхового брокера. Такие расходы возникают при оплате услуг названных участников в ходе подготовки, заключения и обслуживания договора страхования.

9. Расходы по оплате организациям или отдельным физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со страховой деятельностью. Спектр таких расходов очень разнообразен (рис. 15.6).

Оплата услуг актуариев возникает при потребности страховщика воспользоваться расчетами, обоснованиями и подтверждением документации у стороннего актуария. Медицинские обследования оплачиваются за счет страховщика при заключении договоров страхования жизни и здоровья, как правило, на крупную страховую сумму. Детективные услуги оплачиваются, если они связаны с установлением обоснованности страховых выплат.

Достаточно широк перечень расходов по оплате услуг специалистов. Они включают в себя оплату экспертов, оценщиков, сюрвейеров, аварийных комиссаров, юристов, привлекаемых для оценки страхового риска, определения страховой стоимости имущества и размера страховой выплаты, оценки последствий страхов случаев, урегулирования страховых выплат.

Обязательным требованием функционирования страховщика на страховом рынке является наличие специальной страховой документации, поэтому оплачиваются услуги по изготовлению страховых свидетельств (полисов), бланков строгой отчетности, квитанций и иных подобных документов.



Рис. 15.6. Состав расходов по оплате услуг физическим и юридическим лицам при осуществлении страховой деятельности

Услуги организаций оплачиваются за выполнение ими письменных поручений работников по перечислению страховых взносов из заработной платы путем безналичных расчетов; медицинским и другим организациям — по выдаче справок, статистических данных, заключений и иных аналогичных документов.

К данному виду расходов может относиться сумма отрицательной разницы, возникшей у страховщика, осуществившего прямое возмещение убытков в результате превышения выплаты потерпевшему, осуществленной в порядке прямого возмещения убытков при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, над средней суммой страховой выплаты, полученной от страховщика, застраховавшего гражданскую ответственность лица, причинившего вред.

10. Другие расходы, непосредственно связанные со страховой деятельностью.

Страховая организация осуществляет и другие виды расходов. К примеру, ведет активную инвестиционную деятельность, функционирует как экономический субъект. Расходы, относящиеся к названным направлениям деятельности страховщика, учитываются в стандартном порядке.

15.4. Особенности налогообложения страховых операций

Страховое дело предполагает особенности налогообложения. При этом действует особый порядок как в отношении страховщика, так и в отношении страхователя. Рассмотрим одну из важнейших особенностей, затрагивающих как страховщиков, так и страхователей. Согласно законодательным положениям Налогового кодекса Российской Федерации страховые операции, включающие оказание услуг и получение страховых платежей по договорам страхования, со-страхования и перестрахования, не подлежат налогообложению НДС.

Теперь рассмотрим особенности, затрагивающие страхователей. Представим особенности налогообложения, которые затрагивают страхователей физических и юридических лиц. Проведем их рассмотрение в двойственном порядке: какие платежи от страховщика облагаются налогами, а какие, наоборот, не подлежат налогообложению.

Так, **налогом на доходы физических лиц облагаются страховые выплаты** при наступлении страхового случая, в том числе периодические страховые выплаты (ренты, аннуитеты) и (или) выплаты, связанные с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика, а также выкупные суммы, полученные от российской и/или иностранной организации. Страхователю при заключении договора страхования рекомендуется подробно разобраться в основных положениях по налогу на доходы физических лиц.

При определении налоговой базы **не учитываются доходы**, полученные налогоплательщиком **в виде страховых выплат**:

- 1) по договорам обязательного страхования;
- 2) по договорам добровольного страхования жизни;
- 3) выплаты, связанные с дожитием застрахованного лица до определенного возраста или срока;
- 4) наступления иного события.

Если суммы страховых выплат не превышают сумм внесенных страховых взносов, увеличенных на сумму, рассчитанную путем последовательного суммирования произведений сумм страховых взносов, внесенных со дня заключения договора страхования ко дню окончания каждого года действия такого договора добровольного страхования жизни (включительно), и действовавшей в соответствующий год среднегодовой учетной ставки Центрального банка Российской Федерации, то в противном случае разница между указанными суммами учитывается при определении налоговой базы и подлежит налогообложению у источника выплаты.

По договорам добровольного личного страхования, предусматривающим выплаты на случай смерти, причинения вреда здоровью и/или возмещения медицинских расходов застрахованного лица, договорам добровольного пенсионного страхования, заключенным физическими лицами в свою пользу со страховыми организациями, также не предусматривается налогообложение.

При определении налоговой базы по налогу на доходы физических лиц учитываются доходы, полученные налогоплательщиком в виде страховых выплат, за исключением выплат, полученных по договору добровольного имущественного страхования (включая страхование гражданской ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц и страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств).

При наступлении страхового случая доход налогоплательщика, подлежащий налогообложению, определяется:

— при повреждении застрахованного имущества (имущества третьих лиц) как разница между суммой полученной страховой выплаты и расходами, необходимыми для проведения ремонта (восстановления) этого имущества;

— стоимости ремонта (восстановления) этого имущества (в случае осуществления ремонта), увеличенной на сумму уплаченных по страхованию этого имущества страховых взносов. Необходимо иметь в виду, что обоснованность расходов на произведенный ремонт (восстановление) застрахованного имущества подтверждается соответствующими документами.

Согласно законодательным положениям по ряду договоров страхования предусматриваются социальные налоговые вычеты. Социальные налоговые вычеты предоставляются в размере фактически произведенных расходов (в совокупности не более 120 000 руб. в налоговом периоде).

В случае наличия у налогоплательщика в одном налоговом периоде расходов на обучение, медицинские услуги, расходов по договору негосударственного пенсионного обеспечения, по договору добровольного пенсионного страхования, по договору добровольного страхования жизни (если такие договоры заключаются на срок не менее 5 лет) налогоплательщик самостоятельно выбирает, какие виды расходов и в каких суммах учитываются в пределах максимальной величины социального налогового вычета.

Теперь представим особенности налогообложения у страхователя — юридического лица. Как известно, юридическое лицо выступает плательщиком налога на прибыль. При исчислении налога на прибыль налогоплательщик уменьшает полученные доходы на сумму произведенных расходов. При этом расходами признаются обоснованные и документально подтвержденные затраты, произведенные юридическим лицом — налогоплательщиком. Под обоснованными расходами понимаются экономически оправданные затраты, оценка которых выражена в денежной форме.

Таковыми расходами для определения налога на прибыль признаются расходы на **обязательное и добровольное имущественное страхование**, которые включают страховые взносы по всем видам обязательного страхования и добровольного имущественного страхования. Раскроем состав расходов юридического лица — страхователя на добровольное страхование (рис. 15.7).

Добровольное страхование средств транспорта предусматривает заключение договора по водному, воздушному, наземному, трубопроводному транспорту, в том числе арендованному, расходы на содержание которого включаются в расходы, связанные с производством и реализацией.

Добровольное страхование основных средств производственного назначения, включая арендованные, предусматривает договор страхования на нематериальные активы, объекты незавершенного капитального строительства.

Добровольное страхование рисков, связанных с выполнением строительно-монтажных работ, урожая сельскохозяйственных культур и животных в основном производится по отраслевому принципу — предприятия стройиндустрии и агропромышленного комплекса.

Добровольное страхование иного имущества предполагается, если оно используется налогоплательщиком при осуществлении деятельности, направленной на получение дохода.



Рис. 15.7. Состав расходов юридического лица (страхователя) на добровольное имущественное страхование, принимаемых при налогообложению налога на прибыль

Добровольное страхование ответственности за причинение вреда или ответственности по договору производится в случае, если такое страхование является условием международных обязательств.

Расходы по обязательным видам страхования включаются в состав прочих расходов в пределах страховых тарифов и требованиями международных конвенций. Расходы по добровольным видам страхования включаются в состав прочих расходов в размере фактических затрат.

Рассмотрим экономический интерес страхователя — юридического лица при проведении страховых платежей за своих работников. Представим законодательные положения расходам на оплату труда. В расходы на оплату труда предприятия — налогоплательщика и одновременно страхователя включаются любые начисления работникам в денежной и (или) натуральной формах.

Так, к расходам на оплату труда относятся страховые премии по договорам, которые заключены организацией — работодателем в отношении к своим работникам:

- страхования жизни, если такие договоры заключаются на срок не менее 5 лет с российскими страховыми организациями, и в течение этих 5 лет не предусматривают страховых выплат, в том числе в виде рент и (или) аннуитетов, за исключением страховых выплат в случаях смерти и (или) причинения вреда здоровью застрахованного лица;

- добровольного личного страхования работников, заключаемым на срок не менее 1 года, предусматривающим оплату медицинских расходов застрахованных работников;

— добровольного личного страхования, предусматривающим выплаты исключительно в случаях смерти и (или) причинения вреда здоровью застрахованного лица.

Взносы по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим оплату медицинских расходов застрахованных работников, расходы работодателей по договорам на оказание медицинских услуг, заключенным в пользу работников на срок не менее 1 года с медицинскими организациями, включаются в состав расходов в размере, не превышающем 6% от суммы расходов на оплату труда.

Взносы по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим выплаты исключительно в случаях смерти и (или) причинения вреда здоровью застрахованного лица, включаются в состав расходов в размере, не превышающем 15 000 руб. в год, рассчитанном как отношение общей суммы взносов, уплачиваемых по данным договорам, к количеству застрахованных работников.

Таким образом, участие физических и юридических лиц в страховых операциях обеспечивается поддержкой государства в виде налоговых преференций. Необходимо подробно разобраться в договорах страхования, предлагаемых страховщиками гражданам и организациям, и активно применять эти налоговые преимущества.

Контрольные вопросы к главе 15

1. Дайте определение финансовому потенциалу страховой организации.
2. Определите состав финансового потока страховой организации.
3. Перечислите условия финансовой устойчивости страховщика.
4. Назовите элементы собственных средств страховой организации.
5. Каков минимальный размер уставного капитала страховщика?
6. Какие коэффициенты применяются для установления минимального размера капитала в зависимости от видов деятельности страховщика?
7. Что такое финансовая устойчивость страховщика?
8. Дайте определение платежеспособности страховой организации.
9. Перечислите основные виды доходов страховщика от страховой деятельности.
10. Что такое абандон и каковы условия его действия?
11. Каков функционал сюрвейера?
12. Перечислите функции и полномочия аварийного комиссара.
13. Перечислите основные расходы страховщика в процессе страховой деятельности.
14. Перечислите особенности налогообложения доходов физических лиц при участии в страховых операциях.
15. Какие налоговые преференции получает страхователь — юридическое лицо при участии в страховых операциях для защиты своих интересов?
16. Какие налоговые преференции получает страхователь — юридическое лицо при участии в страховых операциях с целью защиты интересов своих работников?

Список рекомендуемых источников к главе 15

Белозёров, С. А. Регулирование страховой деятельности: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / С. А. Белозёров, Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова ; под ред. С. А. Белозерова. — Москва : Юрайт, 2019. — 437 с. — ISBN 978-5-9916-4097-8.

Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации от 30.04.1999 № 81-ФЗ (действ. ред.) : [сайт]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22916/ (дата обращения: 09.09.2020).

Налоговый кодекс Российской Федерации от 05.08.2000 № 117-ФЗ (действ. ред.), гл. 21, ст. 149; гл. 23, ст. 208, 213, 219; гл. 25, ст. 255, 263, ст. 293, 294 : [сайт]. — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 20.07.2020).

Страховой портал : [сайт]. — URL: <https://insur-portal.ru/dictionary/> (дата обращения: 20.07.2019).

Организация страхового дела : учебник и практикум для прикладного бакалавриата / И. П. Хоминич [и др.] ; под ред. И. П. Хоминич, Е. В. Дик. — Москва : Юрайт, 2019. — 231 с. — ISBN 978-5-534-01370-2.

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е. Г. Князевой. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2019. — 355 с. — ISBN 978-5-7996-2692-1.

ГЛАВА 16. ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

16.1. Страховые резервы: классификация, достаточность объема, целевое назначение

Страховые резервы, их состав, порядок формирования и расходования закрепляется законодательно. *Страховые резервы* — это аккумулированные страховые фонды, предназначенные для обеспечения исполнения обязательств страховщиков по страхованию, перестрахованию и взаимному страхованию.

Формирование страховых резервов базируется на актуарном оценивании обязательств страховщиков по осуществлению предстоящих страховых выплат по договорам страхования и перестрахования. Осуществляется формирование страховых резервов страховщиками. За основу принимаются Правила формирования страховых резервов, которые утверждаются органом страхового надзора. Правилами устанавливаются:

- 1) виды страховых резервов, обязательность и условия их формирования;
- 2) методы расчета страховых резервов;
- 3) требования к положению о формировании страховых резервов;
- 4) требования к документам, содержащим сведения для расчета страховых резервов;
- 5) методическое обеспечение расчета доли перестраховщиков в страховых резервах;
- 6) порядок согласования с органом страхового надзора методов расчета страховых резервов, в случае отличия от принятых.

Важным моментом страхового дела является существенное отличие правил формирования резервов по страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни.

Рассмотрим триединую цель создания страховых резервов по страхованию жизни. Первоначально при формировании страховых резервов по страхованию жизни проводится оценка обязательств страховщика, выраженных в денежной форме, по предстоящим страховым выплатам и обслуживанию этих обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования (в части принятия страхового риска). Последовательно формируется защита имущественных интересов, связанных с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, а также с наступлением иных событий в жизни страхователей (застрахованных), предусмотренных договором страхования (рождение ребенка, бракосочетание, достижение пенсионного возраста, потеря кормильца, утрата трудоспособности (инвалидность), заболевания, представляющие опасность для жизни). Затем рассматривается участие страхователя (застрахованного) в инвестиционном доходе страховщика.

Представим состав страховых резервов по страхованию жизни (рис. 16.1).

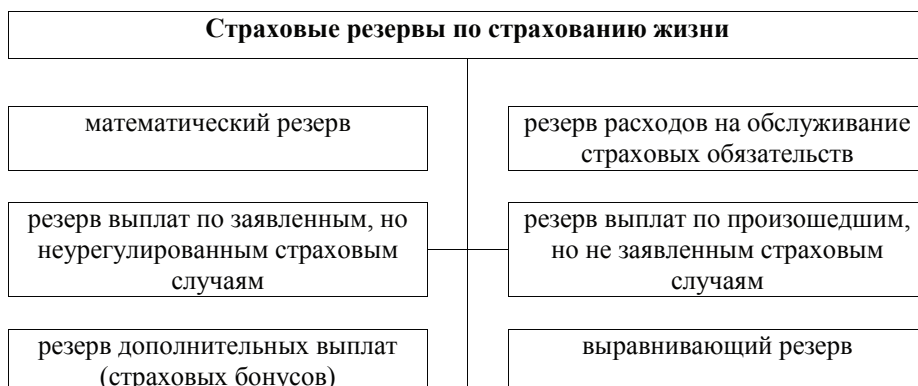


Рис. 16.1. Состав страховых резервов по страхованию жизни

Страховые резервы по страхованию жизни подразделяются на две группы:

- 1) обязательные. В их число включаются: математический резерв и резерв выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям;
- 2) формируемые в зависимости от условий договоров страхования жизни — все другие резервы.

Формирование *математического резерва* осуществляется в целях оценки обязательств страховщика по договорам страхования жизни, которые могут возникнуть в связи с наступлением страховых случаев.

Формирование *резерва расходов на обслуживание страховых обязательств* осуществляется в целях оценки предстоящих расходов страховщика по обслуживанию и исполнению договора страхования жизни, в течение срока действия договора страхования жизни после уплаты единовременной страховой премии или по истечении периода уплаты страховых взносов.

Формирование *резерва выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям* осуществляется в целях оценки неисполненных или исполненных не полностью обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат по заявленным на отчетную дату страховым случаям.

Формирование *резерва выплат по произошедшим, но не заявленным страховым случаям* осуществляется в целях оценки неисполненных на дату расчета обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном периоде, но не заявленными страховщику.

Формирование *резерва дополнительных выплат (страховых бонусов)* осуществляется в целях оценки обязательств страховщика по причитающимся к уплате страховым бонусам по договорам страхования жизни, предусматривающим участие в инвестиционном доходе страховщика.

Формирование *выравнивающего резерва* осуществляется в целях оценки дополнительного обеспечения обязательств страховщика в случае дефицита страховых премий.

Теперь рассмотрим страховые резервы по операциям иным, чем страхование жизни, и проведем их оценку (рис. 16.2).

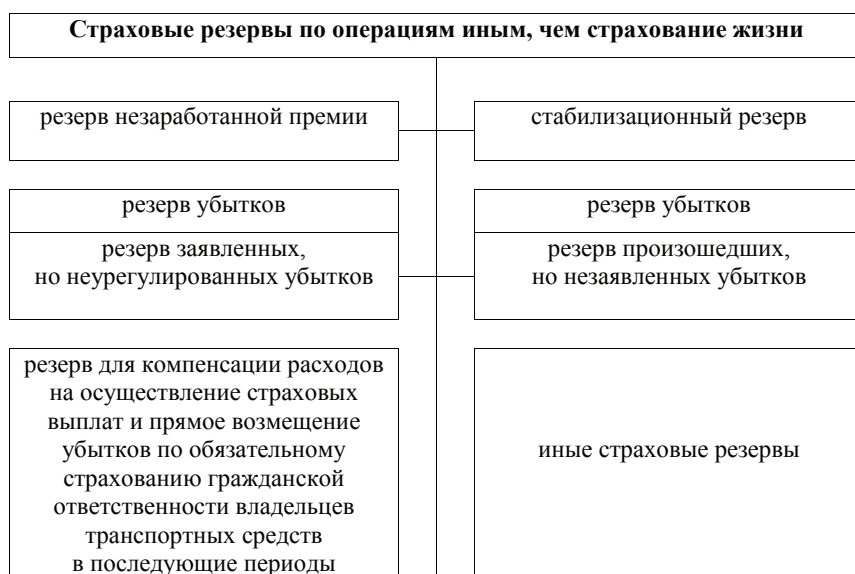


Рис. 16.2. Состав страховых резервов по операциям иным, чем страхование жизни

Теперь рассмотрим экономическое содержание каждого резерва по операциям иным, чем страхование жизни.

Резерв незаработанной премии — это часть начисленной страховой премии по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия), предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков — оценка неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба, нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном периоде.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков — оценка обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном периоде, о факте наступления которых в установленном порядке не заявлено страховщику.

Стабилизационный резерв — оценка обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

Стабилизационный резерв по ОСАГО формируется для компенсации расходов страховщика на осуществление страховых выплат и прямое возмещение убытков в последующие периоды при осуществлении ОСАГО — оценка обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения ОСАГО в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

Необходимо отметить, что страховщик рассчитывает страховые резервы на отчетную дату при составлении бухгалтерской отчетности.

Значимость страховых резервов для страхового дела состоит в том, что их средства используются исключительно для исполнения страховщиком страховых обязательств.

16.2. Инвестиционная деятельность страховщиков. Регулирование инвестиционной политики страховых организаций

Страховщик обязан инвестировать средства страховых резервов на условиях: диверсификации, ликвидности, возвратности, доходности. Каждое из этих условий имеет экономическое содержание. На этой основе принимаются решения по регулированию инвестиционной политики страховщика; вводятся ограничения. К примеру, страховщики не вправе инвестировать средства страховых резервов в векселя юридических и физических лиц.

Банк России как орган страхового надзора устанавливает перечень разрешенных для инвестирования активов и порядок инвестирования средств страховых резервов. На практике инвестирование средств страховых резервов осуществляется страховщиками самостоятельно или путем передачи части средств в доверительное управление управляющей компании.

Строго должно соблюдаться требование: общая стоимость активов, в которые инвестированы средства страховых резервов, должна быть равна суммарной величине страховых резервов страховщика. Представим виды активов, в которые инвестируются средства страховых резервов и установленный Банком России предельный разрешенный процент в табл. форме.

<i>Виды активов</i>	<i>Предельный разрешенный процент</i>
Стоимость государственных ценных бумаг субъектов РФ и муниципальных ценных бумаг	Не более 45 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость государственных ценных бумаг одного субъекта Российской Федерации	Не более 40 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость муниципальных ценных бумаг одного органа местного самоуправления	Не более 40 % от суммарной величины страховых резервов
Максимальная сумма денежных средств, размещенных в депозиты, в том числе удостоверенные депозитными сертификатами, а также остатков по обезличенным металлическим счетам в кредитных организациях	Не более 60 % от суммарной величины страховых резервов
Сумма денежных средств, размещенных в депозиты, в т. ч. удостоверенные депозитными сертификатами, а также остатков по обезличенным металлическим счетам в кредитных организациях, имеющих кредитный рейтинг не ниже верхней границы уровня, установленного Советом директоров Банка России	Не более 60 % от суммарной величины страховых резервов
Сумма денежных средств, размещенных в депозиты, в т. ч. удостоверенные депозитными сертификатами, а также остатков по обезличенным металлическим счетам в кредитных организациях, имеющих кредитный рейтинг не ниже нижней границы, но ниже верхней границы уровня, установленного Советом директоров Банка России	Не более 50 % от суммарной величины страховых резервов
Максимальная сумма денежных средств, размещенных в депозиты, в том числе удостоверенные депозитными сертификатами, а также остатков по обезличенным металлическим счетам в одной кредитной организации	Не более 25 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость акций	Не более 20 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость облигаций (кроме гос. ценных бумаг РФ и ценных бумаг, исполнение обязательств по которым гарантировано РФ (в т. ч. путем гарантирования исполнения обязательств, вытекающих из банковских гарантий и (или) поручительств, обеспечивающих исполнение обязательств, вытекающих из указанных ценных бумаг), государственных ценных бумаг субъектов РФ, муниципальных ценных бумаг и ипотечных ценных бумаг)	Не более 45 % от суммарной величины страховых резервов
Суммарная стоимость субординированных облигаций и субординированных депозитов	Не более 20 % от суммарной величины страховых резервов
Суммарная стоимость иностранных финансовых инструментов, квалифицированных в качестве ценных бумаг, в соответствии с ФЗ «О рынке ценных бумаг» и отраженных в бухгалтерской (финансовой) отчетности страховщика в качестве производных финансовых инструментов	Не более 100 % от суммарной величины резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) и резерва опций и гарантий

<i>Виды активов</i>	<i>Предельный разрешенный процент</i>
Суммарная стоимость инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов	Не более 100% от суммарной величины резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) и резерва опций и гарантий
Суммарная стоимость ценных бумаг, выпущенных (выданных, эмитированных) одним юридическим лицом	Не более 10% от суммарной величины страховых резервов
Стоимость ценных бумаг, выпущенных (выданных, эмитированных) одной кредитной организацией, денежных средств, размещенных в депозиты, в т. ч. удостоверенных депозитными сертификатами, остатков по обезличенным металлическим счетам и денежных средств, находящихся на счетах в этом банке	Не более 40% от суммарной величины страховых резервов
Стоимость недвижимого имущества	Не более 20% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 15% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
Стоимость одного объекта недвижимости	Не более 10% от суммарной величины страховых резервов
Стоимость ценных бумаг, выпущенных международными финансовыми организациями и включенных в Ломбардный список Банка России	Не более 20% от суммарной величины страховых резервов
Суммарная величина доли перестраховщиков в страховых резервах, сформированных в соответствии с нормативными документами Банка России	Не более 20% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 50% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, по всем видам страхования (кроме искл.); не более 60% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (искл.)
Суммарная величина доли перестраховщиков, не являющихся резидентами РФ, в страховых резервах, сформированных в соответствии с документами Банка России	Не более 10% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 40% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни; не более 50% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (искл.)
Максимальная величина в страховых резервах, сформированных в соответствии с Положением Банка России доли одного перестраховщика, являющегося резидентом РФ, имеющего кредитный рейтинг не ниже уровня, установленного Советом директоров Банка России	Не более 10% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 35% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (искл.)

<i>Виды активов</i>	<i>Предельный разрешенный процент</i>
Максимальная величина в страховых резервах, сформированных в соответствии с Положением Банка России, доли одного перестраховщика, являющегося резидентом РФ и не имеющего кредитного рейтинга либо имеющего кредитный рейтинг ниже уровня, установленного Советом директоров Банка России	Не более 10% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 25% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (искл.)
Максимальная величина в страховых резервах, сформированных в соответствии с Положением Банка России, доли одного перестраховщика, не являющегося резидентом РФ, созданного на территории государства, являющегося членом одной из следующих международных организаций: Евразийский экономический союз (ЕАЭС); Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР); Содружество Независимых Государств (СНГ); Шанхайская организация сотрудничества (ШОС); Комитет экспертов Совета Европы по оценке мер противодействия отмыванию денег и финансированию терроризма (МАНИВЭЛ); Группа разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ)	Не более 10% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 35% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но не урегулированных убытков
Максимальная величина в страховых резервах, сформированных в соответствии с Положением Банка России, доли одного перестраховщика, не являющегося резидентом РФ, который создан на территории государства, не являющегося членом одной из указанных международных организаций	Не более 10% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 30% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (искл.)
Депо премий по рискам, принятым в перестрахование	Не более 10% от суммарной величины страховых резервов
Дебиторская задолженность страхователей, перестрахователей, страховых агентов, страховых брокеров по страховым премиям/взносам (искл.)	Не более 15% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 55% от величины резерва незаработанной премии по страхованию иному, чем страхование жизни, уменьшенной на величину дополнительной части резерва незаработанной премии
Дебиторская задолженность страхователей, перестрахователей, страховых агентов, страховых брокеров, имеющих кредитный рейтинг не ниже уровня, установленного Советом директоров Банка России, по страховым премиям/взносам (искл.)	Не более 15% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 55% от величины резерва незаработанной премии по страхованию иному, чем страхование жизни, уменьшенной на величину дополнительной части резерва незаработанной премии
Дебиторская задолженность страхователей, перестрахователей, страховых агентов, страховых брокеров, не имеющих кредитного рейтинга либо имеющих кредитный рейтинг ниже уровня, установленного Советом директоров Банка России, по страховым премиям/взносам (искл.)	Не более 10% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 45% от величины резерва незаработанной премии по страхованию иному, чем страхование жизни, уменьшенной на величину дополнительной части резерва незаработанной премии

<i>Виды активов</i>	<i>Предельный разрешенный процент</i>
Дебиторская задолженность страхователей по договорам обязательного государственного страхования, дебиторская задолженность страхователей, являющихся государственными или муниципальными заказчиками, по договорам страхования (ФЗ от 05.04.2013 № 44-ФЗ), по страховым премиям (взносам), дебиторская задолженность страхователей, являющихся заказчиками, по договорам страхования (ФЗ от 18.07.2011 № 223-ФЗ), по страховым премиям (взносам), а также дебиторская задолженность страхователей по договорам сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой (ФЗ от 25.07.2011 № 260-ФЗ)	Не более 100% от величины резерва незаработанной премии по договорам обязательного государственного страхования, договорам страхования, заключенным в порядке, установленном ФЗ
Суммарная дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования и перестрахования (искл.)	Не более 25% от суммарной величины страховых резервов, уменьшенной на величину разницы резерва незаработанной премии и дополнительной части резерва незаработанной премии
Дебиторская задолженность страховщиков, возникающая в результате расчетов по прямому возмещению убытков в соответствии с законодательством РФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, уменьшенная на сумму кредиторской задолженности, возникшей в результате этих же расчетов со страховщиками	Не более 100% от величины страхового резерва для компенсации расходов на осуществление страховых выплат и прямое возмещение убытков в последующие периоды
Суммарная стоимость облигаций с ипотечным покрытием и ипотечных сертификатов участия	Не более 45% от величины страховых резервов по страхованию жизни
Суммарная стоимость облигаций с ипотечным покрытием	Не более 10% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
Максимальная стоимость облигаций с ипотечным покрытием и ипотечных сертификатов участия	Не более 10% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 10% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
Максимальная стоимость облигаций с ипотечным покрытием	Не более 45% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 10% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
Стоимость облигаций с ипотечным покрытием в рамках одного выпуска	Не более 30% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 10% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни

<i>Виды активов</i>	<i>Предельный разрешенный процент</i>
Стоимость облигаций с ипотечным покрытием одного первоначального кредитора по обязательствам, денежные требования по которым являются предметом залога по облигациям с ипотечным покрытием	Не более 20% от величины страховых резервов по страхованию жизни; не более 10% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
Займы страхователям по договорам страхования жизни	Не более 10% от величины страховых резервов по страхованию жизни
Средства страховых резервов, переданные в доверительное управление управляющим компаниям	Не более 50% от суммарной величины страховых резервов
Суммарная стоимость активов, в которые инвестированы средства страховых резервов, не относящихся к находящимся на территории РФ, за искл. доли перестраховщиков, не являющихся резидентами РФ, в страховых резервах	Не более 30% от суммарной величины страховых резервов
Суммарная стоимость активов, выпущенных (выданных, эмитированных и др.) связанными со страховщиком сторонами, и активов, размещенных (находящихся) на счетах связанных со страховщиком сторон	Не более 25% от суммарной величины страховых резервов

Таким образом, на практике Банк России осуществляет строгое регулирование инвестиционной деятельности страховщиков. Устанавливается порядок инвестирования собственных средств (капитала) страховщика и перечень разрешенных для инвестирования активов. Одновременно определяется порядок инвестирования средств страховых резервов и перечень разрешенных для инвестирования активов. Каждое из этих направлений требует тщательного изучения.

Контрольные вопросы к главе 16

1. Дайте определение страховых резервов.
2. Раскройте содержание правил формирования страховых резервов.
3. Какова цель создания страховых резервов по операциям страхования жизни?
4. Перечислите и охарактеризуйте страховые резервы по страхованию жизни.
5. Каков состав страховых резервов по операциям иным, чем страхование жизни?
6. Раскройте экономическое содержание одного из страховых резервов по операциям иным, чем страхование жизни.
7. Каковы условия инвестирования средств страховых резервов?
8. Приведите примеры по порядку инвестирования средств страховых резервов во взаимосвязи с перечнем разрешенных активов и предельным разрешенным процентом.

Список рекомендуемых источников к главе 16

Белозёров, С. А. Регулирование страховой деятельности : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / С. А. Белозёров, Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова ; под ред. С. А. Белозерова. — Москва : Юрайт, 2019. — 437 с. — ISBN 978-5-9916-4097-8.

Российская Федерация. Законы. Об организации страхового дела в Российской Федерации. Федеральный закон от 27.11.1992 № 4015-1 (действ. ред.) // СПС «Гарант» :

[сайт]. — URL: <https://base.garant.ru/> (дата обращения: 20.07.2020).

Российская Федерация. Законы. О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования. Федеральный закон от 25.07.2011 № 260-ФЗ // СПС «Гарант»: [сайт]. — URL: <https://base.garant.ru/> (дата обращения: 20.07.2020).

Российская Федерация. Законы. О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц. Федеральный закон от 18.07.2011 № 223-ФЗ // СПС «Гарант» : [сайт]. — URL: <https://base.garant.ru/> (дата обращения: 20.07.2020).

Российская Федерация. Законы. О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ // СПС «Гарант» : [сайт]. — URL: <https://base.garant.ru/> (дата обращения: 20.07.2020).

Российская Федерация. Законы. О рынке ценных бумаг. Федеральный закон от 22.04.1996 № 39-ФЗ // СПС «Гарант» : [сайт]. — URL: <https://base.garant.ru/> (дата обращения: 20.07.2020).

Российская Федерация. Законы. Официальный сайт Банка России. <https://www.cbr.ru/finmarket/> (дата обращения: 02.09.2019): [сайт]. — URL: www.consultant.ru (дата обращения: 20.07.2020).

Страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата. В 2 ч. Ч. 1 / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик., И. П. Хоминич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Юрайт, 2019. — 311 с. — ISBN 978-5-534-08589-1.

Страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата. В 2 ч. Ч. 2 / Е. В. Дик [и др.] ; под ред. Е. В. Дик, И. П. Хоминич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Юрайт, 2019. — 318 с. — ISBN 978-5-534-08590-7.

Финансы, денежное обращение и кредит : учебник / под ред. Л. И. Юзвович, М. С. Марамыгина, Е. Г. Князевой. — Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2019. — 355 с. — ISBN 978-5-7996-2692-1.

ГЛАВА 17. НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СИСТЕМА: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ

17.1. Национальный страховой рынок РФ: сущность и оценка параметров

Страховой рынок является неотъемлемым элементом российского финансового сектора. В национальной экономике страхование выступает одним из финансовых инструментов, обеспечивающих эффективную защиту имущественных интересов физических и юридических лиц от различных рисков.

Страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений, где предметом купли-продажи являются страховые продукты. Структура страхового рынка характеризуется деятельностью всех участников страховых отношений.

Функционирование страховых отношений обеспечивает эффективное развитие страхового рынка как элемента финансового сектора национальной экономики. Страховой рынок выполняет социальную и экономическую функции.

Экономическая функция страхового рынка заключается в реализации экономических отношений между участниками страхового рынка с целью гарантированной защиты имущественных интересов страхователей и выражается в обеспечении их финансовой безопасности.

Социальная функция реализуется в осуществлении социального обеспечения граждан и социальной стабильности в обществе.

Структуру страхового рынка можно определить как совокупность количественных и качественных показателей, характеризующих состояние страховой деятельности. Индикаторами страхового рынка являются такие количественные показатели, как объем страховых премий и страховых выплат, величина собственных средств, размер страховых резервов, количество заключенных договоров. Качественные параметры деятельности отражаются в таких показателях, как уровень убыточности страховой суммы, коэффициент финансовой устойчивости, уровень страховых выплат, степень концентрации рынка (коэффициент Херфиндаля –Хиршмана), капиталотдача страховых организаций и др.

Важными индикаторами рынка страховых услуг являются плотность страхования и глубина проникновения страхового рынка. Глубина проникновения страхового рынка рассчитывается как отношение объемов собранных страховых премий к ВВП (в%). Плотность страхования оценивается размером страховых премий в расчете на душу населения и определяется отношением объема собранных взносов к численности населения.

Цифровые технологии способствуют развитию страхового рынка и повышают качество страховых услуг. Количество действующих субъектов страхового дела в России находится в постоянной динамике (табл. 17.1).

На 1 января 2019 г. число страховщиков снизилось. Общее количество страховых организаций составило 199. Причинами сокращения, по данным Банка России, являются нарушения законодательства, добровольный отказ от лицензий и реорганизация страховых организаций.

Таблица 17.1

Субъекты страхового дела в Российской Федерации

<i>Субъекты страхового дела</i>	<i>2014</i>	<i>2016</i>	<i>2018</i>	<i>2020</i>
Страховые организации	404	256	226	202
Страховые брокеры	150	96	71	68
Общества взаимного страхования	12	12	12	13
Итого	566	364	309	283

По официальным данным Банка России рост страховых премий по итогам 2018 г. составил 15,7%, объем взносов достиг 1 479,5 млрд руб. Доля добровольных видов страхования составила 83% совокупных взносов. Отношение собранных страховых взносов к ВВП в 2018 г. составило 1,43%. Размер страховой премии на душу населения увеличился на 15,6% и составил 10,1 тыс. руб., из которых 3,1 тыс. руб. пришлось на страхование жизни.

За первое полугодие 2020 г. собрано 731,3 млрд руб. страховых премий, темпы прироста составили 1,0%. Высокий спрос со стороны физических лиц на потребительские кредиты обеспечил рост показателей по страхованию жизни заемщиков и страхованию от несчастных случаев и болезней. Во втором квартале 2020 г. страховые взносы по добровольному медицинскому страхованию сократились на 11,6%, до максимального значения за последние пять лет. Динамика спроса на услуги по добровольному медицинскому страхованию объясняется пандемией нового коронавируса COVID-19, поэтому, несмотря на растущую в обществе популяризацию программ по защите от тяжелых заболеваний и недорогих программ контроля состояния здоровья, распространением полисов с франшизой, а также развитием телемедицины, динамика отрицательная.

17.2. Цифровизация национальной страховой системы

Повышение уровня цифрового взаимодействия между участниками страховых отношений, в том числе путем расширения электронного страхования является фактором эффективного развития национальной страховой системы и способствует удовлетворению страховых потребностей.

В условиях цифровой экономики повышается роль участников страхового

рынка путем интернет-продаж страховых услуг и расширением инноваций в страховых технологиях *Insureech*-стартапов. По данным экспертов, российский рынок *Insurtech* пока находится на начальном этапе формирования.

С развитием и внедрением цифровых технологий возникает рост киберугроз, требующих оперативного и своевременного обнаружения, разработки соответствующих мер по их предотвращению и минимизации возможных последствий.

Страхование от киберрисков осуществляется в добровольной форме по договорам комплексного имущественного страхования. Страхователями выступают банки, финансовые организации и юридические лица, которые занимаются ИТ-услугами. Страхование киберрисков обычно включает страховое покрытие убытков, связанных с нарушением безопасности компьютерных сетей, возмещение расходов на программно-техническую экспертизу и на восстановление электронных данных.

В целях эффективного внедрения страхования киберрисков в программы страхования важно разработать методику оценки стоимости информационных ресурсов с учетом стоимости программного и информационного обеспечения, а также используемых средств информационной защиты. Оценка рисков и экономически обоснованная тарификация требуют совершенствования актуарной и андеррайтерской политики страховых организаций.

Развитие страхового рынка зависит от эффективного внедрения современных цифровых страховых технологий, позволяющих конкурировать с мировыми инновационными технологиями, обеспечивающими информационную безопасность на глобальном пространстве.

Цифровизация страховых операций путем внедрения технологий искусственного интеллекта, дистанционного урегулирования убытков, цифровых страховых продуктов, использование усовершенствованных бизнес-моделей страховщиков применительно к цифровой экономике, добросовестная конкуренция на страховом рынке, расширение цифровых каналов продаж способствуют развитию страхового бизнеса в условиях цифровой экономики.

В условиях цифровых технологий расширяются интернет-продажи. Электронное страхование значительно повышает доступность страховых услуг и снижает издержки на заключение, обслуживание договоров страхования и урегулирование убытков. Доля страховых премий, собираемых посредством продаж в сети Интернет, в общем объеме страховых премий составляет 2,5% (табл. 17.2).

Таблица 17.2

**Страховые премии по договорам страхования,
заключенным посредством сети Интернет (2017–2018 гг.), млн руб./%**

<i>Показатели деятельности страховщиков</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>Изменение</i>
Страховые премии по договорам страхования, заключенным посредством сети Интернет, в том числе	32 021,0	74 651,2	133,1
Страховые премии по договорам ОСАГО, заключенным посредством сети Интернет	28 467,1	69 233,1	143,2
Доля страховых премий по договорам страхования, заключенным посредством сети Интернет в общем объеме страховых премий	2,5	5,0	2,5

В 2018 г. доля продаж страховых продуктов через Интернет выросла в два раза по сравнению с 2017 г., и составила 5% страховых взносов. Это подчеркивает эффективность электронного страхования. Активное внедрение электронных технологий продаж страховых продуктов наблюдается по ОСАГО. Доля премий по интернет-продажам в ОСАГО достигла 30,6% собранных взносов.

Крупнейшими по доле премий в электронном сегменте по данным за 2018 г. являются страхование автоКАСКО (37,1%) и страхование выезжающих за рубеж (23%), а также прочие виды (18,5%), существенную часть которых составляют страхование жизни и ипотечное страхование.

Целевая модель Стратегии развития страховой отрасли Российской Федерации на 2019–2021 гг., разработанная Всероссийским союзом страховщиков, предусматривает повышение доли страховых премий, собираемых посредством продаж в сети Интернет до 18%. К 2021 г. цифровой канал продаж должен развиваться в широкомасштабную сеть дистрибуции, включающую посредников (в том числе партнеров и специализированных интеграторов услуг), что сделает из него эффективный и максимально рентабельный канал продаж страховых продуктов физическим и юридическим лицам, открывая новые возможности страховщикам и потребителям страховых услуг.

Около 93% страховщиков используют цифровые технологии в процессе коммуникаций со страхователями и застрахованными лицами. Наиболее часто применяют технологии интернет-систем (организация личного кабинета, чаты и др.), а также электронный документооборот. Выделены приоритетные цифровые технологии: производственные технологии (телематика, телемедицина), интернетизации бизнес-процессов, больших баз данных, технологии искусственного интеллекта. Вместе с тем уровень внедрения цифровых технологий в российских страховых компаниях не превышает 20%. Основными причинами низкого уровня развития цифровизации страховой деятельности являются высокая стоимость новых цифровых технологий (50%), отсутствие спроса на оцифрованные страховые программы (47%) и недостаточная адаптация цифровых технологий для страховых услуг (47%).

Правительственной комиссией по цифровому развитию одобрена концепция суперсервиса (госуслуги) по оформлению мелких аварий европротоколом без участия сотрудников ГИБДД с помощью мобильного приложения. В 2019 г. внедрен онлайн-сервис по оформлению европротокола по ОСАГО, т. е. оформление ДТП в электронном виде через портал госуслуг и мобильные приложения. Мобильное приложение «Помощник ОСАГО» доступно для всех граждан РФ, зарегистрированных на портале государственных услуг. Оценке тенденций уровня и темпов цифровизации национальной страховой системы служат данные о рейтингах отечественных страховых компаний, развивающих электронный формат обеспечения страховой защиты (табл. 17.3–17.10).

Таблица 17.3

Топ-20 страховщиков по электронному страхованию (без учета ОСАГО), 2019 г.¹

<i>Место</i>	<i>Компания/группа компаний</i>	<i>Взносы, 2019 г., тыс. руб.</i>	<i>Взносы, 2018 г., тыс. руб.</i>	<i>Темпы прироста взносов, %</i>
1	СПАО «Ингосстрах»	5 461 366	3 979 329	37,2
2	Страховая группа «Альфа страхование»	3 684 634	3 399 422	8,4
3	ООО СК «Сбербанк страхование жизни»	2 686 359	630 185	326,3
4	ООО СК «Сбербанк страхование»	2 163 742	894 724	141,8
5	Группа «Ренессанс Страхование»	815 654	919 771	–11,3
6	ПАО СК «Росгосстрах»	632 112	481 606	31,3
7	ООО «Абсолют Страхование»	541 695	358 060	51,3
8	АО «ЕРВ Туристическое Страхование»	242 542	160 619	51,0
9	«Совкомбанк страхование» (АО)	230 823	198 364	16,4
10	Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургут-нефтегаз»	115 014	104 200	10,4
11	Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности»	88 361	36 928	139,3
12	ООО «СК «Согласие»	85 475	73 580	16,2
13	СПАО «РЕСО», ОСЖ «РЕСО-Гарантия»	54 636	38 805	40,8
14	ООО «Зетта Страхование»	49 112	14 292	243,6
15	ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»	43 103	3 734	1054,3
16	Акционерное общество «Тинькофф Страхование»	34 993	858 468	–95,9
17	Акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ»	23 027	1 310	1 657,3
18	ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»	19 661	11 836	66,1
19	«Русский Стандарт Страхование»	13 111	9 475	38,4
20	СТРАХОВОЙ ХОЛДИНГ УРАЛСИБ	11 275	12 091	–6,7

¹ Эксперт РА : [сайт]. – URL: https://www.raexpert.ru/rankingtable/insurance/ets_2019/tab8 (дата обращения: 20.09.2020).

Таблица 17.4

Топ-10 страховщиков по электронному ДМС, 2019 г.¹

Место	Компания/группа компаний	Взносы, 2019 г., тыс. руб.	Взносы, 2018 г., тыс. руб.	Темпы прироста взносов, %
1	СПАО «Ингосстрах»	268 741	94 581	184,1
2	ООО «Абсолют Страхование»	234 341	264	88 763,0
3	ООО СК «Сбербанк страхование жизни»	13 274	11	120 572,7
4	Страховая группа «АльфаСтрахование»	12 865	8 962	43,6
5	ПАО СК «Росгосстрах»	4 391	12 397	-64,6
6	Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности»	1 066	17	6 096,5
7	Страховая группа «МАКС»	1 022	1 083	-5,7
8	Группа «Ренессанс Страхование»	573	255	124,7
9	ООО «СК «Согласие»	453	0	100,0
10	«Русский Стандарт Страхование»	282	75	276,0

Таблица 17.5

Топ-10 страховщиков по электронному страхованию от несчастных случаев и болезней (без учета ВЗР), 2019 г.²

Место	Компания/группа компаний	Взносы, 2019 г., тыс. руб.	Взносы, 2018 г., тыс. руб.	Темпы прироста взносов, %
1	Страховая группа «Альфа страхование»	785 302	669 437	17,3
2	ООО СК «Сбербанк страхование жизни»	342 713	7 637	4 387,5
3	ООО «Абсолют Страхование»	186 664	22 968	712,7
4	Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз»	114 966	104 098	10,4
5	СПАО «Ингосстрах»	69 907	54 207	29,0
6	«Совкомбанк страхование» (АО)	27 647	21 974	25,8
7	ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»	13 581	3 202	324,1
8	Акционерное общество «Гинькофф Страхование»	7 854	101 805	-92,3
9	Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности»	2 186	216	913,7
10	Страховая группа «МАКС»	1 957	2 619	-25,3

¹ Эксперт РА : [сайт]. — URL: https://www.raexpert.ru/rankingtable/insurance/ets_2019/tab8 (дата обращения: 20.09.2020).

² Там же.

Таблица 17.6

**Топ-10 страховщиков по электронному страхованию выезжающих за рубеж
(в том числе ДМС, НС, финансовые риски), 2019 г.¹**

<i>Место</i>	<i>Компания/группа компаний</i>	<i>Взносы, 2019 г., тыс. руб.</i>	<i>Взносы, 2018 г., тыс. руб.</i>	<i>Темпы прироста взносов, %</i>
1	Страховая группа «Альфа страхование»	970 644	872 854	11,2
2	СПАО «Ингосстрах»	645 574	503 727	28,2
3	ПАО СК «Росгосстрах»	265 744	297 537	-10,7
4	АО «ЕРВ Туристическое Страхование»	242 542	160 619	51,0
5	ООО СК «Сбербанк страхование»	200 956	137 185	46,5
6	«Совкомбанк страхование» (АО)	136 373	123 431	10,5
7	Группа «Ренессанс Страхование»	116 132	136 081	-14,7
8	Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности»	55 412	35 867	54,5
9	СПАО «РЕСО», ОСЖ «РЕСО-Гарантия»	54 636	38 805	40,8
10	ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»	29 442	532	5 434,2

Таблица 17.7

Топ-10 страховщиков по электронному страхованию автоКАСКО, 2019 г.²

<i>Место</i>	<i>Компания/группа компаний</i>	<i>Взносы, 2019 г., тыс. руб.</i>	<i>Взносы, 2018 г., тыс. руб.</i>	<i>Темпы прироста взносов, %</i>
1	СПАО «Ингосстрах»	2 829 679	2 625 645	7,8
2	Группа «Ренессанс Страхование»	675 609	761 492	-11,3
3	ПАО СК «Росгосстрах»	345 852	147 647	134,2
4	Страховая группа «Альфа страхование»	151 732	106 281	42,8
5	«Совкомбанк страхование» (АО)	66 803	52 959	26,1
6	ООО «Абсолют Страхование»	41 552	20 491	102,8
7	Акционерное общество «Тинькофф Страхование»	16 636	602 662	-97,2
8	ООО «Зетта Страхование»	5 396	8 089	-33,3
9	Акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ»	2 315	1 083	113,8
10	ООО «СК «Согласие»	2 274	15 992	-85,8

¹ Эксперт РА : [сайт]. — URL: https://www.raexpert.ru/rankingtable/insurance/ets_2019/tab8 (дата обращения: 20.09.2020).

² Там же.

Таблица 17.8

**Топ-10 страховщиков по электронному страхованию
имущества физических лиц, 2019 г.¹**

<i>Место</i>	<i>Компания/группа компаний</i>	<i>Взносы, 2019 г., тыс. руб.</i>	<i>Взносы, 2018 г., тыс. руб.</i>	<i>Темпы прироста взносов, %</i>
1	СПАО «Ингосстрах»	1 540 901	438 047	251,8
2	ООО СК «Сбербанк страхование»	1 329 191	588 546	125,8
3	Страховая группа «Альфастрахование»	490 630	500 839	-2,0
4	ООО «Абсолют Страхование»	38 140	11 734	225,0
5	Группа «Ренессанс Страхование»	20 786	20 572	1,0
6	ПАО СК «Росгосстрах»	14 079	8 567	64,3
7	Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности»	6 774	828	718,0
8	ООО «Зетта Страхование»	716	61	1 073,8
9	ООО «СК «Согласие»	665	199	234,2
10	Страховая группа «МАКС»	348	307	13,3

Таблица 17.9

Топ-5 страховщиков по электронному страхованию АГО, 2019 г.²

<i>Место</i>	<i>Компания/группа компаний</i>	<i>Взносы, 2019 г., тыс. руб.</i>	<i>Взносы, 2018 г., тыс. руб.</i>	<i>Темпы прироста взносов, %</i>
1	СПАО «Ингосстрах»	27 804	25 493	9,1
2	Страховая группа «Альфастрахование»	817	646	26,5
3	ПАО СК «Росгосстрах»	245	14 944	-98,4
4	Акционерное общество «Тинькофф Страхование»	209	4 302	-95,1
5	ООО «Абсолют Страхование»	170	153	11,2

Таблица 17.10

Топ-10 страховщиков по прочим видам электронного страхования, 2019 г.³

<i>Место</i>	<i>Компания/группа компаний</i>	<i>Взносы, 2019 г., тыс. руб.</i>	<i>Взносы, 2018 г., тыс. руб.</i>	<i>Темпы прироста взносов, %</i>
1	ООО СК «Сбербанк страхование жизни»	2 330 372	622 537	274,3
2	Страховая группа «Альфастрахование»	1 272 644	1 240 403	2,6

¹ Эксперт РА : [сайт]. — URL: https://www.raexpert.ru/rankingtable/insurance/ets_2019/tab8 (дата обращения: 20.09.2020).

² Там же.

³ Там же.

Окончание табл. 17.10

<i>Место</i>	<i>Компания/группа компаний</i>	<i>Взносы, 2019 г., тыс. руб.</i>	<i>Взносы, 2018 г., тыс. руб.</i>	<i>Темпы прироста взносов, %</i>
3	ООО СК «Сбербанк страхование»	633 299	168 994	274,7
4	ООО «СК «Согласие»	80 358	450	17 757,4
5	СПАО «Ингосстрах»	78 759	237 629	–66,9
6	ООО «Зетта Страхование»	32 503	62	52 324,2
7	Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности»	22 924	0	100,0
8	ООО «Абсолют Страхование»	12 920	263 814	–95,1
9	Группа Ренессанс Страхование	681	0	100,0
10	Акционерное общество «Тинькофф Страхование»	663	15 788	–95,8

В период сокращения премий на национальном страховом рынке по итогам кризисного 2020 г., электронный сегмент совершает очередной значительный скачок. Карантин и самоизоляция продемонстрировали высокую степень важности онлайн-канала продаж для страховых компаний как для удержания существующих клиентов, так и для привлечения новых. Очевидно, что интенсивное перераспределение страховых премий из других каналов в пользу онлайн продолжится, а пандемия лишь ускорила, локализовала этот процесс.

17.3. Сегментация национального страхового рынка

При анализе и оценке конкурентной среды на рынке страховых услуг следует проводить сегментацию рынка: по отраслям и видам страхования, а также по составу участников страхового рынка. При анализе состава участников рынка страховых услуг учитывается наличие объединений (союзов, ассоциаций) страховщиков, а также различных форм совместного осуществления страховой деятельности, в том числе страховых пулов.

Показатели деятельности по группам страховщиков различаются в зависимости от их размера и принадлежности к определенному сегменту. Лидеры по показателям рентабельности — группы специализированных страховщиков жизни, нерозничных компаний и страховщиков, ориентированных в большей степени на прямые продажи.

Макроэкономическое состояние российского страхового рынка на основе собранных взносов и произведенных выплат, оценка уровня страхования в валовом региональном продукте позволили сделать вывод о том, что уровень развития страхования в территориальном разрезе является дифференцированным. Самым благоприятным по развитию страхования является Центральный регион. Вторыми по уровню развития регионального страхового рынка являются Приволжский,

Северо-Западный и Уральский регионы. К третьему уровню относятся Сибирский, Южный и Дальневосточный регионы.

Высокий уровень обеспеченности страховыми услугами в Центральном федеральном округе обусловлен концентрацией страхового бизнеса в Москве (7,7%). В регионах Северо-Западного и Сибирского федеральных округов уровень страховой защиты не превышает 1,5%. Значительно ниже, чем 1,5%, уровень страховой защиты в Южном, Приволжском и Уральском федеральных округах. В регионах Северо-Западного федерального округа уровень страховой защиты по регионам значительно ниже, так как 77% всей собираемой страховой премии приходится на Санкт-Петербург с уровнем страхования 3,2%.

Стратегией развития страховой деятельности Российской Федерации до 2020 г. обозначена цель превращения страховой индустрии в стратегически значимый сектор экономики. В соответствии с целью применяются новые подходы к страхованию, обеспечивающие повышение экономической стабильности и снижение социальной напряженности в обществе путем проведения эффективной страховой защиты имущественных интересов граждан и хозяйствующих субъектов.

Национальный страховой рынок — диалектическое единство внутренней системы и внешнего окружения. Внутренняя система полностью управляется страховщиком. Внешнее окружение состоит из элементов, на которые страховщик может оказывать управляющее воздействие, и элементов, не поддающихся контролю со стороны страховой организации.

К внутренней системе относятся следующие управляемые переменные: страховые продукты, система организации продаж страховых полисов и формирования спроса, система тарифов и др.

К основным элементам внешнего окружения, на которые страховая компания может оказывать частично управляющее воздействие, относятся: рыночный спрос, конкуренция, инфраструктура страховщика. К неуправляемым со стороны страховой компании составляющим внешней среды относятся развитие научно-технического прогресса, государственная политика, состояние экономики, социально-этническое окружение, конъюнктура мирового страхового рынка.

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

В организационно-правовом аспекте страховой рынок представлен акционерными, взаимными и государственными страховыми компаниями.

В территориальном аспекте страховой рынок представлен региональным, национальным и мировым рынком.

По характеру выполняемых страховых операций различают специализированные и универсальные страховые организации.

Специализированные страховые компании проводят отдельные виды страхования, например, огневое, страхование жизни и т. д. Перестраховочные компании также относятся к специализированным страховщикам.

Универсальные страховые организации предлагают широкий перечень страховых услуг, не ограничиваясь страхованием по отдельным операциям.

На страховом рынке действуют страховые и перестраховочные пулы. Формирование и функционирование страховых пулов в России регулируется в законодательном порядке.

Страховой пул определяется как добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

На основе договора простого товарищества (договора о совместной деятельности) страховщики могут совместно действовать без образования юридического лица в целях финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования (страховые и перестраховочные пулы).

Страховой пул строит свою деятельность на следующих принципах:

- создание наиболее благоприятных условий страхования для клиентов на основе применения единых правил и тарифов страховщиками;
- заключение договоров страхования в пределах максимального размера обязательств, установленного соглашения о страховом пуле;
- учет поступающих страховых взносов соответствующих видов страхования по отдельным субсчетам либо средствами аналитического учета в соответствии с установленным порядком взаиморасчетов между участниками пула;
- перераспределение страховых взносов, полученных по договорам страхования, заключенным от имени участников пула, соответственно их доле в принятии на страхование риска;
- солидарная ответственность участников пула по исполнению обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

Основными целями создания пулов являются:

- преодоление недостаточной финансовой емкости отдельных страховщиков;
- обеспечение финансовой устойчивости страховых операций;
- обеспечение гарантии страховых выплат страхователям;
- обеспечение возможности принятия на страхование крупных рисков.

17.4. Международный страховой рынок

Международный страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений между его участниками страховой деятельности, связанных с куплей-продажей страховых услуг.

На мировом страховом рынке реализуются страховые отношения между национальными страховыми рынками, которые имеют особенности в проведении

страхования, государственном регулировании, классификации операций страхования и предлагаемых видов страховой защиты, а также в доступе иностранных страховых компаний. Как известно, страховые услуги классифицируют на страхование жизни (*life insurance*) и страхование иное, чем страхование жизни (*non-life insurance*).

Основными субъектами международного страхового рынка являются страховые и перестраховочные организации, общества взаимного страхования и страховые брокеры. Для обеспечения финансовой устойчивости и повышения платежеспособности на мировом страховом рынке существуют национальные объединения страховщиков и перестраховщиков, а также создаются страховые пулы.

Глобализация страхового рынка представляет собой процесс стирания законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми хозяйствами, происходящий под влиянием изменений в мировой экономике и имеет в качестве конечной цели формирование единого правового пространства для продажи страховых услуг.

На современном этапе развития глобализации важнейшими формами предоставления страховых услуг являются транснациональные страховые корпорации (ТНСК), крупнейшие из которых расположены в США, Японии Сингапуре и странах Западной Европы. Деятельность таких организаций ориентирована на страхование предпринимательских рисков в глобальной экономике, а именно транснациональных корпораций (ТНК), мультинациональных корпораций (МНК) и транснациональных банков (ТНБ). Формирование последних и явилось изначальной причиной образования ТНСК.

На международном страховом рынке особое место занимают перестраховочные организации и общества взаимного страхования.

Лидерами перестраховочных отношений на мировом страховом рынке являются Мюнхенское перестраховочное общество (*Munich Re*) и Швейцарское перестраховочное общество (*Swiss Re*).

Деятельность обществ взаимного страхования мирового страхового рынка эффективно развивается в США, Японии, Великобритании, Швеции, Германии и Франции.

Важную роль в развитии взаимного страхования играют международные организации, целью создания которых стало объединение взаимных страховщиков в мировом масштабе. Наиболее значимыми международными организациями, представляющими сегодня интересы обществ взаимного страхования, являются: AISAM (*International Association of Mutual Insurance Companies*) — Международная ассоциация взаимных страховых компаний, представляющая интересы ОВС, которые занимаются всеми видами страхования, AIM (*Association of International Health Mutuals*) — Международная взаимная ассоциация, представляющая интересы ОВС, специализирующаяся преимущественно на страховании здоровья, ICMIF (*International Cooperative and Mutual Insurance Federation*) — Междуна-

родная взаимная федерация кооперативов и обществ взаимного страхования, представляющая интересы сельскохозяйственного сектора, “*International Group of P&I Clubs*” — Международная группа P&I клубов, представляющая интересы морских клубов взаимного страхования, которые оказывают полный перечень страховых услуг судовладельцам.

Международный страховой рынок оценивается по объему и темпам роста реальных страховых премий (*real premium growth*), то есть средств, которые страховые компании получают от продажи полисов. Мировыми лидерами по объему собранных страховых премий являются США — 1,35 трлн долл. страховых премий в год, Япония — 471 млрд долл., и Китай — 466 млрд долл. По показателю мирового рынка — доле страховых премий в ВВП страны или региона лидирует Тайвань — 19% ВВП, Гонконг (17–18%), ЮАР (14%), Южная Корея (13%) и Финляндия (12%). Глобальный рынок страхования в 2017 г. вырос на 3,7% и составил 3,7 трлн евро.

Страховой рынок США регулируется страховым законодательством, которое разрабатывается каждым штатом отдельно. Координирующим органом на федеральном уровне является Национальная Ассоциация Страховых Комиссаров (NAIC). Она объединяет надзорные органы отдельных штатов. В США широко используется электронный банк данных по всем страховым компаниям, что дает возможность обобщения информации по рискам, размерам премии и т. д. Внедряются современные страховые технологии, например страхование от киберугроз как способ защиты информационной безопасности и предупреждение финансовых потерь от хакерских действий.

Германия является одним из мировых лидеров по внедрению IT-сервисов в здравоохранении и развитии страхования жизни и здоровья. В страховом законодательстве Германии заложен принцип разделения видов страховой деятельности. В Германии активно используются налоговые льготы для стимулирования рынка страхования жизни и формирования пенсионных накоплений.

Основным законодательным актом, регулирующим страховую деятельность во Франции, является Страховой кодекс, в соответствии с которым страховщик обязан получить административное разрешение Министерства финансов на каждый вид страхования.

Особенностью страхового рынка стран Европейского Содружества (ЕС) является формирование единого страхового пространства и национального страхового законодательства.

В странах ОЭСР доля страхования в ВВП находится в пределах от 1 до 20%. Основная доля, 36,5%, приходится на Люксембург по страхованию жизни. В странах Северо-Американского союза НАФТА (NAFTA) показатель доли страхования в ВВП составляет 10,3%, за счет видов страхования иных, чем страхование жизни (6,1%). Лидером по показателю собранных страховых премий на душу населения является Люксембург, где на страхование в среднем приходится более 37 тыс. долл. на человека в год. В странах Северо-Американского союза это значение пре-

вышает 4 тыс. долл. на человека, в странах Евросоюза — в среднем 3 тыс. долл. На уровне 200–600 долл. располагаются страны Латинской Америки и Восточной Европы.

Общий объем мирового рынка страхования без учета страхования жизни составил 730 млн долл. в 2017 г. Основная концентрация страхового бизнеса *runoff* 350 млрд долл. сосредоточена в Северной Америке, на остальные страны мира приходится 380 млрд долл. При этом, по оценкам PwC, около 275 млрд долл. приходится на Великобританию и страны континентальной Европы.

Страховой рынок Китая является крупнейшим в мировом страховом пространстве как по объемам собираемых премий, так и по количеству заключаемых договоров. Согласно анализу, проведенному компанией *MarketLine*, страховой сектор Китая продолжит развитие, и в 2019 г. китайский рынок страхования вырастет на 41,4% по сравнению с 2014 г., а совокупный среднегодовой темп роста в период 2014–2019 гг. прогнозируется на уровне 7,2%.

Развитие международного страхового рынка осуществляется на основе ключевых принципов страхования, которые разработаны Международной ассоциацией органов страхового надзора (*International Association of Insurance Supervisors*, IAIS). Содействие финансовой стабильности, международный анализ опыта работы надзорных органов в области страхования, разработка стандартов являются целями деятельности Международной ассоциации органов страхового надзора. В настоящее время IAIS объединяет свыше 200 национальных органов регулирования и надзора страхового рынка. Банк России является членом IAIS с 1 сентября 2013 г. В январе 2018 г. завершился процесс присоединения Банка России к Многостороннему меморандуму о взаимопонимании по сотрудничеству и обмену информацией (IAIS ММОУ).

Развитие международного страхового рынка связано с эффективным обеспечением спроса и предложения на страховые услуги, внедрением современных страховых технологий, а также гармонизацией национальных законодательств в области регулирования страхового рынка.

Контрольные вопросы к главе 17

1. Что представляет собой страховой рынок?
2. Какова структура страхового рынка?
3. Перечислите основные индикаторы страхового рынка.
4. Какова роль цифровизации в развитии страхового рынка?
5. Перечислите основные сегменты страхового рынка.
6. Страховой пул — экономическое содержание.
7. Принципы построения страхового пула.
8. Каковы особенности международного страхового рынка?
9. Проведите анализ значимости национального страхового рынка для международного страхового бизнеса (на примере конкретной страны).

Список рекомендуемых источников к главе 17

Архипов, А. П. Страхование : учебник / А. П. Архипов. — 3-е изд., стер. — Москва : КНОРУС, 2016. — 336 с. — ISBN 978-5-406-05024-8.

Архипов, А. П. Курс страхового бизнеса: теория и практика : учебник / А. П. Архипов, Н. Н. Никулина, Р. Т. Юлдашев ; под ред. Р. Т. Юлдашева. — Москва : МГИМО-Университет, 2019. — 266 с. — ISBN 978-5-9228-2143-8.

Ахвледзиани, Ю. Т. Рынок страховых услуг: современные тенденции и перспективы развития : монография / Ю. Т. Ахвледзиани. — Москва : РУСАЙНС, 2017. — 234 с. — ISBN 978-5-4365-1729-2.

Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков № 2, 2019 г. Информационно-аналитический материал Банка России : [сайт]. — URL: http://www.cbr.ru/Content/Document/File/79916/review_insure_19Q2.pdf (дата обращения: 20.07.2020).

Основные направления развития финансового рынка Российской Федерации на период 2019–2021 годов : [сайт] — URL: https://www.cbr.ru/Content/Document/File/71220/main_directions.pdf (дата обращения: 20.07.2020).

Организация страхового дела: учебник и практикум для прикладного бакалавриата / И. П. Хоминич [и др.] ; под ред. И. П. Хоминич, Е. В. Дик. — Москва : Юрайт, 2019. — 231 с. — ISBN 978-5-534-01370-2.

Российская Федерация. Законы. Об организации страхового дела в Российской Федерации. Федеральный закон от 27.11.1992 № 4015-1 (действ. ред.) // СПС «Гарант» : [сайт]. — URL: <https://base.garant.ru/> (дата обращения: 20.07.2020).

Страхование : учебник / под ред. Ю. Т. Ахвледзиани, В. В. Шахова. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2018. — 519 с. — ISBN 978-5-238-02322-9.

Финансовый рынок России в современном мире : учебник / под ред. Ю. А. Ровенского. — Москва : ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г. В. Плеханова», 2018. — 516 с. — ISBN 978-5-7307-1438-0.

ГЛОССАРИЙ

Абандон — отказ страхователя или выгодоприобретателя от своих прав на застрахованное имущество и получение полной страховой суммы.

Аварийный комиссар — это специалист, который может оценивать страховой риск; определять размер ущерба, нанесенного страховому имуществу; проводить оценку страховой стоимости и размера выплат; урегулировать процедуру страхового возмещения.

Актuariй — специалист, имеющий компетенции по прикладной математике, статистике и учету, осуществляющий расчет страховых тарифов, страховых резервов, инвестиционного дохода по договорам страхования и других статистических и прогнозных страховых расчетов.

Безусловная франшиза — размер страховой выплаты, определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Взаимное страхование — это особая форма страхования, при которой граждане и юридические лица могут страховать свое имущество и имущественные интересы на взаимной основе путем объединения в общества взаимного страхования необходимых для этого средств.

Вид страхования — это группировка страховых операций по однородным объектам с характерными именно для них рисками.

Выгодоприобретатель — лицо, указанное в договоре страхования, в пользу которого заключен договор.

Генеральный полис предлагается страхователю, риски которого связаны с частыми отправлениями партий товара различной стоимости или по разным маршрутам.

Делькредере — условие договора комиссии в гражданском праве, по которому комиссионер за особое вознаграждение принимает на себя (перед получателем-комитентом) ответственность за исполнение сделки третьим лицом. Таким образом, комиссионер, берущий на себя делькредере, не только продает товары, но и гарантирует их оплату, даже если покупатель оказывается неплатежеспособным.

Деликтная ответственность наступает при нарушении общей вытекающей из закона обязанности любого лица не причинять вред другому.

Добровольное медицинское страхование — это вид личного страхования, по которому за счет страховой компании, с которой у гражданина заключен дого-

вор, оказываются дополнительные к обязательному медицинскому страхованию медицинские услуги.

Добровольное пенсионное страхование — это система денежных отношений между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем), целью которой является помощь в создании целевых накоплений к определенному сроку (пенсионный возраст).

Добровольное страхование — это форма проведения страховых операций, которая осуществляется на основании договора страхования и правил страхования.

Застрахованное лицо — физическое лицо, риски которого предусмотрены в договоре страхования.

Инвестиционное (фондовое) страхование жизни (unit-linked life insurance) — участие страхователя в непосредственных результатах инвестиций.

Инкотермс (Incoterms) — сводный перечень терминов и правил международной торговли.

КАСКО-страхование — вид страхования, который покрывает повреждения, утрату, уничтожение транспортного средства и его частей, закрепленных на нем или хранящихся под замком, а также предметов, перечисленных в условиях страхования в специальном списке.

Классификация страховых операций — это научно-практическая система деления страхования на сферы деятельности, основные направления и виды страхования.

Классическое накопительное страхование жизни дает страхователю гарантию выплаты определенной суммы денег в случае наступления смерти застрахованного лица или его дожития до определенного срока.

Корпоративное социальное страхование — страхование социальных рисков персонала как интересов входящих в корпорацию юридических и физических лиц.

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, посреднической деятельности в качестве страхового брокера — специальное разрешение, предоставленное органом страхового надзора субъекту страхового дела.

Маржа платежеспособности — это часть собственных средств страховщика, которая может быть использована на покрытие обязательств.

Нагрузка — часть страхового тарифа, которая включает в себя расходы на ведение дела (РВД), расходы на создание резерва предупредительных мероприятий (РПМ) и прибыль страховщика от страховых операций.

Накопительная пенсия — ежемесячная денежная выплата в целях компенсации застрахованным лицам заработной платы и иных выплат и вознаграждений, утраченных ими в связи с наступлением нетрудоспособности вследствие старости, исчисленная исходя из суммы средств пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица или на пенсионном счете застрахованного лица по состоянию на день назначения накопительной пенсии.

Накопительное страхование — это виды страхования, условия которых предусматривают выплату как при дожитии застрахованного до окончания срока страхования, так и в случае его смерти в течение срока действия договора. Нетто-ставка дополнительно включает в себя накопительную составляющую, за счет которой производится накопление страховой суммы, подлежащей к выплате по окончании срока страхования.

Неполное страхование — положение, при котором на момент наступления страхового случая страховая сумма оказывается ниже страховой стоимости имущества.

Непропорциональное перестрахование — это вид перестрахования, при котором перестрахователь (прямой страховщик) оплачивает все убытки до согласованного размера; превышение подлежит оплате перестраховщиком.

Несчастный случай — произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т. д.) на организм застрахованного, произошедшее помимо воли застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушениям физиологических функций организма застрахованного или его смерти.

Нетто-ставка — это важная часть страхового тарифа, которая идет на формирование страховых резервов для последующих выплат по договорам страхования. Собственно, сама нетто-ставка включает в себя рисковую ставку и рисковую надбавку.

Облигаторное перестрахование — это внутренняя форма перестрахования, при которой перестрахователь обязан передать перестраховщику в перестрахование на условиях заключенного с ним договора перестрахования обязательства (или часть) по страховой выплате по основным договорам страхования, заключенным перестрахователем и подпадающим под условия указанного договора перестрахования, и такие обязательства считаются перестрахованными перестраховщиком с момента вступления в силу соответствующего основного договора страхования.

Облигаторно-факультативное перестрахование — это внутренняя форма перестрахования, при которой перестрахователь обязан передать перестраховщику в перестрахование на условиях заключенного с ним договора перестрахования

обязательства (или часть) по страховой выплате по основным договорам страхования, заключенным перестрахователем и подпадающим под условия указанного договора перестрахования, а перестраховщик вправе перестраховать указанные обязательства (или часть) либо отказать в их перестраховании.

Объекты страхования — это имущественные интересы физических и юридических лиц.

Объекты медицинского страхования — имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) вследствие расстройства здоровья физического лица, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование).

Объекты страхования жизни — имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни).

Объекты страхования имущества — имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества).

Объекты страхования от несчастных случаев и болезней — имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

Объекты страхования предпринимательских рисков — имущественные интересы, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в т. ч. с риском неполучения ожидаемых доходов (страхование предпринимательских рисков).

Объекты страхования финансовых рисков — имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков).

Объекты страхования гражданской ответственности — это имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или Российской Федерации; риском наступления ответственности за нарушение договора.

Обязательное государственное страхование — это форма проведения страховых операций, регулируемая государством, условия и порядок осуществления которых определяются федеральными законами, а источником страховых премий является соответствующий бюджет.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) — страхование, которое предусматривает минимально необходимый перечень медицинских услуг, гарантирующий каждому человеку, имеющему страховой полис, право на пользование услугами скорой медицинской помощи, поликлиник, медицинской помощи на дому и др.

Обязательное пенсионное страхование — система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица), получаемого ими до установления обязательного страхового обеспечения.

Обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством — система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Обязательное страхование — это форма проведения страховых операций, регулируемая государством, условия и порядок осуществления страхования, которой определяются федеральными законами.

Ограничение действия лицензии — запрет на заключение договоров страхования по отдельным видам страхования, договоров перестрахования, внесение изменений, увеличивающих обязательства страховщика, в соответствующие договоры.

Перестрахование — это особая форма страхования, при которой деятельность по страхованию одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связана с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательством по страховой выплате.

Платежеспособность страховщика — способность страховщика удовлетворять все обязательства на конкретную отчетную дату.

Приостановление действия лицензии — запрет на заключение договоров страхования, перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, внесение изменений, увеличивающих обязательства субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Пропорциональное перестрахование — это вид перестрахования, при котором прямой страховщик и перестраховщик делят премии и убытки в одинаковой пропорции.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков — оценка неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат.

Резерв незаработанной премии — это часть начисленной страховой премии по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия), предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков — оценка обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном периоде, о факте наступления которых в установленном порядке не заявлено страховщику.

Ретроцессия — это последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования.

Рисковая надбавка — образует запасной фонд на случай, если фактическое количество страховых случаев превысит расчетное.

Рисковая ставка — основа страхового тарифа, за счет нее осуществляется формирование страховых резервов, из которых производятся страховые выплаты.

Рисковое страхование — это виды страховой деятельности, иные, чем страхование жизни, не предусматривающие обязательств страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока действия договора страхования, не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования.

Рисковое страхование жизни — страховая защита в результате наступления несчастного случая, инвалидности, тяжелой болезни, смерти в результате несчастного случая или по любой причине.

Социальное страхование — это система правовых, экономических и организационных мер перераспределительного характера, направленных на обеспечение и поддержание материального и/или социального положения граждан в случае наступления массовых страховых рисков по независящим от них обстоятельствам.

Страхование грузов направлено на защиту имущественных интересов владельцев грузов и/или лиц, несущих материальную ответственность за груз в период его транспортировки.

Сострахование — это особая форма страхования, при которой деятельность по страхованию, предусматривающая в отношении объекта страхования заключение несколькими страховщиками и страхователем договора страхования, на основании которого страховые риски, размер страховой суммы, страховая премия (страховой взнос) распределяются между страховщиками в установленной договором доле.

Стабилизационный резерв — оценка обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

Страхователь — юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона. Страхователь платит страховые взносы и подписывает договор страхования.

Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств направлено на защиту прав потерпевших с целью возмещения вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами.

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей.

Страховая выплата — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом, договором страхования, выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая защита — это комплекс мер по обеспечению социально-экономических интересов в покрытии ущерба, возникающего при реализации риска в результате природно-климатических явлений, производственно-технологических процессов, изменений экономической конъюнктуры, правовых и политических событий, социально ориентированных условий деятельности человека.

Страховая пенсия — ежемесячная денежная выплата в целях компенсации застрахованным лицам заработной платы и иных выплат и вознаграждений, утраченных ими в связи с наступлением нетрудоспособности вследствие старости или инвалидности, а нетрудоспособным членам семьи застрахованных лиц заработной платы и иных выплат и вознаграждений кормильца, утраченных в связи со смертью этих застрахованных лиц, право на которую определяется в соответствии с условиями и нормами законодательства.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации.

Страховая сумма — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом, договором страхования при его заключении, на основе которой устанавливаются: страховая премия (страховые взносы), страховая выплата при наступлении страхового случая. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость на момент заключения договора страхования.

Страховая стоимость — это восстановительная стоимость имущества за вычетом износа.

Страхование как финансовая категория — это совокупность перераспределительных отношений по защите интересов физических и юридических лиц за счет страхового (целевого) денежного фонда, формируемого из денежных взносов участников и используемого для возмещения ущерба при наступлении определенных событий.

Страхование предпринимательских рисков предусматривает возмещение предпринимателю понесенных им убытков или неполученных ожидаемых доходов от застрахованной предпринимательской деятельности в случаях нарушения обязательств его контрагентами или изменения условий этой деятельности по не зависящим от него обстоятельствам.

Страхование по первому риску — условие, когда страховщик в случае неполного страхования на момент наступления страхового случая выплачивает возмещение в пределах страховой суммы в силу достигнутого по этому поводу соглашения сторон.

Страхование ущерба — это отношения, предусматривающие механизм возмещения имущественного ущерба, причиненного страхователю в результате наступления страхового случая.

Страховое возмещение — это частичная компенсация убытка, которая не может превышать размера прямого ущерба застрахованного имущества страхователя или третьего лица.

Страховое дело — это область деятельности страховых организаций по страхованию, взаимному страхованию, перестрахованию; практика страхового брокера по оказанию услуг в сфере страхования или перестрахования.

Страховой агент — это физические лица, индивидуальные предприниматели, юридические лица, осуществляющие деятельность на основании гражданско-

правового договора, от имени и за счет страховщика по предоставленным полномочиям.

Страховой брокер — имеющие лицензию юридические лица, индивидуальные предприниматели, физические лица, осуществляющие деятельность на основании договора об оказании услуг страхового брокера, по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования по поручению физических лиц или юридических лиц (страхователей) от своего имени, но за счет этих лиц/страховщиков (перестраховщиков).

Страховой маклер — это страховой посредник, который оказывает посреднические услуги другим лицам при заключении договоров страхования, но при этом не должен делать это постоянно на основе договорных отношений.

Страховой пул определяется как добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

Страховой риск — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений, где предметом купли-продажи являются страховые продукты. Структура страхового рынка характеризуется деятельностью всех участников страховых отношений.

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

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, условий страхования, наличия франшизы.

Страховщик — страховые (перестраховочные) организации и общества взаимного страхования.

Страховые резервы — это аккумулированные страховые фонды, предназначенные для обеспечения исполнения обязательств страховщиков по страхованию, перестрахованию и взаимному страхованию.

Страховые (перестраховочные) пулы — объединение страховщиков, совместно осуществляющих страховую деятельность по отдельным видам страхования или страховым рискам на основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности).

Субординированный займ — привлечение страховщиком денежных средств по договору займа с определенными условиями.

Субъекты обязательного социального страхования — страхователи (работодатели), страховщики, застрахованные лица, а также иные органы, организации и граждане, определяемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Сюрвейер (англ. *surveyer* — эксперт-оценщик) — специалист в области страхования, отвечающий за корректную оценку страховых событий.

Таблица смертности — статистическая таблица, в которой содержатся расчетные показатели смертности населения в определенных возрастных категориях.

Тантьема — это обязательство перестраховщика по уплате перестрахователю части положительной разницы между доходами и расходами перестраховщика по заключенному между ними договору перестрахования или группе таких договоров за определенный период времени.

Тарифная политика — комплекс мер, направленных на разработку и уточнение базовых тарифных ставок, и их применение при заключении договоров страхования.

Транспортное страхование — это страхование на случай ущерба, отраженных в договоре имущественных интересов, связанных с транспортным средством или с транспортируемыми грузами, от множества опасностей, которые могут возникнуть в процессе движения или в стадии подготовки к перевозке.

Условная франшиза — ситуация, когда страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размера франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

Факультативное перестрахование — это внутренняя форма перестрахования, при которой перестрахователь вправе передать перестраховщику в перестрахование обязательство (или часть) по страховой выплате по заключенному перестрахователем основному договору страхования, а перестраховщик вправе перестраховать указанное обязательство (или часть) либо отказать в его перестраховании.

Факультативно-облигаторное перестрахование — это внутренняя форма перестрахования, при которой перестрахователь вправе передать перестраховщику

в перестрахование обязательство (или часть) по страховой выплате по заключенному перестрахователем основному договору страхования, а перестраховщик обязан перестраховать указанное обязательство или часть указанного обязательства.

Финансовая устойчивость страховщика — способность страховщика в любой текущий и предстоящий временной период выполнять принятые обязательства.

Финансовый потенциал страховой организации — это способность управлять финансовыми ресурсами в ходе финансово-хозяйственной деятельности в целях достижения финансовой устойчивости.

Финансовый поток страховщика — это динамический ряд поступлений и расходов за определенный период времени (финансовый год).

Франшиза — часть убытков, определенная федеральным законом, договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Учебное издание

Серия «Современные финансы и банковское дело»

Князева Елена Геннадьевна
Разумовская Елена Александровна
Половнёва Екатерина Юрьевна
Шелякин Валерий Александрович

НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СИСТЕМА

Ответственная за выпуск Н. А. Юдина
Редакторы О. В. Климова, И. Ю. Плотникова
Верстка Е. В. Ровнушкиной

Подписано в печать 11.12.2020.
Формат 70×100/16. Бумага офсетная. Гарнитура Times.
Усл. печ. л. 26,12. Уч.-изд. л. 20,25. Тираж 100 экз. Заказ 300.

Издательство Уральского университета
620000, Екатеринбург-83, ул. Тургенева, 4

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре УрФУ
620000, Екатеринбург-83, ул. Тургенева, 4
Тел.: +7 (343) 350-56-64, 358-93-22
Факс +7 (343) 358-93-06
E-mail: press-urfu@mail.ru
<http://print.urfu.ru>

Серия «Современные финансы и банковское дело»

Основана в 2019 г.

В 2019 г. в этой серии изданы учебники:

- «Финансы, денежное обращение и кредит»;
- «Финансы»;
- «Деньги, кредит, банки»;
- «Рынок ценных бумаг»;
- «Страхование»;
- «Бюджетная система Российской Федерации».

Издания серии «Современные финансы и банковское дело» в 2020 г.:

- учебник «Налоги и налоговая система»;
- учебное пособие «Финансовая политика»;
- учебное пособие «Продвижение финансовых продуктов»;
- монография «Финансовые циклы и финансовая политика».



Планируется продолжение серии учебников:

- «Инвестиции и инвестиционная деятельность»;
- «Международные валютно-кредитные отношения»;
- «Банковское дело»;
- «Финансовые и банковские риски»;
- «Национальная страховая система»;
- «Финансовые и денежно-кредитные методы регулирования экономики».

