

ООО «Росгосстрах»
Правительство Саратовской области
Саратовский государственный университет им. Н. Г. Чернышевского

**«СТРАХОВЫЕ ИНТЕРЕСЫ
СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА
И ИХ ОБЕСПЕЧЕНИЕ»**

*Сборник материалов
XIV Международной научно-практической конференции
(Саратов, 5–7 июня 2013 г.)*

В двух томах

Том 2

Саратов
Издательство Саратовского университета
2013

УДК 368 (082)
ББК 65.271 я43
С83

«**Страховые интересы современного общества и их обеспечение**» :
С83 сборник материалов XIV Междунар. науч.-практ. конф. : в 2 т. – Саратов :
Изд-во Сарат. ун-та, 2013. – Т. 2. – 364 с. : ил.
ISBN 978-5-292-04177-1 (т. 2)
ISBN 978-5-292-04175-7

Сборник включает статьи участников XIV Международной научно-практической конференции, организованной Саратовским государственным университетом им. Н. Г. Чернышевского и компанией «Росгосстрах» при участии Второго научного общества страховых знаний. В публикуемых статьях затронуты основные проблемы состояния и перспектив развития страхового рынка России и сопредельных государств, подготовки кадров для страховой отрасли.

Для сотрудников страховых компаний, научных работников, преподавателей и аспирантов.

Редакционная коллегия:

Л. Ю. Коссович (отв. редактор), доктор физ.-мат. наук,
О. С. Балаш (зам. отв. редактора), кандидат экон. наук,
Е. В. Злобин (зам. отв. редактора), кандидат истор. наук,
С. П. Сидоров (зам. отв. редактора), кандидат физ.-мат. наук,
Ю. Т. Ахвледиани, доктор экон. наук, *В. Ф. Бадюков*, доктор физ.-мат. наук,
Н. В. Кириллова, доктор экон. наук, *Е. Г. Князева*, доктор экон. наук,
И. Б. Котловский, кандидат экон. наук, *Е. В. Коломин*, доктор экон. наук,
А. А. Цыганов, доктор экон. наук, *Г. В. Чернова*, доктор экон. наук,
Р. Т. Юлдашев, доктор экон. наук

Печатается в соответствии с решением оргкомитета
XIV Международной научно-практической конференции

УДК 368 (082)
ББК 65.271 я43

Работа издана в авторской редакции

ISBN 978-5-292-04177-1 (т. 2)
ISBN 978-5-292-04175-7

© РОСГОССТРАХ, 2013

Раздел 6

ОТДЕЛЬНЫЕ ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ: МИРОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И РОССИЙСКИЙ ОПЫТ

ОЦЕНКА СТРАХОВАНИЯ ИННОВАЦИИ НА ОСНОВЕ МЕТОДА ДЕЛЬФИ

О. М. Балабан¹, А. А. Землянухин²

¹*Саратовский государственный технический университет, Россия*

²*Саратовский государственный университет, Россия*

E-mail: ombal@mail.ru, alexzeml@mail.ru

В статье дано определение риска в инновационной деятельности. Рассмотрены природа и виды рисков в инновациях. Предложен метод оценки при принятии решения на страховании инновации.

ESTIMATION OF INSURANCE OF THE INNOVATION ON THE BASIS OF DELPHI METHOD

O. M. Balaban, A. A. Zemlyanukhin

This article gives the definition of the risk in the innovative activity. The nature and kinds of risks in innovations are considered. The estimation method is offered at decision-making on innovation insurance.

Риск в инновационном предпринимательстве можно определить как вероятность потерь, возникающих при вложении средств в производство новых товаров и услуг, в разработку новой техники и технологий, которые могут не найти ожидаемого спроса на рынке.

Инновационный риск возникает:

– при внедрении более дешевого метода производства товара или услуги по сравнению с уже используемыми. Здесь при внедрении ресурсоемких (капиталоемких) инноваций риски гораздо выше, чем для ресурсосберегающих технологических инноваций. Подобные инвестиции будут приносить предпринимательской фирме временную сверхприбыль до тех пор, пока она является единственным обладателем технологии (естественным или искусственным монополистом). В данной

ситуации фирма сталкивается с группой рисков, связанной с возможными неправильными оценками самой новизны, технологичности исполнения, спроса на производимый товар;

- при создании нового товара или услуги на старом оборудовании. В данном случае к риску неправильной оценки спроса на новый товар или услугу добавляются риски: несоответствия качества товара или услуги в связи с использованием старого оборудования, высоких издержек производства и, как следствия, высоких цен реализации;

- при производстве товара или услуги при помощи новой техники и технологии. Здесь инновационный риск включает в себя риск того, что новый товар или услуга может не найти покупателя; риск несоответствия нового оборудования и технологии необходимым требованиям для производства нового товара или услуги; риск невозможности продажи созданного оборудования, так как оно не подходит для производства иной продукции, в случае неудачи.

Риск в инновационном предпринимательстве – это интегральный риск, который включает в себя:

- риски ошибочного выбора инновационного проекта (селективные риски);
- риски необеспеченности инновационного проекта достаточным уровнем финансирования (риски финансирования);
- риски текущего снабжения и сбыта по инновационному проекту (маркетинговые и логистические риски);
- риски неисполнения хозяйственных договоров (контрактов) (операционные риски сделок);
- риски возникновения непредвиденных затрат и снижения доходов (производственно-технологические риски, коммерческие риски);
- риски усиления конкуренции (рыночные риски);
- риски, связанные с обеспечением и защитой прав интеллектуальной собственности, прав инвесторов по инновационному проекту (титовые риски).

В целом процесс управления инновационными рисками (по управляемым рискам) может состоять из следующих основных стадий:

- выявление потенциальных рисков, связанных с инновационной деятельностью фирмы;
- выявление факторов, влияющих на уровень рисков;
- оценка и ранжирование рисков;
- разработка стратегии и тактики (программы) управления рисками;
- выбор методов, приемов и определение нейтрализации негативных последствий действия рисков;
- применение выбранных методов, приемов нейтрализации рисков с учетом заданных целей и задач;
- оценка результатов применения методов и приемов управления рисками с учетом отклонений ожидаемых и фактических результатов;
- корректировка выбранных целей, задач, методов и приемов, ожидаемых результатов управления рисками.

В конечном итоге можно отметить, что в структуре инновационных рисков есть и страховые, и нестраховые риски. При этом страховые риски должны пред-

ставлять собой ожидаемые благоприятные или неблагоприятные события в виде убытков или доходов, которые имеют следующие характеристики:

- поддаются анализу с однозначным выделением, отнесением к определенному типу однородных рисков с признаками множественности и независимости распределений результатов для применения закона больших чисел и возможности избегания кумуляции (идентификации);

- случайные благоприятные или неблагоприятные события можно прогнозировать с определенной степенью вероятности за исключением событий самой низкой степени вероятности, фатальных событий (самой высокой степени вероятности) и случайных событий с равной степенью вероятности положительного или отрицательного экономического результата (спекулятивных рисков);

- риски как ожидаемые убытки или доходы поддаются управлению со стороны страховых организаций;

- риски могут быть экономически оценены по определенной величине стоимости ожидаемого ущерба – прямого и косвенного убытков или ожидаемого дохода с учетом ожидаемых затрат (имеют денежно-стоимостную оценку);

- стоимость рисков, принимаемых на страхование, должна соответствовать внутренним финансовым возможностям принимающих страховых компаний за счет: собственного капитала, текущих страховых премий, страховых резервов, прибыли от страховых и нестраховых операций;

- если стоимость рисков превышает внутренние финансовые возможности принимающей их страховой компании, то страховыми рисками они останутся только при использовании распределения их среди нескольких страховщиков по процедуре двойного страхования, сострахования, перестрахования и ретроцессии (распределение рисков среди страховщиков и преодоления кумуляции рисков);

- риск включается в объем ответственности страховщика, как возможное или случайное событие, и не должен быть связан с волей или умыслом страхователя;

- риск в виде страхового события не должен иметь размеры катастрофического бедствия, хотя должен затрагивать имущественные интересы страхователя (субъектную ориентированность по интересам страхователя);

- трансферт риска в сферу коммерческого страхования должен происходить при условии превосходства эффекта над затратами по договору страхования для обеих сторон (выгодность для страхователя и страховщика);

- риск, принимаемый на страхование, должен быть приемлемым для страховщика с учетом величины, состояния сбалансированности и рентабельности его страхового портфеля;

- риск, передающийся на страхование, должен быть приемлемым по величине страховой премии и готовности страхователя ее выплачивать с учетом качественных и количественных характеристик страховой защиты;

- последствия реализации страхового риска могут быть катастрофическими для страхователя, но не для страховщика [1].

При реализации инновационного проекта необходимо разработать оптимальную стратегию страхования, где просчитываются наиболее уязвимые места реализации инновации, и в дальнейшем определяется сумма и условия страхования конкретного инновационного проекта.

Одним из способов принятия решения на страхование инновационного проекта является способ, который базируется на методе Дельфи. Суть этого метода в том, чтобы с помощью серии последовательных действий – опросов, интервью, мозговых штурмов – добиться максимального консенсуса при определении правильного решения. Анализ с помощью дельфийского метода проводится в несколько этапов, результаты обрабатываются статистическими методами.

Базовым принципом метода является то, что некоторое количество независимых экспертов (часто не связанных и не знающих друг о друге) лучше оценивает и предсказывает результат, чем структурированная группа (коллектив) личностей, позволяет избежать открытых столкновений между носителями противоположенных позиций, так как исключает непосредственный контакт экспертов между собой и, следовательно, групповое влияние, возникающее при совместной работе и состоящее в приспособлении к мнению большинства, даёт возможность проводить опрос экстерриториально, не собирая экспертов в одном месте (например, посредством электронной почты) [2].

Субъектами в задачи принятия решения на страхование являются эксперты, привлеченные страховщиком (страховой компанией), которые являются специалистами в области инноваций, например: руководители венчурных компаний, системные аналитики, специалисты в области экономического моделирования.

Эксперты выдают свои решения о «приоритетах» среди конкретных рисков – от наиболее вероятных – к менее вероятным в ходе реализации конкретного инновационного проекта.

Получив мнение всех экспертов, страховщик принимает решение на интегральную оценку (весовой коэффициент) каждого возможного конкретного риска и выдает комплексную интегральную оценку по формуле:

$$R = \sum_{i=1}^n a_i r_i,$$

где R – комплексная оценка страхования конкретного инновационного проекта; a_i – весовой коэффициент каждого возможного конкретного риска, причем значение каждого коэффициента лежит в пределах от 0 до 1, и сумма всех коэффициентов равна 1; r_i – оценка конкретного риска, предложенная инноватором и согласованная со страховщиком.

Полученная таким образом комплексная оценка страхования может стать опорной точкой в принятии решения на оптимальную стратегию страхования конкретной инновации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балабан О. М., Ермасов С. В. О страхуемости инновационных рисков // Современные направления стратегического менеджмента : межвуз. науч. сб. Саратов : СГТУ, 2004. С. 64–71.
2. Электронная библиотека «Википедия» [Электронный ресурс]. URL: http://ru.wikipedia.org/wiki/%CC%E5%F2%EE%E4_%C4%E5%EB%FC%F4%E8 (дата обращения: 05.01.13).

КОМПЛЕКСНОЕ СТРАХОВАНИЕ БАНКОВ КАК СТАБИЛИЗАТОР ИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

С. В. Волосович

Киевский национальный торгово-экономический университет, Украина

E-mail: volosovich_sv@ukr.net

Определены предпосылки развития комплексного страхования банков от преступлений. Обоснована необходимость для банков комплексного страхования от преступлений. Выявлены проблемы и перспективы развития комплексного банковского страхования.

COMPREHENSIVE INSURANCE BANKS AS A STABILIZER BANKING

S. V. Volosovich

Background development of comprehensive insurance banks are defined. The necessity for banks to complex insurance. The problems and prospects of development of comprehensive insurance banks.

В развитых странах одним из наиболее эффективных инструментов защиты имущества банков является полис комплексного страхования – Bankers Blanket Bond (BBB).

К предпосылкам развития BBB следует отнести следующие:

- 1) рост преступлений, совершенных в банковской сфере;
- 2) глобализационные и интеграционные процессы, происходящие в банковских системах;
- 3) направленность банковских стратегий на обеспечение надежности кредитных институтов.

При этом следует отметить, что сейчас распространены мнения относительно важности роли страхования в системе управления рисками как фактора обеспечения устойчивости банка [1].

Объектом страхования Bankers Blanket Bond является имущественный интерес банка, связанный с владением, использованием, распоряжением имуществом, принадлежащим ему, а также денежными средствами и иным имуществом, предоставленным банками-партнерами или клиентами в рамках осуществляемой банком деятельности на основании выданной ему лицензии [2]. Впервые такую услугу ввел в 1887 г. известный лондонский андеррайтер К. Хит, который разработал первый полис страхования банков от ограбления. Дальнейшее усложнение страхового бизнеса, а также развитие компьютерных и информационных технологий, использования каналов обмена информацией через интернет-ресурсы привели к необходимости включения в полис страхования профессиональной ответственности работников банков и страховое покрытие электронных преступлений [3].

Стандартные условия страхования, разработанные андеррайтерами Ллойда (Lloyd's), включают в покрытие следующие основные риски:

- 1) убытки от нечестных действий сотрудников банка (нелояльность персонала);
- 2) убытки от потери имущества в помещениях банка;
- 3) убытки при перевозке;
- 4) убытки от подделки и внесения изменений в документы;
- 5) убытки от операций с ценными бумагами;
- 6) убытки от принятия фальшивой валюты.

На практике банком может быть приобретен полис с требуемым покрытием, включающим компенсацию отдельных убытков по приведенному перечню рисков.

По мнению аналитиков, в настоящее время в банковской сфере лидируют преступления, которые совершаются или непосредственно сотрудниками банка, или при их соучастии. Они составляют 70–80% от общего количества преступлений в банковской сфере [4]. По данным UniCredit Group, в 40% случаев преступления совершаются рядовыми служащими, в 30% – руководителями, в 15% – третьими лицами и бывшими работниками. При этом следует отметить, что ограбление банка в среднем приносит грабителю 1,9 тыс. долл. США, а к уголовной ответственности они привлекаются в 82% случаев. В то же время ограбления с использованием компьютерных технологий может принести грабителю до 250 тыс. долл. США и только в 2% случаев грабителей ловят [5].

Вариантом комплексного банковского страхования является полис NMA 2626, который называется Worldwide Bankers Policy (WBP), он обеспечивает покрытие потерь, которые могут возникнуть в следующих случаях: при недобросовестности работника; перевозке средств; потере по месту хранения; фальсификации чеков; фальсификации ценных бумаг; фальсификации денег; потере оборудования офисов банков.

В разных странах применяются различные подходы к обязательности комплексного банковского страхования. В странах Западной Европы этот вид страхования является добровольным. В США для банков, работающих с физическими лицами, полис BVB является обязательным.

В России впервые продукт BVB был предложен компанией «Ингосстрах» в 1997 г., а в Украине – страховой компанией «АСКА», которая в 2002 г. застраховала риски ПУМБ. Однако в отечественной банковской системе этот вид страхования еще не приобрел широкую популярность. Украинские банки используют систему внутреннего страхования от нежелательных рисков по активным операциям и самостоятельно возмещают убытки, полученные как результат преступлений и махинаций. При этом большинство банков не желает открывать информацию страховщику, которая необходима для определения степени риска и проведения актуарных расчетов тарифов страхования, франшизы и лимитов ответственности, мотивируя это банковской тайной или конфиденциальностью информации, не подлежащей разглашению [3]. По оценкам страховщиков, по программе BVB в Украине застраховано около десяти банков, являющихся, как правило, дочерними компаниями западных банков. Кроме того, еще около десяти украинских банков проявляют заинтересованность этим продуктом [5].

Однако развитие комплексного страхования банков в Украине сдерживается определенными факторами [6]:

1) нежеланием многих банков раскрывать внутреннюю информацию для сюрвейеров, международных аудиторских компаний или организаций, назначенных перестраховщиком, который будет принимать риск на перестрахование;

2) запретом украинским законодательством на взыскание с наемного работника в случае нанесения им убытков компании суммы, равной более одной его месячной заработной платы;

3) большими размерами страховых премий и франшизы. Страховой платеж по BVB составляет 2,5–5% суммы страхового покрытия. При этом сумма страхового покрытия может составлять несколько сотен миллионов долларов. Например, Альфа-Банк заключил договор BVB с суммой покрытия, равной 80 млн долл. США.

Сейчас полис BVB остается основным методом защиты банков от операционных рисков. Условиями, способствующими развитию комплексного страхования банков в Украине, должны стать динамичное развитие банковского бизнеса и рост привлекательности страхового рынка для иностранных инвесторов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Программы комплексного страхования банков [Электронный ресурс]. URL: <http://forinsurer.com/public/10/01/18/4011> (дата обращения: 15.03.2013).
2. *Ермасов С. В., Ермасова Н. Б.* Страхование : учебник. М. : Юрайт; Высшее образование, 2010. С. 703.
3. Развитие банкострахования в мире и пути его становления в Украине [Электронный ресурс]. URL: <http://ir.kneu.kiev.ua:8080/bitstream/2010/428/1/Дуба.pdf> (дата обращения: 16.03.2013).
4. Страхование рисков банковской деятельности [Электронный ресурс]. URL: http://ufin.com.ua/analit_mat/strah_rynok/128.htm (дата обращения: 16.03.2013).
5. Комплексное банковское страхование [Электронный ресурс]. URL: http://www.prostobankir.com.ua/mezhhbankovskiy_biznes/stati/kompleksnoe_bankovskoe_strahovanie (дата обращения: 17.03.2013).
6. Перспективы внедрения комплексного страхования банковских рисков в Украине [Электронный ресурс]. URL: <http://libfor.com/index.php?Newsid=1110> (дата обращения: 18.03.2013).

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕЗАВЕРШЕННОГО СТРОИТЕЛЬСТВА

Н. В. Деменко

Калининградский государственный технический университет, Россия
E-mail: Nikalina-lasar@rambler.ru

Статья посвящена одному из новых видов страхования – страхованию от незавершенного строительства, востребованность которого рассмотрена на примере Калининградской области. Операции ипотечного кредитования сопровождаются высокой долей риска невозврата кредита, именно поэтому данный вид операций должен сопровождаться высоким уровнем риск-менеджмента. К одному из видов применения риск-менеджмента при ипотеч-

ном кредитовании можно отнести и заключение договоров страхования. Договоры страхования могут заключаться не только между банком и заемщиком – физическим лицом, но и между самими застройщиками на стадии проведения строительства.

PROSPECTS OF INSURANCE CONSTRUCTION IN PROGRESS

N. V. Demenko

Abstract: This article is devoted to one of the new types of insurance, health insurance under construction, the demand for which is considered by the example of the Kaliningrad region. Mortgage operations are accompanied by a high degree of risk of default, which is why this type of operation should be accompanied by a high level of risk management. To one of the types of risk management in mortgage lending can be attributed, and insurance contracts. Insurance contracts can be, not only between the bank and the borrower entity, but as between the developers on the stage of construction.

Ипотечное кредитование на сегодняшний момент является одним из самых надежных видов привлечения инвестиций в сферу строительства.

Ипотека – это не только ссуда под залог недвижимости, но и непосредственно вид залога, при котором закладываемое имущество остается в распоряжении должника, то есть не передается кредитору в пользование.

Сроки предоставления данного вида кредита варьируются в банках в основном от 3 лет до 30. При этом банк не торопится предоставить сразу сумму кредита, составляющую полную стоимость приобретаемого объекта недвижимости. Чаще всего банк просит внести часть стоимости приобретаемого имущества (от 10% стоимости недвижимости) из собственных средств заемщика. Условия предоставления банками данного вида кредита различны, например, только в Калининградской области 33 банка предлагают услуги ипотечного кредитования, при этом данными банками реализуется 152 различных ипотечных программы для приобретения жилья в кредит. Среди этих программ есть и такие, в которых первоначальный взнос не требуется, ставка по таким программам существенно выше, чем при подтверждении собственного участия заемщиком [1].

Одним из основных достоинств ипотеки является то, что населению не надо копить на приобретение жилья много лет, так как можно уже сейчас прибегнуть к ипотечному кредитованию и приобрести новую квартиру, при этом данная недвижимость сразу будет являться собственностью заемщика.

Рынок ипотечного кредитования в нашей стране начал развиваться только с 90-х гг. прошлого века, толчком его развитию послужила остановка строительства жилья государством и предприятиями для своих сотрудников.

Кризис рынка ипотечного кредитования коснулся не только банков и строительных компаний, но также и физических лиц – заемщиков.

На сегодняшний момент многие не решаются на ипотеку из-за плохого представления о самом механизме предоставления данного вида кредита, а также неумения оценить собственные возможности. В первую очередь для дальнейшего развития рынка ипотечного кредитования следует приблизить ипотеку к доходам населения. В Калининградской области средняя цена на первичную недвижимо-

сть варьируется в пределах 42 000 руб. Многие отходят от ипотеки и предпочитают снимать жилье в аренду. При этом население платит арендные платежи от 13 000 руб. до 20 000 руб. ежемесячно, не понимая, что те же деньги можно было бы направлять на погашение ипотеки уже за собственное жилье. Решающим фактором чаще всего здесь выступает неправильный планируемый подсчет расходов по ипотеке, а именно – переплата порой в 2–3 раза за недвижимость. Данная финансовая неграмотность и страх перед ипотекой сегодня являются существенным фактором отказа от ипотечного кредитования.

При этом следует отметить, что жилье в новостройке для населения более выгодно приобрести, чем готовое жилье на вторичном рынке. Это связано также с тем, что большинство кредитов заключается еще на стадии начала строительства, заемщики при этом выступают дольщиками в проекте. На стадии начала строительства цена за квадратный метр жилья существенно ниже, чем уже при сдаче стройки.

Помимо вышеприведенных причин отказа от ипотечного кредитования в Калининградской области следует выделить и еще одну основную причину. На 01.07.2012 г. в Калининградской области Фондом жилищного и социального строительства зафиксировано 47 недостроенных [2].

По данным Росреестра, в 2012 г. каждое пятое право собственности (20,9%), зарегистрированное в сделках с жильем, приобреталось с использованием ипотечного кредитования. Этот показатель является рекордным за всю историю активного ипотечного кредитования в России (с 2006 г.). По оценкам АИЖК, доля ипотечных кредитов на приобретение жилья в новостройках в 2012 г. также составляет не менее 20% от общего объема выданных ипотечных кредитов, а по данным Росреестра, каждый четвертый зарегистрированный договор долевого участия был заключен с использованием кредитных средств [3].

Рост ипотечного рынка также способствовал росту жилищного строительства. По данным Росстата, в 2012 г. введено в эксплуатацию 826,8 тыс. домов и квартир общей площадью 65,2 млн кв. м, что составило 104,9% и 104,7% соответственно к аналогичному периоду предыдущего года. Данный объем строительства является максимальным за всю историю России с 1991 г. Вклад индустриального домостроения в общие темпы роста жилищного строительства составил 48% (годом ранее – 69%) [3].

На фоне роста жилищного рынка и рынка ипотечного кредитования остается открытым вопрос: что же делать с заемщиками, которые взяли кредит на приобретение недвижимости, вступили в долевое строительство, а при этом застройщик обанкротился или дом не сдан в срок? Такой заемщик остается без квартиры/жилья, но при этом с грузом обязательств по ипотеке, который никто с него не снимет.

В нашей стране желающих приобрести квартиру на стадии строительства очень много, это связано с большими рисками при приобретении такого жилья. Именно поэтому застройщики привлекают инвесторов, снижая стоимость квадратного метра на начальном этапе строительства. Но риски затягивания строительства, неполучения различных спецификаций и разрешений, необходимой проектной документации, проблемы с подключением к газу или же, что страшнее всего, банкротство застройщика – до сих пор остаются значимыми для дольщиков. Заплаченные за квартиру деньги пропадают, а их бывшие владельцы пополняют ряды обманутых дольщиков.

Большинство страховых компаний стараются не работать с данными рисками. Исключением могут стать объекты, которые возводятся в составе комплекса жилых зданий, часть из которых уже в высокой степени готовности. Также может быть рассмотрен вариант, когда застройщик произвел серьезные вложения в коммуникации, инфраструктуру вокруг возводимого объекта, имеет на руках необходимую документацию.

Зачастую данную услугу предлагают страховщики, аффилированные с крупными застройщиками – в таком случае договор страхования выступает либо в качестве маркетингового хода, либо как составная часть оплаты самой квартиры [4].

Главная неприятность, от которой хотят защититься покупатели, – это ситуация, когда приобретенную квартиру они не получают вовсе. В частности, это могут быть риски юридического характера – двойная продажа или прекращение деятельности подрядчиков и субподрядчиков [5].

Страхователем при заключении подобного договора может выступить как физическое лицо (дольщик), так и юридическое лицо (компания-инвестор). Страховое покрытие распространяется на финансовые средства, внесенные страхователем, – вне зависимости от того, какой тип договора заключался между продавцом и покупателем квартиры, лишь бы он не противоречил действующему законодательству.

Страхование дольщиков никак нельзя назвать делом массовым. Не сильно любят его клиенты, не особенно рвутся развивать эту услугу и сами страховые компании – боятся рисков, политической непредсказуемости и прочих сюрпризов, описанных выше. А поскольку договоров мало, то и случаи выплат страхового возмещения тоже единичны.

Один из предлагаемых вариантов решения данной проблемы – вместо привлечения коммерческих страховых компаний к страхованию рисков в строительстве можно попробовать использовать схему взаимного страхования застройщиков. То есть застройщики должны будут создавать общества взаимного страхования (ОВС) – организации, члены которых, одновременно являясь и страхователями, и страховщиками, сами разрабатывают тарифную ставку, самостоятельно создают правила страхования и совместно отвечают за действия каждого из членов ОВС. Если одна из входящих в ОВС компаний не смогла выполнить своих обещаний перед инвесторами, отвечать будут все члены общества, средства для выплаты обманутым вкладчикам будут выплачены из общего фонда. Солидарная ответственность участников ОВС напоминает ту, что предусмотрена в саморегулируемых организациях строителей [6].

В отличие от условий коммерческих страховщиков, которые при наступлении страхового случая к моменту завершения действия страхового договора деньги не возвращают, в обществе взаимного страхования при тех же обстоятельствах деньги будут переведены на другие договоры или перечислены в специальный резервный фонд, что будет выступать для дольщиков гарантом завершения начатого строительства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ипотека в Калининграде. Список ипотечных банков в г. Калининград [Электронный ресурс]. URL: <http://www.realtypress.ru/regions/300/> (дата обращения: 25.02.2013).

2. Официальный сайт Фонда жилищного и социального строительства г. Калининграда [Электронный ресурс]. URL: <http://ipoteka-kaliningrad.ru/> (дата обращения: 25.02.2013).

3. «Развитие рынка ипотечного жилищного кредитования и деятельность АИЖК». Исследование аналитического центра АИЖК [Электронный ресурс]. URL: http://ahml.ru/common/img/uploaded/files/agency/reporting/review/report_01.2012.pdf (дата обращения: 25.02.2013).

4. *Голодницкий Э.* Темная строительная лошадка // Власть денег. 2006. № 80 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.masterclass.org.ua/press/build/build1.aspx> (дата обращения: 25.02.2013).

5. *Маркова Т.* Страхование новостройки обойдется 1–2% в год от объема вложенных средств // Интернет-журнал «Мир тесен» [Электронный ресурс]. URL: <http://kvartiru.mirtesen.ru/blog/43113625360/Strahovanie-novostroyki-oboydetsya-1-2procent-v-god-ot-obema-vlo> (дата обращения: 25.02.2013).

6. Интернет-портал для бухгалтера и юриста [Электронный ресурс]. URL: <http://pravcons.ru/bibliotekaUrist.php> (дата обращения: 25.02.2013).

ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТРАХОВЫХ ИНТЕРЕСОВ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

В. В. Дрошнев

Оренбургский филиал Института экономики Уральского отделения РАН, Россия

E-mail: drosh@bk.ru

Социальные риски являются неотъемлемой частью общественного развития. Причины их реализации – это заболевания и травмы. В результате реализации социальных рисков происходит потеря заработной платы, появляется необходимость получения медицинских услуг и возникают дополнительные расходы. Возникает страховой интерес, как в предупреждении реализации социальных рисков, так и в оптимизации механизма компенсации возникающего ущерба. Страховой интерес имеет специфику реализации в зависимости от уровня возникновения.

ENSURING INSURANCE INTERESTS IN SYSTEM OF OBLIGATORY SOCIAL INSURANCE

V. V. Droshnev

Social risks are an integral part of social development. The reasons of their realization are diseases and a trauma. As a result of realization of social risks there is a salary loss, there is a need of receiving medical services and there are additional expenses. There is an insurance interest both in the prevention of realization of social risks, and in optimization of the mechanism of compensation of arising damage. Insurance interest has specifics of realization depending on emergence level.

Общественное развитие обуславливает формирование и усиление реализации социальных рисков, свойственных в первую очередь работникам предприятий, организаций и учреждений.

Социальные риски при реализации обуславливают формирование одного или нескольких результатов: потеря трудовых доходов, потребность в получении меди-

цинских услуг и дополнительные расходы. Как правило, у одного человека данные результаты возникают одновременно или последовательно в течение достаточно короткого времени и ведут к изменению в конечном итоге социальных и экономических параметров жизни на определенный промежуток времени.

Непосредственной причиной возникновения и реализации социальных рисков у человека являются:

- негативные воздействия и патологические изменения процессов функционирования и целостности структуры отдельных органов и систем, проявляющиеся в виде заболеваний и травм;
- естественные процессы репродуктивного характера, проявляющиеся в виде беременности, родов, ухода за ребенком до определенного возраста;
- естественные процессы старения организма и потери способности к труду в связи с наступлением законом определенного пенсионного возраста;
- социальные процессы, обуславливающие необходимость осуществления ухода за членом семьи при определенных состояниях;
- экономические процессы, проявляющиеся у человека в вероятности потерять или не найти место работы по различным причинам на достаточно длительный период времени с переходом в разряд безработного.

Реализация социальных рисков сопровождается выходом из трудового процесса конкретного работника, что сопровождается:

- временной утратой трудоспособности работающим сотрудником предприятия, подтвержденной врачом медицинского учреждения посредством оформления и выдачи больничного листа;
- стойкой утратой человеком способности к труду от рождения до пенсионного возраста, подтвержденного заключением специалистов медико-социальной экспертизы;
- постоянной утратой человеком способности к труду в связи с наступлением пенсионного периода и оформления в качестве пенсионера в Пенсионном фонде РФ.

Первые два события расцениваются человеком как неблагоприятные, так как служат препятствием для участия в трудовой деятельности и возможности получения трудовых доходов.

Широкий спектр возможности реализации у человека социальных рисков обуславливает формирование страхового интереса и поиска наиболее оптимального метода управления социальными рисками и механизма минимизации размера наносимого ими ущерба, а также оптимизации компенсационных выплат.

Страховой интерес у человека проявляется как в предупреждении возникновения событий, ведущих к временной утрате трудоспособности, так и в максимальной степени возмещения утраченного трудового дохода доступными способами.

Основой реализации страхового интереса человека является совокупность осуществляемых процессов поведенческого характера на добровольной и обязательно-принудительной базе, к которым относятся:

- 1) сформированный человеком образ жизни;
- 2) выполнение правил личной гигиены;
- 3) соблюдение санитарно-эпидемиологических норм;

4) использование способов и методик самооздоровления;

5) обращение за медицинской помощью при каждом случае заболевания или обострении хронического заболевания;

6) прохождение предварительных и текущих профилактических медицинских осмотров;

7) участие в системе диспансеризации населения медицинскими учреждениями;

8) выполнение работниками требований правил техники безопасности;

9) использование имеющихся на предприятии профилакториев, баз отдыха и санаторно-курортного лечения, оздоровления, восстановления.

Характеристика понятия «образ жизни» является многофакторной и многокомпонентной, что обуславливает формирование среди ученых многочисленных противоречивых и аморфно-абстрактных толкований. Такое состояние дел затрудняет выработку унифицированного определения данного понятия, возможность применения четких и легко определяемых характерных параметров, обоснования использования в качестве индикаторов направленности образа жизни отдельных расчетных индивидуальных показателей жизнедеятельности.

До 55% всех факторов, определяющих уровень индивидуального здоровья и отсутствия заболеваний, по данным академика РАМН Ю. П. Лисицына, приходится на образ жизни человека.

Несмотря на множество воздействующих внешних факторов, человек самостоятельно придерживается сформированного образа жизни. От того позитивные или негативные параметры преобладают в образе жизни конкретного человека, будет зависеть уровень его здоровья.

На уровне индивидуального сознания человек должен осознать необходимость постоянного применения основ здорового образа жизни, что обеспечит ему поддержание высокого уровня здоровья, достижение постоянной трудоспособности и максимальное продление сроков жизни.

При этом можно выделить две группы населения: пассивных потребителей общественных благ, представляемых учреждениями здравоохранения, спортивно-культурными, санаторно-курортными и иными подразделениями действующих государственных и частных инфраструктур лечебно-оздоровительного характера. Другая группа занимает активную жизненную позицию по развитию своего жизненного потенциала, осуществляет поиск и активно использует различные духовные практики, эзотерические знания и методики самооздоровления для обеспечения восстановления здоровья и повышения до максимального значения его уровня.

Если человек в процессе своей жизни может осознанно (сформированное мировоззрение) или не осознанно решать вопрос о способах поддержания своего здоровья и необходимости обращения за медицинской помощью, то государство ввело широкую законодательную регламентацию различных параметров предоставления медицинских услуг. При этом определяются срок и периодичность получения, вид и форма получаемой услуги, категории лиц, в отношении которых осуществляется регламентация. Выделяются отдельные группы населения, в отношении которых организуются и проводятся диспансеризация, предварительные и периодические профилактические медицинские осмотры с целью раннего выявления, постоянного наблюдения и лечения явных и скрытых заболеваний. В настоящее время в России

успешно реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье», направленный на усиление профилактики и снижение уровня заболеваемости населения. В рамках данного направления активно осуществляется модернизация здравоохранения и создаются современные медицинские диагностические центры, обеспечивающие доступность к высокотехнологическим методам диагностики и лечения. Данные процессы отражают прямую заинтересованность общества в улучшении состояния здоровья населения, совершенствовании качества профилактики и повышении эффективности лечения всех видов и форм болезней.

На уровне общества начались позитивные процессы по формированию и законодательному закреплению всех условий для развития самосохранительного поведения всех групп населения, направленных на предупреждение распространения табакокурения и употребления алкоголесодержащих напитков. При этом разрабатываются мероприятия по закреплению здоровых стереотипов индивидуального поведения и общественных традиций, связанных с формированием отрицательного отношения ко всем видам проявления аутоагрессии в виде использования экстремальных видов отдыха и приверженности к вредным привычкам: курению, употреблению алкоголя, наркотиков, перееданию и малоподвижному образу жизни. Для обеспечения высокого уровня общественного здоровья государство готово понести определенные убытки за счет снижения доли налогов от реализации алкогольной и табачной продукции населению страны, а также увеличить бюджетные расходы на функционирование системы здравоохранения и на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье». Обеспечение высокого уровня здоровья населения не самоцель государственной политики, а основа достижения необходимого качества жизни всех категорий граждан, реализации возможности участия в трудовой деятельности экономически активного населения, формирования национальной безопасности страны на длительную перспективу и обеспечение развития национальной экономики.

Обеспокоенность общества фактом потери работником трудового заработка в период наступления временной нетрудоспособности от различных причин обусловило использование обязательного социального страхования. Временная утрата трудоспособности является причиной значительных экономических потерь, так как обуславливает выбытие работника из трудового процесса с соответствующим сокращением произведенной продукции. В рамках страны совокупные потери достигают в течение года внушительных размеров, которые увеличиваются еще за счет:

- формирования в дальнейшем у отдельных индивидов инвалидности, т.е. потери способности к труду на длительный период с сохранением вероятности возвращения к трудовой деятельности;
- наступления у отдельных работников преждевременной смерти, т.е. безвозвратное выбытие из трудового процесса;
- дополнительных расходов для обеспечения замещения в трудовом процессе вышедшего работника или создания специальных условий труда для лиц (инвалидов) с ограниченными возможностями.

Обязательное социальное страхование используется для обеспечения страховых выплат застрахованным лицам при временной утрате трудоспособности из страховых фондов, сформированных за счет страховых взносов предприятий-страхователей.

Учитывая высокую общественную опасность возникновения производственных травм и профессиональных заболеваний, в отношении работающих лиц используется в настоящее время как обязательное страхование на случай возникновения производственных травм и профессиональных заболеваний, предусматривающее сопоставимые с размером заработной платы страховые выплаты и предоставление социальных и медицинских услуг, так и обязательное социальное страхование на случай возникновения общих заболеваний, бытовых травм, беременности, родов и осуществления ухода за ребенком до достижения им возраста 1,5 года и за больным членом семьи. Использование страхового механизма в обязательной форме позволяет постоянно пополнять страховой фонд денежными средствами (страховыми взносами страхователей), а в дальнейшем гарантировать и осуществлять выплату страхового возмещения при реализации социального риска. Так, у страхователя-предприятия формируется страховой интерес по использованию совокупности мероприятий по предупреждению роста числа случаев социального риска. Наиболее ярко проявляется аргументация данной зависимости при проведении обязательного страхования на случай возникновения производственных травм и профессиональных заболеваний посредством увеличения величины тарифа страхового взноса при возникновении страховых случаев на конкретном предприятии за календарный год.

В рамках реализации страхового интереса по предупреждению возникновения страховых случаев у работников предприятия руководители предприятия обеспечивают:

- рациональный, здоровьесберегающий режим труда;
- создание и содержание за счет средств предприятия специализированных подразделений: комнаты отдыха и восстановления, профилактории, базы отдыха, базы санаторно-курортного оздоровления;
- соблюдение правил техники безопасности в процессе трудовой деятельности;
- создание и поддержание безопасных условий труда;
- использование специальной одежды и иных средств индивидуальной защиты.

Решение социальных и экономических вопросов отдельных групп населения при реализации социальных рисков обеспечивается посредством:

- всестороннего развития деятельности участников системы обязательного социального, медицинского и пенсионного страхования, нацеленных на возмещение потерь трудового заработка и предоставления медицинских услуг в рамках государственных гарантий;
- совершенствования государственной политики, направленной на обеспечение социальных гарантий всем гражданам страны, формирование здорового образа жизни, предупреждение распространения потребления табака, алкоголя и наркотиков, модернизацию системы здравоохранения, повышение профилактической направленности медицины и достижение высокого уровня доступности всех видов медицинских услуг;
- формирования сознания человека, нацеленного на самосохранительное поведение и достижение высокого уровня здоровья;
- создания экономической заинтересованности руководителей предприятий, организаций и учреждений в оптимизации условий труда и отдыха сотрудников, способствующих достижениям минимального уровня заболеваемости и травматизма.

Следовательно, страховой интерес имеет несколько уровней реализации, которые тесно взаимосвязаны между собой и основываются в значительной степени на реальных мероприятиях сформированной государственной политики и закреплённой в соответствующих законодательных актах, регламентирующих деятельность определенных инфраструктурных подразделений.

Государство через систему обязательного социального страхования максимально обеспечивает реализацию страхового интереса всех участников общественных отношений.

СТРАХОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО УЩЕРБА ОТ АВАРИЙНЫХ РАЗЛИВОВ НЕФТИ ПРИ МОРСКИХ ПЕРЕВОЗКАХ

Е. Н. Егорова

*Морской государственный университет им. адм. Г. И. Невельского,
Владивосток, Россия*

E-mail: EgorovaEN@list.ru

Рассмотрены вопросы нормативно-правового обеспечения регулирования вопросов экологического страхования ущерба от аварийных разливов нефти при морских перевозках. Вскрыты несоответствия в нормативно-правовой базе РФ и в законе «Об охране окружающей среды». Разработаны предложения по совершенствованию тарифной политики страхования экологического ущерба от аварийных разливов нефти при морских перевозках, базирующиеся на использовании оценочного показателя «уровень экологического риска».

INSURANCE OF ENVIRONMENTAL OIL SPILLS DAMAGE IN MARITIME TRANSPORT

E. N. Egorova

The problems of normative and legal regulation of issues of insurance of environmental damage from oil spills at sea. Revealed inconsistencies in the normative and legal framework of the Russian Federation and the Law «On Environmental Protection». The proposals to improve the tariff policy of insurance of environmental damage from oil spills at sea, based on the use of estimate of the «level of environmental risk».

Рост во всем мире количества и масштабов инцидентов, связанных с аварийными разливами нефти и нефтепродуктов на морских акваториях, обусловлен стремительным развитием технологий, позволяющих активизировать добычу углеводородов на шельфах морей, а также увеличением объемов транспортировок нефтяных углеводородов морскими путями посредством танкеров и трубопроводов. Аварийные разливы нефти, сопровождающиеся загрязнением акватории моря и прибрежной зоны, способны наносить катастрофический ущерб экологическим системам, а также объектам хозяйственной деятельности.

Правовая сторона вопросов экологического страхования ущерба от аварийных разливов нефти при морских транспортировках регулируется следующими основными законодательными актами: Гражданский кодекс РФ (часть 2, гл. 48) [1], Водный кодекс РФ [2], Кодекс торгового мореплавания РФ [3], Кодекс внутреннего водного транспорта РФ [4], Федеральные законы РФ «Об организации страхового дела в РФ» [5], «О взаимном страховании» [6], «Об охране окружающей среды» [7], «О континентальном шельфе РФ» [8], «О внутренних морских водах, территориальном море и прилегающей зоне РФ» [9], «Об исключительной экономической зоне РФ» [10] и др.

Нельзя не заметить, что формирование правового регулирования вопросов защиты окружающей среды от аварийных разливов нефти, как правило, происходит не в порядке превентивных мер, а носит, скорее, характер реакции на крупные аварийные инциденты. Подтверждением являются даты принятия международных конвенций, регулирующих ответственность за загрязнение нефтью, их новых редакций, протоколов и других документов в сопоставлении с датами крупных аварийных разливов нефти на морских акваториях. Общественное сознание привыкло действовать в форме реакции на уже произошедшие катастрофы путем принятия ряда законодательных инициатив по регулированию подобных инцидентов в будущем. Однако такой подход к обеспечению экологической безопасности на морских акваториях не способен быть эффективным. Нарастает необходимость комплексного научного подхода к решению проблемы принятия предупредительных законодательных мер по регулированию эколого-экономического баланса интересов государства, бизнеса и общества.

Законом «Об охране окружающей среды» установлено требование возмещения вреда окружающей среде в результате ее загрязнения в полном объеме. Невыполнению данного требования закона «Об охране окружающей среды» (или выполнению его не в полном объеме) способствует отсутствие ряда нормативно-правовых документов, содержащих инструменты реализации данного требования.

Во-первых, отсутствует законодательный документ, четко определяющий требования по предоставлению потенциальными загрязнителями страхового (или иного финансового) покрытия потенциального экологического ущерба в результате аварийного загрязнения окружающей среды. Наличие подобного законодательного документа позволит переложить бремя компенсационных платежей за ущерб от аварийных загрязнений (а также затраты на ликвидацию последствий) с государственного бюджета на виновников загрязнения, в результате чего будет реализован в полном объеме принцип «загрязнитель – платит», являющийся одним из основных принципов экономики природопользования и охраны окружающей среды.

Во-вторых, отсутствуют разработанные и утвержденные нормативно-методические документы по оценке величины ущерба от аварийных загрязнений, позволяющие рассчитать величину компенсационных платежей за ущерб от загрязнения окружающей среды. Наличие подобных научно обоснованных методических разработок позволит оперировать инструментами для расчета адекватной величины экономического ущерба, возникающего в результате нанесенного вреда окружающей среде. Существующие на сегодняшний день методические указания по оценке ущерба не могут быть использованы в целях расчета компенсационных выплат, по-

сколько данные методики основаны на укрупненном подходе. Укрупненный подход к оценке ущерба позволяет рассчитать лишь условную величину, не отражающую размеры реального вреда и приобретающую, скорее, форму штрафа за загрязнение. Укрупненный подход к оценке экономического ущерба «унаследован» из методов оценки, используемых в тоталитарной экономике нашего государства в прошлом, когда в условиях отсутствия рынка и частной собственности считалось, что ущерб в результате загрязнения окружающей среды наносится исключительно государству. При этом в задачи оценки экономического ущерба от загрязнения входило определение условной общей величины для уплаты полученной суммы в государственный бюджет. Имеется весомый недостаток в укрупненном подходе, не позволяющий использовать базирующиеся на нем методики в целях расчета компенсационных платежей, который заключается в следующем. Расчет значений условных показателей, утвержденных в укрупненных методиках, опирается на затратный подход, учитывающий «природоохранные» затраты. При этом не принимались во внимание затраты на компенсационные мероприятия по восстановлению окружающей среды. Таким образом, назрела острая необходимость разработки методического обеспечения оценки экономического ущерба, базирующегося на принципиально новом методологическом подходе – реципиентном.

Все вышеперечисленное обуславливает особую актуальность дальнейшего развития нормативно-правового базиса, регулирующего вопросы экологического страхования в РФ (включая страхование ущерба от аварийных разливов нефти на морских акваториях) и имеющего важное социально-экономическое значение в вопросах обеспечения экологической безопасности территорий, регионов и страны в целом.

Необходимость финансового обеспечения ответственности за ущерб от загрязнения морских акваторий нефтью обусловлена тем, что размер экологического ущерба может быть огромным и способен привести виновника разлива к банкротству. При регулировании вопросов экологического страхования аварийных разливов нефти и нефтепродуктов при морских транспортировках большую роль играют гарантии обеспечения исполнения обязательств по возмещению ущерба, что защищает как интересы реципиентов, так и участников морского бизнеса.

Ратифицированная РФ в 2000 г. «Международная конвенция о гражданской ответственности за ущерб от загрязнения нефтью» предусматривает для стран-участников введение обязательного страхования или иного обеспечения финансовых гарантий на случай гражданской ответственности за ущерб от загрязнения только для судов-танкеров, перевозящих свыше 2000 т нефти или нефтепродуктов в качестве груза. В этой связи ст. 323 «Кодекса торгового мореплавания» содержит четкие указания о размере ответственности владельца судна за ущерб от загрязнения нефтью: собственник судна, зарегистрированного в РФ и перевозящего наливом в качестве груза более 2000 т нефти, должен для покрытия своей ответственности за ущерб от загрязнения осуществить страхование или предоставить иное финансовое обеспечение ответственности на сумму, равную пределу его ответственности за ущерб от загрязнения. Аналогичные требования устанавливаются к иностранным судам, перевозящим наливом в качестве груза более 2000 т нефти, которые заходят в порты на территории РФ, либо прибывают к прибрежным

сооружениям в территориальных морях РФ. При этом в соответствии со ст. 320 «Кодекса торгового мореплавания» собственник судна имеет право на ограничение ответственности по одному инциденту на сумму, исчисляемую в зависимости от вместимости судна.

Все суда, транспортирующие нефть наливом, делятся на две категории: вместимостью менее 5 000 т и вместимостью более 5 000 т. Для судов вместимостью менее 5 000 т в соответствии с ФЗ №41 от 14.06.2011 «О внесении изменений в Кодекс торгового мореплавания РФ» [11] устанавливается ограничение ответственности владельца судна в размере 4,51 млн расчетных единиц. Для судов вместимостью более 5 000 т к сумме 4,51 млн расчетных единиц добавляется 631 расчетная единица за каждую последующую тонну при условии, если общая сумма не превышает 89,77 млн расчетных единиц (табл. 1).

Таблица 1

Ограничение ответственности владельца судна за ущерб от загрязнения нефтью

Вместимость судна, т	Ограничение ответственности владельца судна			
	Максимальная величина финансовой ответственности		На единицу вместимости (при максимальной загрузке)	
	Тыс. расчетных единиц (СДР)	Тыс. руб.	Тыс. расчетных единиц (СДР)/т	Тыс. руб./т
Менее 5 000	4 510	202 950	0,902	40,59
Более 5 000	89 770	4 039 650	0,641	28,83

Таким образом, судовладельцы обязаны предоставлять финансовое обеспечение покрытия потенциального ущерба от загрязнения нефтью в форме страхования или иной форме при транспортировках более 2000 т нефти. Результаты расчетов показали, что сумма ответственности за ущерб от загрязнения нефтью при транспортировках нефти наливом ограничена минимальным и максимальным значениями: 202,95 млн руб. (при количестве груза от 2000 до 5000 т нефти) и 4 039,65 млн руб. (при количестве груза более 5000 т нефти) соответственно.

В законодательной базе РФ обязательность страхования гражданской ответственности за причинение вреда окружающей среде излагается не системно, отдельными разрозненными элементами. Отсутствие законодательных норм об обязательном экологическом страховании, или страховании ущерба от аварийных разливов нефти, делает незащищенными интересы общества и государства в целом в вопросах экологической безопасности территорий и акваторий, позволяет уклониться виновникам аварийных загрязнений от финансовой ответственности и переложить обязательства по компенсации нанесенного ущерба на государственный бюджет.

В настоящее время актуальной является задача доработки, совершенствования и систематизации нормативно-методической документации по формированию тарифной политики в экологическом страховании.

Тарифная политика страховой компании может опираться на различные способы определения страховых тарифов в зависимости от сферы страхования, в том числе: статистический подход; априорный подход; актуарный подход и др. Каждый

из перечисленных подходов к расчету страховых тарифов имеет как достоинства, так и недостатки. Однако они не учитывают в формировании тарифной политики страховых компаний уровень экологического риска – характеристику, отражающую степень потенциальной экологической опасности возникновения аварийной ситуации и силу ее реализации.

Уровень экологического риска возникновения ущерба в результате аварийного загрязнения нефтью окружающей среды оценивается как вероятность возникновения аварии, объединенная с возможными негативными экологическими последствиями. Уровень экологического риска как инструмент формирования тарифной политики страховой компании в экологическом страховании – это оценочный инструмент, расчет которого предлагается осуществлять в форме балльной оценки как произведение соответствующего значения категории риска возникновения аварии на соответствующее значение категории потенциального ущерба:

$$LR = R \times D,$$

где LR – уровень экологического риска, баллы; R – категория риска возникновения аварийного загрязнения нефтью окружающей среды, баллы; D – категория ущерба окружающей среде в результате аварийного разлива нефти, баллы.

Для оценки уровня экологического риска предлагается использовать матричный подход. Матричный подход в оценке уровня экологического риска реализуется с помощью использования так называемой матрицы – таблицы, по строкам которой устанавливаются значения категорий риска возникновения аварийного разлива нефти, а по столбцам – значения категорий экологического ущерба. На пересечении строк и столбцов находятся значения уровня экологического риска (рис. 1).

Нами предлагается использовать формат матричного подхода в совершенствовании тарифной политики в экологическом страховании путем использования статистически обоснованных значений показателей риска. На основе обработки статистической информации об аварийных разливах нефти при морских перевозках были определены 4 рискообразующих фактора.

Категории риска возникновения аварийного загрязнения (LR), баллы		Значения уровня экологического риска				
		5	4	3	2	1
5	крайне вероятно	5	10	15	20	25
4	наиболее вероятно	4	8	12	16	20
3	вероятно	3	6	9	12	15
2	мало-вероятно	2	4	6	8	10
1	крайне редко	1	2	3	4	5
		небольшой	незначительный	значительный	критический	катастрофический
		1	2	3	4	5
Категории экологического ущерба от аварийного разлива нефти (D), баллы						

Рис. 1. Матрица распределения значений уровня экологического риска

По каждому фактору риска были обозначены 4 возможных значения, каждому из которых была присвоена соответствующая категория по результатам ранжирования (табл. 2).

Таблица 2

Значения факторов экологического риска и результаты их ранжирования

Категория риска по фактору	Факторы риска возникновения аварийного загрязнения нефтью			
	Тип судна	Тип нефти	Место разлива	Сезон
1	Пассажирское судно	Дистилляты	Японское море, западное побережье Тихого океана	Осень
2	Другой тип судна	Легкая нефть	Коралловое море, Восточно-Китайское море	Лето
3	Сухогруз	Сырая неочищенная нефть	Средиземное море, Южно-Китайское море	Весна
4	Танкер	Тяжелая нефть	Атлантический океан (Северное море, Бискайский залив)	Зима

Ранжирование проводилось на основе обработки статистических данных по двум основным показателям: количеству произошедших аварийных разливов и объему сброса нефти и нефтепродуктов в результате разлива. Полученные категории значений каждого фактора с помощью правил нечеткой логики использовались для определения значения категории (от 1 до 5) риска возникновения аварийного загрязнения (LR). Значения категории экологического ущерба от аварийного разлива нефти (D) предлагается определять на основе статистической информации о величинах компенсационных платежей за ущерб в размере страховых выплат, либо при отсутствии необходимых статистических данных, – другими научно обоснованными методами.

Примем диапазон возможных значений страховых тарифов 1–3% от страховой суммы. Тогда примем для минимального значения уровня экологического риска «1» значение тарифной ставки 1%, а для максимального значения уровня экологического риска «25» установим в соответствие тарифную ставку, равную 3%, шаг изменения возьмем 0,0829%. Рассчитаем распределение значений страхового тарифа по категориям уровня экологического риска, и полученные значения сведем в матрицу (рис. 2).

Категории риска возникновения аварийного загрязнения, баллы		Значения страховых тарифов, %				
		5	4	3	2	1
5	крайне вероятно	1,33	1,75	2,16	2,58	3
4	наиболее вероятно	1,25	1,58	1,91	2,24	2,58
3	вероятно	1,17	1,41	1,66	1,91	2,16
2	мало-вероятно	1,08	1,25	1,41	1,58	1,75
1	крайне редко	1,00	1,08	1,17	1,25	1,33
		небольшой	незначительный	значительный	критический	катастрофический
		1	2	3	4	5
Категории экологического ущерба от аварийного разлива нефти, баллы						

Рис. 2. Матрица распределения страховых тарифов в зависимости от уровня экологического риска

Подход к формированию тарифной политики страховых компаний, в основе которого лежит взаимосвязь и взаимозависимость страхового тарифа и уровня экологического риска, является перспективным и требует дальнейших научных разработок по созданию методического обеспечения. Преимуществом предлагаемого подхода к определению тарифных ставок в страховании ущерба от аварийных разливов нефти на морских акваториях является универсальность разработанного методического инструмента, который может быть адаптирован страховыми компаниями для применения в своей деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 № 51-ФЗ // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.02.2013).
2. Водный кодекс РФ от 03.06.2006 № 74-ФЗ (ред. от 11.07.2011). ФЗ // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 04.03.2013).
3. Кодекс торгового мореплавания от 30.04.1999 № 81-ФЗ (ред. от 11.01.2011). ФЗ // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 22.01.2013).
4. Кодекс внутреннего водного транспорта РФ от 22.02.2001 (ред. от 18.07.2011) ФЗ // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 07.02.2013).
5. Федеральный закон от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» ФЗ // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.03.2013).
6. Федеральный закон от 29.11.2007 № 286-ФЗ «О взаимном страховании» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 25.03.2013).
7. Федеральный закон от 10.01.2002 № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» ФЗ // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.02.2013).
8. Федеральный закон от 30.11.1995 № 187-ФЗ «О континентальном шельфе» ФЗ // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 26.01.2013).
9. Федеральный закон от 31.07.1998 № 155-ФЗ «О внутренних морских водах, территориальном море и прилежащей зоне» (ред. от 01.07.2011) ФЗ // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.2013).
10. Федеральный закон от 17.12.1998 № 191-ФЗ «Об исключительной экономической зоне» (ред. от 28.12.2010) ФЗ // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 07.02.2013).
11. Федеральный закон от 14.06.2011 № 41 «О внесении изменений в кодекс торгового мореплавания» ФЗ // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 11.02.2013).

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АНДЕРРАЙТИНГА В СТРАХОВАНИИ ИМУЩЕСТВА И ОТВЕТСТВЕННОСТИ В РАМКАХ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ

В. А. Ермакова

Санкт-Петербургский государственный экономический университет, Россия
E-mail: Valeria.ermakova@gmail.com

В последние десятилетия наблюдается активный рост количества крупных транснациональных компаний (ТНК). Способствуя притоку новых технологий и развитию экономики принимающих стран, ТНК являются важными субъектами мировой экономики. Ключевую роль в обеспечении их стабильного функционирования играет страхование рисков имущества и ответственности. При этом организация страховой защиты ТНК имеет ряд трудностей, связанных с географической диверсификацией данных компаний. Необходимо более пристальное рассмотрение рисков, которым подвержены подразделения ТНК, и особенностей законодательных систем стран, в которых они представлены.

SOME ASPECTS OF PROPERTY AND LIABILITY INSURANCE UNDERWRITING WITHIN INTERNATIONAL INSURANCE SYSTEM

V. A. Ermakova

The number of transnational companies (TNCs) has been increasing over the past few decades. TNCs represent an important part of the world economy as they support introduction of new technologies and help develop economies in the host countries. Property and liability insurance plays a key role in securing their activities. However organisation of insurance protection for TNCs is complex due to the geographical diversification of these companies. There is a need for a closer review of their risk exposure and specifics of regulations in the countries where TNCs operate.

Современный этап глобализации мировой экономики характеризуется существенным усилением активности и международного влияния транснациональных корпораций (ТНК) [1]. По данным Конференции ООН по торговле и развитию (ЮНТКАД), в 2011 г. добавленная стоимость зарубежных подразделений ТНК была равна 7 трлн долл. США, что составляет около 10% мирового ВВП [2]. Экономическая мощь некоторых корпораций превышает ВВП отдельных государств [3].

Для обеспечения планомерной деятельности ТНК, развития научно-технологического прогресса, а также для стабильного развития экономики государства, в котором они представлены, ТНК нуждаются в эффективной страховой защите. В целях удовлетворения данной потребности ведущие страховщики сегодня предлагают ТНК страхование на основе международной системы. В общем виде данная система подразумевает под собой выпуск полиса для головной организации страхователя и параллельный выпуск отдельных полисов для всех ее подразделений за рубежом. Страхование для иностранных подразделений ТНК предоставляется либо дочерними компаниями основного страховщика либо, в странах, где у него нет присутствия, страховщиками-партнерами. Для обеспечения централизованного контроля все местные риски перестраховываются у страховщика, выдавшего полис

головной компании. Таким образом, в экономическом смысле только один (основной) страховщик несет на себе все риски ТНК. Имея доступ на международный рынок перестрахования, он может размещать риски в ретроцессию.

Важным обстоятельством здесь является то, что ТНК, как правило, обладают определенной политикой в отношении структуры и объема страховой защиты, которую они приобретают. Данная политика распространяется на все зарубежные подразделения корпорации, в какой бы стране мира они не находились. В то же время национальные страховщики, обслуживающие подразделения ТНК в различных странах, подчиняются определенным требованиям местного законодательства и рыночной практики. Таким образом, андеррайтинг международной системы страхования представляется сложной задачей, подразумевающей знание зарубежных рынков и владение актуальной информацией. Решение этой задачи требует определенных усилий не только страховщика, но и риск-менеджера ТНК. В этой связи автор выделяет следующие аспекты, заслуживающие особого внимания при андеррайтинге рисков ТНК в международной системе страхования.

1. Обязательные виды страхования и риски, страхование которых запрещено

Приобретая страховые полисы в разных странах страхователю необходимо учитывать обязательные виды страхования: их список может отличаться от одного государства к другому. Чаще всего к обязательным видам относятся: страхование ответственности владельцев транспортных средств, страхование, обеспечивающее выплату компенсаций работникам, страхование ответственности работодателя и страхование профессиональной ответственности. Однако в некоторых странах существует также обязательное страхование имущества от конкретных рисков. В частности, во Франции, Норвегии, Испании, Бельгии и других странах является обязательным включать риск «стихийные бедствия» в полисы имущественного страхования, хотя само страхование является добровольным [4]. Отсутствие необходимого полиса или застрахованных рисков влечет за собой наложение серьезных штрафов на компанию, а также наносит ущерб ее репутации.

В то же время в некоторых юрисдикциях страхование определенных рисков запрещено. Например, в некоторых штатах Америки запрещено страхование убытков, присуждаемых в порядке наказания (*punitive damages*), в то время как в других штатах это является обычной практикой [5].

2. Косвенные налоги на страховую премию

Размер косвенного налога на страховую премию является важным ценообразующим фактором при расчете стоимости полиса. Его размер варьируется в разных государствах и может достигать 30% и более. Не существует также и единого названия данного налога – он может выступать как нагрузка на премию, сервисный сбор, налог для обеспечения гражданской обороны, НДС, госпошлина и т.д. Его размер иногда зависит от вида страхования – например, в Италии, исходя из этого критерия, размер налога может варьироваться от 2,5 до 21,25% [6].

Во многих странах к размеру страховой премии по имущественным полисам, покрывающим риск пожара, также добавляется специальный сбор на противопожарные мероприятия. Он может быть достаточно велик – например, в настоящее

время в австралийском штате Виктория сумма сбора на противопожарные мероприятия составляет более 60% от страховой премии (из-за многочисленных жалоб страхователей с 01.07.2013 государство планирует исключить данный сбор в коммунальные налоги) [7]. В то же время в Австрии размер этого сбора равен 8%, при этом половина суммы налога взыскивается со страхователя, а остальная часть оплачивается страховщиком.

В некоторых странах существует требование четко указывать размер налогов, включенных в страховую премию, в страховом полисе. В других же странах, например, в Германии, Франции, Великобритании, такого требования нет, и наличие данной информации в полисе зависит от выбора страховщика. Таким образом, для планирования расходов на страхование риск-менеджеру ТНК необходимо заранее собрать информацию о размере косвенных налогов в странах, где необходимо покрытие.

3. Требования в отношении перестрахования

Как было отмечено выше, в рамках международной системы страхования все зарубежные риски ТНК перестраховываются у основного страховщика, выдавшего полис головной компании. Как правило, этот процесс не представляет трудностей, поскольку перестрахование по своей природе является трансграничным бизнесом. Однако в ряде стран существуют законодательные ограничения в отношении того, какая доля рисков может быть передана в перестрахование внутри и/или за пределами страны. Например, в 2011 г. аргентинский страховой регулятор ввел закон, согласно которому перестраховочные риски должны размещаться либо у национальных перестраховщиков, либо у зарубежных перестраховщиков, открывших в Аргентине филиал или представительство. Иностранным перестраховщикам запрещено принимать риски из Аргентины; исключения составляют особые риски, которые в силу своей сложности не могут быть размещены на местном рынке, а также риски сверх 50 млн долл. США [8]. Похожим образом пытается поддержать национальный перестраховочный рынок страховой регулятор Казахстана. Постановление № 131, зарегистрированное Министерством юстиции 15 марта 2012 г., утверждает, что общий размер премии, передаваемой перестраховочным компаниям-нерезидентам Казахстана (за вычетом комиссии, выплачиваемой cedentu), не может превышать 25% от общей суммы собранной премии (за исключением особо крупных лимитов ответственности) [9].

Эти ограничения необходимо учитывать при организации перестраховочной политики в международной системе страхования.

4. Государственное участие в страховании

В отдельных странах принято определенное государственное участие в страховании, в частности, применительно к катастрофическим рискам. Например, после серии терактов в 1993 г. в Великобритании по инициативе правительства был создан Фонд страхования от терроризма Pool Re. Все лидирующие страховщики являются членами фонда. Убытки по террористическим рискам, превышающие собственное удержание страховщиков (его размер рассчитывается индивидуально), выплачиваются из фонда, а если и объема фонда недостаточно для покрытия убытка, он обращается в казначейство Великобритании за недостающими средствами [10]. Аналогичные фонды действуют в Испании, Германии и других странах. В США

на основе схожих принципов работает пул «Американские страховщики в области атомной энергетики (ANI)». В Японии при поддержке правительства было создано Агентство по страхованию от землетрясений (Japan Earthquake Reinsurance). Организация состоит из японских страховщиков и предоставляет покрытие от землетрясения, извержения вулкана, цунами и пожара в результате этих явлений. Убытки, превышающие определенный лимит, покрываются за счет средств государства [11].

Государственное участие в страховании необходимо учитывать при выборе национального страховщика для подразделений ТНК.

5. Степень подверженности рискам ответственности

Страхование ответственности крайне сложно организовать на международном уровне. Это связано в первую очередь с различиями в законодательной системе и судебной практике отдельных государств. При страховании гражданской ответственности или ответственности за качество продукции важную роль играет размер компании-страхователя. Даже если иностранное подразделение ТНК является небольшим офисом, ему требуются высокие лимиты по полисам страхования ответственности. Это связано с тем, что суды, как правило, присуждают суммы компенсаций соразмерно масштабу всей корпорации. Зачастую местный рынок не может предоставить подразделению покрытие такого размера, который ему необходим. В этом случае материнская компания ТНК может прибегнуть к так называемому «зонтичному» покрытию (*umbrella coverage*), т.е. приобрести дополнительный полис страхования ответственности для своего зарубежного подразделения, обеспечивающего страховое покрытие сверх лимитов по имеющемуся полису. При этом по «зонтичному» полису будет установлена франшиза, равная лимиту по местному полису [12].

Другим видом страхования ответственности, который часто не доступен на местном рынке, является страхование ответственности директоров и других должностных лиц. Из-за малой доступности этого покрытия страхование может быть организовано материнской компанией ТНК на глобальном уровне. Такая схема возможна, так как большинство стран позволяют своим резидентам приобретать покрытие у иностранных страховщиков при условии, что данный вид страхования не доступен на национальном рынке среди зарегистрированных страховщиков.

В статье обозначены лишь некоторые аспекты, которые необходимо учитывать при построении международной системы страхования. Многие другие факторы, такие как регулируемые государством страховые тарифы, особенности урегулирования убытков, принятие или непринятие рынком отдельных оговорок по полисам и т.д., требуют отдельного рассмотрения при изучении страхования ТНК.

Данная тема особенно актуальна для России, поскольку развивающиеся страны, а также страны с переходной экономикой представляют все больший интерес для инвесторов. Приток прямых иностранных инвестиций (ПИИ) в эти страны сегодня составляет более 50%. По данным UNCTAD, Россия занимает 8-е место в списке самых привлекательных для инвесторов принимающих стран. По мнению исследователей аудиторской компании Ernst & Young, по количеству ПИИ проектов Москва сегодня конкурирует с крупнейшими европейскими центрами. Российская столица в этом отношении уже приближается к уровню таких городов, как Лондон и Париж, которые развивали свою привлекательность для инвесторов на протяжении десятилетий [13]. Инвесторы привлекает потенциал российского рынка как в

сырьевом, так и в производственном секторах, быстрые темпы развития экономики, относительная дешевизна рабочей силы и другие показатели. Вступление России во Всемирную торговую организацию (ВТО) означает принятие страной ряда мер по либерализации в области торговли и инвестиций. Для иностранных компаний будет упрощен допуск на российский рынок во всех секторах экономики. Ожидается, что вступление в ВТО также повысит доверие иностранных инвесторов и улучшит общий инвестиционный климат России. По этим причинам следует ожидать увеличение количества ТНК, представленных на отечественном рынке. Уже сейчас многие российские страховщики (Ингосстрах, АльфаСтрахование, Ренессанс Страхование и др.), а также дочерние компании иностранных страховщиков в России (Chartis, Zurich, ERGO-Русь и др.) предоставляют страховое покрытие российским подразделениям иностранных ТНК. Развитие профессионализма страховых андеррайтеров в этой сфере, а также повышение уровня открытости и прозрачности отечественного рынка (включая распространение информации о базовых тарифах, публикацию отчетности компаний и правил страхования и т.д.) представляются приоритетными задачами в свете интеграции России на международный рынок.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Флегонов К. А. Транснациональные корпорации в условиях глобальной конкуренции (на примере Франции) : дис. ... канд. экон. наук. М., 2012.
2. Towards a new generation of investment policies // UNCTAD. World investment report 2012. N.Y., 2012.
3. Будущее ТНК: тенденции и сценарии для мировой политики [Электронный ресурс]. URL: http://russiancouncil.ru/inner/?id_4=702#6 (дата обращения: 29.03.2013).
4. Policy issues in insurance // OECD. Insurance in the Baltic Countries. 2004. № 7.
5. Airmic Research. Airmic Guide to compliance of multi-national insurance programmes. 2012 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insurancehound.co.uk/download/airmic-guide-compliance-multi-national-insurance-programmes-13894> (дата обращения: 02.04.2013).
6. Insurance Europe. Indirect taxation on insurance contracts in Europe. April 2012 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/indirect-taxation-2012.pdf> (дата обращения 21.03.2013).
7. ABC News. Insurance companies warned about fire services levy [Электронный ресурс]. URL: <http://www.abc.net.au/news/2013-01-30/insurance-companies-warned-about-fire-services-levy/4490790> (дата обращения: 21.03.2013).
8. Lloyd's. Argentina: Update on regulations [Электронный ресурс]. URL: <http://www.lloyds.com/the-market/communications/regulatory-communications-homepage/regulatory-communications/regulatory-news-articles/2012/10/argentina-update-on-regulations> (дата обращения: 28.03.2013).
9. Ужесточение ведет к развитию. Журнал «Эксперт Казахстан». № 41 (382) [Электронный ресурс]. URL: <http://expertonline.kz/a825/> (дата обращения: 28.03.2013).
10. Pool Reinsurance Company Limited [Электронный ресурс]. URL: <https://www.poolre.co.uk/HowItWorks.html> (дата обращения: 02.04.2013).
11. Swiss Re, Sigma, No 3/2011. State involvement in insurance markets [Электронный ресурс]. URL: http://www.swissre.com/media/news_releases/nr_20110831_sigma_study_state_involvement.html (дата обращения: 28.03.2013).
12. Duintjer T. H. International Product Liability : A study of comparative and international. Springer, 1980.
13. Ernst & Young. Growing opportunities Russia FDI report [Электронный ресурс]. URL: [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Growing-opportunities-Russia-FDI-Report-EN/\\$File/Growing-opportunities-Russia-FDI-Report-EN.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Growing-opportunities-Russia-FDI-Report-EN/$File/Growing-opportunities-Russia-FDI-Report-EN.pdf) (дата обращения: 28.03.2013).

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ИННОВАЦИЙ

С. В. Ермасов¹, Н. Б. Ермасова²

¹Саратовский государственный университет, Россия
²Университет штата Иллинойс, Университетский парк, США
E-mail: ermasov@mail.ru, bermasov@mail.ru

В данной статье рассматриваются особенности страхования рисков инноваций, формирование комплексной страховой защиты инновационной деятельности, организационная роль кэптивного и взаимного страхования внутри инновационных бизнес-групп, основные способы страхования, анализируется неразвитость страхования инноваций в Российской Федерации, предлагается целостная инфраструктура поддержки страхования рисков инноваций для развития российской практики.

THE PROBLEMS OF DEVELOPMENT OF INSURANCE OF INNOVATIONS

S. V. Ermasov, N. B. Ermasova

The authors provide the features of the insurance risks of innovations, the formation of complex insurance protection of innovations, the organizational role of captive insurance and mutual innovation's insurance within business groups. Also the authors analyze the main types of innovations' insurance, evaluate the level of innovation's insurance in the Russian Federation. They consider that there are high level of necessary of the complex infrastructure to support innovations' insurance in Russia.

Одним из основных методов передачи риска инноваций является страхование, т.к. ресурсы для покрытия потерь инновационной компании получаются от страховых организаций быстрее, чем из любого другого источника. Только не все риски инноваций являются страховыми и страхуемыми, т.к. должна существовать статистическая закономерность возникновения случайного события для определения вероятности убытка и практика страхования со стороны страховых компаний. Страхованию не подлежат риски, связанные с недобросовестностью партнеров – задержка платежей, неоплата продукции и т.п. Кроме того, страхование как метод управления рисками имеет свои ограничения: высокий размер страхового взноса, некоторые риски не принимаются к страхованию из-за высокой вероятности наступления рискового события и катастрофического характера ожидаемого ущерба, непомерно высокие страховые выплаты для страховой организации.

У инновационных предпринимателей, предполагающих получить страховую защиту – страхователей, должен иметься имущественный интерес в отношении закреплённого в договоре страхования объекта страхования – объект интеллектуальной собственности, наукоемкое высокотехнологичное оборудование, инвестиционный кредит, профессиональная и гражданская ответственность, жизнь, здоровье и трудоспособность.

Для формирования комплексной страховой защиты инновационной деятельности предприятия лучше не заключение одного страхового контракта от всех предполагаемых рисков, а заключение нескольких договоров:

- 1) страхование движимого и недвижимого имущества от всех возможных потерь, предусмотренных страховым договором;
- 2) страхование грузопотоков по получаемым и отправляемым грузам;
- 3) страхование общегражданской и профессиональной ответственности;
- 4) страхование персонала.

Страхование инноваций обеспечивает:

- 1) возмещение ущерба интеллектуальному и производственному капиталу в случае наступления неблагоприятного события;
- 2) покрытие косвенных убытков (неполученной прибыли), связанных с осуществлением страхователем инновационной деятельности;
- 3) защиту финансовых средств (инвестиционного кредита), инвестируемых в инновационную сферу;
- 4) возмещение вреда, причиненного страхователем третьим лицам в ходе протекания инновационных процессов (профессиональной и гражданской ответственности), защищенных страховщиком;
- 5) возмещение ущерба жизни, здоровью, трудоспособности в случае наступления случайных событий в жизнедеятельности персонала как участников инновационной деятельности.

Определяя стратегию отношений со страховыми компаниями, инновационная фирма должна хорошо ориентироваться на страховом рынке, выбирая надежные специализированные страховые организации и наиболее подходящие для конкретной сделки условия страхования, которые отражаются в договоре страхования.

В договорах страхования рисков инноваций важно учитывать, что у субъектов инновационной деятельности могут быть объединены страховые интересы для разделения высоких рисков инноваций между собой в виде финансово-промышленных групп или инновационных консорциумов с внутренним взаимным или кэптивным страхованием.

В рамках объединений участников инновационной деятельности могут создаваться кэптивные страховые компании или общества взаимного страхования. Функционирующие кэптивные страховые компании или общества взаимного страхования инновационных бизнес-групп:

- 1) лучше привлекают корпоративных страховщиков для разделения крупных рисков инноваций при их страховании;
- 2) удешевляют для страхователей инновационной бизнес-группы дорогое страхование рисков инноваций;
- 3) способствуют формированию устойчивых страховых пулов и синдикатов для организации двойного страхования, сострахования и перестрахования особо крупных рисков инноваций.

Способы страхования рисков инноваций могут быть сгруппированы по следующим укрупненным направлениям:

- 1) покупка общего (генерального) страхового полиса от всех рисков на сумму вероятных потерь от конкретных инновационных рисков;

2) приобретение специализированных страховок по типовым инновационным рискам, выделяемым в качестве объектов страхования страховыми компаниями с широким спектром страхуемых рисков либо компаниями, специализирующимися на операциях с инновационными рисками;

3) оформление особых страховок по индивидуально сформулированным (нетиповым) рискам и договорным условиям страхования.

Покупка общего (генерального) страхового полиса от всех рисков на сумму вероятных потерь от конкретных инновационных рисков предполагает:

1) количественную оценку выявленных по планируемому инновационному проекту рисков с переводом в величины угрожаемых дополнительных расходов либо недополученных доходов;

2) дисконтирование (приведение) их по времени к периоду действия страховки и выплаты по ней страховой премии;

оформление генерального договора страхования от всех рисков на стоимость просуммированных указанных выше потерь. При этом стремятся обеспечить, чтобы страховые премии действительно выплачивались в периоды, определенные в проекте, и служили источником их восполнения.

Страхование инноваций от всех рисков – наиболее дорогой и наименее избирательный способ, но одновременно самый надежный. Он охватывает случаи, когда инновационный проект может принести потери в связи с рисками, не предусмотренными в бизнес-плане, а также учитывает и компенсирует возможность отклонений (внутри общей страхуемой суммы потерь) фактического ущерба вследствие конкретного ожидавшегося риска от его предварительно рассчитанной величины. К тому же он жестко не увязывает род понесенных потерь с условиями выплаты страховой премии.

В то же время при страховании инноваций от всех рисков имеются существенные ограничения:

1) не все, а только весьма состоятельные и опытные страховые компании могут предоставить генеральное страхование инноваций от всех рисков;

2) ставки страховых премий по рассматриваемому виду страхования способны оказаться завышенными;

3) генеральное страхование существенно удорожает проект (на 20–25% суммы страхуемых потерь) и доступно лишь при его обильном финансировании. Практическим выходом в этом случае может служить покупка страховки не на 100% вероятных потерь, а на меньшую их долю, оставляя другие доли на взаимное или кэптивное страхование внутри инновационной бизнес-группы.

При втором способе страхования инноваций – приобретении специализированных страховок по типовым инновационным рискам – общая логика компенсации рисков та же, но имеются существенные особенности:

1) приобретаются несколько страховых полисов, каждый на отдельный вид риска и на отдельную сумму (совпадающую с вероятной величиной ущерба или составляющую от нее лишь некоторую долю);

2) предвидимые по инновационному проекту риски не обязательно тождественны соответствующим типовым рискам, страхуемым по условиям страховой компании;

3) при страховании различных рисков предусматриваются различные страховые ставки, условия выплаты страховых премий (включая сроки, шкалы и критерии для частичных выплат), процедуры проверки со стороны страховой компании;

4) фирма – инициатор проекта имеет возможность дифференцировать свою страховую политику, приобретая страховку лишь по тем рискам инновационного проекта, которые, с ее точки зрения, наиболее вероятны и в недостаточной мере минимизируются всеми другими мероприятиями, специально предусматриваемыми в бизнес-плане проекта для снижения критических рисков. Тогда подобный способ страхования может оказаться более экономичным, действенным и убедительным для инвесторов и кредиторов проекта по сравнению с дорогостоящим и нецелевым методом генерального страхования инноваций от всех рисков.

Третий способ страхования инноваций – оформление страховок по индивидуально сформулированным (нетиповым) рискам и договорным условиям страхования – самый специфичный:

1) страхуемые риски при договоренности сторон могут быть любыми, в том числе специфическими для конкретного инновационного проекта (так, техническими рисками зачастую невозможно страховать иначе как по нетиповым страховкам);

2) условия выплаты страховых премий также полностью являются предметом договоренности сторон страхования в каждом индивидуальном случае;

3) страховые ставки помимо всего прочего учитывают платежеспособность страхуемого;

4) страхование при необходимости происходит в пользу третьих лиц, например кредиторов инновационного проекта;

5) страхование отдельных рисков может дополняться или заменяться страхованием имущества, которым рискуют.

Приобретение нетиповых страховок способно оказаться наиболее эффективным и приемлемым для проектов радикальных инноваций, у которых доминируют нетипичные риски, только для предоставления нетиповых страховок страховщикам придется объединяться для организации двойного страхования, сострахования и перестрахования высоких нетипичных рисков инноваций.

Высокая рискованность инновационной деятельности предполагает использование страхования профессиональной ответственности участников рынка прав собственности (агентов рынка интеллектуальной собственности и недвижимости, нотариусов, консультантов, оценщиков и продавцов интеллектуального продукта). Однако размер страхового покрытия лимитирован, и оно распространяется только на случай непосредственных ошибок и умышленных действий конкретных лиц.

Определяющим моментом страховой защиты участников инновационной деятельности является титульное страхование, призванное обеспечить интересы собственников интеллектуального продукта и материально-вещественных средств производства, вовлеченных в хозяйственный оборот. Титульное страхование – особый вид страхования имущественных интересов владельцев, арендаторов, кредиторов и других заинтересованных лиц, связанных с переходом прав собственности. Эти лица рискуют оказаться в ситуации, когда права собственности могут быть нарушены в результате распоряжения объектом собственности без согласования с его владельцем (например, пиратское тиражирование) или оспорены из-за нарушений, совершенных в предыдущих актах перехода прав собственности.

В прошедшие годы так и не состоялся расцвет страхования рисков инновационного предпринимательства в России, хотя для этого существовали объективные предпосылки. Косвенным показателем неразвитости страхования инноваций может служить показатель «удельный вес» в процентах страховых премий и выплат по страхованию предпринимательских и финансовых рисков (0,9% и 0,2%) и по страхованию ответственности (2,2% и 0,4%) во всех видах страхования (таблица) [1].

Общие сведения о страховых премиях и выплатах в 2011 г.

Вид страхования	2011 г.						Выплаты в % к премиям
	Страховые премии			Страховые выплаты			
	млрд руб.	в % к общей сумме	в % к периоду предыд. года	млрд руб.	в % к общей сумме	в % к периоду предыд. года	
Страхование жизни	34,7	2,7	153,0	7,66	0,9	96,0	22,1
Личное страхование (кроме страхования жизни)	145,58	11,5	118,4	81,25	9,1	112,2	55,8
Страхование имущества	333,21	26,3	119,1	146,38	16,5	98,4	43,9
Страхование ответственности	27,33	2,2	100,3	3,68	0,4	125,6	13,5
Страхование предпринимательских и финансовых рисков	12,03	0,9	146,7	1,48	0,2	54,6	12,3
Итого по добровольным видам страхования	552,85	43,6	119,9	240,45	27,1	102,4	43,5
ОСАГО	103,3	8,1	112,4	56,2	6,3	100,5	54,4
Обязательное страхование (кроме ОМС и ОСАГО)	7,51	0,6	108,5	6,49	0,7	94,8	86,4
Обязательное мед. страхование	604,19	47,7	124,2	585,25	65,9	122,9	96,9
Итого по обязательным видам страхования	715,00	56,4	122,2	647,94	72,9	120,2	90,6
Итого по добровольным обязательным видам страхования	1267,85	100,0	121,2	888,39	100,0	114,8	70,1

Примечание. Сост по: статистическим данным по итогам деятельности страховщиков за 2011 г.

Консерватизм большинства страховых компаний и высокая статистика потерь по отдельным видам страхования привели к тому, что многие разновидности страхуемых рисков остались вне поля зрения отечественных страховщиков. Это касается страхования рисков инноваций и инвестиций, финансовых рисков и добровольного страхования профессиональной ответственности. Из-за роста убыточности этих видов страхования рассчитывать на заметное оживление страхования рисков инновационного предпринимательства не приходится, но постепенное развитие этого страхования жизненно необходимо для продвижения к экономическому процветанию.

В наибольшей степени на страховые компании влияли факторы, связанные с различными проявлениями государственной политики в отношении страхового рынка. Не все из них считают существующее государственное и административное регулирование излишним. Для многих страховых компаний сдерживающим фактором являются существующие налоговые условия для страхового бизнеса и недостаточность собственного капитала.

Проблемы страхования рисков инноваций – одни из самых сложных на российском рынке, в то время как на Западе это неотъемлемый механизм перераспределения риска, без которого новая экономика инноваций существовать не может. В перспективе российская кредитно-финансовая система должна для нейтрализации негативных последствий рисков в малом инновационном предпринимательстве в рамках государственно-частного партнерства дополниться специализированной страховой сетью.

Повышенный уровень риска деятельности малых инновационных предприятий предъявляет особые требования к работе по подготовке договора о страховании, к системам страхования, перестрахования, а также гарантирования возврата кредитов. Отношение к страхованию можно рассматривать в качестве показателя определенного уровня экономической культуры субъектов малого предпринимательства в инновационной сфере.

В России пока нет целостной инфраструктуры страхования рисков инновационной деятельности, включающей в себя:

- 1) страховых брокеров, занимающихся страхованием объектов интеллектуальной собственности и инновационных проектов;
- 2) экспертных организаций по инновационным проектам;
- 3) информационно-аналитических и консалтинговых фирм.

В целом, несмотря на трудности освоения новых видов страхования, связанных с интеллектуальной собственностью, их развитие и освоение на российском страховом рынке является перспективным для формирования новой экономики и развития инновационного предпринимательства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Статистические данные по итогам деятельности страховщиков за 2011 год : по состоянию на 30.01.2012 [Электронный ресурс]. URL: [http://www.fesm.ru/ru/contributors/insurance_ind-ustry/statistics/index.php?id_4=221_\(дата обращения: 11.03.2013\)](http://www.fesm.ru/ru/contributors/insurance_ind-ustry/statistics/index.php?id_4=221_(дата обращения: 11.03.2013)).

СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ – ОСНОВНОЙ ИНСТИТУТ БЛАГОСОСТОЯНИЯ ОБЩЕСТВА

И. Э. Жадан

Саратовский государственный социально-экономический университет, Россия

E-mail: inga645@bk.ru

В статье рассматривается роль государственного социального страхования. Дается анализ социального государства, где формируются институты доходов населения с учетом выравнивания, достаточным для всех достойной жизни всех категорий (дети, безработные, пожилые, инвалиды), создаются предпосылки для высокого качества жизни работающего населения. Выделены принципиальные различия между социальным страхованием (взносы наемных работников и предпринимателей) – основным источником покрытия социальных расходов – и общественным вспомоществованием из бюджета, а потому широко представлены и развиты все формы социального страхования.

SOCIAL SECURITY IS THE MAIN INSTITUTION OF SOCIAL WELFARE

I. E. Zhadan

The article discusses the role of the state social insurance. The analysis of the social state, where institutions are formed taking into account the income equalization, sufficient for all decent life for all categories (children, the unemployed, the elderly, the disabled), are prerequisites for the quality of life of the working population. Highlighted the fundamental difference between social insurance (contributions of employees and entrepreneurs) – the main source of social expenditures – and social welfare budget, and therefore are well represented and developed all forms of social insurance.

Институт социального страхования (пенсионного, медицинского, по безработице) призван гарантировать работающим и членам их семей достойные пенсии, качественную медицинскую помощь, защиту доходов в случае безработицы, инвалидности, утраты кормильца.

Система институтов социального страхования в России еще не сформирована. Не завершив в 80 – 90 гг. XX в. всех преобразований, имманентных индустриальному этапу, страна вступила в период политических и экономических реформ, которые по большинству показателей социального развития и качества жизни населения отбросили ее на уровень 60 – 70-х гг. XX в. В итоге Россия столкнулась с «двойной» необходимостью – модернизации общественного устройства и перехода к постиндустриальному этапу. Реализация этих целей блокируется отставанием в качестве человеческого капитала, неэффективностью политики доходов населения, сложившихся систем образования, здравоохранения и ЖКХ. При этом доктрина устройства институтов социального страхования окончательно не определена.

Природа государственной социальной политики в условиях развитого индустриального общества меняется: если прежде она преследовала цель защиты лишь «слабых» и «нуждающихся», то теперь она ориентируется на всю нацию.

Социальное государство образца начала XXI в. выполняет ряд управляющих функций по развитию экономики и социальной сферы, формирует институты доходов населения с учетом выравнивания, достаточным для всех достойной жизни всех категорий (дети, безработные, пожилые, инвалиды), создает предпосылки для высокого качества жизни работающего населения. В этой связи к устоявшимся характеристикам модели социального государства относятся:

- высокие расходы общества на заработную плату (40–60% ВВП);
- сбалансированные системы расходов населения, которые позволяют предупредить их высокую дифференциацию (не более 1:10);
- развитые системы социального страхования, расходы на которую составляют не менее 12–15% ВВП, и социальной защиты, ассигнования на которую (включая социальное страхование) достигают приблизительно 20–25% ВВП;
- существенная доля социальных расходов в государственном бюджете на здравоохранение (7–9% ВВП) и образование (4–6% ВВП).

В идеале социальная политика экономически развитых стран направлена не просто на защиту человека от социальных рисков (утрата дохода в связи с болезнью, инвалидностью, старостью), но и на недопущение резкого материального и социального неравенства, обеспечение достаточно высокого уровня социальной поддержки и помощи нуждающимся слоям населения, предоставление гражданам доступа к качественному здравоохранению и образованию.

В последние 40–50 лет объем выполняемых государством социальных функций заметно расширился за счет предоставления государством таких социальных услуг, как обеспечение занятости, социальный патронаж, формирование жизненной среды для инвалидов, реализация программ реабилитации отдельных социальных групп, осуществление государственных программ поддержки и создания необходимых жизненных условий для отдельных категорий населения.

Если в начале 1950-х гг. расходы на государственные социальные программы (социальное страхование и обеспечение) в большинстве западных стран составляли около 7–10% ВВП, то в 60 – 90-х гг. они динамично увеличивались (около 8% в год), вдвое превышая темпы роста ВВП. За период с 1960 г. по 1987 г. в Великобритании они повысились в 2,75 раза, в США – в 3,73, во Франции – в 4,6, в Швеции – в 5,1, в Японии – в 12,8 раза. В середине 70-х гг. на их долю приходилось от 20% ВВП (Япония и США) до 30% ВВП (в ряде стран Евросоюза) [1]. Например, в Италии в 1990 г. расходы на социальное страхование достигали 15,3% ВВП, а общие расходы на социальную защиту – 23, 1% ВВП [2, с. 12].

В России совокупные расходы на все виды социального страхования не превышают 7% ВВП. Скучный объем выделяемых средств на важнейшие сферы жизнедеятельности людей (пенсионное, медицинское и другие виды социального страхования) приводит к крайне недостаточному финансированию этих институтов социальной защиты, что деформирует сферу социально-страховых правоотношений. Для исправления ситуации объемы страховых ресурсов в ближайшие годы требуется увеличить в 2–3 раза.

За последние четыре десятилетия XX в. национальные системы социального страхования и обеспечения передовых стран были дополнены государственным регулированием рынка труда, государственными программами в области здравоохранения

ранения и образования, финансируемых за счет бюджетных средств. Так, на конец 1990-х годов государственные расходы на образование в странах ОЭСР составляли 5–8% ВВП, здравоохранение – 6–8% ВВП, государственные социальные трансферты (охватывающие 73% населения) – 28% ВВП во Франции, 25 – в Италии, 21 – в Германии и Швеции, 16 – в Великобритании, США и Японии [3]. На долю государства в странах ОЭСР приходится свыше 87% всех социальных расходов. Таким образом, государство стало ведущим субъектом осуществления социальных функций, активизирующим деятельность других социальных субъектов посредством предоставления различных преференций по добровольному пенсионному и медицинскому страхованию. За три-четыре десятилетия второй половины XX в. негосударственные пенсионные фонды во многих странах Запада накопили огромные финансовые ресурсы, сопоставимые с размерами государственных бюджетов.

В определенной степени это итог цивилизационного развития, результатом которого стало осознание ценности человека, общественной потребности в обеспечении определенного уровня образования, состояния здоровья, продолжительности жизни граждан.

Неотъемлемые атрибуты социального государства – реализация принципа достойного труда, использование механизмов коллективного (обязательного по закону) страхования от социальных рисков утраты трудоспособности (по болезни, старости, инвалидности) или места работы. Развитые институты доходов населения, включая институты обязательного и добровольного социального страхования, позволяют осуществлять права «второго поколения» – на охрану труда, отдых, доступ к качественным системам здравоохранения.

Изменение демографической ситуации, новая политика на рынке труда в сфере заработной платы требуют новых форм социальной солидарности, отказа от прежних стандартов форм участия работников в единых системах социального страхования. В этой связи усиливается внимание к большей дифференциации различных видов социального страхования, проведению более отчетливого водораздела между ними и социальным вспомоществованиям, целенаправленному предоставлению пособий наиболее нуждающимся [4]. Во многих странах развернулся поиск нового соотношения базовых принципов социальной политики. Например, нахождение таких размеров и форм социальных гарантий, которые не подавляли бы стимулы к трудовой деятельности, не сдерживали рост экономики и эффективности. Надежды возлагаются на более широкое применение накопительных частных пенсионных систем, личных пенсионных планов, что свидетельствует об усилении позиций личного (непубличного) страхования. Много сторонников у концепции «благополучия для труда», сутью которой является идея «обучения в течение всей жизни», что позволяет гражданам быть интегрированными в общество на протяжении всего периода трудовой жизни [5].

В развитых странах социальная составляющая государственных расходов реализуется более рационально. Социальные бюджеты в большинстве стран растут в абсолютных размерах, а во многих случаях и в относительных, поскольку прежние, даже пересмотренные обязательства государства дополняются рядом новых, связанных с такими явлениями, как старение населения, переход к непрерывному образованию, рост безработицы, расширение миграционных потоков, неустойчивость семьи (таблица)

Социальные расходы ряда стран и в России (без расходов на социальное страхование), % к ВВП

Страна	1980 г.	1990 г.	1999 г.
Германия	20,5	22,8	22,0
Франция	23,2	26,4	28,2
Италия	18,4	22,3	22,7
Великобритания	13,9	15,0	16,8
Швеция	23,2	24,0	28,1
США	11,9	12,4	13,9
Япония	12,0	12,9	17,6
Россия	26,0	17,0	12,7

Примечание. Сост. по: European Economy. 1999. № 68. P. 218; экспертные оценки ИМЭМО РАН.

При этом проявляется тенденция к сближению некогда сильно различавшихся моделей социальной политики: в странах с либеральными моделями (США, Канаде, Австралии, Японии, Корее), где уровень социальных гарантий оставался сравнительно низким, социальная составляющая увеличивается; в западноевропейских – намечается обратное движение.

В контексте формирования российской модели благосостояния нами предлагается система мер, направленных на рост благосостояния в соответствии с современными тенденциями социальной эволюции общества по ряду направлений и уровней.

Во-первых, представляется необходимым создать систему взаимоувязанных социальных институтов, способных реально обеспечить:

- работающим – институт достойной заработной платы, гарантирующей работнику и членам его семьи приемлемые уровень и качество жизни. Размер МРОТ следует приблизить к величине не ниже 40% средней заработной платы по стране; последняя же должна быть не менее пятикратной величины ПМ, а доля зарплаты в ВВП – достичь 35%;

- пенсионерам – институт пенсионного страхования, который гарантировал бы наемным работникам возможность заработать (за 35–40 лет страхового стажа) пенсию не менее 50–69% их заработной платы;

- всем гражданам страны – гарантированное (бесплатное) оказание медицинской помощи в рамках базовой программы государственного здравоохранения, дополняемой обязательным медицинским страхованием для работающих (совокупные затраты на которые должны составлять не менее 6% ВВП); гарантированное (бесплатное) предоставление возможностей для получения среднего и высшего профессионального образования (государственные затраты на это должны составлять не менее 5% ВВП).

Во-вторых, государственные расходы на социальные цели следует законодательно установить на уровне не ниже минимальных стандартов (не менее 20% ВВП), рекомендованных конвенциями и рекомендациями МОТ Копенгагенской декларации о социальном развитии (1995 г.) (принципиальная позиция Декларации

состоит в том, что даже развивающиеся страны должны тратить на социальную защиту не менее 20% ВВП, для сравнения: в России этот показатель – 17% ВВП), Европейской социальной хартией, подписанной Россией в 2000 г.

В-третьих, необходимо разработать общенациональную (структурированную по основным направлениям) программу развития систем образования, здравоохранения и жилищно-коммунальной сферы, которая включала бы федеральную и согласованные с ней региональные программы [2, с. 9–15].

Государство должно проводить:

1) координирующие воздействие на структуру производства и конкурентную среду рынка, направленное на обеспечение инновационного характера его развития, мотивацию активного использования достижений НТП, с целью обеспечения роста общественного благосостояния и конкурентоспособности страны на международном, национальном и региональном уровнях;

2) финансирование социальных обязательств (к которым относятся социальные трансферты, расходы на образование, здравоохранение, науку, культуру, охрану общественного порядка, а также те государственные инвестиционные расходы, которые связаны с объектами социального и инфраструктурного назначения), развитие отношений социального партнерства, обеспечивающее рост индивидуального благосостояния на национальном, региональном, муниципальном и корпоративном уровне;

3) формирование новых направлений социальной политики, ориентированных на усиление индивидуальной активности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Социальное страхование и социальная защита. Доклад Генерального директора // Международная конференция труда. Женева, 1997. С. 30–32.
2. *Роик В.* Социальное государство : задачи по реализации прав российских граждан на достойную жизнь // Человек и труд. 2009. № 1. С. 12.
3. *Рогов С. М.* Функции современного государства : вызовы для России // Свободная мысль – XX! 2005. № 7. С. 57, 59.
4. *Розанваллон П.* Новый социальный вопрос. М. : Изд-во «Magnet», 1998. С. 13–82.
5. *Перегудов С.* Западная социал-демократия на рубеже веков // Мировая экономика и международные отношения. 2000. № 6. С. 45.

ПРИБЛИЖЕННОЕ ВЫЧИСЛЕНИЕ НЕТТО-СТАВОК НЕКОТОРЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

А. И. Землянухин

Саратовский государственный технический университет, Россия

E-mail: zemlyanukhinai@sstu.ru

Предлагаются простые формулы для приближенного расчета нетто-ставок страховых тарифов. Показано, что хорошая точность достигается с использованием соответствующих средних значений параметров и преобразований Шенкса.

APPROXIMATE COMPUTATION OF NET PREMIUMS OF SOME INSURANCE RATES

I. Zemlyanukhin

Short formulas for approximate computation of net premiums are proposed. It is shown that good accuracy is attained using proper average values and Shanks transformations.

В странах Восточной и Западной Европы и США доходы от добровольного страхования жизни составляют от 2 до 10 % ВВП, в России этот показатель заключен в пределах 0,04–0,06% ВВП [1]. Неинформированность населения, невнимание государства и существенная зависимость от банковского кредитования не способствуют развитию рынка страхования в России. Однако в каждом конкретном случае страхователя интересует, откуда что берется и как появляются конкретные суммы страховых взносов.

Рассмотрим модельный пример. Предположим, что мужчина в возрасте 55 лет застраховал себя на случай смерти сроком на 15 лет. Страховая сумма составляет S денежных единиц, а страховщик инвестирует собранные суммы под $r\%$ годовых. Определим величину нетто-ставки на случай смерти в случае годичных взносов в конце года в течение срока страхования.

Для расчета страховых тарифов используют полученные на основе переписи населения таблицы смертности, отражающие динамику уменьшения числа живущих из родившихся одновременно 100 тыс. человек.

Известно [2], что величина годового взноса для страхователя возраста x в течение n лет вычисляется по формуле

$${}_n P_x = S \frac{\sum_{i=1}^{n-1} \frac{d_i}{(1+r)^i}}{\sum_{i=2}^n \frac{l_i}{(1+r)^{i-1}}}, \quad (1)$$

где d_i – число умерших, l_i – число доживших, для возраста с номером i .

В нашем примере нужно вычислить ${}_{15}P_5$ по формуле (1). Так как страховая сумма S известна по условию, проблема сводится к вычислению дроби вида

$$\frac{\frac{d_1}{1+r} + \frac{d_2}{(1+r)^2} + \frac{d_3}{(1+r)^3} + \dots + \frac{d_{15}}{(1+r)^{15}}}{\frac{l_2}{1+r} + \frac{l_3}{(1+r)^2} + \frac{l_4}{(1+r)^3} + \dots + \frac{l_{16}}{(1+r)^{15}}} \quad (2)$$

Данные возьмем из таблицы смертности за 2008 г. [3]:

Смертность за 2008 год

Возраст	Число доживших, l_i	Число умерших, d_i
55	68706	1717
56	66989	1813
57	65176	1809
58	63367	1887
59	61480	2087
60	59393	1992
61	57401	2319
62	55082	2055
63	53027	2130
64	50897	2215
65	48683	1974
66	46709	2412
67	44298	2188
68	42109	2289
69	39820	2409
70	37412	2255

В расчетах, не ограничивая общности, примем, что процентная ставка r составляет 20% годовых, $r = 0,2$.

Точное значение дроби (2) равно 0,032978. Это означает, что годовой взнос для страховой суммы в 1 млн руб. составляет 32978 руб.

Несмотря на простоту формулы (2), у рядового страхователя не всегда есть время и желание для проведения соответствующих вычислений. Попробуем упростить ему эту задачу.

Из таблицы видно, что число умерших d_i мало изменяется, особенно после 60 лет. При этом соответственно уменьшается число живущих l_i . Посмотрим, как изменится результат, если вместо d_i и l_i использовать их средние значения.

Имеем $\bar{d} = 2086,4$, $\bar{l} = 52789,53$ и вместо дроби (2) получаем отношение средних арифметических \bar{d}/\bar{l} , так как геометрические прогрессии в числителе и знаменателе взаимно уничтожаются. Таким образом, приближенное значение для дроби (2) равно 0,039523 (годовой взнос 39523 рубля), что на 16% больше точного значения. Использование средневзвешенных параметров практически не влияет на

результат. В данном случае $\bar{d} = 2093,1$, $\bar{l} = 53083,2$ и их отношение равно 0,03943.

Думается, что немного завышенное значение взноса, равного отношению средних значений \bar{d}/\bar{l} , можно считать вполне приемлемым. Заметим, что приближенная величина годового взноса не зависит от процентной ставки r .

Полученный приближенный результат можно уточнить, если применить к знаменателю дроби (2) преобразование Шенкса [4] для нахождения сумм плохо сходящихся рядов

$$e_i = \frac{S_{i-1}S_{i+1} - S_i^2}{S_{i-1} - 2S_i + S_{i+1}}, \quad (3)$$

где S_i – частичная сумма ряда с номером i , $i = \overline{1, n}$.

Использование преобразования (3) для первых трех слагаемых знаменателя дроби (2) уже позволяет получить значение 294161,4, менее чем на 6% большее точного значения знаменателя 276591,9.

В числителе с почти постоянным значением d_i можно обойтись без нелинейного преобразования (3): вычислим его приближенно, как произведение среднего значения \bar{d} на сумму бесконечно убывающей геометрической прогрессии, равную $1/r$. В нашем случае при $r = 0,2$ эта сумма равна 5, и приближенное значение для дроби (2) равно 0,035464 (на 7% больше точного значения).

Итак, основной вывод состоит в том, что **при страховании на случай смерти приближенное значение годового страхового взноса равно произведению страховой суммы на отношение средних значений умирающих и живущих в данное время и не зависит от процентной ставки.**

Заметим, что страховые компании используют схемы исключительно с оплатой в начале года в течение срока страхования, но это не влияет на вывод данной работы. При этом реальные значения страховых взносов в разы превосходят теоретические значения. Это связано с тем, что примерно 70% продаж на рынке страхования жизни в России реализуются через посредничество банков [1], и в период обострения долговой проблемы в Европе рассчитывать на оживление рынка страхования жизни не приходится.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рынок страхования жизни как источник долгосрочных внутренних инвестиций [Электронный ресурс]. URL: <http://fif.rcb.ru/2012/presentation/chernninmaksim.pptx> (дата обращения: 10.03.13).
2. *Красс М. С., Чупрынов Б. П.* Математические методы и модели : учеб. пособие. СПб. : Питер, 2006. 496 с.
3. Таблица смертности населения России для календарных лет 1959–2008 [Электронный ресурс]. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus_ltmenu.php (дата обращения: 07.12.12).
4. *Ван-Дайк М.* Методы возмущений в механике жидкости. М. : Мир, 1967. 310 с.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТРАХОВЫХ ИНТЕРЕСОВ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ПРЕДМЕТОВ ИСКУССТВА И КУЛЬТУРНЫХ ЦЕННОСТЕЙ

Ю. И. Иванова

ООО «Страховая компания «Оранта», Москва, Россия
E-mail: ivajulija@rambler.ru

Потенциальная емкость мирового рынка страхования предметов искусства оценивается в несколько тысяч миллиардов евро, при этом застрахованной является лишь десятая часть объема рынка. Страхование ценностей представляет одну из наиболее динамично развивающихся отраслей, инвестиции в которую приносит собственнику культурной ценности в отдельных случаях до 30% годовых. Однако несмотря на высокий потенциал развития рынка, существует ряд проблем его ограничивающих.

В статье приведен краткий обзор мирового рынка страхования предметов искусства с указанием уникальности данного вида страхования, а также сложностей, стоящих на пути его развития.

ENSURING THE INTERESTS OF FINE ART INSURANCE OWNERS

Y. I. Ivanova

Potential capacity of global fine art insurance market valued as several thousand billion euro, but only a tenth of the total market is insured. Fine art insurance is one of the fastest growing industries, the investment in which can bring to the owner up to 30% per annum. However, despite the high potential of the market, there are several problems leading to restriction of this growth.

The article gives a brief overview of the world fine art insurance market showing at the same time the uniqueness of this type of insurance as well as the difficulties standing in the way of its development.

Как и в любой другой индустрии, для того чтобы стать полноправным участником рынка страхования предметов искусства, страховым компаниям приходится инвестировать значительное количество времени и средств на определение и изучение структуры рынка, его динамики, а также на осуществление постоянного мониторинга основных тенденций арт-рынка. На сегодняшний день не существует научного определения понятия «рынка ценностей», например, Констанция С. Бэйтс из университета Флориды (Florida Atlantic University) описывает рынок оборота и хранения предметов искусства следующим образом: «Весь арт-рынок имеет форму пирамиды, в основании которой находятся результаты работ местных художников, на следующих ступенях находятся художники и мастера регионального значения, далее располагаются творцы, признанные на национальном уровне, а непосредственно на вершине располагаются мастера, признанные международной общест-венностью» [1]. Именно при хранении и непосредственном обороте продуктов творческой деятельности последних и возникает наиболее острая потребность собственников ценностей в обеспечении защиты своих имущественных интересов.

Как результат формируется особый рынок страхования – рынок страхования предметов искусства, являющийся уникальным по своей сути. Взаимодействие спроса и предложения обеспечивается такими участниками рыночных взаимоотношений, как коллекционеры, дилеры, владельцы галерей, аукционных домов и музеев. Еще 5 лет назад оборот антиквариата и ценностей (их купля, продажа, мена и т.д.) осуществлялся коллекционерами в большей степени с целью получения эстетического наслаждения от обладания предметом антикварной ценности, в последнее же время на мировом рынке все чаще наблюдается тенденция к тому, что приоритет отдается именно инвестиционной составляющей этого процесса. Дилеры, аукционные дома и галереи в данном случае осуществляют посредническую функцию при взаимодействии продавца и покупателя антиквариата, получая при этом высокие комиссии при сравнительно небольших затратах. Музеи же преследуют несколько иную цель – при обращении к страховым посредникам им удается не только осуществить выгодную продажу ценности, но и привлечь средства спонсоров.

Однако, по мнению автора, на международный арт-рынок нужно смотреть несколько шире, чем на покупку и продажу предметов антикварной ценности. Приведем некоторые цифры, являющиеся важными экономическими индикаторами [2]:

- мировой арт-рынок создал более 2,3 млн рабочих мест;
- объем торговли предметами искусства по всему миру составляет порядка 43 млрд евро;
- европейский рынок оборота культурных ценностей составляет 30% мирового рынка и оценивается в 3300 млн долл. США;
- инвестиции в произведения искусства ныне живущих художников в 2010 г. составили 343 млн евро.

При этом отмечена тенденция к постоянному росту финансово обеспеченных собственников ценностей, желающих и имеющих возможность приобретения страховой защиты своих имущественных интересов, связанных с владением, пользованием и распоряжением культурными ценностями.

Отметим, что мировой арт-рынок не является в достаточной степени изученным, практически не существуют открытых и доступных статистических данных, в частности:

- отсутствуют опубликованные источники со статистическими данными (для большинства других видов страхования предоставляются органами страхового надзора или профессиональными объединениями);
- в свободном доступе отсутствуют научные исследования по рынку страхования ценностей и предметов искусства;
- отсутствуют официальные данные по самой индустрии в целом (размер страховой прибыли, уровень убыточности, РВД, количество страховых компаний и страховых посредников, их доли на рынке, географическая концентрация, и т.д.).

Таким образом, довольно сложно получить актуальную картину глобального рынка «высокого» искусства и в должной степени оценить потенциал развития бизнеса. Именно поэтому лидеры рынка фокусируются на данных собственного портфеля, а также на периодической основе занимаются мониторингом интернет-изданий на предмет наличия любой доступной информации, сосредоточиваясь при этом на цифрах, оглашаемых музеями и ярмарками/выставками.

Как было упомянуто ранее, при анализе рынка страхования предметов искусства основной проблемой является отсутствие официальной статистической информации по таким показателям, как страховая премия и убыточность по виду страхования. Когда речь заходит о количественных индикаторах, то они в большинстве случаев представляют собой оценочные величины. Таким образом, согласно экспертной оценке уровень страховых премий мирового рынка страхования предметов искусства варьируется от 650 млн долл. до 1,8 млрд долл., убыточность составляет около 50%, а комбинированный коэффициент около 90% [3].

Взаимоотношения брокеров и страховщиков при этом выглядят одинаково на всех европейских рынках, обе стороны являются членами ограниченного списка партнеров. Именно поэтому рынок страхования культурных ценностей относят к двусторонней олигополии, в рамках которой действует ряд крупных страховщиков (Аxa Art, Ergo, Hiscox, Mannheimer/Uniqua, XL Insurance, HDI Herling), предлагающих своим клиентам услуги через широкую сеть филиалов и агентств практически в каждом крупном городе Европы.

В аналогичной роли выступают и брокеры. В силу того что информация об объявлении тендера является закрытой, доступ к ней имеют лишь немногие брокеры, которые являются крупными и профессиональными посредниками при заключении страхового договора между страховщиком и собственниками предметов искусства, либо их представителями. Брокеры при этом могут являться компаниями, непосредственно специализирующимися на арт-бизнесе, либо компаниями, имеющими в своем штате специальный департамент по страхованию предметов искусства. На европейском рынке преобладает последний упомянутый вид посредников. Наиболее крупными страховыми брокерами при этом являются: AON, FidesSecur, Funk Fine Art, Artekuranz, Partner, Kuhn&Bulow, Marsh, Zilkens, Willes Fine art.

Так, например, в течение последних 10 лет страхования компания «Gothaer» трансформировалась в крупного игрока на немецком и европейских рынках изобразительного искусства. Под руководством Стефана Зилкенса Кристиана Денеке компания продолжает развивать уровень своих экспертных знаний в данном вопросе, что привело к формированию устойчивой положительной репутации на рынке. Gothaer сотрудничает со всеми важными брокерами, осуществляющими торговлю и страхование предметов искусства в Германии и является участником всех проводимых тендеров. Такое успешное развитие компании находит отражение в финансовых результатах деятельности – стремительном росте объемов страховых премий (порядка 3 млн евро в 2011 г. против 0,3 млн евро в 2000 при уровне убыточности в среднем не превышающим 50%).

Таким образом, несмотря на то что практически невозможно получить официальные данные относительно объемов и размеров глобального рынка страхования предметов искусства, тем не менее существуют факты, которые дают общее понимание ситуации на рынке.

Например, коммерческие участники рынка, к которым относят музеи, аукционные дома, выставки и ярмарки, сосредоточены в США, Европе и Азии. Однако именно европейский рынок рассматривается основным рынком «торговли» изобразительным искусством в мире бизнеса. На основе проведенных исследований в части обобщения зарубежного опыта можно сделать вывод о том, что структура

и механизм взаимодействия страховщиков, брокеров и страхователей на европейских рынках практически идентичны. Этот вывод является важным с точки зрения дальнейшего сотрудничества. Именно этой «схожестью» и пользуются крупные страховые компании по всему миру с целью освоения новых рынков страхования предметов искусства. Преимуществом является то, что в данной ситуации ни один из партнеров не должен начинать «с нуля», т.к. на рынке уже существуют страховые компании, имеющие тесные отношения с потенциальными брокерами и экспертами в таком уникальном бизнесе, как изобразительное искусство. Хорошая репутация компании, обоснованный рыночный подход к существующим страховым и нестраховым партнерам являются очевидными факторами успеха совместного предприятия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Университет Флориды [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ufl.edu/> (дата обращения: 01.04.13).
2. Мировой лидер в Арт-рынке информации [Электронный ресурс]. URL: <http://artprice.com/> (дата обращения: 02.04.13).
3. Fine Art insurance [Электронный ресурс]. URL: <http://fineartinsurance.com/> (дата обращения: 03.04.13).

ПРОБЛЕМЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИВОТНЫХ

В. П. Иванова

*Всероссийский государственный центр качества и стандартизации
лекарственных средств для животных и кормов, Москва
E-mail: Vikam64@gmail.com*

Государственная поддержка страхования скота позволяет снизить экономический ущерб от эпизоотий и повысить эффективность использования государственных ресурсов. Страхование сельскохозяйственных животных требует глубокого анализа рисков на основе достоверной информации. Падеж скота характеризуется значительными колебаниями, как по отдельным субъектам Российской Федерации, так и в динамике. Необходимо сочетать государственную поддержку страхования скота как в виде частичной компенсации взносов страхователям, так и в форме оказания поддержки страховым организациям в экстремальных случаях значительного падежа скота.

LIVESTOCK INSURANCE PROBLEMS

V. P. Ivanova

State support for livestock insurance to reduce economic losses from epizootic and more efficient use of public resources. Insurance of animals requires a deep risk analysis on the basis of reliable information. Loss of cattle characterized by extreme changes as the individual constituents of the Russian Federation and in the dynamics. Government support is necessary to combine livestock insurance in the form of partial compensation premiums to policyholders, and by supporting insurance companies in extreme cases of significant loss of cattle.

Ограниченность финансовых ресурсов государства ставит настоящей задачей их экономию. В этой связи интересным является вопрос о критериях эффективности расходования бюджетных ресурсов государства. Одним из таких показателей может быть уменьшение экономического ущерба, наносимого стране на один рубль дополнительных ассигнований из бюджета. К таким направлениям расходов относится выделение средств на государственную поддержку страхования животных.

Обеспечение устойчивого развития АПК объективно является важнейшим элементом стратегии экономического роста страны. При этом в России, с ее сложными погодными-климатическими условиями, эффективное развитие сельского хозяйства невозможно без использования системы управления рисками.

При возникновении любого природного катаклизма государство вынуждено расходует имеющиеся у него финансовые ресурсы на минимизацию возможных отрицательных последствий его.

Доля страховых премий в ВВП страны составляет 2,31%, хотя этот показатель колеблется, но в последние 10 лет не опускался ниже 2,27%. Сельскохозяйственное страхование с государственной поддержкой составляет около 1,1% от общей суммы собранных страховых премий. Эти цифры свидетельствуют о сложности становления в стране этого вида страхования.

Анализ мирового опыта страхования в сфере агропромышленного производства показывает, что практически во всех развитых странах сельскохозяйственное страхование осуществляется при условии активной поддержки и участия государства (Канада, Испания, США, Франции и др.). Финансовое участие государства в процессе страхования выражается либо в субсидировании им части страховой премии, уплачиваемой сельскохозяйственными товаропроизводителями, либо в виде его участия в возмещении ущерба, возникшего в результате страховых случаев.

В 2011 г. количество хозяйств, заключивших договоры страхования сельскохозяйств с господдержкой на территории Российской Федерации, составило 4 452, из них: сельскохозяйственных организаций – 2 776; крестьянско-фермерских хозяйств – 1 676 [1].

Федеральный закон от 25 июля 2011 г. № 260-ФЗ «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон “О развитии сельского хозяйства” принят в целях комплексной модернизации действовавшей до 2012 г. системы сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой. На реализацию новой системы в 2012 г. предусмотрено 6 млрд руб. из федерального бюджета. Всего на период с 2013–2020 гг. планируется выделить 48,1 млрд руб. для сельхозтоваропроизводителей, занимающихся растениеводством, и 19,1 млрд руб. для сельхозтоваропроизводителей, занимающихся животноводством [2].

В соответствии с законом сельскохозяйственные товаропроизводители оплачивают только 50% начисленной страховой премии по договору страхования. Оставшаяся часть страховой премии, подлежащая оплате, на основании заявления сельскохозяйственного товаропроизводителя уплачивается органом управления АПК субъекта Российской Федерации напрямую на расчетный счет страховщика. По данным НСА, в 2012 г. из-за финансовых затруднений с рынка ушло 16 агростраховщиков. По итогам 1-го полугодия 2012 г. рынок страхования сельскохозяйствен-

ных рисков в целом по России составил 7,041 млрд руб., что на 22% меньше показателей аналогичного периода прошлого года. Из них 5,8 млрд, или 82,5%, составили сборы по страхованию, осуществляемому с государственной поддержкой [3].

В соответствии с Федеральным законом «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон “О развитии сельского хозяйства” с 1 января 2013 г. предусматривается оказание государственной поддержки по договорам сельскохозяйственного страхования в отношении сельскохозяйственных животных.

Законом вводится план сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой, которым ежегодно определяется перечень объектов сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой, а также предельные ставки для расчета размера субсидий.

Согласно п. 2 ст. 6 закона план сельскохозяйственного страхования утверждается уполномоченным органом ежегодно, не позднее 30 апреля года, предшествующего плановому году, т.е. на 2013 г. не позднее 30 апреля 2012 г. Согласно п. 3 ст. 6 не позднее 1 августа года, предшествующего плановому году, утвержденный уполномоченным органом план сельскохозяйственного страхования направляется в уполномоченные органы субъектов Российской Федерации и размещается на официальном сайте уполномоченного органа в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В настоящее время этот план не размещен в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Субсидии предоставляются в целях оказания финансовой поддержки при исполнении расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с возмещением части затрат сельскохозяйственных товаропроизводителей на уплату страховой премии, начисленной по договору сельскохозяйственного страхования: в области животноводства на случай утраты (гибели) сельскохозяйственных животных (кролики, пушные звери, птица яйценоских пород и птица мясных пород (гуси, индейки, куры, перепелки, утки, цесарки), цыплята-бройлеры, семьи пчел) в результате воздействия следующих событий: заразные болезни животных, включенные в перечень, утвержденный Министерством сельского хозяйства Российской Федерации, массовые отравления; стихийные бедствия (удар молнии, землетрясение, пыльная буря, ураганный ветер, сильная метель, буран, наводнение, обвал, лавина, сель, оползень); нарушение электро-, тепло-, водоснабжения в результате стихийных бедствий, если условия содержания сельскохозяйственных животных предусматривают обязательное использование электрической, тепловой энергии, воды; пожар.

Средний размер страхового тарифа по i-му субъекту Российской Федерации рассчитывается как отношение начисленной страховой премии по i-му субъекту Российской Федерации за отчетный финансовый год к страховой сумме по i-му субъекту Российской Федерации за отчетный финансовый год.

Агрострахование относится к имущественному страхованию, при страховании имущества юридических лиц тариф укладывается в 0,5–1,5% от страховой суммы и зависит от количества рисков, вероятности их наступления, вида и параметров страхуемого имущества и др. При страховании скота страховые тарифы должны быть гораздо выше, хотя рентабельность сельскохозяйственной деятельности ниже, чем в других отраслях.

При страховании сельскохозяйственных животных страховые тарифы должны быть выше падежа животных, в таком случае они становятся недоступными для сельскохозяйственных товаропроизводителей. Анализ падежа животных показывает сложности их страхования (рисунок).



Страхование в СССР было обязательным, но и директивно устанавливались ставки страхования. Размеры страховых платежей (в рублях со 100 руб. страхового обеспечения), установленные 4 апреля 1940 г., дифференцировались по двум признакам: по видам животных и категориям страхователей (в колхозах, хозяйствах колхозников и хозяйствах единоличников). Так, например, ставки страховых платежей при страховании крупного рогатого скота установлены: для колхозов – в 1.60, для хозяйств колхозников – в 3.00, для хозяйств единоличников – в 5.00 [4].

В настоящее время страхование сельскохозяйственных животных осуществляется на добровольной основе. Следует учитывать, что страхование сельскохозяйственных животных было важным стимулом быстрого оповещения страховых организаций, а, следовательно, и ветеринарных органов о случае падежа скота, что позволяло предотвратить развитие эпизоотий и уменьшить экономический ущерб от распространения особо опасных болезней.

В настоящее время по отдельным субъектам Российской Федерации наблюдаются большие колебания падежа скота. В каждый год имеется более пяти субъектов РФ с падежом свиней более 15%.

Представим колебания падежа свиней по субъектам Российской Федерации (таблица). В таблице выбраны субъекты Российской Федерации, в которых концентрируется наибольшее количество поголовья, в совокупности более 44%. Ситуация с колебаниями показателей падежа характерна для всех субъектов, и в тех, в которых свиноводство менее развито, колебания могут быть даже выше.

Аналогичные ситуации и в других странах. Государство, как правило, располагает государственной системой помощи при катастрофах, которая осуществляется в разовом порядке. Эта система включается в случае возникновения ущерба на значительных площадях, как, например, при засухе, наводнениях и морозах, эпизоотиях. При этом развитие страхования возможно только при условии взаимозависимости между размером государственной помощи и наличием договора страхования.

Колебания падежа свиней по субъектам Российской Федерации

Субъект Федерации	Год максимального значения падежа	Падеж	Год минимального значения падежа	Падеж	Отношение максимального падежа к минимальному, разы	Среднегодовой падеж
Белгородская область	1997	20,6	1985	7,6	2,71	13,5
Воронежская область	2006	10,7	2004	5,5	1,94	7,7
Московская область	2003	22,9	1980	6,1	3,75	13,1
Смоленская область	1997	20,2	1990	4,8	4,21	11,2
Ленинградская область	2003	29,1	1980	3,3	8,82	16,5
Краснодарский край	1997	15,5	1985	4,9	3,16	12,2
Омская область	2006	22,3	1980	4	5,57	11,4
Республика Татарстан	1009	7,2	1990	4,3	1,67	5,6
РФ	1997	12,7	1985	6,8	1,87	11,1

Пример крупного наводнения на Среднем Западе (США) в 1993 г. показывает, как разделение убытков между страховым хозяйством и государством позволяет ограничить убытки от катастроф по застрахованным рискам. Только в Миннесоте ущерб составил 360 млн долл. США, которые страховые компании должны были выплатить фермерам [5]. Без государственного участия в этих выплатах страховщикам Миннесоты пришлось бы затратить суммы, в шесть раз превышающие поступления от страховых премий.

В случае разделения убытков между государством и страховщиками доступ к страхованию урожая и животных сохраняется и в годы с весьма высокой убыточностью.

Некоторые выводы

1. Построение эффективной системы страхования сельскохозяйственных рисков с государственной поддержкой должно помочь преодолению кризисных явлений в сельском хозяйстве, повысить инвестиционную привлекательность отрасли, сделать национальное агропромышленное производство конкурентоспособным в условиях нарастающей глобализации мировой экономики.

2. В настоящее время процесс развития страхования животных требует проведения глубокого анализа рисков в животноводстве в предыдущие периоды, чтобы выработать формы государственной поддержки, обеспечивающие устойчивость развития как животноводства в стране, так и использование страхования как важного рычага усиления оперативности поступления сведений об ухудшении эпизоотической ситуации в стране.

3. Анализ мирового опыта страхования в сфере агропромышленного производства показывает, что финансовое участие государства в процессе страхования

должно выражаться как в субсидировании им части страховой премии, уплачиваемой сельскохозяйственными товаропроизводителями, так и в виде его участия в возмещении ущерба, возникшего в результате страховых случаев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Доклад о состоянии рынка сельхоз. страхования, осуществляемого с гос. поддержкой, в РФ в 2011 г. // Информ. брошюра. М. : Минсельхоз России, ФГБУ «ФАГПССАП», 2012. С. 33.
2. Концепция совершенствования сельхоз. страхования, осуществляемого с гос. поддержкой, на период до 2020 года [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fagps.ru/index.php/deyatelnost/kontseptsiya/kontseptsiya-sovershenstvovaniya-selskokhozyajstvennogo-strakhovaniya> (дата обращения: 28.02.2013).
3. Объем господдержки в агростраховании в РФ может утроиться за 3 года [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/agro-insurance/news/2131/> (дата обращения: 12.03.2013).
4. Закон об обязательном окладном страховании // Ведомости Верховного Совета СССР. 1940. № 12.
5. СистемАгро – факторы успеха [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ininfo.ru/mag/2009/2009-11/2009-11-003.html> (дата обращения: 15.03.2013).

УПРАВЛЕНИЕ РИСКОМ МОШЕННИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ 40-ФЗ «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ» (на примере Алтайского края)

Ю. М. Ильиных

*Алтайский государственный технический университет
им. И. И. Ползунова, Барнаул, Россия
E-mail: yulia-ilm@mail.ru*

Около 30% выплат по ОСАГО осуществляется мошенникам, что сказывается на недостатке денежных средств для выплат реально пострадавшим водителям. В статье приводится ряд возможных мероприятий по управлению риском мошеннических операций с расчетом возможной экономии за счет сокращения выплат мошенникам.

MANAGEMENT OF RISK OF ROGUISH OPERATIONS WITHIN THE LIMITS OF REALIZATION 40-FZ «ABOUT OBLIGATORY INSURANCE OF A CIVIL LIABILITY OF OWNERS OF VEHICLES» (on an example of Altai region)

Y. M. Ilinykh

About 30 % of payments according to the OSAGO are carried out to swindlers. It affects a lack of money for payments to really injured drivers. In article a number of possible actions for management of risk of roguish operations with calculation of possible economy at the expense of reduction of payments to swindlers.

На страховом рынке, как и на любых других финансовых рынках, часто возникают экономические преступления, к которым относится страховое мошенничество. По оценкам экспертов, принятие и реализация ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее ОСАГО) [1] привело к росту мошенничества в этом виде страхования, так как на страховом рынке появилось беспрецедентное количество новых клиентов – 30–35 млн владельцев транспортных средств [2]. По данным Российского союза автостраховщиков (далее РСА), около 30% всех выплат по ОСАГО идет мошенникам, что в абсолютном выражении составляет в среднем 15 млрд руб. в год.

Под мошенничеством в сфере автострахования следует понимать комплекс действий преступников (страхователя, сотрудников страховой компании, работников ОГИБДД, автосервисов и автомастерских), совершаемых с целью незаконного получения страховой выплаты при отсутствии страхового случая либо незаконного увеличения суммы страхового возмещения при наступлении страхового случая в части, превышающей сумму реального ущерба [3].

Специфику данного вида мошенничества задают два принципиальных обстоятельства:

- 1) всеобщий характер страхования транспортных средств;
- 2) это страхование ответственности (т.е. выплаты осуществляются не страхователю, а потерпевшим третьим лицам) [4].

Мошенничество можно назвать одной из основных причин недостаточных выплат. Тариф рассчитан на реальные дорожно-транспортные происшествия (ДТП) без учета мошенничества. Превышение выплат на 30% по фиктивным ДТП провоцирует недостаток денежных средств для покрытия всех выплат. В итоге недоплачивают всем – и реально пострадавшим водителям, и мошенникам [4]. Прогнозируемое повышение тарифов на ОСАГО неизбежно вызовет волну недовольства среди автовладельцев. Социальное напряжение только усилится, однако, по сути новые тарифы будут решать не столько проблему неверного расчета тарифов, сколько мошенничества.

Мировая практика борьбы с мошенничеством предполагает несколько основных подходов, каждый из которых сводится либо к ужесточению наказания, либо к элиминированию возможности совершить преступление, либо к организации законной деятельности таким образом, что она становится более выгодной, чем мошенничество. Однако прежде чем вводить санкции или трансформировать существующую систему, необходимо четкое понимание проблемных точек. В противном случае существует вероятность нарушить правило «не навреди» и вызвать еще большую волну правонарушений [4].

Способов мошенничества с ОСАГО много, но наибольший ущерб страховщику наносят следующие: фальсификация страховых полисов, фальсификация обстоятельств дорожно-транспортного происшествия (ДТП), инсценировка аварий, провокация ДТП, двойное страхование и двойное возмещение, а также фальсификация результатов медицинской и технической экспертизы.

На основе анализа характера совершаемых правонарушений в сфере ОСАГО была разработана шкала частоты проявления различных способов мошенничества среди клиентов:

- 1) двойное страхование и двойное возмещение – 40%;
- 2) инсценировка аварий – 20%;
- 3) фальсификация обстоятельств ДТП – 15%;
- 4) фальсификация результатов технической и медицинской экспертизы – 15%;
- 5) провокация ДТП – 10%.

Познакомившись с наиболее распространенными видами мошенничества в ОСАГО, становится возможным проанализировать эти «техники обмана» и разработать основные направления по усовершенствованию страхового рынка:

- 1) внести изменения в 40-ФЗ о выдаче полисов ОСАГО только в печатном виде;
- 2) принудить страховые компании приобрести программу, применяемую рядом судебных автоэкспертов, занимающихся трасологической экспертизой. Суть программы в том, что в нее вносятся фотографии с места ДТП, программа их обрабатывает и показывает кто, откуда, с какой скоростью и куда ехал;
- 3) внести изменения в Уголовный кодекс РФ, добавив статью «О страховом мошенничестве», в которой прописано суровое наказание за недобросовестное отношение к страхованию;
- 4) внести изменение в ФЗ «Об оценочной деятельности в РФ», усилив механизмы контроля за деятельностью оценщиков;
- 5) внедрить обязательную единую базу клиентов страховщиков ОСАГО и выплат по ним.

Предложенные выше меры позволят существенно снизить уровень мошенничества по большинству «техник» обмана. Однако достаточно трудно предотвратить дела, основанные на фальсификации технической и медицинской экспертиз.

Для определения финансового эффекта от введения предложенных мер противодействия мошенничеству, а также особенностей их внедрения в повседневную практику страхования на рынке Алтайского края необходимо проанализировать текущее состояние выплат по ОСАГО на территории края.

Страховые компании Алтайского края выплатили в 2011 г. 527,0 млн руб. своим клиентам. В среднем 30% от общего объема выплат приходится на мошеннический сектор, получается, что около 158 млн руб. было направлено не на развитие бизнеса, не на дивиденды акционерам, а на выплату жуликам.

Рассмотрим потери страховых компаний по каждому из видов автомобильного мошенничества.

По данным Комитета ВСС по противодействию страховому мошенничеству, около 50% случаев мошенничества совершается при участии сотрудников самой страховой компании.

Самым неблагоприятным для компании способом мошенничества со стороны клиента остается оформление полисов после ДТП. По факту практически невозможно доказать, что полис был оформлен после страхового случая. В качестве решения данной проблемы можно предложить использование комплексных информационно-аналитических программ (например, KIAS). Данное внедрение позволит выдавать все полисы компьютеризованно, с автоматическим обновлением базы данных. Необходимо внести поправку в Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» об

обязательности применения такого рода программного обеспечения, т.е. договоры страхования ОСАГО должны выдаваться только в печатном виде и только после регистрации клиента в общей базе данных, по крайней мере, в рамках одной компании. По данным экспертных оценок СМЭИ, данная поправка позволит сократить 90% незаконных операций со стороны агентов.

Для предотвращения двойного страхования, запрещенного законом, но никак не контролируемого, необходимо создать общую базу клиентов по сборам и выплатам. Проблема создания такой базы кроется в способах информационной защиты. Для решения данной проблемы можно использовать мировой опыт аналогичных IT-решений.

Для борьбы с фальсификацией и инсценировкой ДТП страховщикам следует работать с программным обеспечением, которое позволит вносить фотографии и другие факты с места ДТП, обрабатывать их и показывать аналитические данные со скоростью и направлением участников происшествия (например, программа ExPAN 2.3).

Поскольку элиминировать человеческий фактор при проведении технической и медицинской экспертиз практически невозможно, этот вид мошенничества достаточно трудно предотвратить.

Четко прописанные механизмы проведения оценочной деятельности – обязательное условие снижения мошенничества в данной области. Выполнение норм зависит от существующего механизма контроля, который также на данный момент не совершенен и требует таких значительных доработок, как дополнительный контроль за оценщиками со стороны официальных надзорных органов, а не только членов саморегулируемой организации. В совокупности эти меры позволят, как минимум, наполовину снизить мошенничество в проведении экспертных оценок [4].

На сегодняшний день в Уголовном кодексе РФ присутствует статья № 159 «Мошенничество», в кодексе же отсутствует отдельная статья о правонарушениях в сфере страхования. Введение статьи в УК РФ «О мошенничестве в сфере страхования» позволит сократить число провокаций.

Представим обобщенные данные количественной оценки предлагаемых нововведений для страховых компаний Алтайского края в табл. 1.

Таким образом, на основе данных табл. 1 можно сделать вывод, что за период 2007 – 2011 гг. страховые компании Алтайского края могли бы сократить выплаты за счет снижения уровня мошенничества практически на 676 млн руб. Такие мероприятия, как введение единой базы договоров, внедрение специализированного программного обеспечения, объединение с другими страховщиками для предотвращения двойного страхования – реальные шаги, предпринимаемые уже сейчас в ряде компаний.

Рассчитаем убыточность ОСАГО для Алтайского края с учетом и без учета мошеннических выплат (табл. 2).

Таким образом, коэффициент убыточности существенно сократился бы с 0,46 до 0,346 в 2011 г. Снижение уровня мошенничества идет на пользу всем добросовестным участникам страхового рынка: страховщикам, страхователям и государству.

Таблица 1

**Изменение выплат страховых компаний Алтайского края
за счет сокращения выплат мошенникам за период 2007–2011 гг., млн руб.**

Показатель	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Σ
Выплаты	404,90	483,10	521,40	566,90	527,00	2503,3
в том числе:						
выплаты по всем видам мошенничества (30% от п.1)	121,47	144,93	156,42	170,07	158,10	750,99
выплаты клиентам, состоящим в сговоре с агентами (50% от п.2)	60,74	72,47	78,21	85,04	79,05	375,49
выплаты клиентам, состоящим в сговоре с оценщиками, полицейскими и т.д. (50% от п.2)	60,74	72,47	78,21	85,04	79,05	375,49
выплаты клиентам, оформившим фальсифицированный страховой полис (90% от п.3)	54,661	65,218	70,389	76,531	71,145	337,94
выплаты клиентам, оформившим полис по двойному страхованию (40% от п.3)	24,294	28,986	31,284	34,014	31,62	150,19
выплаты клиентам, инсценировавших аварии (20% от п.3)	12,147	14,493	15,642	17,007	15,81	75,099
выплаты клиентам, сфальсифицировавшим ДТП (15% от п.3)	9,11	10,87	11,73	12,76	11,86	56,33
выплаты клиентам, сфальсифицировавшим результаты технической и медицинской экспертизы (15% от п.3)	9,11	10,87	11,73	12,76	11,86	56,33
Итого (сумма п.5 + п.6 + п.7 + п.8 + п.9 + п.10)	109,32	130,43	140,77	153,07	142,29	675,90

Затраты на приобретение и установку специализированного программного обеспечения весьма разумны и окупают себя уже в первые месяцы работы. Изменения в законодательной базе – долгий и непростой процесс, требующий максимальной осторожности и внимания со стороны правительства, однако любые изменения трудны и отчасти непредсказуемы. Тем не менее, это не должно стать препятствием на пути модернизации и совершенствования страхового рынка Алтайского края и России в целом.

Таблица 2

**Убыточность ОСАГО по Алтайскому краю, фактическая и предполагаемая
за период 2007–2011 гг.**

Показатель	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Страховые премии, млн руб.	811,50	903,10	935,60	1025,40	1135,40
Страховые выплаты фактические, млн руб.	404,90	483,10	521,40	566,90	527,00
Страховые выплаты с учетом отказа в выплате мошенникам (п.1 – п.10 табл. 1), млн руб.	295,58	352,66	380,63	413,83	384,71
Коэффициент убыточности ОСАГО	0,50	0,53	0,56	0,55	0,46
Коэффициент убыточности ОСАГО с учетом отказа в выплате мошенникам	0,36	0,39	0,41	0,40	0,34

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/popular/osago/> (дата обращения: 17.01.13).
2. *Клясханов Х. Ш.* Современные тенденции страхового мошенничества // Бизнес в законе. 2011. № 6. С. 138–139.
3. *Гитинов Р. К.* Криминалистическая характеристика мошенничества в сфере автострахования // Российский следователь. 2011. № 12. С. 8–10.
4. *Пенюгалова Л.* Управление риском мошенничества автостраховщика (опыт ОСАГО в Краснодарском крае) // Страховое дело. 2011. № 9. С. 55–64.

**РОЛЬ СТРАХОВАНИЯ В РАЗВИТИИ
ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА**

Н. Г. Кабанцева

*Саратовский институт Российского государственного
торгово-экономического университета, Россия*

E-mail: annamn90@mail.ru

Перспективным направлением решения экологических проблем государства является развитие экологического предпринимательства. В свою очередь, одним из наиболее эффективно функционирующих и интенсивно развивающихся секторов экологического предпринимательства в мировой экономике является экологическое страхование. Развитие отечественного рынка экологического страхования сдерживается целым рядом факторов, основным из которых является отсутствие эффективного законодательного обеспечения.

**PLACE OF INSURANCE IN DEVELOPMENT
OF ENVIRONMENTAL BUSINESS**

N. G. Kabantseva

Promising area to solve environmental problems of the state is to develop environmental business. One of the most well-functioning and rapidly growing sectors of the environmental business in the global economy is environmental insurance. The development of the domestic market of environmental insurance is constrained by several factors, the main one of which is the lack of effective legislative support.

Экологически ориентированная экономика стала сегодня для мирового сообщества действенной альтернативой ресурсоориентированной, милитаризированной экономики. Об этом свидетельствуют, в частности, решения Всемирного саммита «Рио+10» (Йоганнесбург, 2002 г.), материалы конференции ООН по устойчивому развитию «РИО+20» (Рио-де-Жанейро, 2012 г.), определившие в качестве одной из приоритетных мер развития мирового сообщества экологизацию экономики посредством существенного снижения загрязнения окружающей среды, ресурсосбережения.

Мировое сообщество сегодня все яснее осознает, что повышение благосостояния любого государства требует внедрения и развития новых технологий, обеспечивающих экологическую безопасность граждан и сохранение окружающей среды.

Общезвестно, что процесс экологизации экономики развитых государств мира начался еще в прошлом столетии и не ограничивается решениями этих значимых международных форумов. В частности, Всемирная торговая организация, включающая 145 стран-членов и 30 стран-наблюдателей, в числе первостепенных по важности вопросов определила вопрос обеспечения безопасности продукции и услуг. В настоящее время в Европейской комиссии действует 70 директив и 20 постановлений по безопасности продукции, в том числе директива «О комплексном контроле предотвращения загрязнений». В странах Европейского союза 18% продукции проходят через процедуру обязательной сертификации. При этом не допускается перемещение отходов из одной среды в другую, учитывается уровень загрязнения окружающей среды, снижение энергоемкости и материалоемкости с учетом важнейшего показателя – наиболее эффективной (рациональной) модели организации производства [1].

В связи с вступлением России в ВТО экономическое регулирование в области охраны окружающей среды и рационального природопользования приобретает важнейшее значение в достижении устойчивого развития страны. При этом Россия в соответствии с Федеральным законом «О внесении изменений в Федеральный закон “О техническом регулировании” ст. 16.2 в скором времени обязана перейти на европейские стандарты [2].

Вступление нашей страны в ВТО делает необходимым перестройку всей правовой системы в области охраны окружающей среды, в том числе принятия новых законов, способствующих, с одной стороны, ужесточению государственного контроля за хозяйствующими субъектами, так или иначе использующими природные ресурсы, с другой стороны, обеспечивающими их экономическую заинтересованность в осуществлении природоохранных мероприятий и развитии экологически ориентированного бизнеса.

Как показывает мировой и отечественный опыт, экологически ориентированная экономика обеспечивает повышение конкурентоспособности нации путем улучшения среды обитания, повышения качества и увеличения продолжительности жизни граждан, наконец, путем развития современных, инновационных направлений в производстве продукции и услуг [3].

Последствия экстенсивного развития отечественной экономики, остаточный принцип финансирования природоохранных мероприятий, отсутствие экономических стимулов эффективного использования природных ресурсов и так далее негативным образом сказались на состоянии окружающей среды. Россия занимает третье место в мире по вредным выбросам (после США и Китая) и 74-е место среди стран мира по экологической чистоте. Почти половина (40%) территории России (центр, юг европейской части, Средний и Южный Урал, западная Сибирь, Поволжье), где проживает 60% населения страны, на треть являются собой зоны экологического бедствия. Более 100 млн россиян проживают в экологически неблагоприятных условиях и только 15% городских жителей России проживают на территориях,

где уровень загрязнения соответствует нормативам. Две трети водных источников в нашей стране непригодны для питья. Превышение допустимых концентраций вредных веществ отмечается в атмосферном воздухе 185 городов и промышленных центров с населением свыше 61 млн человек (40% всего населения страны). Случаи пятикратного превышения предельно допустимых концентраций загрязнителей воздуха отмечены более чем в 120 городах. Основными источниками загрязнения воздуха являются предприятия черной и цветной металлургии, химии и нефтехимии, строительной индустрии, энергетики, целлюлозно-бумажной промышленности, а также автотранспорт. Доля загрязнения от автотранспорта составляет 46% от общего выброса вредных веществ и доходит до 70–80% в таких крупных городах, как Москва, Санкт-Петербург, Красноярск, Челябинск и т.д. [4].

На ухудшение экологической ситуации в России влияет, на наш взгляд, целый ряд экономических и правовых факторов, обладающих различным масштабом воздействия, а именно:

- 1) макроэкономическая политика, провоцирующая экстенсивное использование природных ресурсов;
- 2) инвестиционная политика, ориентированная на развитие ресурсоэксплуатирующих отраслей экономики;
- 3) природно-ресурсный характер экспорта;
- 4) неэффективная структурноотраслевая политика;
- 5) несовершенное законодательство, в том числе регламентирующее права собственности на природные ресурсы;
- 6) система получения сверхприбыли от переэксплуатации и (или) продажи природных ресурсов;
- 7) нестабильность экономики, препятствующая реализации долгосрочных проектов, к числу которых относится большинство экологических программ и проектов.

Как отмечалось выше, административные методы управления природоохранной деятельностью, даже самые совершенные, сами по себе не обеспечат экологической безопасности. В то же время сформированный в нашей стране экономический механизм рационального природопользования и охраны окружающей среды пока слабо стимулирует природоохранную деятельность предприятий и организаций, так как природные ресурсы имеют слишком незначительную стоимость или не имеют ее вообще (атмосферный воздух), а экологические мероприятия очень затратны. В этой связи перспективным направлением решения экологических проблем государства является развитие экологического предпринимательства.

Историю развития экологического предпринимательства в постсоветской России можно разделить на четыре этапа, опираясь на законодательную деятельность государства в этом секторе хозяйствования.

Первый период, длившийся с середины 80-х гг. прошлого века до 1990 г., характеризовался развитием кооперативного движения различных направлений предпринимательской деятельности, в том числе и экологической. С началом проведения «перестройки» возникают экологически ориентированные артерии и кооперативы, осуществляющие свою деятельность в сфере переработки вторичного сырья (макулатуры), использования отходов производства и т.д. Наряду с этим данный этап

отмечен активной деятельностью законодательных органов Союза ССР, положивших начало формированию современного законодательства о предпринимательской деятельности.

Второй этап (1990–1992 гг.), характеризуется значительными темпами роста числа малых предприятий, численности граждан, занимающихся различными видами предпринимательства, а также появлением нормативных документов, декларирующих отдельные виды экологического предпринимательства (экологическое страхование).

Третий этап (1992–1995 гг.) ознаменовался утверждением ряда нормативных актов, регулирующих предпринимательские отношения до принятия первой части Гражданского кодекса Российской Федерации. В этот период впервые в истории предпринимательского права упоминается экологический аудит.

Наконец, четвертый этап (с 1995 г. по настоящее время) связан с расширением спектра видов деятельности в области экологического предпринимательства и принятием целого ряда нормативных актов, в том числе законов, их регламентирующих. В настоящее время насчитывается более 70 нормативных документов с федеральным статусом, устанавливающих и (или) разъясняющих различные аспекты экологической предпринимательской деятельности [5].

Модельный закон «Об основах экологического предпринимательства», принятый на заседании Межпарламентской Ассамблеи государств – участников СНГ (ст. 1) трактует экологическое предпринимательство как производственную, научно-исследовательскую, кредитно-финансовую деятельность по производству товаров, выполнению работ и оказанию услуг, имеющую целевым назначением обеспечение сохранения и восстановления окружающей природной среды и воспроизводство природных ресурсов [6].

Формы экологического предпринимательства достаточно разнообразны и могут группироваться в зависимости от сфер деятельности предпринимателей, форм собственности, отраслевой принадлежности и так далее. Например, по определению Европейской комиссии, экологические отрасли это:

- 1) производство техники, оборудования, приборов и устройств;
- 2) разработка новых и малоотходных технологий, новых веществ и материалов;
- 3) повторно-последовательное использование свойств и качеств ресурсов;
- 4) утилизация отходов (рециклинг);
- 5) меры, способствующие увеличению извлечения полезных ископаемых;
- 6) производство экологических товаров и услуг.

По сфере деятельности экологическое предпринимательство может подразделяться:

- 1) на производственное;
- 2) коммерческое (деятельность в сфере обращения);
- 3) финансовое (кредиты и акции);
- 4) посредническое (экоагентинг, экоинформация, консалтинг);
- 5) экологическое страхование и лизинг [7].

В промышленно развитых странах экологическое предпринимательство занимает значительную нишу в различных секторах бизнеса. Вклад экологического предпринимательства в ВВП стран Большой восьмерки оценивается на уровне

10–24%. Ежегодный объем продаж природоохранной продукции в США составляет около 37 млрд долл., Японии – 30 млрд долл., Германии – 20 млрд долл., Франции – 10 млрд долл.

Рынок экологических товаров и услуг в странах Восточной Европы, включая СНГ, оценивается на уровне 20 млрд долл., Чехии, Венгрии, Болгарии – более 600 млн долл. [8].

Одним из наиболее эффективно функционирующих и интенсивно развивающихся секторов экологического предпринимательства за рубежом является экологическое страхование.

Родоначальником экологического страхования принято считать США. К началу 80-х гг. прошлого столетия экологическое страхование, а точнее страхование ответственности за загрязнение окружающей среды, стало отдельным, самостоятельным видом страховых услуг. Этому способствовал целый ряд причин законодательного, организационного и экономического характера, а именно:

1) ужесточение правового режима ответственности за загрязнение окружающей среды, возбуждение многомиллионных судебных исков о возмещении вреда жизни и здоровью;

2) принятие ряда правовых актов в области экологии, таких как Акт о чистоте воздуха 1970 г., Акт о чистоте воды 1972 г., Акт о комплексных мерах по охране окружающей среды, компенсациях и ответственности 1980 г. и т.д., установивших, в частности, стандарты к сточным водам, иным загрязняющим веществам воды и воздуха, а также введение принципа «виновник загрязнения платит»;

3) полное исключение страховщиками из договоров страхования общей гражданской ответственности, случаев выплаты страхового возмещения в результате загрязнения окружающей среды;

4) установление требований кредитных учреждений в отношении компаний-заемщиков о приобретении полисов страхования экологических рисков на случай обращения взыскания на заложенное имущество.

Все это, как отмечалось выше, послужило импульсом для стимулирования спроса в США на страховые продукты, обеспечивающие защиту на случай загрязнения окружающей среды и зарождения новой отрасли страхования.

В свою очередь, выделение института экологической ответственности в рамках принятой в 2004 г. Европейским союзом Директивы 35/2004/ЕС дало толчок к развитию экологического страхования ответственности в Европе [9, 10].

Институт экологического страхования в нашей стране закреплен на законодательном уровне в статье 18 Федерального закона «Об охране окружающей среды» №7 от 10.01.2002 г. [11]. Упоминание о данном виде страхования есть в Федеральном законе «О животном мире» № 52 от 24.04.1995 г. [12].

К сожалению, следует констатировать, что нормы этих законов носят лишь декларативный характер. Добровольное страхование ответственности за загрязнение окружающей природной среды осуществляется в России в основном в рамках стандартных договоров общей гражданской ответственности, которые покрывают страховые случаи в результате так называемого внезапного и непредвиденного загрязнения (как правило, это взрыв, ограниченный во времени выброс загрязняющих веществ) и не учитывают случаи так называемого постепенного загрязнения.

Кроме того, страхование ответственности за загрязнение окружающей природной среды является одним из страховых рисков в рамках страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты. Законодательной базой здесь является Федеральный закон «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» от 21 июля 1997 г. № 116-ФЗ [13]. Однако размеры лимитов ответственности, определяемых данным законом, не превышают 7 млн руб., что никоим образом не покрывает даже и минимальных размеров экологического ущерба. В то же время расходы по устранению ущерба от наступления экологических рисков, например по восстановлению биологического разнообразия, могут быть значительными.

Принятие Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» № 255-ФЗ от 27.07.2010 г., призвано сделать механизм ответственности владельцев опасных производственных объектов более эффективным, на случаи причинения вреда окружающей природной среде не распространяется [14].

Многочисленные проекты Федерального закона «Об обязательном экологическом страховании», а также предложения по проекту основ экологической политики Российской Федерации на период до 2030 г. Федеральной службы по надзору в сфере природопользования также пока что не получили дальнейшего развития.

Фрагментарное включение элементов экологического страхования в действующие законодательные акты не способствует развитию страхования в сфере природопользования и охраны окружающей среды, не стимулирует развитие данного направления экологического предпринимательства, обеспечивающего полноценную защиту от экологических рисков [15].

Между тем, как отмечалось выше, экологическое страхование в большинстве развитых стран является важнейшей сферой предпринимательства, о чем свидетельствуют выдержки из доклада С. Байта, представленного в Женеве на форуме по риск-менеджменту (сентябрь 2007 г.).

В частности, в докладе указывается, что размер страховых премий по экологическому страхованию по состоянию на 2006 г. составлял: в Великобритании – 50 млн ф. ст.; во Франции – 27 млн евро; Италии – 25 млн евро; Испании – 8 млн евро; Германии – 250 млн евро; США – свыше 1,5 млрд долл.

По информации американского American Agent & Broker, к концу 2007 г. страховая премия по экологическому страхованию в США превысила 2,8 млрд долл. [16].

В России проанализировать динамику операций страхования экологических рисков достаточно проблематично. В связи с тем что до недавнего времени под экологическим страхованием понималось только страхование гражданской ответственности за вред, причиненный загрязнением окружающей среды, основное развитие получил только этот вид страхования.

В отечественной страховой практике под экологическим страхованием (страхованием ответственности за нанесение вреда окружающей среде) понимается страхование гражданской ответственности владельцев потенциально экологически опасных объектов в связи с необходимостью возмещения третьим лицам ущерба,

обусловленного загрязнением окружающей среды, технологической аварией или катастрофой. Между тем негативные изменения в окружающей среде могут происходить не только вследствие загрязнения, но и в процессе использования природных ресурсов. Наряду с этим возникновение экологических рисков могут спровоцировать не только техногенные аварии или природные катастрофы, но и постепенное загрязнение окружающей среды [17].

Подводя итоги проведенного нами исследования, можно констатировать, что развитие рыночных отношений, их глобализация в значительной степени увеличивают предпринимательские риски, в том числе и их экологическую составляющую.

В этой связи проведение эффективной экологической политики, иными словами, экологизация экономики требует активного развития всех сфер экологического предпринимательства, в том числе и экологического страхования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Экологически ориентированный бизнес как инструмент обеспечения безопасности в региональном аспекте [Электронный ресурс]. URL: ekology.bash.ru (дата обращения: 12.03.2013).
2. Федеральный закон РФ от 21 июля 2011 № 255-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О техническом регулировании» [Электронный ресурс]. URL: sporportal.ru (дата обращения: 15.03.2013).
3. *Кабанцева В. С.* Экологическое страхование как отрасль экологического предпринимательства. Саратов: Изд-во РГТЭУ, 2012. С. 246–257.
4. Проблемы экологического загрязнения России [Электронный ресурс]. URL: ekology581.ucoz.ru (дата обращения: 14.03.2013).
5. *Злобин С. В.* Правовое регулирование экологического предпринимательства в Российской Федерации : автореф. дис. ... канд. эконом. наук. Волгоград, 2011. С. 16–17.
6. Модельный Закон «Об основах экологического предпринимательства» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.busel.org> (дата обращения: 15.03.2013).
7. Предпосылки и особенности развития экобизнеса в регионе (на примере Кемеровской области) [Электронный ресурс]. URL: <http://ineka.ru> (дата обращения: 16.03.2013).
8. *Анисимов А. П.* Экологическое предпринимательство : проблемы и перспективы // Правовое пространство России : опыт и современность : сб. науч. тр. / Чувашский государственный университет. Чебоксары, 2008. С. 7–10.
9. Экологическое страхование в России [Электронный ресурс]. URL: <http://www.personalmoney.ru> (дата обращения: 17.03.2013).
10. *Михеева А. А.* Экологическое страхование в США : тенденции развития // Российское предпринимательство. 2000. № 12 (12). С. 76–84.
11. Федеральный закон «Об охране окружающей среды» № 7 от 10.01.2002 г. (в ред. от 29.12.2010) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 20.03.2013).
12. Федеральный закон «О животном мире» № 52 от 24.04.1995. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.base.garant.ru> (дата обращения: 21.03.2013).
13. Федеральный закон «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» от 21 июля 1997 г. № 116-ФЗ (в ред. от 18.07.2011). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.base.garant.ru> (дата обращения: 19.03.2013).
14. Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» № 255-ФЗ от 02.07.2010. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru> (дата обращения: 19.03.2013).

15. *Кабанцева В. С.* Проблемы нормативно-правового регулирования рынка экологического страхования в России // Финансовая инфраструктура : инновационный подход : сб. науч. ст. Саратов : Изд-во РГТЭУ, 2009. С. 81–89.

16. *Коваленко Н. В.* Перспективы страхования ответственности за вред окружающей среде, причиненный субъектом экономической деятельности : автореф. дис. ... канд. экон. наук. М., 2009. С. 12.

17. *Кабанцева В. С.* Экологическое страхование как фактор развития рынка экологических услуг. Саратов : Изд-во РГТЭУ, 2010. С. 273–283.

ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ ЛЕСНОГО ХОЗЯЙСТВА И РИСКОВ ЛПК В УСЛОВИЯХ ВСТУПЛЕНИЯ РОССИИ В ВТО

Н. Н. Калашникова

*Балаковский институт экономики и бизнеса Саратовского
государственного социально-экономического университета, Россия*

E-mail: economissa64@mail.ru

В статье рассматриваются вопросы и проблемы поддержки российского страхового рынка в части его развития в направлении, связанном с расширением страхования лесного хозяйства и рисков лесопромышленного комплекса. В целях раскрытия особенностей финансового состояния отечественных и иностранных страховых компаний в рамках вхождения Российской Федерации во Всемирную торговую организацию приводятся данные о возможностях, обеспечивающих их функционирование в создавшихся условиях. Также для всестороннего исследования существующего положения в сфере осуществления лесного страхования проводится сравнительный анализ положительных и отрицательных факторов, влияющих на результаты деятельности непосредственных страхователей – предприятий ЛПК в условиях вступления России в ВТО.

FORMATION AND DEVELOPMENT OF SYSTEM OF INSURANCE OF FORESTRY IN THE CONDITIONS OF THE INTRODUCTION RUSSIA IN THE WTO

N. N. Kalashnikova

In article questions and problems of support of the Russian insurance market regarding its development in the direction connected with expansion of insurance of forestry and risks of timber processing complex are considered. For disclosure of features of a financial condition of domestic and foreign insurance companies within entry of the Russian Federation into the World Trade Organization data on the opportunities providing their functioning in created conditions are provided. Also for comprehensive investigation of existing situation in the sphere of implementation of forest insurance, the comparative analysis of the positive and negative factors influencing results of activity of direct insurers – the LPK enterprises in the conditions of Russia's accession to the World Trade Organization is carried out.

Со вступлением России во Всемирную торговую организацию (ВТО) отечественные субъекты лесохозяйствования в системе лесопромышленного комплекса страны связывают ожидания больших экономических преференций и возможно-

стей, в частности расширения инструментов страхования для лесного хозяйства и его осуществление за счет бюджетного финансирования или софинансирования в рамках целевой государственной поддержки лесной сферы. Эти условия предполагают под собой открытие иностранными страховыми компаниями в нашей стране собственных филиалов по упрощенной схеме, что обеспечивается в связи со вступлением в ВТО и позволяет предложить лесопромышленному сектору экономики страхование специфических рисков лесной отрасли.

Разумеется, возможность иностранных страховщиков вкладывать значительные финансовые средства для привлечения крупных страхователей сферы лесопромышленного производства и лесохозяйствования на долгосрочной основе выявляет проблемы недостаточной капитализации российских страховых организаций, а также отсутствия должного коммерческого интереса к рискам лесопромышленного комплекса. И, вероятно, данные позиции отечественных страховых компаний в существующих условиях их финансово-хозяйственной страховой деятельности являются экономически небезосновательными и действительно имеют под собой достаточно веские причины для ограничения страховых операций в ЛПК. Однако развитие страхования лесного хозяйства и рисков лесопромышленного комплекса выступает стратегически наиболее приоритетным направлением для финансового обеспечения лесной отрасли в целом, что обуславливает объективную необходимость государственного участия в формировании универсальной и эффективной системы страхования ЛПК.

По мнению экспертов, вступление в ВТО на российском страховом рынке не произведет особого структурного изменения: практически все западные страховые компании, имеющие намерение работать в России, уже осуществляют свою деятельность. Конечно, в случае массового прихода иностранных страховщиков (что на данный момент совершенно не является очевидным) стоимость страховых услуг, в том числе и для лесопромышленной отрасли, может несколько снизиться в результате возросшей конкуренции. При этом следует учитывать и то, что некоторые российские страховые организации иностранным страховщикам будет потеснить очень и очень непросто: такие имена, как Росгосстрах, СОГАЗ, Ингосстрах, звучат достаточно громко и финансово уверенно для того, чтобы опасаться серьезной конкуренции со стороны вновь действующих структур. Так, капитал и активы трех этих крупнейших российских страховщиков составляют более 40% совокупного капитала и активов страхового сектора экономики [1–5].

Но это в целом, а отдельные сегменты страховых услуг вполне уязвимы: прежде всего, иностранным страховщикам проще иметь дело с рисками отраслевой направленности по причине наличия многолетнего опыта и практики страхования лесного хозяйства в своих странах – гражданской ответственности лесопользователей и страхования рисков лесных пожаров (к которым относятся, несомненно, риски ЛПК). У российских страховщиков меньше страхователей такого рода рисков на долгосрочный период, отсюда и более высокие тарифные ставки на страховые услуги.

Существенным моментом является и то, каким образом будут инвестированы средства, заработанные иностранными страховыми компаниями в России, и хотя этот вопрос пока остается теоретическим, менее важным от этого он не становится. Получается, что у иностранных страховщиков имеется возможность демпинга, не

нарушающего принципов тарифных ограничений со стороны ВТО, а также интерес к осуществлению инвестиций, полученных за счет этого демпинга средств на нероссийских территориях. Условия ограничения данного положения в финансовых взаимоотношениях с западными страховыми организациями требует законодательного урегулирования и, безусловно, повлечет за собой достаточно длительный период формирования соответствующего порядка их функционирования на российском страховом рынке.

Другой стороной вопросов эффективной реализации стратегии обязательного страхования лесного хозяйства и рисков лесопромышленного комплекса является непосредственно состояние лесной сферы после прихода иностранных лесопромышленников на российский рынок в рамках присоединения к ВТО. Основные выводы, которые делает профессор В. Н. Петров по поводу проблем, связанных с процессом вступления России в ВТО, применительно к лесному сектору страны является очередной перестроечной фазой в рамках интернациональной лесной политики. Это основывается на тезисах, что членство в ВТО даст российскому лесному бизнесу больше предсказуемости в решениях государственных властей в области экономической и лесной политики, однако, на первых порах в сфере лесопромышленного комплекса будет больше минусов, чем плюсов. Предполагается, что в отдельных регионах страны, особенно приграничных, будет доминировать сырьевая направленность лесного сектора. Также с большей степенью вероятности планируется ухудшение экономического положения предприятий целлюлозно-бумажной промышленности и производителей изделий из древесины, особенно в первые годы перестройки экономической модели лесопромышленного комплекса.

Кроме вышеперечисленных факторов, российская лесная политика была направлена на привлечение капитала в лесной сектор страны без учета возможных последствий от вступления в ВТО. Речь идет о приоритетных инвестиционных проектах, осуществляемых с 2007 г., для которых государство установило 50%-ные льготные условия по арендной плате и безаукционное предоставление лесных участков. На сегодня по этой экономической схеме привлечено более 12 млрд евро, построено несколько новых деревоперерабатывающих заводов, ориентированных на российские сырьевые ресурсы и существующие экономические показатели: налоги, таможенные пошлины, цены и ряд других обязательных затрат без учета последствий от вступления в ВТО. Судьба этих приоритетных проектов и других производств, прежде всего ЦБК, пока остается под вопросом, а, следовательно, и под вопросом остается и развитие системы страхования рисков лесного хозяйства и лесопромышленного комплекса.

Следует отметить и очевидные преимущества от членства в ВТО для лесопромышленного сектора. К ним относятся следующие:

- либерализация доступа на региональные лесные рынки высокотехнологичных машин и оборудования для лесной промышленности, лесного хозяйства и деревопереработки, аналоги которого не производятся в России, что будет способствовать модернизации производства и повышению качества выпускаемой продукции;
- упрощение процедур доступа лесозаготовительных и деревоперерабатывающих предприятий регионов на иностранные рынки, что повлечет за собой возрастание конкурентной возможности на мировых лесных рынках;

– повышение прозрачности и упрощение таможенных процедур, упорядочение методов таможенной оценки, сокращение и упрощение таможенной документации;

– приближение отечественных технических норм, стандартов, методов учета круглых лесоматериалов и контроля качества древесины к международным системам;

– получение равных конкурентных условий доступа на мировые рынки лесных товаров и услуг на основе обеспечения предсказуемости и стабильности развития торговых отношений со странами – членами ВТО;

– гармонизация лесного законодательства по вопросам международной торговли лесными материалами с законодательством других стран.

Таким образом, сравнение и учет положительных и отрицательных сторон и последствий, вызванных вхождением Российской Федерации в ВТО, которые проявляются в сфере страхования лесного хозяйства и рисков лесопромышленного комплекса, позволяют утверждать, что в данном секторе без максимально совершенной законодательной и государственной финансовой поддержки не может быть эффективного развития.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ (проект НШ-2781.2012.2) и РФФИ (проект 12-07-00057).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Узбекова А.* Сгладить последствия вступления в ВТО лесному бизнесу поможет диверсификация производства // Российская газета. 2013. № 43. С. 3–4.
2. *Петров В. Н.* Вступление России в ВТО – очередная перестроечная фаза для ЛПК // Науч.-исслед. и аналит. журн. экономики леса и природопользования. 2010. № 7. С. 9–11.
3. *Позгалев В. Е.* Вступление в ВТО грозит полной ликвидацией лесной отрасли // Красный Север. 2012. № 217 (26997). С. 4–5.
4. Рослесхоз : Крупные лесопереработчики легче переживут вступление России в ВТО [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dlcompany.ru> (дата обращения: 24.02.2013).
5. *Вечтомова С.* Вступление в ВТО : снижение ставок по кредитам не будет // ЛесПром-Информ. 2008. № 3 (52). С. 6–8.

СТРАХОВАНИЕ И ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ РИСКОВ

Е. В. Козлова

Хабаровская государственная академия экономики и права, Россия

E-mail: my_lina@mail.ru

В статье рассматриваются вопросы введения страхования и перестрахования катастрофических рисков. Приводится классификация катастрофических рисков, карта рисков РФ. Рассматриваются возможные методы перестрахования катастрофических рисков. Предлагается создание единого перестраховочного пула по перестрахованию катастрофических рисков. Автором выявлены преимущества создания перестраховочного пула катастрофических рисков природного характера.

INSURANCE AND REINSURANCE OF CATASTROPHIC RISKS

E. V. Kozlova

The article deals with the introduction of insurance and reinsurance of catastrophic risks. A classification of catastrophic risks, risk map of Russia. Some possible methods of reinsurance of catastrophic risks. It is proposed to create a single pool of reinsurance catastrophic risks. The author reveals the advantages of creating a reinsurance pool catastrophic risks of natural character.

Сложившаяся система страхования РФ преимущественно ориентирована на решение исключительно коммерческих интересов своих собственников и акционеров. В то же время не следует забывать о социальной и макроэкономической значимости страхования, обеспечивающего защиту имущественных интересов граждан и юридических лиц от чрезвычайных событий.

Страхование по своей экономической природе будет всегда востребовано у потребителей, если будет в полной мере выполнять присущие ему функции.

Важнейшая функция страхования – рисковая. И риск катастроф природного и техногенного характера имеет тенденцию к постоянному росту.

Возникает логичный вопрос: что следует относить к катастрофическим рискам и как следует организовать страховую и перестраховочную защиту от данных рисков в РФ?

Катастрофические риски в страховании – это такие риски, наступление которых в соотношении *frequency* (частота наступления) и *severity* (сила последствий) описывается как «*low frequency – high severity*», то есть редкие явления с высокой разрушительной способностью [1].

Следует согласиться с классификацией катастрофических рисков, предложенных И. О. Форд [1]:

1) катастрофы, вызванные природными силами:

- землетрясение, моретрясение, подземные толчки, сейсмический и/или вулканический взрыв/нарушение;
- ураган, ливень с ураганом, шторм, буря, торнадо, циклон, тайфун;
- действия приливной волны, цунами, наводнение;
- град, воздействие чрезвычайно низких температур/морозы, снежный шторм, вес снежного покрова, лавины;
- удар метеора/астероида;
- обвал, оползень, сель;
- лесные пожары и удар молнии;

2) катастрофы как следствие действий человека:

- индустриальные (взрывы/ядерные происшествия);
- технологические длительного действия (асбестозис);
- политические короткого действия (терроризм);
- политические длительного действия (война);
- кратковременные риски окружающей среды (разлив нефти из танкера);

- долговременные риски окружающей среды (загрязнение почвы, воды, воздуха и т.д.).

Падение метеорита в Челябинске, безусловно, является катастрофическим риском, совокупный ущерб от которого только за повреждения зданий и сооружений составил свыше 1 млрд руб. И это при удачном стечении обстоятельств, при которых по счастью не последовали другие взрывы на военных и атомных объектах, расположенных в Челябинской области. Только случайность не привела к многочисленным жертвам среди граждан.

Территория Российской Федерации имеет множество очагов с повышенным риском природных катастроф.

Юг России подвержен регулярным и значительным наводнениям, европейская часть России, а также Дальний Восток страдают от лесных пожаров, урон от которых также исчисляется миллиардами. Кроме этого, отдельные регионы Дальнего Востока находятся в зоне критических погодных условий круглогодично. Всегда остаются такие опасности, как землетрясение, извержение вулканов, обильные снегопады и метели.

Карта риска РФ представлена на рис. 1. Рис. 1 отражает влияние совокупности факторов опасностей для жизнедеятельности населения, обусловленных террористическими актами, техногенными, природными и биолого-социальными чрезвычайными ситуациями, а также пожарами, происшествиями на водных объектах. Можно сказать, что почти 90% всей территории России находится в зоне условно неприемлемого уровня риска или условно допустимого уровня риска.

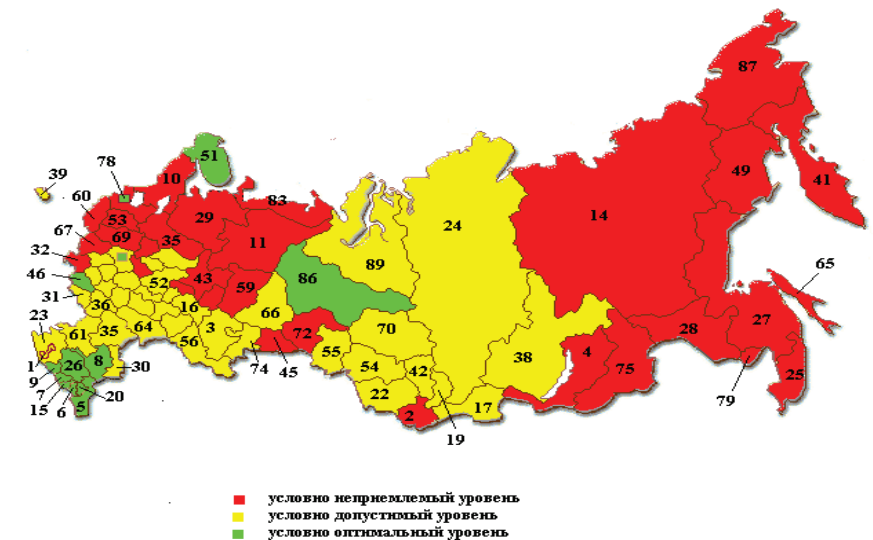


Рис. 1. Уровни потенциальных опасностей для жизнедеятельности населения, обусловленные совокупностью факторов

Очевидно, что именно страхование от катастрофических рисков должно являться первоочередной задачей, как каждого конкретного индивидуума, так и должно пропагандироваться и поощряться государством.

Только в 2011 г. на территории Российской Федерации произошло 297 чрезвычайных ситуаций, в том числе локальных – 153, муниципальных – 118, межмуниципальных – 10, региональных – 10, межрегиональных – 6. В результате чрезвычайных ситуаций погиб 791 человек, пострадало 23 716 человек [2].

Из рис. 2 видно, что наибольшее количество чрезвычайных ситуаций произошло в Приволжском (54), Сибирском (52) и Южном (46) федеральных округах.

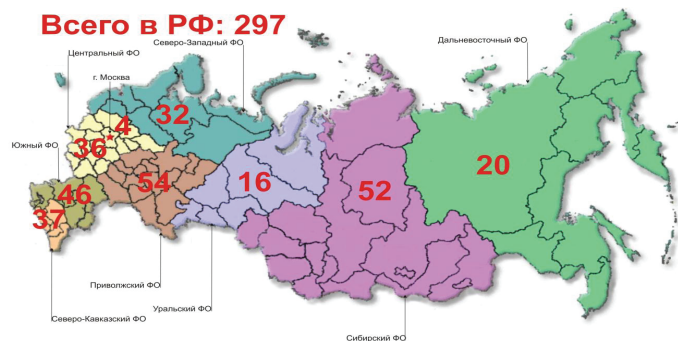


Рис. 2. Распределение количества чрезвычайных ситуаций по федеральным округам

Согласно карты рисков Российской Федерации следует разработать типовые правила страхования от катастрофических рисков, которые были бы достаточно стандартизированы и понятны потребителям.

Необходимо прописать в правилах страхования что будет пониматься под катастрофическими рисками и что к ним будет относиться. В частности, если у гражданина сгорел дом в коттеджном поселке по причине электропроводки, то это нельзя относить к катастрофическому риску, и, следовательно, на этот случай страховая защита не предоставляется. А вот если случается лесной пожар, и при этом МЧС установлен факт чрезвычайной ситуации, данное событие должно покрываться катастрофическим страхованием. Перечень рисков и условия страхования должны быть тщательно продуманы и верно юридически истолкованы.

На сегодняшний день мы имеем то, что государство принимает на себя риски катастроф, частично выплачивая средства на возмещение ущерба пострадавшим из резервного фонда.

Уже несколько лет обсуждается введение обязательного страхования имущества от стихийных бедствий. Особую актуальность эта тема получила после летних наводнений в 2012 г. Тогда премьер-министр РФ Д. Медведев поручил чиновникам к 1 октября подготовить законопроект об обязательном страховании имущества от стихийных бедствий. Миллиардные компенсации пострадавшим от наводнения в Крымске заставили правительство заговорить о том, что бремя страхования недвижимого имущества должно быть переложено на частных лиц [3].

Главные убытки федеральный бюджет несет, выделяя денежные средства именно на восстановление жилья. В случае же обязательного страхования жилья компенсации выплачивают страховые компании, а не государство. Покрыть огромные катастрофические убытки возможно с частичным участием государства, а также, как показывает мировая практика, при участии перестраховщиков, которым следует передавать часть рисков, тем самым разделяя возможные финансовые потери.

«Некоторые виды страхования в России почти не используются, в результате чего при наступлении стихийных бедствий государство вынуждено выдавать деньги из бюджета», – заявил премьер-министр России Д. Медведев. «Делаем мы это щедро, но в то же время путь этот нецивилизованный. Надо создавать правильные страховые продукты». В частности, «...нужно развивать новые специальные страховые услуги для потребителей с невысокими доходами, с упрощенным порядком заключения договоров и урегулирования вопроса возмещения убытков, то есть повышать доступность страховых услуг через использование современных технологий и электронных документов, электронных продуктов», – полагает Д. Медведев [4].

Таким образом, тема страхования и перестрахования катастрофических рисков становится все более актуальной, и чем быстрее нам удастся решить этот вопрос, тем спокойнее будет как государству, так и гражданам.

В настоящее время перестрахование играет весьма важную роль в деятельности любой страховой организации. С помощью перестрахования обеспечивается вторичное пространственное и временное перераспределение риска между многими страховыми компаниями. Несмотря на то что государством никак не предусмотрено обязательное цедирование риска, и многие страховщики, обладая достаточно большими финансовыми ресурсами, могут позволить себе большую часть рисков оставлять на собственном удержании, тем не менее перестрахование незаменимо при страховании катастрофических рисков и рисков с возможной кумуляцией ущерба.

При этом страховщик будет вынужден перестраховывать риски катастроф, размещая их как на внутреннем рынке, так и за рубежом. Наилучшим вариантом перестрахования катастрофических рисков является заключение договора эксцедента убытка и убыточности. По договору эксцедента убытка на цессионера возлагается обязанность производить страховую выплату в том случае, когда подлежащая оплате страховщиком сумма страхового возмещения превышает оговоренный предел (приоритет цедента). Размер выплаты цессионера равен разнице между всей суммой выплаты и величиной приоритета цедента, но в пределах определенного лимита. Очень крупный убыток, способный ухудшить финансовое состояние компании, может явиться следствием реализации одного события, или кумуляции рисков.

Действующий ковер предусматривает покрытие убытка по одному определенному риску. Договором обычно лимитируется количество покрываемых убытков.

Катастрофический ковер предполагает защиту от кумуляции убытков, произошедших в результате одного страхового события (стихийное бедствие, авиакатастрофа, крупномасштабная авария и т. п.), т.е. когда цедент получает одно-

временно несколько претензий по нескольким договорам, связанных с одним событием, а суммарный убыток при этом чрезвычайно велик.

Действующий ковер и катастрофический ковер могут дополнять друг друга.

Договор эксцедента убыточности имеет целью оградить страховщика от колебаний убыточности в результате деятельности по итогам проведения операций в целом или по определенному виду страхования за соответствующий период. По его условию перестраховщик обязан произвести выплаты в пользу цедента в том случае, если величина уровня выплат по данным договорам страхования превысит установленный предел (приоритет). При этом величина ответственности перестраховщика лимитируется определенным процентом уровня выплат.

Организацию и механизм перестрахования катастрофических рисков целесообразно осуществить посредством введения обязательной цессии в перестраховочный пул. Во-первых, это позволит тщательнее осуществлять контроль за передачей рисков. Во-вторых, создаст единый и весьма значительный страховой фонд по перестрахованию. В-третьих, обеспечит российскую макроэкономику внутренними инвестиционными ресурсами.

Обязательную цессию в единый перестраховочный пул можно установить в процентном отношении от принимаемой на страхование ответственности в пределах 10–20%. Оставшуюся часть ответственности страховщик может перестраховывать по собственному усмотрению, что не лишает его права оставить риск себе, передать иностранному партнеру или также передать в перестраховочный пул сверх установленного лимита.

Таким образом, подводя итог, конкретизируем основные преимущества введения страхования и перестрахования катастрофических рисков:

- 1) создаются гарантии по полному возмещению причиненного ущерба в результате различных природных катастроф;
- 2) снимается финансовая нагрузка на федеральный и региональный бюджеты;
- 3) осуществляется дополнительный толчок для развития страхового и перестраховочного рынка;
- 4) обеспечивается формирование единого перестраховочного фонда в рамках РФ;
- 5) снижается экспорт перестраховочных услуг за границу и увеличивается инвестиционный потенциал российской экономики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Форд Ирина Олеговна Защита от катастрофических рисков [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/analysis/637/> (дата обращения: 15.02.2013).
2. Итоги деятельности МЧС России за 2011 год [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mchs.gov.ru/document/219516> (дата обращения: 21.03.2013).
3. Количество пожаров на территории России с наступлением холодов возросло примерно вдвое [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2012/12/25/jilie.html> (дата обращения: 14.03.2013).
4. Медведев : страховой рынок предлагает мало продуктов [Электронный ресурс]. URL: http://www.asn-news.ru/news/38539?get_cached (дата обращения: 20.03.2013).

ПЕРСПЕКТИВЫ ПОЛИСОВ *UNIT-LINKED* В РОССИИ

Д. А. Максимов

ЗАО «Страховая компания «Авива», Москва, Россия

E-mail: d.a.m@pochta.ru

В статье раскрываются особенности организации продаж полисов *unit-linked* – инвестиционного страхования жизни в России.

PROSPECTS OF POLICIES OF *UNIT-LINKED* IN RUSSIA

D. A. Maksimov

In article it is told about features of the organization of sales of policies of *unit-linked* – investment life insurance in Russia.

Экономическая сущность продуктов инвестиционного страхования жизни заключается в том, что страхователь может самостоятельно выбрать финансовый инструмент, в который будут размещены резервы по его полису. При этом договор страхования может предусматривать риски, аналогичные классическому долгосрочному страхованию жизни. Но существуют и различия между договорами классического долгосрочного страхования жизни и инвестиционного страхования жизни. Поскольку при классическом долгосрочном страховании жизни договор страхования предусматривает гарантированную доходность на весь срок страхования резервы по договору инвестируются только в высоконадежные финансовые инструменты, с гарантированной доходностью. Состав этих инструментов установлен приказом Минфина. Понятно, что сочетание требований высокой надежности и гарантированной доходности приводит к тому, что фактическая доходность по таким договорам оказывается невысока. Напротив, при заключении договора инвестиционного страхования резервы, как правило, условно делятся на две части, одна из которых инвестируется в инструменты с гарантированной доходностью и может быть незначительной или вообще отсутствовать, а другая инвестируется по выбору страхователя в финансовые инструменты/фонды с потенциально высокой, но не гарантированной доходностью из числа предлагаемых страховщиком.

Как следствие, при инвестиционном страховании жизни гарантированное страховое покрытие на случай неблагоприятных жизненных событий (риски смерть и инвалидность) или дожития меньше чем, при заключении договора «классического» долгосрочного страхования жизни или его может вообще не быть. То же относится и к страховой сумме по риску «дожитие» – при инвестиционном страховании жизни может устанавливаться не сама сумма, а порядок ее расчета исходя из стоимости активов на дату страхового случая и зависит от выбранной страхователем инвестиционной стратегии. Естественно, при «классическом» страховании жизни инвестиционный риск то есть риск недостижения гарантированной доходности, которая установлена в договоре страхования, несет страховая организация, а при инвестиционном страховании жизни данный риск несет как страховая организация, так и страхователь, или полностью страхователь (при полной юнитизации) так как он выбирает инвестиционную стратегию самостоятельно.

Инвестиционное страхование жизни или *unit-linked* является одним из видов страхования жизни, появившийся как логичный ответ на рост фондового рынка и интерес массового потребителя к нему как к инструменту доходных инвестиций. Дополнительным аргументом для появления UL продуктов является открытость их структуры – при исполнении договора страхователь достаточно точно видит какая часть уплаченной премии попадает в резервы (*allocation rate*), а какая «продается» (*charges*) страховщиком. По конструкции UL представляют собой те же «смешанное» или чаще «бессрочное» страхование, но только в договорах страховые или выкупные суммы указываются не как фиксированные и выраженные в денежных единицах величины, а метод расчета на основании стоимости активов в которые размещены резервы на дату страхового случая или расторжения договора. Конечно, договоры содержат и много других положений, но схематично это все то же страхование жизни. Появление продуктов инвестиционного страхования жизни, как наиболее современных и отвечающих запросам потребителей, способствовало активному росту на рынке долгосрочного страхования жизни. Примеры такого скачка рынков – страны Восточной Европы (Польша, Чехия, Литва) и Азии (Индия, Малайзия).

Впервые страховые продукты инвестиционного страхования жизни появились в начале 70-х гг. в Западной Европе. На сегодня большинство реализуемых в Европе долгосрочных накопительных и пенсионных планов юнитизированы.

Позднее, примерно через 20 лет данные виды страховых продуктов получили распространение в странах Восточной Европы. В период с 2000 г. по 2008 г. рынок инвестиционного страхования жизни устойчиво рос и к 2007 г. доля страховой премии по инвестиционному страхованию жизни в ряде стран Восточной Европы превысила 50% от страховой премии по страхованию жизни в целом. Существенное сокращение объема новых продаж по продуктам инвестиционного страхования жизни имело место в 2008 г., и было обусловлено начавшимся мировым финансовым кризисом. В 2010 г. доля страховой премии по страховым продуктам инвестиционного страхования жизни в общей премии по страхованию жизни составляла, например, в Финляндии – 56%, в Чехии – 47%, в Нидерландах – 43% [1]. При этом даже кризис и падение большинства фондовых рынков не остановили развития этого вида страхования – в качестве ответа на кризис получила распространение такая модификация юнитизированных продуктов как «*with guarantees*» – с гарантиями.

Считается, что Российский рынок инвестиционного страхования жизни обладает огромным потенциалом. Но пока говорить можно именно о потенциале – в настоящее время в виде полностью юнитизированных продуктов инвестиционное страхование жизни в России невозможно в силу существующих законодательных ограничений и регуляторных требований. Однако, несмотря на это, страховые организации создают и используют «частично юнитизированные» страховые продукты, с элементами инвестиционного выбора. По оценкам разных экспертов, в 2011 г. объем страховой премии по продуктам этого типа увеличился более чем в 4 раза. Так, например, структура страхового портфеля одного из ведущих страховщиков по страхованию жизни «АльфаСтрахование – Жизнь» на 75% представле-

на страховыми продуктами инвестиционного страхования жизни и лишь на 25% «классическими» накопительными [2]. Успешным также можно считать запуск продаж через ряд отделений Сбербанка инвестиционного продукта компании Allianz (динамически управляемые инвестиции с гарантиями).

И все же, пока на отечественном страховом рынке существуют ограничения (законодательного характера и в системе регулирования рынка) не позволяющие ему развиваться в полной мере и предлагать потенциальным страхователям всю линейку продуктов инвестиционного страхования жизни. Так что в качестве мер по развитию рынка прежде всего стоит иметь в виду развитие регуляторной базы:

1) выделение нового вида страхования – инвестиционное страхование жизни статья 32.9 закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;

2) изменение статьи 942 Гражданского кодекса Российской Федерации, в части того, что страховая сумма является существенным условием договора страхования, и ее размер, а не метод расчета, должен быть указан в договоре страхования;

3) изменения в Приказы Минфина России №100н «Об утверждении Правил размещения страховщиками средств страховых резервов» от 08.08.2005 г., №149н «Об утверждении Требований, предъявляемых к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика» от 16.12.2005 г.;

4) изменения в Налоговый кодекс Российской Федерации, в части переоценки активов в которые размещены страховые резервы; и ряда других.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. The European Life Insurance Market in 2010 // CEA Statistics. 2010. № 45.
2. «АльфаСтрахование – Жизнь» собрала премий на 4 млрд рублей [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rbcdaily.ru/2012/04/25/finance/562949983663438> (дата обращения: 23.02.13).

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ РЫНКА СТРАХОВЫХ УСЛУГ В ТУРИЗМЕ

Е. С. Милицук

Саратовский государственный университет, Россия

E-mail: solmirina@inbox.ru

В последние годы спрос на страховые услуги в туризме постоянно растет, что объясняется увеличением туристских потоков. Страхование является доступным и быстрым способом защиты интересов только туристов, но и туристских фирм. Помимо стандартной медицинской страховки страховые компании предлагают разнообразные страховые продукты. Однако в законодательстве по туризму отсутствуют единые правила страхования туристов. Потому в настоящее время особо важным является взаимодействие между страховыми компаниями и туристскими фирмами.

THE MAIN TRENDS OF DEVELOPMENT THE MARKET OF INSURANCE SERVICES IN TOURISM

E. S. Milinchuk

In recent years, the demand for insurance services in the tourism industry is constantly growing, which is due to the increase tourist flows. Insurance is affordable and fast way to protect interests of only tourists, but also the tourist company. In addition to the standard medical insurance insurance companies offer a variety of insurance products. However, the law on tourism there are no common rules of insurance of the tourists. Because at the present time especially important is the interaction between insurance companies and the tourist companies.

Статистика и практика последних лет убедительно подтверждают, что выезды российских граждан в страны ближнего и дальнего зарубежья с целью туризма и путешествий ежегодно увеличиваются. В таких поездках наиболее доступным и быстрым способом защиты интересов не только туристов, но и туристских фирм является страхование.

Основа страхования туристов – это покрытие медицинских расходов. Медицинское страхование является обязательным, а дополнительные страховые программы востребованы только у небольшого количества туристов. Подавляющее число туристов оформляют стандартную медицинскую страховку, поскольку без нее невозможно получить визу в большинство стран. Во многих случаях туристские компании предлагают также страховку от невыезда.

В последние годы значительно увеличилась концентрация рынка туристского страхования в Москве и Санкт-Петербурге. Это связано с тем, что крупные российские туроператоры расширяют свои агентские сети в регионах. Спрос на страховые услуги устойчиво растет – примерно на 120–130% в год. На это влияет увеличение объема туристского потока, а также внедрение страховыми компаниями новых программ, направленных на защиту интересов туристов за рубежом.

По данным Федерального агентства по туризму РФ, в аналитическом исследовании на базе статистической информации, предоставленной российскими страховыми компаниями, самые распространенные среди туристов страховые случаи – это простудные заболевания, отравления и травмы. На простудные заболевания приходится 45% страховых случаев, на расстройства пищеварительной системы – 18%, на ушибы, растяжения и всевозможного рода другие травмы – 17%, на переломы – 6%. Кроме того, 4% приходится на солнечные ожоги, тепловые удары и острые приступы аллергии, почти 3% – на проблемы с зубами, 2% – на укусы животных. Следует отметить, что смерть составляет всего 1% от всех страховых случаев, значительная часть которых вызвана возрастом или хроническими заболеваниями [1].

При этом страховые случаи различаются в зависимости от вида отдыха. Страховая компания «Ренессанс страхование» заявляет о том, что большая часть страховых случаев связана: в странах массового отдыха – с заболеваниями простудного характера (33%), а также с травмами и ушибами (32 %); в странах горнолыжного отдыха – с простудными заболеваниями (53%); в странах экзотического отдыха – с заболеваниями простудного и инфекционного характера (51%) [2].

Безусловно, стоимость страхового полиса влияет на стоимость всего турпродукта, особенно на массовых направлениях. Поэтому чаще всего туроператор предпочитает включать в турпродукт наиболее дешевые полисы, предполагая, что риск наступления страхового случая во время стандартного тура, который длится в течение 7–10 дней, минимален. Страховщики же предлагают покрытие более широкого перечня рисков и, как следствие, более дорогой продукт. Однако по мере роста числа обратившихся за компенсацией туристов операторы проявляют все большую готовность включать в свои предложения расширенные программы страхования.

Так, например, полис компании «Allianz Travel» покрывает расходы на получение экстренной медицинской и медико-транспортной помощи в связи с острым заболеванием или травмой. Кроме того, туристам предлагается приобрести полис «Allianz Отпуск». Это единый полис страхования квартиры, имущества, гражданской ответственности, багажа, жизни и здоровья, а также защита на случай отмены поездки и других рисков [3].

Страховая компания «Ингосстрах» предлагает туристам разнообразные страховые продукты, перечень которых представлен в таблице [4].

Страховые продукты для туристов компании «Ингосстрах»

Продукт	Особенность	Стоимость полиса
Индивидуал	Турист сам определяет срок действия полиса и риски, которые он будет покрывать	30 евро/ 10 дней
Платинум	Для многократных зарубежных поездок в течение года сроком до 90 дней каждая	185 евро / год
Платинум зима	Специально для любителей активного отдыха за границей (горные лыжи пр.), включает возмещение по спортивным травмам, полис на однократную поездку сроком до 30 дней	45 евро / 30 дней
Оптимал	Недорогой полис для однократной поездки за границу сроком до 30 дней	29 евро / 30 дней

Компания «Ингосстрах» подвела итоги по страхованию туристов за 2012 г. «Ингосстрах» выплатил путешествующим около 196,4 млн руб. страхового возмещения и урегулировал 27 015 страховых случаев. Средний размер выплаты по каждому страховому случаю составил 250 долл.

Специально для любителей спорта «Ингосстрах» в 2012 г. разработал новые страховые продукты для выезжающих за рубеж – «Едем на футбол» и «Едем в Лондон». Они предлагались футбольным болельщикам накануне «Евро-2012» и россиянам, отправляющимся на XXX Летние Олимпийские игры. Новыми продуктами воспользовались 510 человек [5].

В компании «Росгосстрах» полис страхования туристов позволяет покрыть расходы на медицинские услуги на сумму до 100 тыс. евро. «Росгосстрах» также предлагает оформление полиса страхования путешествий по России, который схож с полисом страхования для туристов, выезжающих за рубеж, и имеет такие же преимущества [6]. Существуют и дополнительные программы для путешественников. Так, для людей, выезжающих за пределы страны на автомобиле, «Росгосстрах»

предлагает оформить полис страхования туристов «Зеленая карта». Если путешественникам, выезжающим за границу, требуются особые условия медицинского страхования, то для них разработана программа «Страхование от несчастных случаев». Путешественники могут оформить полис страхования «Отказ от поездки»: в случае, если турист по каким-либо причинам не сможет выехать за границу и совершить запланированную поездку, компания возмещает расходы.

Безусловно, для туриста важными являются размер страховой суммы, которая будет выплачена при наступлении страхового события, и перечень рисков, покрываемых полисом. Путешествуя по России, турист предполагает, что большая часть расходов будет возмещена системой обязательного медицинского страхования. Поэтому, приобретая внутренние туры, туристы считают необязательным приобретать страховой полис. Однако страховая программа, в отличие от программы обязательного медицинского страхования, включает все затраты, связанные с транспортировкой пострадавшего, расходы на медикаменты, приобретение которых было предписано врачом. Также в программу страхования во время поездок по территории РФ могут быть включены и другие распространенные риски, такие как риск расходов на оказание помощи при потере или похищении документов, риск расходов на юридическую помощь, страхование на случай постоянной утраты трудоспособности или телесных повреждений вследствие несчастного случая, которое позволит застрахованному туристу получить компенсацию, в зависимости от тяжести случая.

Например, для путешествующих по России компания «Ренессанс страхование» предлагает специальную программу «Формула комфорта. Патриот». Она включает набор наиболее распространенных рисков, предоставляет клиенту индивидуальный телефонный номер и специальную группу операторов круглосуточного call-центра для приема звонков и консультирования застрахованных. Турист, обратившийся по телефону, получит не только информацию по страховому случаю, но и полезные информационные консультации.

Туристские фирмы стремятся заключать договоры только с надежными страховыми компаниями. Так, туроператор TUI на постоянной основе сотрудничает со страховой компанией «Ингосстрах», Tez Tour – с ЗАО «Купала». Кроме того, в России функционирует компания EVR («Европейское туристическое страхование»), которая специализируется только на страховании путешественников.

Многие страховые компании предлагают туроператорам современные технологичные удобства взаимодействия: электронный документооборот с туроператором, развитие онлайн-сервисов, интеграция программного обеспечения с IT-системой клиента, которая позволяет максимально оперативно решать вопросы оформления полисов, осуществлять консультации, сопровождать договоры. Большую роль в настоящее время играют также сервисные службы, или ассистанс, которые осуществляют круглосуточный прием звонков, организацию медицинской помощи, сопровождение случая, оплату медицинских расходов, транспортировку и пр.

Тем не менее, многие специалисты туристского бизнеса отмечают, что страховая культура российских туристов остается все еще на низком уровне. Клиенты очень редко внимательно изучают правила страхования. К сожалению, туристы не часто обращаются за компенсационными страховками от несчастного случая, поскольку стандартные полисы не покрывают ряд рисков. Многие туристы не за-

думываются о том, что в результате несчастного случая им потребуется не только лечение, но и последующая реабилитация. В некоторых случаях происходит полная или частичная потеря трудоспособности. Более внимательно к выбору страховой компании и набору страховых случаев относятся клиенты, приобретающие дорогие эксклюзивные туры или туры, предусматривающие занятие экстремальными видами спорта: дайвингом, треккингом, рафтингом и т.п.

Необходимость пересмотра страховых сумм и наборов рисков по полисам путешествующих становится очевидной. В частности, для более эффективной защиты в договор можно включить компенсационные виды страхования. Так, например, включение в полис страхования от несчастных случаев позволит получить не только необходимую медицинскую помощь, но и материальную компенсацию (например, если турист попал в ДТП). Это даст возможность сохранить привычный уровень жизни и компенсировать непредвиденные траты в результате форс-мажорных обстоятельств.

В 2012 г. был разработан проект о внесении изменений в федеральный закон от 1996 г. № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации». Согласно проекту устанавливается минимальный размер страховой суммы в 1 млн руб., что позволит в полной мере обеспечить медицинские, медико-транспортные расходы застрахованных туристов или медицинскую эвакуацию (репатриацию) останков в случае смерти застрахованного лица в связи со страховым случаем. Кроме того, вводимая законопроектом норма о минимальном размере страховой суммы основана на визовых требованиях Евросоюза, предусматривающих требование к минимальной страховой сумме в 30 тыс. евро [7].

Важно, что новый закон предполагает гарантию оплаты российским туристам медицинской помощи в форме страхования, независимо от того, требует этого законодательство страны временного пребывания или нет. Соответственно, страхование будет действовать и в безвизовых странах, которые не требуют обязательного наличия полиса у въезжающих туристов. Кроме того, этот вид страхования является комбинированным и включает страхование от несчастных случаев, медицинское страхование, страхование финансовых рисков.

Таким образом, успех туриста, оказавшегося за границей в непредвиденной ситуации, в минимизации финансовых потерь, зависит от выбора страховой компании и программы страхования. Но до сих пор в законодательстве по туризму отсутствуют единые правила страхования, и туроператор сам решает, на каких условиях страховать туриста.

Страховщики готовы предлагать рынку современные, качественные решения, а стабильно растущий спрос на различные страховые продукты доказывает, что туристский бизнес переходит на новый уровень предоставления услуг. Взаимодействие между страховыми компаниями и турфирмами становится более интенсивным, и в таких условиях на первое место выходит не цены, а качество предлагаемых услуг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безопасность туризма и страхование рисков // Турбизнес. 2011. № 12. С. 19–23.
2. «Группа Ренессанс Страхование» – к витрувианским пропорциям // Турбизнес. 2010. № 12. С. 7–9.

3. Официальный сайт ОАО СК «Альянс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.alianz.ru/ru/moscow/individuals/travel/> (дата обращения: 22.03.13).

4. Официальный сайт ОСАО «Иносстрах» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.in-gos.ru/ru/private/travel/abroad/> (дата обращения: 22.03.13).

5. «Ингосстрах» предлагает страховать каждую путевку [Электронный ресурс]. URL: http://www.ratanews.ru/news/news_3092012_5.stm (дата обращения: 20.03.13).

6. Официальный сайт страховой группы «Росгосстрах» [Электронный ресурс]. URL: http://www.rgs.ru/products/private_person/tour/strahovanie_turistov/generalinfo/index.wbp (дата обращения: 20.03.13).

7. Выезжающие за рубеж россияне будут страховаться на сумму не менее 1 млн рублей [Электронный ресурс]. URL: http://www.ratanews.ru/news/news_6062012_5.stm (дата обращения: 16.03.13).

СТРАХОВАНИЕ КАК СПОСОБ УПРАВЛЕНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИМИ РИСКАМИ НА ПОТРЕБИТЕЛЬСКОМ РЫНКЕ

Е. Р. Мингазина

*Пермский институт Российского государственного
торгово-экономического университета, Россия*

E-mail: mr6795@rambler.ru

Страховые организации, как инфраструктурные составляющие потребительского рынка, оказывают его хозяйствующим субъектам услуги, обеспечивающие их нормальное функционирование. Предпринимательская деятельность в сфере потребительского рынка осуществляется в условиях риска. Страхование возможных рисков позволяет предприятиям минимизировать потери при наступлении страховых случаев, определенных договором. Однако услуги по страхованию предпринимательских рисков на российском рынке ограничены и практически не продвигаются.

INSURANCE AS A WAY OF ENTREPRENEURIAL, RISK-CONSUMER

E. R. Mingazina

Insurance companies, as part of the infrastructure-lyayuschie consumer market, providing its economic subjects there services to ensure their proper functioning. Business activities in the consumer market is carried out in conditions of risk. Insurance possible risks to enterprises can minimize the losses in case of insurance in cases determined by the contract. However, insurance services entrepreneurial risks in the Russian market are limited and hardly promote.

Общепризнанно, что потребительский рынок тесно взаимосвязан с другими рынками, результаты его функционирования во многом определяют состояние прочих сегментов экономики и наоборот. Механизм функционирования экономических субъектов потребительского рынка подразумевает их взаимодействие с институциональной средой и инфраструктурой.

Рассмотрим инфраструктуру регулирования потребительского как совокупность предприятий, учреждений и организаций, обеспечивающую функционирование потребительского рынка, оказывающую влияние на его состояние и развитие, контролирующую поведение субъектов рынка. Подобным образом характеризовать инфраструктуру позволяет тот факт, что продукт инфраструктурной деятельности есть не что иное, как услуга.

Предложенное нами понятие инфраструктуры потребительского рынка также подразумевает оказание отдельными составляющими инфраструктуры, к которым относятся и страховые компании, услуг субъектам потребительского рынка, обеспечивающих их нормальное функционирование.

Предпринимательская деятельность в сфере потребительского рынка, реализация функций предприятий, работающих в этой сфере (обеспечение доведения товаров и услуг до потребителей), осуществляется в условиях риска.

Объективные предпосылки существования риска для предприятий торговли, общественного питания и бытового обслуживания определяются ограниченностью ресурсов, конкуренцией, недостаточностью достоверной и полной информации об условиях осуществления деятельности, случайностью проявления некоторых событий, влияющих на ее результаты.

Негативное воздействие на деятельность предприятий розничной торговли и общественного питания, бытового обслуживания, то есть хозяйствующих субъектов потребительского рынка, могут оказать различные неблагоприятные события:

- кражи товаро-материальных ценностей;
- дополнительные расходы и возможные убытки, связанные с предъявляемыми потребителями претензиями к качеству реализуемых товаров (услуг);
- неисполнение обязательств контрагентами;
- приостановление деятельности из-за поломки оборудования;
- неисполнение обязательств контрагентами;
- изменения законодательства и т.п.

Страхование возможных рисков позволяет предприятиям минимизировать потери при наступлении страховых случаев, определенных договором. При этом следует отметить, что, несмотря на то что все они влияют на результаты деятельности предприятия, не все из них в целях страхования можно отнести к предпринимательским рискам.

Далее рассмотрим страховые продукты, предлагаемые хозяйствующим субъектам потребительского рынка, которые можно использовать, наряду с другими инструментами, для управления рисками. В настоящее время в соответствии со ст. 32.9 «Классификация видов страхования» Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 30.11.2011) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страхование предпринимательских рисков выделено в самостоятельный вид страхования.

Практика страхования предпринимательских рисков, широко распространенная за рубежом, постепенно появляется и в нашей стране. Еще несколько лет назад в статистической отчетности страховщиков премии и выплаты по договорам предпринимательского риска не выделялись. В настоящее время данные по рас-

смастриваемым рискам объединены с показателями по страхованию финансовых рисков. Разница в этих рисках является предметом дискуссии, однако в данной статье эта проблема рассматриваться не будет.

Специалисты определяют предпринимательский риск как «опасность недополучения дохода, возникновения материальных и финансовых потерь в предпринимательской деятельности. Различают допустимый риск, при котором уровень потерь не превосходит ожидаемой прибыли предпринимателя, критический риск с ощутимой вероятностью потерь, превосходящих расчетную прибыль, катастрофический риск, характеризуемый потерями, которые предприниматель не в силах возместить, ведущими к банкротству, краху бизнеса» [1].

В соответствии с п.3 ст. 929 «Договор имущественного страхования» Гражданского кодекса Российской Федерации (далее ГК РФ) «по договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы такие имущественные интересы, как 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».

При этом ст. 933 «Страхование предпринимательского риска» ГК РФ определяет, что «по договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу».

Убытки, в соответствии со ст. 15 «Возмещение убытков» ГК РФ могут быть как в виде упущенной выгоды, так и в виде реального ущерба. Таким образом, по договору страхования предпринимательского риска осуществляется страхование двух видов рисков, связанных с предпринимательской деятельностью конкретного лица: риска нарушения обязательств со стороны его контрагентов; риска изменения условий предпринимательской деятельности.

Оба вида рисков охватываются категорией «предпринимательский риск».

Обзор работ специалистов [2], посвященных проблемам установления и управления предпринимательскими рисками, позволяет выделить следующие страхуемые риски:

- 1) страхование от потери прибыли (дохода) вследствие нарушения процесса производства, простоя, повреждения или кражи имущества и иных потерь, связанных с прерыванием основной деятельности;
- 2) страхование от потери дохода от сдачи имущества в аренду (если, например, помещение не может быть сдано в аренду из-за разрушения в результате страхового случая);
- 3) страхование от потери дохода от ренты (если выгодные рентные соглашения могут быть расторгнуты в результате страхового случая);
- 4) страхование от невыполнения договорных обязательств по поставке и реализации продукции;
- 5) страхование от банкротства предпринимателя – юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- 6) страхование от потерь, вызванных колебанием валютных курсов;

7) страхование от неправомерного применения финансовых санкций органами налогового контроля;

8) страхование убытков по сделкам продажи товаров, выполнения работ, оказания услуг, иного имущества предпринимателей;

9) страхование рисков остановки производства (иного вида предпринимательской деятельности) из-за утраты или повреждения его составляющих элементов вследствие событий естественно-природного, техногенного, иного характера;

10) страхование рисков убытков предпринимателя от разглашения служебной или коммерческой тайны и др.

К страховым случаям, при наступлении которых у страховой компании возникает обязанность произвести выплату страхователю (в данном случае хозяйствующим субъектам потребительского рынка), могут относиться неплатежи, непоставка товаров, поставка некачественных товаров и другие риски, связанные с невыполнением контрагентами страхователя своих договорных обязательств перед страхователем, а также причинением страхователю вреда другими лицами при осуществлении предпринимательской деятельности.

В состав убытков при этом могут включаться как реальный ущерб (расходы, которые страхователь произвел (или должен будет произвести) для восстановления нарушенного права, утрата, повреждение имущества), так и неполученные доходы (упущенная выгода), которые страхователь-предприниматель получил бы при обычных условиях своей предпринимательской деятельности, если бы его право не было нарушено. Кроме того, к убыткам, которые могут быть предметом страхования предпринимательского риска, относятся, как уже отмечалось, убытки, возникающие в результате изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, например в случае биржевых, валютных, инфляционных потрясений, изменяющих нормальные условия обмена и сбыта.

Хозяйствующие субъекты потребительского рынка восприимчивы к изменению таможенного законодательства, изменения в котором могут привести к снижению спроса, как следствие – недополучению дохода.

Крупные предприятия оптовой торговли, занимающиеся внешнеэкономической деятельностью, подвержены валютным рискам, которые, безусловно, сказываются и на деятельности предприятий потребительского рынка, приобретающих товары у оптовиков. Страхование валютных рисков позволит возместить ущерб, вызванный следующими возможными потерями: затратами, связанными с реализацией экспортных товаров, при отказе от них зарубежного импортера по каким-либо причинам; убытками от платежа за поставленные товары и оказанные услуги в случае ухудшения финансового положения, банкротства иностранного партнера или вследствие политических событий в какой-либо из стран; убытками от изменения курса валюты платежа за период от заключения контракта до его исполнения.

Следует отметить, что с 06.12.2011 г. вступили в силу Правила осуществления деятельности по страхованию экспортных кредитов и инвестиций от предпринимательских и политических рисков, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 22.11.2011 № 964. Несмотря на то что данный документ регулирует страхова-

ние экспортных кредитов от предпринимательских и (или) политических рисков российских экспортеров товаров (работ, услуг), их иностранных контрагентов по соответствующим сделкам, договоры страхования, заключенные в соответствии с этими Правилами, не относятся к договорам, обеспечивающим минимизацию ущерба при осуществлении деятельности хозяйствующими субъектами потребительского рынка.

В связи с тем что на практике часто бывает весьма затруднительно определить, заранее предвидеть размер предстоящих убытков от бизнес-деятельности в связи с многообразием составляющих факторов риска, и сама страховая сумма имеет условно-ориентировочный характер. В то же время в практике используются различные варианты определения такой суммы: возможны страхование убытков в процентном соотношении от их размера; страхование убытков по факту (то есть страхование в полном объеме убытков); страхование с установлением лимита ответственности страховщика [3, 4].

При страховании предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость (страховой стоимости). Такой стоимостью считается для предпринимательского риска убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая (ст. 947 ГК РФ).

Если страховая сумма, указанная в договоре страхования предпринимательского риска, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит (ст. 951 НК РФ).

По договору может страховаться как конкретный предпринимательский риск по определенной сделке, так и риски от всей предпринимательской деятельности в целом. В последнем случае, по нашему мнению, стоимость объективно не может быть определена.

Не могут возмещаться потери, возникшие вследствие следующих действий страхователя, его партнеров: умышленных мер, направленных на срыв застрахованной деятельности; нарушения законодательства; изменения профиля предприятия; неквалифицированного управления им.

Страхование предпринимательских рисков в России малоразвито, в основном декларируется страховыми компаниями, несмотря на востребованность данного продукта. Актуальность данного вида страхования для российского рынка подтверждают статистические данные, приведенные в таблице.

Показатели страхования предпринимательских и финансовых рисков

Показатель	2011 г., млрд руб.	Доля к итогу по всем видам страхования, %	Темп роста по отношению к 2010 г., %	Справочно, 1-е полугодие 2012 г., млрд руб.	Доля к итогу по всем видам страхования, %	Темп роста по отношению к 1-му полугодю 2011 г., %
Премии	12,11	1,0	147,1	8,72	2,1	166,7
Выплаты	1,48	0,2	–	1,5	0,6	–

Как видно из изменения рассматриваемых показателей, темп роста значителен, растет доля взносов (премий) и выплат в общем размере этих показателей по страховому рынку в Российской Федерации. Однако суммы продолжают оставаться, по сравнению с аналогичными данными по другим видам страхования, незначительными. Это можно объяснить различными причинами.

Во-первых, существенная часть потенциальных потребителей данной страховой услуги не знает о возможности застраховать свой предпринимательский риск. Проведем анализ рекламы страховых продуктов, осуществляемой компаниями Топ-10 страхового рынка.

На сайте компании «Росгосстрах» только через поиск, результатами которого является информация о выплатах, можно понять, что данный крупнейший страховщик предлагает такие продукты [5].

На сайте Страхового дома ВСК информация о страховании предпринимательских рисков отсутствует, при этом опрос специалистов показал, что данные риски страхуются при условии страхования в компании имущества страхователя. Предлагаемый данной компанией специальный страховой продукт для малого и среднего бизнеса «Коммерсант» в перечень страхуемых рисков не включает предпринимательские [6].

На сайте компании ОСАО «Ингосстрах», осуществляющей свою деятельность с 1947 г., можно найти информацию о комплексном страховании, которое для предприятий торговли предполагает страхование убытков от перерывов в коммерческой деятельности. Полисом страхования покрываются убытки, вызванные неполучением (недополучением) прибыли или необходимостью нести расходы, независимые от оборота (постоянные расходы), при одновременном снижении получаемых доходов или неполучении (недополучении) сумм рентных поступлений в результате полной или частичной остановки производственной (коммерческой) деятельности. При условии, что такая остановка (приостановка) деятельности была вызвана полной или частичной невозможностью использования имущества, застрахованного по полису, из-за его повреждения или уничтожения вследствие непредвиденного события, указанного в полисе (в секции страхования имущества от огня и сопутствующих рисков), таким образом, виды рисков, принимаемые на страхование, ограничены. Так же как и в ВСК, в ОСАО «Ингосстрах» этот вид покрытия является дополнением к полису страхования имущества от огня [7].

На сайте страховой группы МСК информация о возможности застраховать предпринимательские риски отсутствует [8].

Анализ сайтов других крупнейших страховых компаний дал аналогичные результаты.

Как показало изучение содержания печатной рекламы практически всех страховщиков, работающих в Пермском крае, только в рекламных материалах Страховой компании «ГУТА-Страхование», страховой группы «СОГАЗ» и ОСАО «Ингосстрах» найдены упоминания о возможности застраховать риски, связанные с предпринимательской деятельностью и ее результатами. При этом «СОГАЗ» предлагает страхование убытков от перерывов в производстве в составе комплексной программы «СОГАЗ- предприятие Стандарт» в дополнение к страхованию имущества и гражданской ответственности. «ГУТА-Страхование» в составе страхова-

ния финансовых рисков также осуществляет страхование убытков от перерывов в производстве. И только в рекламе ОСАО «Ингосстрах» предлагается страхование коммерческих (торговых) кредитов.

Таким образом, анализ рекламы страховых продуктов, осуществляемой компаниями Топ-10 страхового рынка, показал, что страхование предпринимательских рисков практически не продвигается.

Во-вторых, тарифы по страхованию предпринимательских рисков зависят от таких факторов, как вид деятельности, срок страхования, степень стабильности рыночных отношений и т.д. Для каждого потенциального страхователя риск индивидуален, что требует индивидуализации и срока платежей. Тарифы данного страхования находятся под значительным влиянием рыночного механизма. У актуариев не всегда достаточно информации для оценки риска и установления эквивалентного тарифа, а следовательно, для страховых компаний рассматриваемый страховой продукт представляет собой зону риска, что может привести к завышению рискованной надбавки в тарифах и, как следствие, к высоким тарифам. Таким образом, тарифы при страховании предпринимательских рисков могут колебаться в значительном интервале и достигать до 10%, а в некоторых случаях быть и выше. Проблема высокой стоимости данного вида страхования также не способствует росту его популярности.

Подводя итог, можно сказать, что, несмотря на наличие рисков в деятельности хозяйствующих субъектов на потребительском рынке, такой способ управления ими, как страхование, в России малоприменим. Это обусловлено не только не сформировавшимся спросом, но и недостаточным предложением со стороны страховщиков. Однако в связи с меняющимися условиями деятельности после вступления России в ВТО сложившаяся ситуация должна в корне меняться, что требует изменения подхода к страхованию предпринимательских рисков со стороны всех участников российского страхового рынка, изменения законодательно нормативной базы и правил страхования, а также концептуального подхода страховых компаний к продвижению данного вида страховых услуг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Райзберг Б. А., Лозовский Л. Ш., Стародубцева Е. Б. Современный экономический словарь. М : ИНФРА-М, 2006. / Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 17.11.2012).
2. Николокин С. В. Купля-продажа товаров во внешнеторговом обороте : учеб. пособие. Юстицинформ, 2010. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 16.11.2012).
3. Худяков А. И. Страхование. СПб., 2004. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 16.11.2012).
4. Статистика. Федеральная служба по финансовым рынкам [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fcsm.ru/> (дата обращения: 15.11.2012).
5. Официальный сайт ООО «Росгосстрах» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rgs.ru> (дата обращения: 23.11.2012).
6. Малому и среднему бизнесу [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vsk.ru> (дата обращения: 23.11.2012).
7. Страхование убытков от перерывов в коммерческой деятельности [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ingos.ru> (дата обращения: 23.11.2012).
8. Официальный сайт МСК [Электронный ресурс]. URL: <http://sgmsk.ru> (дата обращения: 23.11.2012).

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕОРИИ ИГР ПРИ ВЫБОРЕ ПРОГРАММЫ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ

В. В. Носов¹, О. К. Котар²

¹Саратовский государственный социально-экономический университет, Россия
²Саратовский государственный аграрный университет им. Н. И. Вавилова, Россия
E-mail: novla@list.ru, finance-credit@mail.ru

В статье предлагается подход позволяющий страхователю выбрать программу страхования их имущественных интересов, связанных с риском утраты (гибели) урожая сельскохозяйственной культуры из линейки предлагаемых, с позиции максимального среднего ожидаемого эффекта на основе теории игр.

APPLICATION OF THE THEORY OF GAMES AT THE PROGRAM CHOICE AGRICULTURAL INSURANCE

V. V. Nosov, O. K. Kotar

In this paper we propose an approach which allows the policyholder to choose the insurance program for their property interests associated with the risk of loss (death) of the crop line offered, from the position of the maximum of the average expected effect based on game theory.

С 1 января 2012 г. вступил в силу Федеральный закон № 260-ФЗ [1], который вносит ряд существенных изменений в сложившуюся практику сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой.

Во исполнение данного Закона ФГБУ «Федеральное агентство по государственной поддержке страхования в сфере агропромышленного производства» Министерства сельского хозяйства РФ разработало программы страхования с государственной поддержкой при заключении договоров страхования урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений, а также посадок многолетних насаждений [2].

В предлагаемых аграриям программах страхования с государственной поддержкой страхование их имущественных интересов, связанных с риском утраты (гибели) урожая сельскохозяйственной культуры, может быть осуществлено на условиях полного страхования, а также неполного пропорционального страхования. При условии полного страхования отношение страховой суммы к страховой стоимости будет равно 100%. В случае неполного пропорционального страхования, страховая сумма будет ниже страховой стоимости, и отношение данных показателей может быть 90% или 80%.

При заключении договора страхования сельхозпроизводитель по своему усмотрению вправе выбрать любое предлагаемое отношение страховой суммы к страховой стоимости. При этом чем меньше отношение страховой суммы к страховой стоимости, тем меньший размер страховой премии уплачивается сельхозпроизводителем. Так, при отношении страховой суммы к страховой стоимости, например, в размере 90% страхователь уплачивает страховщику страховой взнос на 10% меньше, чем при 100%, а при 80% – на 20% меньше.

Также по данным программам при заключении договора страхования сельхозпроизводитель по своему усмотрению вправе выбрать любой предлагаемый размер своего участия в страховании риска, так называемую безусловную франшизу, в размере от 0% до 40% от страховой суммы с интервалом в 5%, т.е. ту часть убытка, которую аграрий должен покрыть самостоятельно. Чем выше размер безусловной франшизы, тем меньше размер страхового тарифа, и соответственно, страхового взноса, уплачиваемым страхователем.

Но и здесь не все так просто, как покажется с первого взгляда. Сельхозпроизводитель, поддавшись на низкий страховой тариф, при заключении договора страхования может не получить страхового возмещения при определенных условиях страхования, так как оно будет равно нулю.

При наступлении страхового события страховая выплата осуществляется из расчета понесенного сельхозпроизводителем ущерба за вычетом той части ущерба, которая не покрывается страховой защитой в связи с неполным страхованием и с учетом вычета размера безусловной франшизы:

$$\text{Страховая выплата} = \text{Ущерб} \times \frac{\text{Страховая сумма}}{\text{Страховая стоимость}} \times \frac{\text{Полученная премия}}{\text{Начисленная премия}} - \text{безусловная франшиза} \quad (1)$$

Поэтому важной задачей для страхователя при заключении договора со страховщиком является выбор программы страхования сельскохозяйственных культур из всего многообразия предлагаемых. Аграрию необходимо выбрать такую программу страхования, которая была бы сразу для всех возможных ситуаций снижения урожайности культур наилучшей с позиции максимального среднего ожидаемого эффекта.

В подобной постановке задачи выбор наилучшей программы страхования может быть осуществлен с использованием математической модели, называемой «игрой с природой» [3, с. 798].

В игре с природой осознанно действует только один игрок, принимающий решение. В данном случае – страхователь (С), имеющий m возможных стратегий – программ страхования C_1, \dots, C_m .

Вторым игроком является природа (П), которая не является противником страхователя, так как она не действует против него осознанно и не преследует какой-нибудь конкретной цели, а принимает неопределенным образом то или иное свое состояние. Природа может находиться в одном из n своих состояний P_1, \dots, P_n .

Страхователь может оценить последствия применения каждой страховой программы C_i , в зависимости от каждого состояния природы P_j , т.е. страхователю известен численный результат (c_{ij}) при выборе каждой страховой программы C_i , $i = 1, \dots, m$, и при каждом состоянии природы P_j , $j = 1, \dots, n$.

Показателем эффективности программы страхования C_i является среднее значение или математическое ожидание выигрыша страхователя с учетом вероятностей всех возможных состояний природы:

$$\bar{c}_i = \sum_{j=1}^n p_j c_{ij}, \quad i = 1, \dots, m, \quad (2)$$

где n – количество вариантов снижения урожайности зерновых культур; p_j – вероят-

ность снижения урожайности $\sum_{j=1}^n p_j = 1$; c_{ij} – ожидаемый финансовый результат при реализации выбранной программы страхования сельскохозяйственных культур, руб./га.

Оптимальной, с точки зрения максимального ожидаемого эффекта, будет считаться страховая программа, для которой величина математического ожидания принимает наибольшее значение:

$$C_{opt} = \max_{1 \leq i \leq m} \bar{c}_i. \quad (3)$$

В теории статистических решений также целесообразно определить, насколько то или иное состояние природы повлияет на реализацию той или иной программы страхования.

Для этой цели используем показатель риска r_{ij} , который определяется как разность между максимально возможным выигрышем c_{ij} при данном состоянии погодных условий P_j и выигрышем c_{ij} при выбранной стратегии C_i :

$$r_{ij} = \max c_{ij} - c_{ij}, \quad (4)$$

где $\max c_{ij}$ – максимальное число в столбце «погодные условия» P_j .

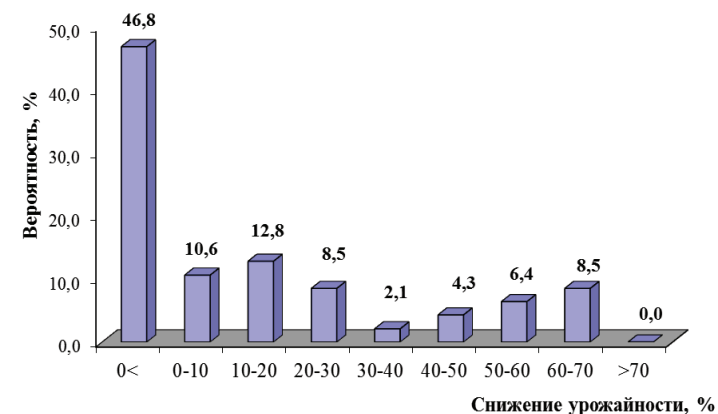
Показателем неэффективности программы страхования относительно рисков является среднее значение или математическое ожидание риска, с учетом вероятностей всех возможных состояний природы:

$$\bar{r}_i = \sum_{j=1}^n p_j r_{ij}. \quad (5)$$

Оптимальной в этом случае будет программа страхования, для которой средний риск будет минимальным:

$$C_{opt} = \min_{1 \leq i \leq m} \bar{r}_i. \quad (6)$$

Как показывают расчеты, вероятность, что урожайность зерновых культур в целом по области не снизится относительно ее средней величины, составляет 46,8% (рисунок).



Вероятности снижения урожайности зерновых культур в Саратовской области

Снижение урожайности менее 30% от средней составляет 31,9%. И снижение урожайности зерновых культур более 30% происходит в 21,3% случаев.

Рассчитаем ожидаемые финансовые результаты для возможных сочетаний вариантов снижения урожайности зерновых культур и программ страхования с государственной поддержкой, предусматривающих отношение страховой суммы к страховой стоимости в размере 100% и безусловной франшизы, в размере от 0 до 40% от страховой суммы с интервалом в 5% (таблица).

Математическое ожидание выигрыша и риска страхователя при реализации альтернативных программ страхования зерновых культур, руб./га

Программа страхования	Снижение урожайности, %								\bar{c}_i	\bar{r}_i
	0	0–10	10–20	20–30	30–40	40–50	50–60	60–70		
Отсутствует	937	404	-589	-1462	-2186	-2724	-3032	-3061	-336	1032
100–0	598	65	-928	-1802	774	1180	1814	2728	430	267
100–5	673	140	-853	-1726	378	784	1418	2332	405	292
100–10	701	168	-825	-1698	-65	340	975	1889	332	364
100–15	730	197	-796	-1670	-508	-103	532	1445	260	436
100–20	763	230	-763	-1637	-946	-541	93	1007	193	504
100–25	791	258	-735	-1609	-1389	-984	-350	564	121	576
100–30	819	286	-707	-1580	-1833	-1427	-793	121	49	648
100–35	848	314	-679	-1522	-2276	-1870	-1236	-322	-23	720
100–40	866	333	-660	-1533	-2257	-2323	-1689	-775	-95	792

Мы видим, что если сельхозпроизводитель не будет страховать зерновые культуры, то он будет нести убытки исходя из возможных финансовых результатов в случае наступления тех или иных природных событий, влияющих на результаты производства, с учетом вероятности снижения урожайности зерновых культур от средней.

С этих позиций наиболее приемлемым является заключение договора страхования, что даст возможность сельхозпроизводителям иметь положительный финансовый результат даже в случае наступления неблагоприятных природных условий. Следует отметить, что выбираемая программа страхования с государственной поддержкой по величине математического ожидания является оптимальной не в каждом отдельном случае, а в среднем.

Наиболее выгодными с точки зрения получения максимального среднего ожидаемого эффекта является программа страхования «100-0», у которой величина математического ожидания является наибольшей по сравнению с другими программами страхования: $C_{opt} = \max_{1 \leq i \leq m} \bar{c}_i = 430$ руб./га.

Из последнего столбца матрицы мы видим, что наименьшим показателем неэффективности обладает программа страхования «100-0», и поэтому она является оптимальной относительно риска: $C_{opt} = \min_{1 \leq i \leq m} \bar{r}_i = 267$ руб./га.

Таким образом, многовариантный прогноз поможет сельхозпроизводителю выбрать подходящую для него программу страхования с государственной поддержкой,

используя фактические данные по урожайности своего хозяйства, что даст возможность обеспечивать свое развитие в случае наступления неблагоприятных природных условий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон № 260-ФЗ от 5.07.2011 «О развитии сельского хозяйства // Собрание законодательства РФ. 2011. № 31. Ст. 4700.
2. Информационно-практическое пособие по программам страхования риска утраты (гибели) урожая сельскохозяйственных культур, осуществляемого с государственной поддержкой [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fagps.ru> (дата обращения: 17.01.13).
3. Экономико-математическое моделирование : учебник / под общ. ред. И. Н. Дрогобыцкого. М. : Экзамен, 2006. С. 798.

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ ПРЕДПРИЯТИЙ ЭЛЕКТРОЭНЕРГЕТИКИ

О. О. Охрименко

*Национальный технический университет Украины
«Киевский политехнический институт», Украина
E-mail: goth12@mail.ru*

Статья посвящена особенностям управления рисками на предприятиях электроэнергетики. Проанализированы проблемы энергетики. Приведены рискообразующие факторы, продуцирующие риски, а также спектр рисков, сопутствующий процессам производства, распределения и потребления электроэнергии. Раскрыт механизм риск-менеджмента на макроуровне и микроуровнях. Акцентировано внимание на отдельных инструментах минимизации рисков. Показаны положительные и отрицательные стороны страхования как способа управления рисками.

ELECTRICITY ENTERPRISE RISK MANAGEMENT

O. O. Okhrimenko

The article concerns the peculiarities of risk management at the enterprises of electric power industry. The problems of energy are analyzed. The factors, that risk forming and producing, and range of risks associated with the processes of production, distribution and consumption are presented. The mechanism of risk management at the macro and micro levels is disclosed. Special attention is paid to the individual instruments to minimize risks. The positive and negative sides of insurance as a way to manage risk are showed.

Невзирая на цикличность развития глобальной экономической системы, спрос на энергоресурсы продолжает расти. Не утихают споры относительно места альтернативной энергетики в национальных энергетических балансах. Формируются новые модели развития мировой энергетики с учетом места и роли в них развиваю-

шихся стран. Вместе с тем потребность мира в энергоносителях, равно как и сами процессы их производства (добычи) и распределения, сопряжены с конгломератами рисков, которых требуют пристального анализа и управления.

Проведем небольшой экскурс в историю форс-мажорных ситуаций в энергетике: 2000 г. – крупная авария в Юго-Западном регионе Украины, в результате которой без электроснабжения остались семь областей; 2009 г. – аварии на Саяно-Шушенской ГЭС (Российская Федерация), на линии электропередачи «Нурек–Регар» (Таджикистан), а также в Бразилии и Уругвае; 2010 г. – авария в системе Санкт-Петербурга (Российская Федерация). 2013 г. – пожар на Угледорской ТЭС (Украина). Убытки японской атомной энергетики после аварии на станции в Фукусиме в марте 2011 г. составили 46 млрд долл. США. Список можно продолжать до бесконечности, как и подсчет убытков.

В 2006 г. Комитет по устойчивой энергетике ООН признал важность стимулирования инвестиций в электроэнергетический сектор. Для проведения этой работы была создана специальная группа экспертов по экологически чистому производству электроэнергии на основе угля и других ископаемых видов топлива. При этом постоянно акцентировалось внимание на трех основных энергетических проблемах, с которыми мир столкнулся в XXI веке:

- 1) гарантированное и достаточное снабжение энергией по разумной цене;
- 2) сокращение выбросов парниковых газов;
- 3) разумное управление спросом на энергию с целью сокращения потребительских расходов.

Эти три группы продуцируют систему рисков: технических, организационных, экономических, политических, с которыми сталкивается отрасль.

Энергорынок Украины переживает стадию либерализации. Появление частной собственности в данном сегменте только усилило стремление противостоять рискам, но уже на более высоком техническом и организационном уровне. Так, в одной из крупных энергетических компаний Украины ДТЭК создан специализированный департамент по управлению рисками. Страхование объектов началось с 2008 г. со страхования трех ТЭС Востокэнерго, в 2010–2011 гг. проходила подготовка по страхованию шахт от имущественных рисков и перерыва в производстве, в 2011 г. было застраховано 6 шахт ДТЭК, а в 2012 – 12 шахт и еще ряд облэнерго. В ДТЭК разработана специальная стратегия по страхованию на 2013–2015 гг., а также концепция определения стоимости страхования рисков [1]. К сожалению, такие показательные примеры единичны.

Состояние электроэнергетики Украины можно охарактеризовать следующими тенденциями: моральный и физический износ оборудования (по некоторым экспертным оценкам, износ составляет 86%); неудовлетворительная система поддержания надежности оборудования; недостаточный объем инвестирования; низкая эффективность надзора и контроля; отсутствие обновленных регламентов и стандартов эксплуатации энергетических систем; критическое финансово-экономическое состояние энергогенерирующих и энергораспределительных компаний и т.д.

С 1 января 2012 г. вступили в силу и действуют изменения в законе Украины об электроэнергетике, касающиеся вопросов ответственности субъектов электроэнергетики за убытки, причиненные при производстве, передаче или поставке электро-

энергии, параметры качества которой выходят за пределы показателей, определенных госстандартами.

Ответственность за подобное несет тот субъект электроэнергетики, по вине и в сетях которого случились события, вызвавшие такие убытки. Размер убытков будет определяться по методике Национальной комиссии регулирования электроэнергетики (НКРЭ). На основании этой методики выделяется пять групп критериев, в соответствии с которыми оценивается степень риска (таблица).

Критерии оценивания степени рисков субъектов электроэнергетики

Группа	Критерии
Результаты лицензионной деятельности	– целевое и эффективное использование средств в соответствии с утвержденными тарифами, инвестиционными программами, правилами; – материальные потери; – перекрестное субсидирование; – эффективность закупок товаров, работ, услуг; – соблюдение алгоритмов распределения средств субъектами хозяйствования, которые осуществляют поставку электроэнергии по регулируемым тарифам; – достоверность отчетной информации;
Организация работы с потребителями	– состояние договорной работы с потребителями; – соблюдение порядка выдачи технических условий и обеспечение подсоединения потребителей к электрическим сетям на недискриминационной основе; – соблюдение показателей качества услуг;
Техническое состояние и организация эксплуатации электрических сетей	– техническое состояние и эксплуатация; – выполнение инвестиционных программ, установка средств учета; – надежность энергоснабжения; – состояние технического обслуживания, текущего и капитального ремонта энергетического оборудования и сетей;
Социально-экономическая ситуация	– уровень угрозы, учитывающий вероятность возникновения отрицательных социальных и материальных последствий от осуществления лицензионной деятельности и возможные потери в результате технологических нарушений в работе; – эффективность мероприятий по эксплуатации энергетических установок; – объемы финансовых и материальных ресурсов, необходимых для устранения технологических нарушений в работе оборудования, восполнения объема недопоставленной энергии, предупреждения чрезвычайных ситуаций и компенсации убытков; – деятельность оперативно-диспетчерского управления;
Экологическая ситуация	– оценка эффективности технических мероприятий по обеспечению надежного энергообеспечения потребителей

Примечание. Сост. на основании Приложения к постановлению Кабинета министров Украины от 17.09.2008 г. № 835 [2].

Как следует из данных, приведенных в таблице, львиная доля рисков связана с техническими неполадками и недостатками в организации. Если плановые простои

оборудования можно учесть в производственных программах, то внеплановые поломки приводят к значительным убыткам. На высокий уровень износа оборудования накладывается низкий уровень культуры техобслуживания.

В Украине основой генерации выступает атомная энергетика, которая вырабатывает почти половину электрической энергии. На втором месте находится тепловая электроэнергетика. На долю гидроэлектростанций приходится около 6% производства. При этом наблюдается дефицит маневровых мощностей (прежде всего, гидравлических электростанций). В результате этого в качестве маневровых используются энергоблоки, спроектированные для работы в базовом режиме, что, в свою очередь, ускоряет процесс их износа. Такая ситуация создает риски их выведения из эксплуатации в ближайшие 3–4 года [3, с. 11].

В лучших традициях риск-менеджмента для предупреждения таких случаев применяют организационно-технические способы управления рисками: плано-предупредительное, превентивное техническое обслуживание. Комплексная техническая диагностика предупреждает сигналы индикаторов отклонений в работе оборудования и позволяет делать прогнозы поломок.

Значительный ущерб электроэнергетике наносят кражи оборудования. В 2012 г. ущерб компании «ДТЭК Крымэнерго» от краж электрооборудования и трансформаторного масла составил более 160 тыс. долл. США [4]. Хищения электропроводов и оборудования трансформаторных подстанций становятся причиной аварийных отключений электричества в детских садах, школах, больницах и спальных районах. Кражи металлических уголков или степ-болтов с конструкций опор ведут к потере их устойчивости и создают риск обрушения. С целью предотвращения краж «ДТЭК Крымэнерго» усиливает охрану объектов, на подстанциях установлена охранная сигнализация, организованы мобильные группы, которые регулярно объезжают объекты, а также дополнительно защищаются сливные пробки трансформаторов.

На макроэкономическом уровне значительное влияние на деятельность предприятий электроэнергетики оказывают инфляционный, процентный и валютный риски. Именно им значительное внимание уделяется в требованиях по раскрытию информации Федеральной службы по финансовым рынкам Российской Федерации [5].

По данным исследования наибольшее количество крупнейших энергетических компаний сталкивается с инфляционными (82,54%), процентными (80,95%) и валютными рисками (69,84%) [6]. Все это, в конечном итоге, оказывает существенное влияние на цены, которые в электроэнергетике колеблются с более значительной амплитудой, чем цены на другие группы товаров. Неравномерные режимы энергопотребления стимулируют рост издержек энергогенерирующих установок, а отсюда и себестоимость.

Кроме того, электроэнергия имеет ряд специфических особенностей, которые влияют на функционирование инфраструктуры и энергорынка: непрерывность и совпадения во времени процессов производства и потребления; невозможность создания запасов; колебание спроса в зависимости от времени суток, сезона; высокий уровень неопределенности прогнозирования объемов потребления и производства; анонимность производителя электроэнергии; привязка к сетям передачи и т.д.

В качестве инструмента управления ценовыми (рыночными, валютными, процентными) рисками используют фондовые деривативы. Они позволяют перенести ценовой риск с одной стороны на другую с учетом возможного извлечения прибыли в будущем. Введение в биржевой оборот фьючерсных энергоконтрактов вызвано необходимостью хеджирования цен при производстве и покупке электрической энергии широким кругом участников энергетического рынка – генерирующими, сбытовыми и распределительными компаниями, а также потребителями электроэнергии. Такой подход дает возможность производителям: обеспечить фиксированную доходность (исполнение текущего бизнес-плана); стабилизировать поток денежных средств, поступающих от продажи электроэнергии; точно прогнозировать объем будущих денежных поступлений от продажи электроэнергии вне зависимости от колебаний цены.

Безусловно, среди инструментариев риск-менеджмента страхование можно отнести к универсальному механизму, который на теоретическом уровне может предоставить максимальную защиту от всего перечня всевозможных рисков. На практике этот механизм работает с большими оговорками.

В целом можно выделить пять актуальных проблем, которые осложняют процессы страхования в энергетической отрасли [7]:

- отсутствие систематичной адекватной оценки рисков предприятия (сюрвейерская оценка);
- отсутствие зафиксированных параметров необходимого объема страхового покрытия;
- страхование имущества по остаточной балансовой стоимости;
- отсутствие удовлетворительных стандартов отбора поставщиков страховых услуг;
- невозможность включения в тариф на электроэнергию затрат на страхование в полном объеме.

Базовые программы страхования предприятий электроэнергетики включают: страхование имущества от таких рисков, как пожар, взрыв, действие воды, стихийные бедствия и т.д.; страхование машин и оборудования от поломок (ошибки в проектировании или монтаже оборудования, перегрев, перебои в поставках электроэнергии, ошибки персонала и т.д.); страхование на случай перерыва в производстве (финансовый убыток собственника, вызванный простоем предприятия); страхование гражданской ответственности.

Наряду с давно зарекомендовавшими себя страховыми продуктами наблюдается рост интереса и спроса на новые продукты, например риски разглашения или утечки коммерческой информации, риски финансовых институтов, ответственность директоров и т.д.

В Украине ни одна из генерирующих станций, находящихся в собственности государства, не застрахована. Угледорская ТЭС, убытки которой по пожару составили порядка 21 млн долл. США входит в ПАО «Центрэнерго», 78,3% акций которого принадлежат государству в лице НАК «Энергетическая компания Украины». В сложившейся ситуации средства на ее восстановление будут направлены из государственного бюджета, равно как и выплата заработной платы работникам, за которыми сохраняются рабочие места на весь период простоя.

Норма об обязательном страховании линий электропередач и превращающего оборудования передатчиков электроэнергии от повреждения вследствие влияния стихийных бедствий или техногенных катастроф и от противоправных действий третьих лиц остается формальной нормой законодательства Украины и никоим образом не влияет на страховую защиту указанных объектов.

В сложившейся ситуации возможны следующие пути решения. Во-первых, внедрение обязательного страхования гражданской ответственности электрогенерирующих предприятий и на этой основе аккумулирование достаточных средств для финансирования убытков. Во-вторых, переход права собственности на данные предприятия частным компаниям открывает новые возможности для совершенствования менеджмента в целом и риск-менеджмента в частности. И в первом и во втором случае нужны сбалансированные программы страхования, позволяющие координировать интересы сторон и направленные на сопровождение качественных и безопасных услуг энергоснабжения конечному потребителю.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ (проект НШ-2781.2012.2) и РФФИ (проект 12-07-00057).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тымко А. Практика страховой защиты крупных предприятий. Опыт компании ДТЭК // Риск-менеджмент и страхование в корпоративном секторе : материалы конф. 12 дек. 2012 г. Киев [Электронный ресурс]. URL: <http://forinsurer.com/public/12/12/27/4569> (дата обращения: 27.03.13).
2. Энергетическая стратегия Украины на период до 2013 г. Одобрено распоряжением Кабинета министров Украины от 15.03.2006 г. № 145-р. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kmu.gov.ua> (дата обращения: 05.04.13).
3. Електроенергетика України : стан і тенденції розвитку (Доповідь Центру Разумкова) // Національна безпека і оборона. 2012. № 6. С. 2–30.
4. В Крыму за год украли электрооборудования на 1,3 млн грн. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kianews.com.ua/node/53207> (дата обращения: 28.03.13).
5. Приказ ФСФР № 06-117/пз-н от 10.10.2006. «Об утверждении положения о раскрытии информации эмитентами эмиссионных ценных бумаг» // Федеральная служба по финансовым рынкам [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fcsm.vu> (дата обращения: 07.02.13).
6. Фролов В. Н. Финансовые риски российских энергетических компаний // Экономика и экологический менеджмент. 2011. № 2 [Электронный ресурс]. URL: <http://economics.openmechanics.com/articles/422.pdf> (дата обращения: 21.03.13).
7. Страхование в энергетике. Интервью с В. Звягиным. 2010. 23 дек. [Электронный ресурс]. URL: <http://energypolis.ru/portal/2010/630-strahovanie-v-yenergetike.html> (дата обращения: 22.03.13).

УБЫТОЧНОСТЬ В ОСАГО: АНАЛИЗ СИТУАЦИИ

С. С. Передня

*Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского, Россия
E-mail: pss1984@yandex.ru*

В «Стратегии развития рынка страхования на период до 2020 года» особое внимание уделено проблемам и перспективам развития рынка автострахования. Настоящая статья посвящена анализу проблемы убыточности ОСАГО с учетом изменений законодательства, поиску ее причин и возможных путей решения.

UNPROFITABILITY OF THE COMPULSORY MOTOR THIRD-PARTY LIABILITY INSURANCE (CMTPL): SITUATION ANALYSIS

S. S. Perednya

The Development Strategy of Insurance Market of the Russian Federation until 2020 pays close attention to challenges and perspectives of Car Insurance Market. The present article deals with the problem of unprofitability of the CMTPL through analysis of its reasons and possible solutions taking into account the latest changes of legislation.

В настоящее время ОСАГО переживает непростой период: взаимное недовольство участников рынка (страховщиков, страхователей, государственных органов) друг другом достигло критической точки. **Страховщики** жалуются на высокую убыточность данного вида страхования, **страхователи** повсеместно сталкиваются с практикой занижения страховых выплат, **органы государственной и законодательной власти** предпринимают не всегда удачные попытки решить назревшие проблемы. В течение 2012–2013 гг. неоднократно поднимался вопрос о будущем системы ОСАГО, причем участники дискуссии придерживаются противоречивых мнений.

В феврале 2013 года руководители восьми компаний во главе с президентом Российского союза автостраховщиков (РСА) подписали открытое письмо, из которого следует, что «перед страховщиками, которые ответственно подходят к вопросам своей финансовой устойчивости, встал вопрос целесообразности продолжения работы на рынке обязательного страхования». «Расходы страховщиков на страховые выплаты и судебные разбирательства растут катастрофическими темпами, страховые премии по ОСАГО уже не компенсируют растущие обязательства страховщиков. Если не принять срочных мер, крах может грозить всей системе ОСАГО, сложившейся в России за последние десять лет».

Причины тревоги страховщиков объясняются изменениями законодательства. **Во-первых**, распространение с июня 2012 г. закона «О защите прав потребителей» на ОСАГО, нововведение грозит страховщикам кратным увеличением страховых выплат: суды взыскивают в пользу потребителей моральный вред, неустойку и 50% штрафа, чем и злоупотребляют профессиональные автоюристы, выкупающие у автовладельцев претензии к страховщикам.

Во-вторых, грядущее повышение лимитов по ОСАГО. Госдума рассматривает правительственные поправки в ФЗ об ОСАГО, по которым второе увеличиваются лимиты выплат по ущербу имуществу (со 120 тыс. до 400 тыс. руб.). Через 15 месяцев после вступления в силу закона увеличиваются и лимиты по возмещению вреда жизни и здоровью (со 160 тыс. до 500 тыс. руб.). При этом не обсуждается вопрос о соразмерном повышении страховых тарифов.

В итоге страховщики заявили о своем намерении сократить продажи в убыточных регионах (Ульяновская область, Камчатский край, Мурманская область, Карачаево-Черкесия и Республика Мордовия) или вообще отказаться от продажи полисов ОСАГО.

В качестве ответа на открытое письмо страховщиков поступило заключение Комитета Госдумы по транспорту: если по итогам года страховщики выплатят менее 80% от собранной ими по ОСАГО премии, тарифы на следующий год должны быть снижены с учетом величины этой «недоплаты». В обоснование своего предложения депутаты указывают, что, «согласно ФЗ об ОСАГО, доля страховой премии, предназначенная для выплат по данному виду страхования, не может быть меньше 80%» (в то время как реальный уровень выплат значительно ниже). «Если же после снижения тарифов у страховщиков возникнет дефицит денег для выплат, они должны будут платить за счет средств страхового резерва, накопленного ими по итогам прошлых лет», полагают депутаты. «Тарифы на следующий год в этом случае могут быть пересмотрены в сторону повышения», следует из заключения комитета [1–6].

Проанализируем динамику развития рынка ОСАГО за период 2004–2012 гг. (табл. 1).

Таблица 1

Динамика развития рынка ОСАГО на период с 2004 по 2012 г.

Год	Страховые премии		Страховые выплаты		Уровень выплат, %
	Сумма, млрд руб.	Темп роста, %	Сумма, млрд руб.	Темп роста, %	
2004	49,4	–	18,52	–	37,48
2005	54,09	9,5	26,41	42,6	48,83
2006	63,88	18,1	31,7	20,0	49,62
2007	72,39	13,3	39,31	24,0	54,30
2008	80,44	11,1	45,86	16,7	57,01
2009	85,88	6,8	48,6	6,0	56,59
2010	92,72	8,0	54,39	11,9	58,66
2011	106,1	14,4	55,99	2,9	52,77
2012	121,21	14,2	63,92	14,1	52,73

Примечание. Сост. по данным официального сайта PCA <http://www.autoins.ru/>, Федеральная служба по финансовым рынкам <http://www.fcsm.ru>.

Как видно из табл. 1, ежегодный темп роста страховых премий и выплат составляет от 6,8 до 18,1% в разные периоды. Уровень выплат, рассчитываемый как отношение суммарных страховых выплат в течение отчетного периода к сбору страховой премии, постепенно растет и составляет от 37,48 до 58,66%. Рост уровня

выплат объясняется инфляцией, ростом стоимости запчастей, при том, что базовые тарифы не пересматривались с момента введения ОСАГО. Наивысшего своего значения уровень выплат достиг в 2010 г. – 58,66%, а в 2011 г. – снижается до 52,77%. Уменьшение показателя объясняется увеличением в 2011 г. ряда территориальных коэффициентов, применяемых для расчета страховой премии по ОСАГО.

В табл. 2 представлены показатели деятельности по ОСАГО ведущих страховых компаний за 2012 г.

Таблица 2

Показатели деятельности ведущих страховщиков ОСАГО в 2012 г.

Компания	Сборы, тыс. р.	Выплаты, тыс. р.	Уровень выплат, %	Доля рынка, %	Число дог-в, ед.	Ср. премия, р.	Число урег. убытков, ед.	Ср. выплата, р.
РОСГОССТРАХ	39195709	18976150	48,41	32,34	15400020	2545	850364	22315
ИНГОССТРАХ	12159854	5828876	47,94	10,03	3360709	3618	219412	26566
РЕСО-ГАРАНТИЯ	10324285	5636573	54,60	8,52	2769155	3728	302853	18612
СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК	7727406	5555895	71,90	6,38	2928139	2639	296010	18769
ВСК	7044149	3495704	49,63	5,81	2170833	3245	125535	27846
СОГЛАСИЕ	5142563	2707165	52,64	4,24	1545970	3326	107751	25124
АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	5141984	2173577	42,27	4,24	1550931	3315	84552	25707
АЛЬЯНС	3313649	1909758	57,63	2,73	816742	4057	116461	16398
УРАЛСИБ	3103821	1937342	62,42	2,56	1023619	3032	75716	25587
ГРУППА РЕНЕССАНС СТРАХОВАНИЕ	2372787	1170101	49,31	1,96	517551	4585	36937	31678
МАКС	2280143	1618520	70,98	1,88	760184	2999	97563	16589
ГУТА-СТРАХОВАНИЕ	1926542	856530	44,46	1,59	633551	3041	39374	21754
РОССИЯ	1861077	1421450	76,38	1,54	618703	3008	49325	28818
ЮГОРИЯ	1826428	1220097	66,80	1,51	531541	3436	42110	28974
ЦЮРИХ	1463000	837051	57,21	1,21	442365	3307	30601	27354
СОГАЗ	1441345	521954	36,21	1,19	365726	3941	18228	28635

Примечание. Сост. по данным АСН <http://www.asn-news.ru>.

Как видно из табл. 2, лидером на рынке ОСАГО является ООО «Росгосстрах» с долей рынка 32,34%. У компании минимальный из представленных средний размер страховой премии – 2545 руб., что объясняется присутствием офисов во всех регионах, в том числе с низкими территориальными коэффициентами. Средний размер выплаты по компаниям колеблется от 16398 руб. (СК «Альянс») до 31678 руб. (СК «Группа Ренессанс Страхование»). Минимальный уровень выплат – 36,21% у ОАО

СК «СОГАЗ», что связано с преобладанием в страховом портфеле малоубыточного сегмента – страхование юридических лиц (системы «Газпром»). Высокий уровень выплат демонстрируют компании «МСК», «МАКС», «Россия» – 71,9; 70,98; 76,38% соответственно.

Постановление Правительства РФ № 739 от 8 декабря 2005 г. «Об утверждении страховых тарифов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, их структуры и порядка применения страховщиками при определении страховой премии» раскрывает структуру тарифной ставки по ОСАГО, а именно: 77% – нетто-ставка (часть брутто-ставки, предназначенная для обеспечения текущих страховых выплат), 3% – отчисления в РСА (в резерв компенсационных выплат), 20% – расходы на ведение дела (их них не более 10% брутто-тарифа по ОСАГО предназначено для выплаты комиссионного вознаграждения посредникам).

Исходя из структуры тарифной ставки уровень выплат в 77% является точкой безубыточности для страховых компаний по ОСАГО. Противники повышения страховых тарифов апеллируют к этой цифре и данным об уровне страховых выплат, который в 2012 г. составил всего лишь 52,73%.

Так, насколько же справедливы заявления страховых компаний об убыточности данного вида страхования? По нашему мнению, использование показателя «уровень выплат» для оценки прибыльности ОСАГО абсолютно некорректно. Данный коэффициент отражает сумму премии, начисленную в одном периоде, и выплаты, осуществленные в аналогичном периоде по договорам, в том числе прошлых лет. Также уровень выплат не отражает факта возврата части страховой премии при досрочном расторжении договоров, суммы задолженности по расчетам в системе «КАСКО–ОСАГО» между страховыми компаниями. Для оценки более реальной ситуации необходимо анализировать не уровень выплат, а показатель «убыточность» по ОСАГО, который соотносит данные по резервам убытков и заработной премии. Так, согласно статистическим данным по ОСАГО, подлежащим ежегодному официальному опубликованию ФСФР России, убыточность операций по ОСАГО за 2010 г. составила 68,9% , за 2011 г. – 64,7% (при этом показатель рассчитывается как состоявшиеся убытки/заработанная премия). Таким образом, реальная ситуация с убыточностью становится более напряженной, и опасения страховщиков уже не выглядят беспочвенными.

Убыточность по ОСАГО неравномерна по регионам и сегментам. С высоким уровнем убыточности по отдельным сегментам (страхование ОСАГО грузовых автомобилей, такси, пассажирских автобусов) страховщики научились бороться – выплатой 0%–комиссионного вознаграждения, «неофициальный» запрет на заключение таких договоров. Однако разный уровень убыточности по регионам остается серьезной проблемой. В марте 2013 г. глава ООО «Росгосстрах» Д. Хачатуров заявил о намерении свернуть активные продажи ОСАГО в 28 регионах (например, Казань и Челябинская обл.), которые признаны убыточными. Хотя договор ОСАГО является публичным, и формально компания не может отказать клиенту в приобретении полиса ОСАГО, ряд страховщиков практикуют завуалированный отказ потенциально убыточным клиентам. Проблему могло бы решить очередное изменение ряда территориальных коэффициентов.

Оценивая проблему убыточности по ОСАГО, нельзя не отметить распространенную практику занижения размеров страховых выплат, при этом не все потерпевшие обращаются за защитой своих прав в суд. В противном случае убыточность ОСАГО была бы еще выше официальной. Проанализировав судебные решения о взыскании невыплаченного страхового возмещения по ОСАГО, можно сделать вывод, что страховые компании занижают размер выплат в среднем на 50%. Фактически, если выплачивать возмещение в полном объеме, ОСАГО уже давно является разорительным для страховщиков. Учитывая законодательную практику по применению норм Закона «О защите прав потребителей» в ОСАГО уже в ближайшем будущем можно ожидать приближение статистической убыточности к критической отметке 77%. В этой ситуации опасения страховщиков становятся оправданными.

Однако для получения объективной картины отметим несколько действий самих страховщиков, которые усугубили проблему убыточности ОСАГО.

Во-первых, реальная убыточность ОСАГО в ряде компаний выше официальных данных за счет практики выплат завышенного (больше законодательно утвержденных 10%) комиссионного вознаграждения посредникам (страховым агентам, брокерам, дилерам, пунктам технического инструмента и пр.). Ряд компаний выплачивают до 35% от стоимости полиса ОСАГО своим продавцам. Это вызвано необходимостью наращивания доли рынка, выполнения плана продаж для отчета перед собственниками. Естественно, в такой ситуации говорить о прибыльности ОСАГО не приходится.

Во-вторых, система «бонус-малус» работает некорректно. Страховые тарифы были изначально рассчитаны с учетом использования повышающих коэффициентов («бонус-малус» – далее КБМ) в отношении аварийных водителей, которые, однако не применяются. На практике страховые компании в погоне за клиентами давали ничем не обоснованные скидки за безаварийность, из-за чего страховой рынок недосчитался нескольких миллиардов рублей страховой премии. Эту проблему должна решить единая база данных АИС ОСАГО, заработавшая с 1 января 2013г. В ней сводятся все сведения по КБМ водителей за последние 2 года.

По нашему мнению, проблема управления убыточностью ОСАГО не должна сводиться к росту тарифов. Необходим комплекс мер по снижению аварийности на дорогах, введению единовременных штрафов для виновников ДТП, контролю за обоснованностью применения коэффициентов при расчете страховой премии (особенно в части КБМ).

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

- уровень выплат по ОСАГО около 53%, что ниже 77% – точки безубыточности согласно структуры тарифной ставки;
- показатель уровня выплат не является реальным отражением ситуации в ОСАГО, поскольку учитывает страховые премии и выплаты разных периодов. Справедливо использовать коэффициент убыточности, рассчитываемый как состоявшиеся убытки к заработной премии. За 2011г. он составил 64,7%;
- убыточность по ОСАГО неравномерна по отдельным сегментам и регионам, что требует корректировки отдельных коэффициентов, используемых для расчета страховой премии;

- ситуацию с убыточностью ухудшает повсеместная практика выплаты завышенного комиссионного вознаграждения посредникам и неправильное применение коэффициентов «бонус-малус»;
- страховые компании вынуждены занижать положенные потерпевшим суммы страховых выплат, в противном случае ОСАГО являлось бы разорительным;
- на данный момент страховые тарифы по ОСАГО не являются экономически обоснованными, требуется их увеличение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. «Стратегия развития рынка страхования на период до 2020 года». Утверждена Президиумом Всероссийского союза страховщиков 24 октября 2012 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=131183> (дата обращения 05.03.13).
2. Федеральный закон № 40-ФЗ от 25 апреля 2002 года «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (в ред. от 28.07.2012) [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=132732> (дата обращения 05.03.13).
3. Постановление Правительства РФ № 739 от 8 декабря 2005 года «Об утверждении страховых тарифов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, их структуры и порядка применения страховщиками при определении страховой премии». [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=138764> (дата обращения 05.03.13).
4. Российский союз автостраховщиков [Электронный ресурс]. URL: <http://www.autoins.ru/> (дата обращения: 01.04.13).
5. Федеральная служба по финансовым рынкам [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fcsr.ru> (дата обращения: 30.03.13).
6. Агентство страховых новостей [Электронный ресурс]. URL: <http://www.asn-news.ru> (дата обращения: 02.04.13).

КОЛЛЕКТИВНОЕ СТРАХОВАНИЕ БАНКОМ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА ПРИ КРЕДИТОВАНИИ (Особенности некоторых банкостраховых продуктов в России)

Ж. В. Писаренко

Санкт-Петербургский государственный университет, Россия
E-mail: Janna12000@yandex.ru

Статья посвящена анализу особенностей продаж страховых продуктов банками. Проведен обзор финансовой либерализации в законодательстве и возможностей развития «банкострахования». На основе анализа банкострахового продукта «коллективное страхование банком жизни заемщика при кредитовании» выделены проблемы, которые возникли на финансовом рынке России из-за особенностей конструкции кредитного договора и невысокой финансовой грамотности населения. Представлены предложения по улучшению ситуации и формированию востребованности страховых услуг в обществе.

GROUP LIFE INSURANCE OF BORROWERS (Special features of bancassurance in Russia)

J. V. Pisarenko

This article shows peculiarities of insurance products cross-sales by banks. Concerns review of financial liberalization, bancassurance process. Based on the legal analysis of a bancassurance product «group insurance of borrowers life» the problems highlighted that arose in the Russian financial market due to the design features of the credit agreement and the low financial literacy of population. Ideas suggested for improving situation and formation of insurance services demand in the society.

В последние несколько лет значительным каналом продвижения страховых продуктов стали банки. Происходит существенная интеграция банковского и страхового капитала. Возникло и новое понятие – «банкострахование» (в англоязычной литературе используется термин «bankassurance»), обозначающее в самом общем смысле интеграцию банковских и страховых услуг и передачу страховой компанией части функции продаж страховых продуктов посреднику – банку.

Изменение каналов распространения страховых продуктов за счет использования инновационных каналов распространения обусловлено, прежде всего, процессами конвергенции в сфере финансовых услуг, а также изменения состава и качества потребителей. Более подробно об этом можно прочитать в публикациях автора и других отечественных исследователей [1], где подробно и обстоятельно проанализированы как, собственно, процессы финансовой конвергенции, так и экономические стимулы, являющиеся ведущими для развития взаимодействия между банками и страховыми компаниями. В данной работе мы сосредоточимся на сравнительно-правовом анализе особенностей осуществления продаж страховых продуктов банками в России, где альянс банков и страховых компаний породил новые взаимоотношения на рынке.

В разных странах доля страховых премий, собранных банками в качестве агентов страховых компаний, в общем объеме премий страховщика составляет от 2 до 15%. Наибольшим спросом при продаже через банки пользуются полисы личного страхования – доля страховых премий по страхованию жизни и пенсий, собранных банками, достигает до 40% от общего объема страховых поступлений по всем видам страхования. Например, в Италии, Испании и Португалии доля банковских продаж в подписанной премии по страхованию жизни составила в 2012 г. 74%, 66% и 87% соответственно [2].

Технически и юридически банкострахование появилось после начала либерализации финансового законодательства в некоторых странах, что позволило банкам и страховым компаниям владеть значительными долями акций друг друга [3]. В 1985 году были пройдены первые шаги на пути к слиянию банковского и страхового капитала в Великобритании и Франции. Германия начала двигаться тем же путем в 1986, а Италия в 1990 году [4]. В США 12 ноября 1999 года Актом о финансовой модернизации был отменен закон Гласса–Стигалла (Glass–Steagall Act), запрещавший банкам заниматься инвестиционной и страховой деятельностью. Процессы интеграции банковского и страхового сектора экономики не обошли и Россию [5].

Как и в общемировой практике, банкам и страховым компаниям в России запрещено быть одним юридическим лицом. Согласно статье 5 Федерального закона от 2 декабря 1990 г. № 395-1 «О банках и банковской деятельности» кредитной организации запрещается заниматься производственной, торговой и страховой деятельностью [6]. С точки зрения страховой отрасли в прежней редакции Федерального закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [7] содержался прямой запрет на осуществление страховщиками отдельных видов деятельности (в частности, банковской, торгово-посреднической и др.). Действующая же редакция закона такого запрета не содержит.

Рост российского рынка банкострахования в 2012 г. составил, по разным оценкам, до 30% к объемам 2011 г. Отметим, что пока с количественной точки зрения сравнивать объемы российского сегмента рынка банкострахования с западными странами представляется некорректным, однако по темпам роста на фоне продолжающегося кризиса показатели впечатляющие.

Вместе с тем, по нашему мнению, выигрывать на этом рынке будут компании, имеющие аффилированный банк в структуре финансовой группы. Например, 42% доходов банк HSBC, один из крупнейших в мире финансовых конгломератов, получает от продаж страховых услуг. Для сравнения, доля доходов от кредитной деятельности составляет там всего 8% [8]. С этим соглашаются и сами страховщики: согласно прогнозам СОАО ВСК [9], у каждого российского банка (банковской группы) топ-20 будет своя страховая компания и большая часть привлекательного розничного бизнеса, который занимает до 81% в структуре рынка банкострахования, перейдет в дочерние страховые компании банков.

Однако на фоне оптимистичного взгляда на будущее банкострахования следует заметить, что в России альянс банков и страховых компаний породил новые взаимоотношения потребителя финансовых услуг и их проводников – банков и страховых компаний.

Во-первых, необходимо отметить навязанный характер значительной части финансовых услуг. В последние годы принуждение потребителей к приобретению полиса страхования становится основным фактором, определяющим динамику рынка, что вызывает опасения падения общественной значимости страхования в России. Государственная политика стимулирования развития страхового рынка за счет увеличения в общей доли собранной страховой премии за счет обязательных видов страхования привела к формированию тенденции на общее сокращение востребованности страхования в обществе, а также к развитию принудительного страхования за счет добровольного.

Ярким примером этой особенности банкострахового рынка России стало коллективное страхование банком жизни заемщика при кредитовании. Это так называемое «вмененное страхование», которое снижает рыночный потенциал многих услуг и, в конечном итоге, дискредитирует саму страховую услугу. При заключении кредитного договора заемщику предлагается подключиться к программе добровольного страхования жизни, тем самым снизив риск (риск кого, самого заемщика или банка?) невозврата кредита. В ином случае банк откажет в выдаче кредита, то есть получение кредита обуславливается кроме прочих требований еще и заключением договора страхования.

Однако кредитный договор и договор добровольного страхования банком жизни, здоровья или имущества заемщиков являются самостоятельными гражданско-правовыми обязательствами и регулируются ГК РФ Главой 48 «Страхование» статьи 930, 934 и Главой 42 «Заем и Кредит» статьей 819 соответственно. У кредитного договора и договора страхования разные предметы и объекты договоров. Присоединение Заемщика к программе страхования никоим образом не может быть связано с получением им кредита.

Так как банк является страхователем по договору коллективного страхования жизни заемщиков, то именно у банка, а не у застрахованного (в данном случае это Заемщик), возникает обязательство оплачивать страховую премию по договору страхования. Заемщик не должен этого делать, гражданским законодательством не предусмотрена обязанность заемщика компенсировать банку расходы по уплате страховых премий. Более того, в законе о защите прав потребителей существует прямой запрет обуславливать приобретение одних товаров (работ, услуг) обязательным приобретением иных товаров (работ, услуг) (в соответствии с ч. 2 ст. 16 Закона РФ «О защите прав потребителей») [10].

Во-вторых, стоимость вышеуказанной страховой услуги, к которой присоединяется Заемщик, которая включает как собственно страховую премию, так и комиссионное вознаграждение самого Банка, размер которого Банк со своим клиентом не согласовывает. Налицо нарушение статьи 10 Закона РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1, когда гражданину не предоставляется полная информация о существенных условиях услуги подключения к программе страхования. С точки зрения законодательного регулирования необходимость раскрытия Банком своего комиссионного вознаграждения не содержится ни в одном нормативном документе. Но данная информация является существенной, так как размер комиссии банка может достигать до 75% от стоимости подключения к программе страхования. В таком случае заемщик лишается возможности компетентного выбора: согласиться с оказанием данной услуги либо отказаться от нее. Тогда уже встает вопрос о справедливости ценообразования оказываемой услуги [11]. Согласно статье 12 Закона РФ «О защите прав потребителей», потребитель, которому не предоставлена информация об услуге, вправе отказаться от нее и потребовать возврата уплаченных денег. К сожалению, в России сложилась практика при оказании заемщику услуг игнорировать закон о защите прав потребителей, что выражается в непредоставлении заемщику подробной информации о страховой услуге и ее цене при подключении его к программе страхования жизни.

В-третьих, сегодня на российском рынке сложилась ситуация, когда стоимость самой услуги по подключению к программе страхования жизни при получении кредита включается в сумму кредита и на нее соответственно начисляются проценты, как и за пользование самим кредитом. То есть в кредитном договоре предусматривается, что Кредитор обязуется предоставить Заемщику кредит, в том числе и на оплату комиссии за подключение к программе страхования, включающей компенсацию Банку расходов на оплату страховых премий Страховщику. В результате заключение кредитного договора возлагает на Заемщика дополнительную обязанность по уплате процентов с указанной суммы, не предусмотренную для данного вида договора. Таким образом, Заемщик получает кредит с дополнительной «нагрузкой».

Но как было уже отмечено, Заемщик всегда подписывает заявление на страхование, поскольку при невыполнении условия о страховании кредит банком не будет выдан. Согласно ч. 1 ст. 16 Закона РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1 условия договора, ущемляющие права потребителя по сравнению с правилами, установленными законами или иными правовыми актами Российской Федерации в области защиты прав потребителей, признаются недействительными. Условие же кредитного договора о том, что с заемщика взимается плата за подключение к программе страхования с включением компенсации заемщиком банку расходов на оплату страховых премий страховщику, не предусмотрено действующим законодательством. А в силу п. 1 ст. 422 (Договор и закон), пункта 2 ст. 927 (Добровольное и обязательное страхование) Гражданского кодекса Российской Федерации является нарушением прав потребителей.

В-четвертых, отсутствие страхового интереса у застрахованного. Предлагаемая заемщику конструкция договора страхования содержит в первую очередь имущественный интерес банка в максимально полном возврате денег. Сами же застрахованные не имеют имущественного интереса в подобном страховании. Для понимания сути отсутствия страхового интереса у застрахованного стоит четко рассмотреть категорию страхового интереса двояко: с точки зрения экономического и правового значения.

Классическая экономическая трактовка страхового интереса такова: страхового интереса существует, если обстоятельства, связанные с предметом интереса, могут причинить вред заинтересованному лицу, в том числе и лишить его каких-то выгод. Значит, экономическая сущность страхового интереса выражается в самой вещи, ином имуществе, нематериальном благе. Правовая конструкция страхового интереса выражается в отношении к этим вещам и благам того или иного лица [12]. Поэтому объектом страхового обязательства выступает не та или иная имущественная или неимущественная ценность, а отношение к ней ее обладателя, которое воплощается в страховом интересе [13].

При такой трактовке договор коллективного личного страхования заемщиков формально хоть и соответствует нормам законодательства, но может быть признан недействительным, как не имеющим страхового интереса. Действительно, именно Банк в данном контексте имеет имущественный интерес в наиболее полном погашении обязательств Заемщика и должен страховать за свой счет свои предпринимательские риски, а Заемщика – за его счет. Однако банки реже используют такую форму, как страхование предпринимательского риска, прежде всего потому, что это им невыгодно в плане налогообложения. Страховые взносы по таким договорам не уменьшают налоговую базу по налогу на прибыль [14]. Таким образом, банк оптимизирует налоговые выплаты за счет заемщиков, используя принцип асимметрии информации, когда одна сторона договора лучше осведомлена о предоставляемой услуге, чем другая (в данном случае Заемщик).

Неудивительно, что уже начался процесс оспаривания таких сделок [14]. Сами же российские страховщики признают, что комиссия от продажи страховых услуг банками по-прежнему остается привлекательным способом получить дополнительную прибыль [15]. Поэтому все большее количество банков готово предлагать сопутствующие страховые продукты своим клиентам.

Такая схема страхования широко распространена в банкостраховом партнерстве. Используя данный метод предложения клиентам финансовых (кредитных и страховых) услуг, ни банк, ни страховая компания не рассчитывают на дальнейшие продажи. В результате клиента теряет и банк, и страховая компания, а вместе с ним пропадают возможности для потенциального роста бизнеса. Еще необходимо подчеркнуть, что вся схема приводит к тому, что клиентами банка (соглашающиеся получить кредит «с нагрузкой») становятся люди с невысоким уровнем образования и общего понимания, что повышает вероятность будущих конфликтов.

Значит, уровень комиссии стоит ограничить на законодательном уровне или вовсе отказаться от практики комиссионного вознаграждения, как это уже начали делать в некоторых странах, где еще в 2011 г. вступили в силу новые правила регулирования банкостраховых продаж. Под контроль попали не только комиссии банков, но также и введен запрет на комиссионное вознаграждение банкам при продаже определенных страховых продуктов, в том числе связанных с кредитованием [9].

Еще более значимым в данном контексте представляется повышение общей финансовой и уже страховой грамотности населения и формирование лояльного отношения к страховым услугам. Лучшее понимание клиентом сути предоставляемых услуг положительно повлияет на имидж как банка, так и страховой компании, даст дополнительные конкурентные преимущества для продвижения собственных программ. Более того, появляется возможность создавать новые, универсальные и интересные финансовые программы, адресованные как корпоративным, так и частным клиентам.

Вообще, ориентация в сторону защиты прав потребителей сложных финансовых услуг стала одной из основных международных тенденций в реформировании систем регулирования как банковских, так и страховых услуг в последние годы. Регулирующими органами во многих странах уже введены в действие меры по борьбе с определенными нарушениями при продаже финансовых продуктов для обеспечения свободы выбора потребителя, прозрачности страхового покрытия и комиссий, а также сделаны четкие различия между процессами продаж финансовых продуктов (например, кредиты) и страховых продуктов, используемых для их покрытия.

Современное состояние науки и законодательства в России создает предпосылки для дальнейшего развития и совершенствования интеграционных процессов банковского и страхового сегментов рынка финансовых услуг, а также разработку и предоставление ими новых финансовых продуктов.

Государство должно играть определяющую роль в развитии рынка. Используя страхование, государство в том числе может реализовывать и ряд социальных функций для малообеспеченных слоев населения. Главные ограничения пока – невысокая страховая культура, недостаточно высокий уровень доходов населения, информационный вакуум в области сложных страховых продуктов и преимуществ страхования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Писаренко Ж. В., Кузнецова Н. П. Финансовая конвергенция и финансовые конгломераты в мировой экономике / под ред. проф. С. Г. Митина СПб. : ОГБУ «АИК», 2011. С. 121.

2. Официальный сайт банка BNP Paribas Cardif [Электронный ресурс]. URL: <http://www.bnpparibascardif.com/en/cid3191594/the-history-bancassurance-growth-worldwide.html> (дата обращения: 24.01.2013).

3. Писаренко Ж. В., Кузнецова Н. П. Формирование механизма страхового посредничества в финансовых конгломератах // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 5 «Экономика». 2011. Вып. 4. С. 76–87.

4. OECD Economic Surveys Italy 1990–1991 : Italy 1990–1991. Paris. Cedex 16, France.

5. Сафронов С. Б. Совершенствование государственного регулирования деятельности финансовых конгломератов // Актуальные проблемы менеджмента в России на современном этапе : проблемы внедрения управленческих инноваций в мезоэкономических системах : сб. материалов 12-й науч.-практ. конф. СПб. : ОЦЭиМ, 2008.

6. Федеральный закон от 02.12.1990 № 395-1 (ред. от 29.12.2012) «О банках и банковской деятельности» (с изм. вступ. в силу с 27.01.2013) [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=133525> (дата обращения: 24.01.2013).

7. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/10100758/> (дата обращения: 04.10.2012).

8. Официальный сайт Медиа-информационная группа «Страхование сегодня» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/comments/827> (дата обращения: 28.01.2013).

9. Формула успеха. Корпоративный журнал «ВСК-Страховой дом», № 2 (36). Май–август 2012. С. 11–14. [Электронный ресурс]. URL: www.vsk.ru (дата обращения: 28.01.2013).

10. Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/popular/consumerism/> (дата обращения: 24.01.2013).

11. La page demandée n'existe pas, n'existe plus ou a été déplacée [Электронный ресурс]. URL: <http://www.bnpparibascardif.com/en/-cid3191655/-the-forward-development-bancassurance-against-background-tighter-consumer-protection.html> (дата обращения 27.01.2013).

12. Суханов Е. А. Гражданское право : в 4 т. Т. 4 : Обязательственное право. М., 2008.

13. Страховой интерес [Электронный ресурс]. URL: http://www.for-expert.ru/book_gp2/363.shtml (дата обращения: 28.01.2013).

14. Официальный сайт ЗАО «Агентство страховых новостей» – портал о страховании для профессионалов и клиентов [Электронный ресурс]. URL: <http://www.asn-news.ru/news/38117> (дата обращения: 28.01.2013).

15. How regulation contributes to meeting customer expectations : the example of Chile [Электронный ресурс]. URL: <http://www.bnpparibascardif.com/en/cid-3191302/symposium-1.html> (дата обращения: 28.01.2013).

ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА РОССИЙСКОМ РЫНКЕ

С. Р. Ревзин

*Саратовский институт Российского государственного
торгово-экономического университета, Россия*

E-mail: revzin@inbox.ru

В статье рассматриваются перспективы развития рынка экологического страхования в России на основе анализа зарубежного опыта организации добровольного и обязательного экологического страхования.

POSSIBILITIES OF DEVELOPMENT ECOLOGICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN MARKET

S. R. Revzin

The article contains research of ecological insurance market development in Russia, which bases on foreign experience in organization of voluntary and obligatory ecological insurance.

Состояние окружающей среды вызывает все большую озабоченность в обществе. Особое значение в обеспечении экологической безопасности приобретает проблема предоставления финансовых гарантий, в том числе страховой защиты, в отношении причинения ущерба окружающей природной среде. Анализ загрязнения окружающей среды показывает, что полностью избежать факта загрязнения невозможно, а чтобы предотвратить углубление экологического кризиса, экологические инвестиции следует поднять, как минимум, в 4 раза по сравнению с современным уровнем [1]. Одним из наиболее эффективных экономических механизмов охраны окружающей среды является страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности.

Актуальность исследуемой темы связана с тем, что страхование гражданской ответственности предприятий обеспечивает права государства как собственника природных ресурсов на поддержание приемлемого качества окружающей среды и необходимого уровня воспроизводства природных ресурсов.

В США и странах ЕС действует специальная система страхования экологических рисков, имеется развитая законодательная база, эффективная система юридической и судебной ответственности за нарушения в сфере охраны окружающей среды. Так, в США с конца 1970-х гг. требования о финансовых гарантиях, в том числе страхового покрытия на случай нанесения вреда окружающей среде, содержатся во всех важных природоохранных актах. Предоставление финансовых гарантий является обязательным в соответствии с законами РФ «О загрязнении нефтепродуктами», «О сохранении и восстановлении природных ресурсов», «О комплексном реагировании, компенсации и ответственности за ущерб окружающей среде».

Для развития экологического законодательства Европейского союза в 2004 г. была принята Директива 2004/35/CE «Об экологической ответственности в отношении предотвращения и ликвидации вреда окружающей среде» [2]. Основным положением Директивы является обязанность хозяйствующего субъекта, чья деятельность явилась причиной нанесения вреда окружающей среде или представляет потенциальную угрозу такого вреда, нести финансовую ответственность [3]. Содержание Директивы заключается в том, что государство должно принимать необходимые меры по ликвидации экологического ущерба; объективная (потенциальная) ответственность применяется к экологически опасным видам хозяйственной деятельности; для других видов деятельности применяется ответственность в случае доказательства вины предприятия-загрязнителя.

Директива 2004/35/CE предусматривает разработку системы финансовых гарантий на случай нанесения вреда природе. При этом страхование рассматривается как наиболее приемлемая форма.

В Европе система экологического страхования включает в себя два направления:

- страхование экологической ответственности в рамках общей ответственности;
- отдельное экологическое страхование.

В настоящее время во многих европейских странах наблюдается тенденция к исключению страхования экологических рисков из договоров страхования общей ответственности и переходу к страхованию всех рисков, связанных с загрязнением окружающей среды, только в рамках договоров экологического страхования.

Экологическое страхование получило развитие и в странах СНГ. В 2003 г. Межпарламентская ассамблея стран СНГ приняла модельный закон об экологическом страховании. Республика Азербайджан приняла закон «Об экологическом страховании» в 2002 г., в 2004 г. он вступил в силу. Аналогичный закон был принят в 2005 г. Республикой Казахстан [4].

Выделение страхования ответственности за ущерб природной среде из страхования общей гражданской ответственности является выраженной тенденцией в международном природоохранном законодательстве. Ни закон «О комплексном реагировании, компенсации и ответственности за ущерб окружающей среде» (один из основных законов США в области охраны окружающей среды), ни Директива Европейского союза 2004/35/CE «Об экологической ответственности в отношении предотвращения и ликвидации вреда окружающей среде» не предусматривают права физических и юридических лиц на компенсацию ущерба. Целями этих законодательных документов являются предотвращение вреда окружающей среде и обеспечение его ликвидации. В случае нанесения ущерба физическим и юридическим лицам, их здоровью и собственности пострадавшие могут требовать возмещение ущерба в соответствии с национальными законодательствами о гражданской ответственности.

Свидетельством успешной реализации положений тех или иных нормативных актов на практике может служить такой показатель, как объем рынка экологических услуг. Так объем рынка экологического страхования в США составляет порядка 1 млрд долл. По экспертным оценкам, международный ежегодный оборот мирового рынка экологических услуг через пять лет будет составлять 148 млрд долл. [5]. Ожидается, что Япония, Германия и Центральная Европа будут лидировать по объему расходов на природоохранные мероприятия. Самые большие темпы роста рынка ожидаются в Мексике, Индии, Аргентине и Бразилии. Расходы по созданию инфраструктуры в странах третьего мира составят 4 трл. долл. Достаточно развита индустрия экологического страхования в Европе, чему способствовали создание соответствующей законодательной базы, эффективной системы судебного преследования за экологические правонарушения и формирование развитого общественного экологического сознания.

Основы для развития в Российской Федерации экологического страхования заложены российскими законодательными актами, в первую очередь, законом от 10.01.2002 г. №7-ФЗ «Об охране окружающей среды» [6]. Опыт реализации положений нормативно-правовых актов федерального уровня, субъектов РФ в части возмещения экологического вреда, предоставления финансовых гарантий на случай

его нанесения позволяет говорить, что экологическое страхование стало наиболее перспективным инструментом гарантированного возмещения вреда окружающей среде.

Вместе с тем, необходимо отметить, что до настоящего момента не удалось сформировать систему экологического страхования и его нормативно-правовое обеспечение [1].

Ряд законодательных актов федерального уровня предусматривает страхование ответственности на случай нанесения ущерба природной среде при осуществлении определенных видов хозяйственной деятельности. Однако в них лишь декларируется обязательность страховой защиты. В результате подобное страхование либо не осуществляется совсем, либо осуществляется без учета тарифной политики, разработанной адекватно ущербам. Условия и порядок страхования, о которых самостоятельно договариваются страховщик со страхователем, зачастую не отвечают целям реального страхования и сути экономических методов охраны окружающей среды в соответствии с требованиями закона «Об охране окружающей среды».

Опыт реализации положений российских законов: «О промышленной безопасности опасных производственных объектов», «О космической деятельности», Кодекса торгового мореплавания Российской Федерации показывает, что в настоящее время на отечественном страховом рынке отсутствует специальная система страховой защиты объектов окружающей природной среды. Возмещение ущерба происходит в рамках одного полиса. В соответствии с правилами страхования возмещение причиненного природе вреда происходит в последнюю очередь. Поэтому в случае страхового события возникает конкуренция исков о возмещении вреда, причиненного окружающей среде, с исками о возмещении вреда, причиненного имуществу, жизни и здоровью третьих лиц. В связи с незначительными размерами страховых сумм по договорам обязательного страхования страховые выплаты, как правило, идут на возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью и имуществу третьих лиц. Природные же объекты, фактически выпадают из сферы действия страховой защиты. Таким образом, необходимость создания специальной системы экологического страхования ответственности за нанесение вреда природе в нашей стране очевидна.

Одним из важнейших нерешенных вопросов является вопрос нормативно-методического обеспечения оценки вреда окружающей природе. Существующая методическая база оценки ущерба не вполне отвечает реалиям рыночных отношений.

Отсутствуют методики, приведенные в соответствие с международным законодательством, что затрудняет признание результатов оценки ущерба природным ресурсам в соответствии с российским законодательством в международных арбитражных судах. Иски, направляемые в суды и связанные с экологическими правонарушениями, в основном ограничиваются требованиями только о взыскании платы за сверхнормативное загрязнение окружающей среды, что не отвечает требованиям федерального закона «Об охране окружающей среды». По данным Министерства юстиции Российской Федерации, за последние годы на регистрацию не поступало ни одного нормативно-методического документа по исчислению размера взысканий за причинение вреда окружающей среде. Исходя из этого, рабочая группа по разработке проекта федерального закона «Об обязательном экологическом страховании»

Комитета Совета Федерации по науке, культуре, образованию, здравоохранению и экологии сформулировала основные подходы и требования, которым должны отвечать процедуры по оценке ущерба для экологического страхования [1].

Методические документы по оценке ущерба, нанесенного природной среде и ее компонентам, должны иметь соответствующий правовой статус, чтобы обеспечивать доказательность полученных результатов в судах, а также гарантировать прозрачность процедур оценки.

Для развития экологического страхования сейчас важно принимать методики оценки причиненного ущерба в виде национальных стандартов, что позволит укрепить юридическую основу нормативно-методической базы оценки экологического ущерба.

Углубление международной интеграции российских предприятий, активизация иностранного капитала в России, вступление нашей страны в ВТО требуют, чтобы методические документы были приведены в соответствие с международной практикой, а результаты оценки признавались в международном арбитраже.

Развитие в этом направлении российского законодательства подтверждается и международной практикой. В законодательных актах ряда европейских стран, основанных в том числе на принципах так называемой объективной (потенциальной) ответственности в отношении опасных видов производственной деятельности, закреплено требование о защите собственности, жизни и здоровья сторон, подвергшихся воздействию загрязнения окружающей среды. В этих случаях ущерб, нанесенный юридическому или физическому лицу, может быть оценен и компенсирован в соответствии с принципами юридической ответственности. В этом же направлении решалась проблема старых загрязнений – на предприятия и землевладельцев налагалась обязанность ликвидировать любые загрязнения в своих владениях.

Однако ситуация несколько иная, когда ущерб нанесен общественным природным ресурсам. В этом случае трудно применять принципы ответственности в соответствии с гражданским правом, поскольку не вовлечено право собственности. Вместе с тем, в ряде европейских стран в соответствии с отдельными положениями публичного права государство как доверительный собственник может наделяться правом потребовать от загрязнителя исправить экологический ущерб или возместить расходы по его исправлению. Законодательство делает также возможным обязать потенциального загрязнителя принять предупредительные меры или соответствовать минимальным требованиям экологических стандартов.

Для того, чтобы механизм страхования ответственности за нанесение вреда окружающей среде начал действовать, необходимо наличие ясных условий, позволяющих надежно прогнозировать вероятность страхового случая. Такие же условия должны существовать и для определения объема ущерба, его вида, а также механизма возмещения (страховое покрытие только внезапного и случайного события или ограниченное покрытие накапливаемого вреда, или же полное покрытие) [7, 8].

Необходимо также понимать, что страховое покрытие и юридическая ответственность не всегда совпадают, понятие ответственности трактуется более широко. Преднамеренное загрязнение, например, никогда не будет иметь страхового покрытия, и всегда будут различия в отношении видов ущерба, механизма реализации и страховых сумм. Исследование позволило выделить следующие условия

экологического страхования: во-первых, ущерб окружающей среде должен быть измеримый и непреднамеренный, а во-вторых, время страхового случая не должно быть предсказуемым [1].

Разработка системы страховых тарифов может стать стимулирующим фактором для внедрения на предприятиях лучших технологий и проведения предупредительных природоохранных мероприятий. Использование повышающих и понижающих коэффициентов в зависимости от уровня опасности предприятия, уровня его готовности к предупреждению случаев причинения вреда окружающей природной среде, локализации нанесенного ущерба, отсутствия или наличия страховых случаев, произошедших в период действия предшествующего договора обязательного страхования, также может стимулировать развитие страхования гражданской ответственности в сфере природопользования [1].

В заключение отметим, необходим дифференцированный подход к страхователям при определении страховой суммы, исходя из которой устанавливаются размер страховых взносов и страховых выплат. Здесь надо учитывать не только характер и опасность производства для окружающей среды, но и уровень экологических инвестиций страхователя в средозащитные мероприятия. Иначе экологическое страхование будет невыгодным для таких ответственных природопользователей, потому что их экологические издержки окажутся больше, чем у аналогичных предприятий, не инвестирующих в природоохранные мероприятия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Проблемы законодательного обеспечения развития экологического страхования в Российской Федерации : материалы круглого стола от 09.12.2004. М. : Изд-во Совета Федерации, 2005.
2. Директива ЕС 2004/35/СЕ «Об экологической ответственности в отношении предотвращения и ликвидации вреда окружающей среде» [Электронный ресурс]. URL: <http://ins-info.ru/?p=265> (дата обращения: 02.10.2012).
3. Бобылев С. Н., Ксенофонтов М. Ю., Перелет Р. А., Петров А. П. Макроэкономика и окружающая среда [Электронный ресурс]. URL: <http://www.wwf.ru/> (дата обращения: 21.11.13).
4. Яжлев И. К. Развитие системы страхования экологических рисков // Территория и планирование. 2007. № 2.
5. Барбашин И. В. Проблемы законодательного обеспечения развития экологического страхования в России // Экономика природопользования : обзорная информация. 2005. № 3. С. 8–11.
6. Федеральный закон № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» от 10 января 2002 г. // СЗ РФ. 2002. № 2. С. 133.
7. Федеральный закон № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» от 21.07.1997 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/popular/> (дата обращения: 29.11.13).
8. Федеральный закон № 184-ФЗ «О техническом регулировании» от 21.12.2002 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 19.11.13).

ПОСТРОЕНИЕ МОДЕЛИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ТРЕХСТОРОННЕГО ДОГОВОРА ПРИ СТРАХОВАНИИ КРЕДИТОВ

Е. П. Ростова

Самарский государственный аэрокосмический университет им. академика С. П. Королева, Россия

E-mail: El_rostova@mail.ru

Рассмотрена система «кредитор–заемщик–страховщик» и описаны условия, при которых заключение трехстороннего договора целесообразно для всех участников системы. Получена система ограничений, позволяющая учесть интересы всех участников договора, и разработана модель определения параметров договора страхования.

THE PARAMETERS DETERMINATION OF A TRIPARTITE AGREEMENT FOR CREDIT INSURANCE MODEL BUILDING

E. P. Rostova

The article describes the «creditor–borrower–insurer» system and the conditions under which the conclusion of a tripartite agreement is appropriate for all participants in the system. The system of restrictions, which allows to take into account the interests of all the participants of the agreement, and the model of parameters determination of the insurance contract were developed.

Актуальность статьи обусловлена неснижающимся интересом к кредитованию различного рода. Кредитование развивается и наращивает как суммы выдаваемых кредитов, так и различные кредитные программы. Одним из условий выдачи кредитов все чаще становится страхование объекта залога либо страхование жизни заемщика. Заемщики относятся к подобным страховым услугам как к принудительно навязанным условиям получения необходимого им кредита. Поскольку наличие страхового договора в большинстве случаев не влияет на условия кредитного договора в части улучшения условий для заемщика, то наличие особенных льгот при заключении договора страхования могло бы стать значительным конкурентным преимуществом по сравнению с условиями, предлагаемыми другими организациями. При каких же условиях страхование, сопровождающее кредит, может стать не способом отъема денег у населения, а фактором, способствующим развитию кредитного и страхового рынков?

Во-первых, заемщик-страхователь должен понимать целесообразность заключения подобного трехстороннего договора не только на случай наступления страхового случая, но и при своевременных выплатах по кредиту.

Во-вторых, заключение данного договора должно быть выгодно кредитной организации.

Третья сторона договора – страховая компания также должна быть заинтересована в заключении подобной сделки.

Рассмотрим каждого из участников системы «кредитор – заемщик – страховщик» и составим математическую модель, позволяющую определить параметры сделки с учетом интересов всех участников.

Пусть D – сумма кредита, i – процентная ставка (месячная), n – период кредитования (в годах), R – периодический ежемесячный платеж. Как известно [1], при аннуитетном платеже

$$R = D \frac{i(1+i)^{12n}}{(1+i)^{12n} - 1}. \quad (1)$$

Рассмотрим далее ситуацию кредитования при заключенном договоре страхования. В подобной ситуации страховая компания обязуется выплатить кредитору остаток основного долга и оставшиеся проценты по кредиту в случае неплатежеспособности заемщика. Таким образом, кредитор часть кредитного риска передает страховщику и за счет этого имеет возможность снизить ставку по кредиту до i' , получив тем самым значительное конкурентное преимущество. Тогда периодический ежемесячный платеж будет равен:

$$R' = D \frac{i'(1+i')^{12n}}{(1+i')^{12n} - 1}. \quad (2)$$

Рассмотрим далее условия, при которых заключение договора страхования и введение льготных ставок по кредитам будет целесообразно и выгодно каждому из участников системы. Составим ограничения, накладываемые на периодические выплаты в системе «кредитор–заемщик–страховщик». Для заемщика-страхователя ожидаемый экономический эффект при заключении договора страхования должен быть не ниже, чем при кредитовании без страховки.

$$M \left[D - 12nR' - \sum_{k=1}^n V_k \right] \geq M[D - 12nR]. \quad (3)$$

Здесь $M[x]$ – математическое ожидание, V_k – периодическая страховая премия в k -м периоде. Отметим, что при долгосрочных кредитах, например при ипотеке, страховой договор возобновляется ежегодно, при этом страховая премия пересчитывается в зависимости от остатка задолженности и процентов по кредиту. В любом кредитном договоре присутствует риск невыплаты кредита. Поэтому необоснованно было бы при расчетах опираться на предположение о том, что все выплаты будут произведены заемщиком. Следовательно, ожидаемое количество выплат не всегда будет равно $12n$.

Пусть $M[12nR] = mR$, где m – реальное количество платежей по кредиту, произведенное заемщиком в случае с периодическим платежом R . При этом $m \leq 12n$, при благоприятных условиях и полностью погашенном кредите $m = 12n$. Аналогично для ситуации со сниженной процентной ставкой: $M[12nR'] = m'R'$, $m' \leq 12n$. Тогда с учетом вышесказанного и свойств математического ожидания [2], (3) запишем в виде:

$$R' m' + \sum_{k=1}^{\lfloor m'/12 \rfloor} V_k \leq R m, \quad (4)$$

где $\lfloor m'/12 \rfloor$ – целое количество лет, в течение которого производились выплаты по кредиту.

Преобразуем (4) и получим ограничение сверху на размер суммарных страховых премий:

$$\sum_{k=1}^{\lfloor \frac{m'}{12} \rfloor} V_k \leq Rm - R'm'. \quad (5)$$

Данное неравенство позволяет получить условие, благодаря которому соблюдаются интересы страхователя-заемщика, и страхование остается выгодным для него при условии снижения кредитной ставки.

Рассмотрим далее кредитора, для которого снижение процентной ставки по кредиту на первый взгляд совершенно не выгодно. Однако в случае не выполнения заемщиком обязательств по выплате кредита, кредитор сможет получить страховое возмещение от страховщика, что значительно повышает надежность данного кредита за счет передачи риска страховой компании. Для кредитной организации ожидаемая прибыль от кредитования при наличии договора страхования должна быть не меньше ожидаемой прибыли от кредитования без страховки:

$$M[12nR' - D] \geq M[12nR - D]. \quad (6)$$

При рассмотрении кредитора $M[12nR'] = 12nR'$, поскольку он по условию договора страхования получает все недостающие платежи по кредиту. Таким образом, если заемщик выплатил первые m периодических платежей, после чего был признан неплатежеспособным и вступил в силу договор страхования, то оставшиеся $(n - m)$ платежей кредитор получит от страховой компании. Но $M[12nR] = mR$, так как при отсутствии договора страхования кредитор принимает на себя риск неплатежеспособности заемщика. Тогда (6) преобразуем следующим образом:

$$12nR' \geq Rm. \quad (7)$$

Решив данное неравенство относительно R' , получим:

$$R' \geq R \frac{m}{12n}. \quad (8)$$

Таким образом, получили ограничение снизу для величины нового периодического платежа по кредиту со сниженной процентной ставкой, который позволяет учесть интересы кредитной организации. Полученное условие позволяет определить границу, при которой для кредитной организации становится невыгодно снижать процентную ставку даже при наличии договора страхования.

Рассмотрим следующего участника системы «кредитор – заемщик – страховщик». Для страховщика привлечение дополнительного клиента в виде заемщика будет выгодно при следующем условии:

$$M \left[\sum_{k=1}^n V_k \right] \geq M[R'(12n - m')]. \quad (9)$$

Ожидаемая сумма всех страховых премий должна быть не меньше ожидаемой прибыли в случае неплатежеспособности заемщика. В силу сказанного выше m' – это количество выплаченных платежей по кредиту, тогда количество оставшихся непогашенных платежей $(12n - m')$ и соответственно сумма неисполненных обязательств составит $R'(12n - m')$. Преобразуем (9):

$$\sum_{k=1}^{\lfloor \frac{m'}{12} \rfloor} V_k \geq R'(12n - m'). \quad (10)$$

Полученное неравенство дает ограничение снизу на сумму страховых премий, которое позволяет учесть интересы страховщика. Снижение суммы премий ниже полученной границы делает страхование не выгодным для страховщика, поскольку предполагаемые доходы будут ниже предполагаемых затрат.

Объединим полученные условия (5), (8) и (10) в систему ограничений:

$$\begin{cases} \sum_{k=1}^{\lfloor \frac{m'}{12} \rfloor} V_k \leq Rm - R'm', \\ R' \geq R \frac{m}{12n}, \\ \sum_{k=1}^{\lfloor \frac{m'}{12} \rfloor} V_k \geq R'(12n - m'), \\ R = D \frac{i(1+i)^{12n}}{(1+i)^{12n} - 1}, \\ R' = D \frac{i'(1+i')^{12n}}{(1+i')^{12n} - 1}. \end{cases} \quad (11)$$

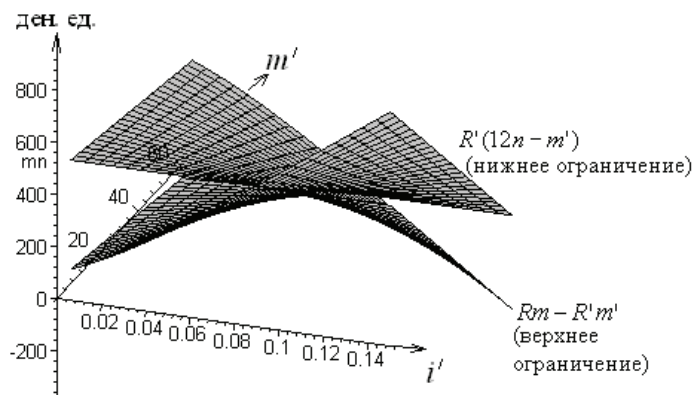
Данные ограничения не всегда имеют смысл, поскольку при некоторых значениях входных параметров левая часть неравенства больше правой, что означало бы пустое множество в качестве области допустимых решений. Построим область допустимых решений для данных неравенств и определим краевые условия, при которых данное неравенство имеет решения.

Для этого определим входные параметры как постоянные, так и переменные. Постоянными являются параметры, относящиеся к постановке задачи без страховки, т.е. без льготных условий. Срок кредитования n , процентная ставка по кредиту i без страховки, количество платежей по кредиту без страховки m . Переменными являются параметры, относящиеся к кредитованию со страховкой, т.е. связанные с передачей риска страховщику. Сниженная процентная ставка по кредиту i' и количество платежей по кредиту m' . Для построения области допустимых значений примем $n = 5$, $i = 0,15$, $m = 36$.

Как видно из рисунка, при заданных значениях параметров неравенства системы (11) выполняются в левой части графика, т.е. где выполняется условие

$$R'(12n - m') \leq \sum_{k=1}^{\lfloor \frac{m'}{12} \rfloor} V_k \leq Rm - R'm'.$$

При других значениях входных параметров область допустимых значений смещается в зависимости от характера изменений, но вид графика не меняется.



Область допустимых решений системы (11)

Полученная система ограничений (11) позволяет определить целесообразность заключения трехстороннего договора при соблюдении интересов всех участников системы «кредитор–заемщик–страховщик». Если параметры предполагаемых договоров кредитования и страхования удовлетворяют условиям (11), значит их заключение целесообразно для всех участников. В данной ситуации договор страхования не будет выглядеть навязанным кредитной организацией, а позволит заемщику получить кредит на льготных условиях по сниженной процентной ставке. Кредитная организация в данной ситуации передает часть кредитного риска страховщику и получает гарантию погашения кредита в случае неплатежеспособности заемщика-страхователя.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузнецов Б. Т. Математические методы финансового анализа : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям 061800 «Математические методы в экономике», 060400 «Финансы и кредит». М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2006. 159 с.
2. Айвазян С. А., Мхитарян В. С. Прикладная статистика. Основы эконометрики : учебник для вузов : в 2 т. 2-е изд., испр. Т. 1. Теория вероятностей и прикладная статистика. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2001. 656 с.

СТРАХОВАНИЕ БАНКОВСКИХ КРЕДИТОВ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ РЫНКА КРЕДИТОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

О. Г. Савинов

Самарский государственный экономический университет, Россия
E-mail: oleggsavinov@gmail.com

В статье представлены подходы к страхованию банковских кредитов. Исследованы основные проблемы в этой области. Определены направления развития страховых услуг, обеспечивающих гарантии заемщикам и кредиторам на рынке банковского кредитования физических лиц.

INSURANCE OF THE BANK CREDITS AS FACTOR OF DEVELOPMENT OF THE CONSUMER CREDIT MARKET

O. G. Savinov

There are approaches to insurance of the bank credits in article. The main problems in this area are researched. The directions of development of the insurance services providing guarantees in the consumer credit market are defined.

Банковское кредитование физических лиц характеризуется высокими доходами и в то же время сопровождается значительными рисками. Страхование как способ защиты от кредитных рисков осуществляется на добровольной основе, однако достаточно часто носит принудительный характер. Негативное отношение населения к страхованию при получении кредитов складывается из-за отсутствия прозрачных условий, настойчивого предложения банками страховых полисов и увеличения дополнительных расходов, влияющих на полную стоимость кредита. Вместе с тем, полная стоимость кредита в большей степени зависит от размера процентной ставки, которая определяется исходя из кредитоспособности заемщика, срока кредитования, уровня инфляции, макроэкономической стабильности, а также кредитного риска, связанного с неопределенностью перечисленных факторов. В этой связи повышается актуальность оценки степени страхового риска по банковским кредитам. Создание эффективной системы страхования банковских кредитов, на наш взгляд, позволит уменьшить кредитные и страховые риски и, как следствие, удешевить кредиты населению. Международный опыт свидетельствует о том, что предоставление дополнительных гарантий заемщикам и кредиторам на основе оптимизации условий кредитования и страхования способствует развитию рынка кредитования физических лиц и страховой деятельности.

Кредитование физических лиц в России характеризуется высоким риском невозврата кредитов, что вызывает потребность в обеспечении кредитов поручительством, залогом или страхованием. Однако убедить стать поручителем не всегда просто, поскольку поручитель несет не формальную, а полную (солидарную) ответственность по кредиту. К недостаткам использования поручительства можно отне-

сти осложнение порядка оформления кредита, поскольку поручителям необходимо предоставлять документы о финансовом состоянии и трудовой занятости. Кроме того, на поручителей распространяются ограничения к возрасту и регистрации.

Вместе с тем, Сбербанк рекомендует поручительство физических лиц как оптимальный вариант обеспечения, если заемщику предоставляется значительная сумма денежных средств. Без залога и поручительства потребительский кредит может выдаваться на любые цели до 1,5 млн руб., однако поручительство требуется достаточно часто. Оптимальный вариант страхования как альтернатива обеспечения не предлагается (табл. 1) [1].

Таблица 1

Условия кредитования физических лиц Сбербанком России

Валюта кредита	Рубли РФ	Доллары США	Евро
Минимальная сумма кредита	15000	450	300
Максимальная сумма кредита	3000 000	100 000	76 000
Срок кредита	От 3 месяцев до 5 лет		
Комиссия за выдачу кредита	Отсутствует		
Обеспечение по кредиту	Поручительства физических лиц – граждан РФ (не более 2-х)		

Количество поручителей в Сбербанке определяется исходя из суммы кредита и размера платежеспособности поручителей. На поручителей распространяются требования к возрасту и регистрации, предъявляемые к заемщику. Для заемщиков в возрасте от 18 до 20 лет в обеспечение по кредиту оформляется поручительство платежеспособных физических лиц – родителей (одного из родителей) заемщика.

По всем видам кредитов Сбербанк в качестве основного обеспечения принимает:

- поручительства граждан Российской Федерации, имеющих постоянный источник дохода и соответствующих возрастному цензу;
- поручительства юридических лиц;
- залог недвижимого имущества;
- залог транспортных средств (в качестве единственного обеспечения не принимается);
- залог иного имущества, при этом требуется иное обеспечение;
- залог мерных слитков драгоценных металлов;
- залог ценных бумаг.

Кроме того, по жилищным кредитам в Сбербанке оформляется дополнительное обеспечение:

- поручительство супруги или супруга заемщика, если он (она) не является созаемщиком;
- поручительства совершеннолетних членов семьи вне зависимости от их возраста, в собственность которых предполагается оформить кредитуемый объект недвижимости, передаваемый в залог;
- залог имущественных прав по договору участия в долевом строительстве, договору инвестирования строительства или договору уступки права требования.

Таким образом, в перечень основного и дополнительного обеспечения кредита страхование как инструмент хеджирования риска не включен.

Обязательное страхование оформляется: по жилищным кредитам – на передаваемое в залог имущество от рисков утраты/гибели, повреждения на весь срок действия кредитного договора; по автокредитам – на передаваемый в залог автомобиль от рисков утраты, угона и ущерба в пользу банка в течение всего срока действия кредитного договора. При этом стоимость страхования может быть включена в сумму получаемого кредита.

Практика банков с участием иностранного капитала, занимающих ведущее место на рынке кредитования физических лиц, отличается. Так, банк ООО «Хоум Кредит» в качестве преимущества по кредитам предлагает возможность страхования и предлагает в списке документов о платежеспособности полис добровольного медицинского страхования. ОАО «Райффайзенбанк» по потребительским кредитам не требует поручителей, залога и предлагает возможность страхования жизни с ежемесячной выплатой страховки 0,19% от первоначальной суммы кредита. По оценке экспертов сайта Creditwit, идеальному портрету заемщика соответствует не более 5% россиян. Согласно представленному рейтингу на потребительские кредиты в сумме 100 тыс. руб. сроком на один год самые низкие процентные ставки на начало 2012 г. предлагали следующие банки (табл. 2) [2].

Таблица 2

Банки, предоставляющие на конец 2012 г. самые низкие процентные ставки, и требования банков по обеспечению кредитов населению

Банки	Ставка	Обеспечение
Юниаструм	10,5%	Поручитель
АкБарс	12,9%	Поручитель + страхование жизни и здоровья заемщика
МДМ	14%	Не требуется
Сбербанк	17%	Поручитель

Таким образом, наиболее оптимальное соотношение по ставке и обеспечению (без расчета полной стоимости кредита) можно предположить по банку ЗАО «Ак-Барс». Обзор сайтов банков показал, что банки не уделяют достаточного внимания оптимизации обеспечения и вопросам дополнительного гарантирования кредитов посредством страхования. Исключением являются немногочисленные банки, среди которых ОАО «МТС Банк». Согласно информации, размещенной на сайте банка, страхование предлагается как защита в случае возникновения инвалидности или ухода из жизни, возникновения финансовых рисков у заемщика, связанных с непредвиденной потерей работы. Банк предлагает физическим лицам воспользоваться возможностью защитить себя от непредвиденных жизненных ситуаций с помощью страхования. Страхованием случаями признаются следующие события:

- смерть в результате несчастного случая;
- инвалидность I и II группы с ограничением способности к трудовой деятельности 3-й степени в результате несчастного случая;
- смерть по любой причине;
- инвалидность I и II группы с ограничением способности к трудовой деятельности 3-й степени по любой причине;
- потери постоянной работы по независящим от застрахованного гражданина обстоятельствам.

Несомненным преимуществом является то, что взаимоотношения со страховой компанией берет на себя ОАО «МТС Банк» [3].

На пути формирования партнерских отношений между банками и страховыми организациями еще много нерешенных проблем. Основные результаты, которые могут быть достигнуты на рынке финансовых услуг, во многом зависят от комплексного развития услуг населению, оптимизирующих кредитно-страховые отношения и повышающих общесистемную стабильность финансового рынка.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ (проект НШ-2781.2012.2) и РФФИ (проект 12-07-00057).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Официальный сайт Сбербанка России [Электронный ресурс]. URL: <http://sberbank.ru/chelyabinsk/ru/person/credits> (дата обращения: 27.03.13).
2. Все о кредитах и займах [Электронный ресурс]. URL: <http://creditwit.ru/potreb-kredit/samye-nizkie-procenty.php> (дата обращения: 28.03.13).
3. Сайт МТС Банка [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mtsbank.ru/personal/c-credit/insurance/> (дата обращения: 25.03.13).

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

Н. Е. Самылина

Уральский государственный колледж им. И. И. Ползунова, Екатеринбург, Россия
E-mail: kp1847@mail.ru

Российский рынок продовольствия имеет важное, стратегическое значение. Вступление России в ВТО вносит новые элементы в его развитие и рост, усиление конкуренции между отечественными и зарубежными производителями способствует поиску возможностей снижения убытков и повышение конкурентоспособности продукции.

THE ROLE AND IMPORTANCE OF INSURANCE PRODUCER RESPONSIBILITY

N. E. Samylina

The Russian food market is of great strategic importance. Russia's accession to the WTO brings new elements in its development and growth, increased competition between domestic and foreign producers contributes to the search for the possibilities of reduction of losses and increase of competitiveness of production.

Сегодня в ряде случаев российский потребитель может оказаться в ситуации реализации ряда рисков, связанных с употреблением продуктов питания, которые могут выразиться в расстройстве здоровья в виде различных проявлений (аллергические реакции, различные осложнения системы пищеварения и т.д.)

При всем разнообразии продуктов питания на российском рынке продовольствия и наличия системы контроля их качества имеется много нареканий и претензий от конечного потребителя. Российский рынок продовольствия во многом зависит от продукции, ввозимой из-за рубежа, что формирует много вопросов, какова система контроля качества у зарубежного и российского производителя? Что может предложить отечественный производитель взамен ввозимой продукции как альтернативу современному российскому обществу, стремящемуся к здоровому питанию и образу жизни? Современная система качества в виде сертификатов, деклараций, лицензий должна гарантировать качество и безопасность продуктов питания для конечного потребителя и обеспечивать их производителям стабильность производства и отсутствия убытков. Как показывает практика, в ряде случаев импортер и производитель (использующий закупленное сырье) полагается на предоставленные документы о качестве и безопасности приобретаемой продукции, сырья, он не может в реальности оценить состояния системы контроля качества сырья или продукции партнера, дать реальную оценку ее состояния. И в этом есть определенный риск для производителя и конечного продавца продукции и услуги, ведь данный риск может проявиться в виде посторонних инородных включений в содержимое продукта, отравление и заражение продукта в случае попадания различных бактерий и, как следствие, причинение ущерба здоровью и имуществу потребителя.

Данная ситуация сегодня выражается в том, что все чаще потребитель идет в суд для защиты своих интересов, компенсации понесенных убытков, лечения и восстановления здоровья. С ростом благополучия россиян, повышения их общей культуры данная тенденция будет иметь соответствующую динамику, что должно в определенной мере способствовать стремлению товаропроизводителей и продавцов искать возможные пути снижения убыточности в случае реализации подобного риска.

Международный страховой рынок имеет большой опыт по сокращению и минимизации финансовых рисков, в том числе в сфере производства и торговли. Одной из ее форм является страхование ответственности товаропроизводителя и продавца товаров, работ (услуг). Наличие договора страхования ответственности товаропроизводителя оговаривается договором поставки-контракта в странах ВТО.

Российский страховой рынок предоставляет товаропроизводителям и продавцам товаров, работ, услуг возможность страховать свою ответственность перед потребителями, в случае причинения вреда их здоровью и имуществу, в результате недостатков товаров, работ, услуг, являющихся следствием нарушения требований к их качеству или предоставления недостоверной информации о товаре, работе, услуге, условиях хранения, транспортировке и безопасной эксплуатации продукции.

Страховым случаем является факт наступления ответственности страхователя, признанной им добровольно с предварительного согласия страховой компании или установленной решением суда, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим лицам (выгодоприобретателям).

При наступлении страхового случая страховая компания возмещает ущерб в части вреда жизни и здоровью потребителя, имуществу, расходов, понесенных им с целью уменьшения вреда от употребления товаров и услуг ненадлежащего качества. Помимо этого, страховое возмещение покрывает: потери потребителя в ча-

сти суммы заработной платы, утраченной вследствие временной или постоянной утраты трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью за весь период утраты трудоспособности; дополнительные расходы, связанные с восстановлением утраченного здоровья (санаторно-курортное лечение, протезирование, транспортные расходы и т.д.); компенсации части заработка иждивенцам, в случае смерти потерпевшего, находящегося на его обеспечении; расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

Помимо этого, страхователь (товаропроизводитель) может получить возмещение ущерба в части расходов, понесенных в связи с затратами на отзыв продукции с точек продаж; расходов по доставке некачественной продукции к месту производства и выявлению причин ее опасных свойств, их устранение; информирование потребителей об опасных свойствах продукции, находящейся в эксплуатации; продление гарантийного срока на продукцию вследствие ее ремонта или замены, предоставление потребителю аналогичной продукции во временное пользование на период ремонта неисправной.

Сегодня страхование ответственности товаропроизводителя является наиболее актуальным в связи со вступлением России в ВТО. Страховой полис дает возможность страхователю (товаропроизводителю) не только снизить и избежать серьезных убытков в бизнесе, ведь даже при наличии первоклассной системы контроля качества возможны некоторые сбои в технологии производства продукции, но и позволит иметь определенные преимущества перед конкурентами при продвижении ее на международный рынок.

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ В АВТОТРАНСПОРТНОМ СТРАХОВАНИИ

Л. Н. Сокил

*Киевский национальный экономический университет
им. Вадима Гетьмана, Украина
E-mail: ikvael@yahoo.com*

В статье представлены основные этапы контроля процедур урегулирования страховых убытков в страховой компании. Проанализирована система показателей урегулирования страховых убытков в украинской, польской и российской практике. Предложены пути совершенствования контроля урегулирования страховых убытков с позиции потребителя страховых услуг.

INTERNAL CONTROL OF INDEMNITIES FULFILMENT IN MOTOR INSURANCE

L. N. Sokil

The article reveals the main control procedures for settling insurance claims in insurance company. The system for the settlement of insurance claims' figures is analyzed in the specter of Ukrainian, Polish and Russian practice. The ways to improve the control of the indemnities fulfillment from the position of insurance services consumer is suggested in the research.

Страховая выплата является наиболее важным этапом страховой услуги. Для страхователя при выплате страхового возмещения наступает материализация страховой защиты в пределах взятых страховщиком страховых обязательств по договору страхования. Для страховщика выплаты страхового возмещения составляют основу расходов страховщика и имеют значительное влияние на финансовый результат. Это бизнес-процесс с высоким уровнем возможности мошенничества среди страхователей и потерпевших. Соответственно оценка процедур урегулирования убытков имеет особое значение для страховщика. Основными аспектами являются единство процедур и контроль над полнотой и достоверностью их применения (табл. 1). Это предполагает как контроль наличия необходимой документации и соблюдения сроков уведомления о страховом случае, так и оценку уровня страхового возмещения и риска мошенничества страхователей.

Таблица 1

Внутренний контроль урегулирования страховых убытков

Процедура	Основное содержание	Ответственные отделы страховщика
Рассмотрение страхового случая	<ul style="list-style-type: none"> • своевременное извещение о дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП); • наличие необходимых документов о страховом случае, достоверность и правильность их оформления; • оценка страхового убытка и правильность расчета его стоимости (Audatex, DAT); • отсутствие риска мошенничества; • возможность применения упрощенной процедуры урегулирования страхового случая; • соблюдение сроков рассмотрения страхового случая 	кол-центр, аутсорсинговая компания; отдел урегулирования убытков; служба безопасности страховщика
Выплата страхового возмещения	<ul style="list-style-type: none"> • наличие сформированного страхового акта; • определение размера страхового возмещения; • соблюдение сроков выплаты страхового возмещения 	отдел урегулирования убытков; финансовый отдел
Рассмотрение жалоб	<ul style="list-style-type: none"> • анализ предмета жалобы и коммуникация с ответственным за это отделом; • анализ ошибки страховщика; • коммуникация со страхователем и своевременное предоставление ответа; • ведение статистики жалоб; • содействие полюбовному урегулированию спора 	юридический отдел; отдел взаимодействия со страхователями; отдел урегулирования убытков; финансовый отдел; отдел продаж

В процедуре урегулирования убытка и выплаты страхового возмещения важными с точки зрения контроля являются два направления:

1) регистрация страхового случая и своевременное предоставление заявления о наступлении страхового случая и сопроводительных документов, что является началом процесса урегулирования убытка;

2) правильность оценки страхового убытка, от которой зависит размер страхового возмещения.

Украинская практика управления урегулированием убытков и жалоб в страховой компании находится на стадии утверждения, а в научных источниках основное внимание сосредоточено на процедурных методах урегулирования убытков (табл. 2).

Таблица 2

Польская и украинская практики оценки показателей урегулирования убытков по страховым случаям

Польская практика	Практика Моторного (транспортного) страхового бюро Украины (далее – МТСБУ)
Среднее время урегулирования убытка (от момента обращения до решения о выплате страхового возмещения): средний размер убытка к среднему времени его ликвидации	Показатели скорости урегулирования убытков: <ul style="list-style-type: none"> • с момента наступления ДТП; • с момента подачи полного пакета документов
Средний уровень страхового возмещения отдельным аварийным комиссаром, количество урегулированных страховых убытков и размер ущерба – могут указать на источник переплат и злоупотреблений	Качество работы страховщика при урегулировании убытка: урегулирования страхового убытка со дня наступления ДТП до дня выплаты страхового возмещения
Способ выплаты страхового возмещения (наличные расчеты, зачисления на счет в банке)	Количество жалоб на работу страховщика Если в МТСБУ на страховщика поступает более 1% жалоб от количества урегулированных им убытков, то считается, что в страховой компании не все в порядке с урегулированием страховых случаев
Эффективность работы сотрудников отдела урегулирования страховых убытков: количество урегулированных страховых убытков к количеству работников отдела	
Урегулирование страховых убытков позволяет проанализировать регионы, не имеющие соответствующего количества страховых случаев, и регионы, которые перегружены страховым случаем без надлежащего процесса их урегулирования	
Эффективность процесса урегулирования убытков: количество отказов выплаты страхового возмещения к количеству объявленных обращений относительно выплаты	
Качество процесса урегулирования убытков: систематизация по причинам отказа выплаты возмещения	

Примечание. Систематизировано автором на основании информационных материалов [1, с. 95–96; 2, с. 14–16].

На польском страховом рынке этап сбора документов не является целью затягивания выплаты страхового возмещения. Тогда как в украинской практике это одна из основных причин задержки выплаты или невыплаты страхового возмещения страховщиком. Именно поэтому оценка скорости урегулирования убытков в МТСБУ состоит из двух показателей: времени урегулирования убытков с момента наступления ДТП и времени урегулирования убытков с момента подачи полного пакета документов.

Система показателей эффективности деятельности страховой компании по урегулированию убытков, позволяющая диагностировать и контролировать текущее состояние урегулирования убытков стала одним из результатов диссертационного исследования С. В. Иевенко [3, с. 8, 20], которая представляет российскую страховую школу. В исследовании показаны ключевые финансовые и операционные показатели эффективности урегулирования убытков, которые подразделены на три группы [3, с. 5, 20–21]. Первая группа – финансовые показатели, к которым относится коэффициент убыточности, коэффициент расходов, комбинированный коэффициент убыточности. Вторая группа – показатели, оценивающие качество процессов урегулирования убытков, к которым относятся средняя цена за урегулирование; количество или процент дел, оспариваемых в суде; соотношение между выигранными делами и проигранными, оспариваемыми в суде; соотношение распределяемых расходов и нераспределяемых; среднее количество дел, урегулируемых одним аджастером; текучесть персонала. Третья группа – показатели, используемые для сопоставительных оценок эффективности урегулирования убытков в страховой компании с лучшими практиками на страховом рынке (benchmarking). Систематизация показателей нацелена на повышение эффективности урегулирования убытков с позиции страховой компании, а не страхователя.

Оперативность урегулирования убытков способствует соблюдению сроков рассмотрения страхового случая и выплаты страхового возмещения, но не обеспечивает страхователю выполнения обязательств по договорам страхования. Контроль соблюдения сроков и количества урегулированных страховых дел позволяет уменьшить темп роста административных расходов по урегулированию убытков сравнительно с темпами роста размера страховых выплат; также обеспечить эффективность распределения количества страховых дел между специалистами отдела урегулирования убытков. В то же время соблюдение временных рамок и увеличение скорости урегулирования убытков может способствовать несвоевременному закрытию выплатных дел, минимизации индивидуального подхода к урегулированию убытков за страховым случаем и оценки размера страхового обязательства перед страхователем. На практике это означает, что своевременное рассмотрение страхового дела может не обеспечить соответствия размера выплаты страхового возмещения фактическому размеру убытков по страховому случаю. Поэтому при оценке эффективности урегулирования страховых убытков должна также учитываться степень удовлетворенности страхователей. Соответственно предлагается усовершенствовать существующую систему показателей, оценивающих качество процессов урегулирования убытков, показателями, учитывающими интересы страхователей.

Первый показатель предусматривает соотношения количества жалоб, поступивших от страхователей, к количеству урегулированных страховых дел, урегулированных специалистом отдела урегулирования убытков. При этом каждую жалобу рекомендуется сравнивать со временем цикла урегулирования убытков за этим страховым случаем. Это позволит оптимизировать количество дней для урегулирования убытков, необходимых для исполнения обязательств за договором страхования.

Второй показатель характеризует эффективность исполнения страховых обязательств и заключается в оценке количества судебных решений, принятых в пользу страхователей, к количеству урегулированных убытков страховщиком за отчетный период.

По данным МТСБУ о деятельности страховщиков в 2011 г., опубликованном согласно решению Президиума МТСБУ от 15.03.2012 (протокол № 301/2012) [4], около трети страховщиков – членов МТСБУ имеют проблемы с урегулированием убытков, а половина – удовлетворительное и неудовлетворительное состояние рассмотрения жалоб страхователей [5]. Устойчивое финансовое состояние страховщика не является причиной отсутствия жалоб от страхователей. Так, в девяти из восемнадцати анализируемых страховых компаниях, в которых финансовое состояние оценивается МТСБУ как устойчивое, количество жалоб от страхователей оценивается как высокое, а отдельным страховщикам присущее также низкое качество урегулирования убытков. Худшие показатели продемонстрировала ОАО «НАСК «Оранта», так как не предоставила информации к публичному ознакомлению. Низкое качество урегулирования убытков и значительное количество поступлений жалоб в 2011 г. показали ПАО СК «Универсальная» и ОДО СК «Альфа-Гарант», тогда как уровень выплат ОДО СК «Альфа-Гарант» – выше среднерыночного. То есть высокий уровень выплат страховых возмещений в определенном периоде не всегда является критерием уменьшения поступления жалоб от страхователей. Тогда как уровень составления жалоб страхователем не зависит только от финансового положения страховщика, а зависит от деятельности страховщика в целом.

Проведенный нами анализ 18 страховых компаний (2011 г.), являющихся лидерами на рынке автострахования в Украине, свидетельствует об отсутствии информации для общественности относительно процедуры подачи и рассмотрения жалоб страховой компанией. Только АО «СК «АХА Страхование»» обнародовала эти данные в составе Годовой информации эмитента ценных бумаг за 2011 г. Жалобы рассматриваются страховщиком в соответствии с Положением о работе с жалобами и другими обращениями клиента, утвержденного приказом АО «СК «АХА Страхование»» № 107/1 от 08.07.2008 и 80/ГО от 08.07.2008. В 2011 г. к страховщику поступило 85 жалоб, из них 64 жалобы связаны с процессом урегулирования убытков, 15 жалоб – с этапом продажи договоров страхования и 7 – с плохим качеством обслуживания. Статистика жалоб, удовлетворенных и неудовлетворенных результатом рассмотрения, отсутствует.

Среди основных проблем системы урегулирования жалоб на украинском страховом рынке являются:

- отсутствие должного научного внимания вопросам управления жалобами потребителей страховых услуг;
- несоблюдение процедуры выплаты страхового возмещения и норм профессиональной этики на этапе урегулирования убытков;
- определение механизма рассмотрения жалоб и соответствующей статистической информации;
- анализ расходов на правовую помощь при урегулировании споров, в том числе в судебном порядке.

Учитывая изменения в украинском законодательстве относительно необходимости предоставления отчетности по процедуре жалоб, страховым компаниям целесообразно усовершенствовать систему управления жалобами страхователей, внедрить систему их классификации и анализа, осуществлять оценку состояния

рассмотрения жалоб страхователей и изучение судебных дел с целью их минимизации в перспективе. На наш взгляд, это является важным аспектом, учитывая расходы на юридическое обслуживание и судебные издержки, которые можно было бы избежать благодаря усовершенствованию качества предоставляемых страховых услуг и процедур урегулирования убытков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Wycena i zarządzanie wartością zakładu ubezpieczeń / pod. red. naukowym J. Handschke. Poznań, 2006. Katedra Ubezpieczeń Akademii Ekonomicznej w Poznaniu. 132 s.
2. Сіренко І. Врегулювання страхових випадків – пріоритет у роботі страховика // *Финансовые услуги*. 2010. № 3–4. С. 14–16.
3. Іевенко С. В. Повышение эффективности урегулирования убытков в страховой компании : автореф. дис ... канд. экон. наук / Российский экономический университет им. Г. В. Плеханова. М., 2011. 24 с.
4. Моторне (транспортне) страхове бюро України [Электронный ресурс]. URL: www.mtsbu.kiev.ua (дата обращения: 17.06.2012).
5. Дацюк Р. Стасевський відібрав у Хомутинік ринку «автоцивілки» [Электронный ресурс]. URL: www.epravda.com.ua (дата обращения: 17.06.2012).

ПРЕИМУЩЕСТВА СИСТЕМЫ МИКРОСТРАХОВАНИЯ И НЕОБХОДИМОСТЬ ЕЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НА ОТЕЧЕСТВЕННОМ РЫНКЕ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

Е. В. Сухоруко

Херсонский национальный технический университет, Украина

E-mail: a101@i.ua

В статье показано исследование экономической сущности и специфики проведения особого вида страховой защиты для малообеспеченных слоев населения, учитывая их факторы риска. Понятие микрострахования, его сущность, принципиальные особенности организации практически неизвестны для граждан нашей страны. Однако именно введение и использование данного инструмента может способствовать сокращению масштабов бедности в Украине.

В статье рассматриваются особенности проведения микрострахования относительно традиционных видов страховой защиты. Привлекательность и ценность микростраховых продуктов (услуг) объясняются их простотой, оптимальным соотношением страховой премии и страхового покрытия; минимальное количество требуемых действий для получения выплаты; быстрые платежи.

Исследование механизма микрострахования проведено посредством анализа системы его организации в зарубежных странах, где данный инструмент страховой защиты имеет развитие и определенный позитивный опыт.

Проведенный анализ сегмента микрострахования показал, что он динамично развивается и обладает огромными возможностями и перспективами для участников мирового страхового рынка.

Учитывая низкий уровень жизни населения нашей страны, разработка и реализация страховых продуктов для потребителей с низким уровнем достатка является перспективным и важным направлением в развитии страхового рынка Украины.

BENEFITS MICROINSURANCE AND NEED FOR ITS OPERATION DOMESTIC MARKET INSURANCE SERVICES

E. V. Sukhoruko

The paper investigated the substance and specificity of a special type of insurance coverage for the poor, given their risk factors. The concept of microinsurance, its essence, the fundamental characteristics of the organization virtually unknown to the citizens of our country. But it was the introduction and use of this tool can help to reduce poverty in Ukraine.

The article discusses the features of microinsurance relative to traditional insurance coverage. Attractiveness and value of micro-insurance products (services) are explained by their simplicity, the optimal ratio of insurance premiums and insurance coverage; minimum amount required of action for payment; prompt payments.

The study conducted by the mechanism of microinsurance analysis of its organization in foreign countries, where the instrument of insurance coverage is the development of a specific and positive experience.

The analysis of microinsurance segment has shown that it is developing dynamically and has huge potential and prospects for participants in the global insurance market.

With low standard of living of the population of our country, the development and implementation of insurance products for consumers with low income is a promising and important trend in the development of the insurance market of Ukraine.

В международной практике функционирования рынков финансовых услуг широкого развития получил вид гражданско-правовых отношений относительно защиты имущественных интересов граждан со средним (и ниже среднего) уровнем дохода. Такой вид страховой защита населения от определенных рисков в обмен на регулярные выплаты, пропорциональные вероятности и стоимости рисков, принято называть *микрострахованием*.

К основным целям, которые преследует микрострахование, можно отнести:

- для государства микрострахование является эффективным способом обеспечения социальной защиты малообеспеченных слоев населения;
- общественные организации утверждают, что микрострахование может быть эффективным способом борьбы с бедностью;
- страховщики рассматривают микрострахование как возможность ввести новый сегмент рынка и обеспечить экономический рост развивающимся странам.

Таким образом, микрострахование может быть квалифицировано как альтернативная возможность для малообеспеченных слоев населения управлять своими рисками – анализировать, контролировать и финансировать их [1, с. 146].

Микрострахование как особый вид защиты граждан от рисков имеет свои специфические особенности и принципиальные отличия от уже традиционного страхования (таблица).

Рынок микрострахования является целевым, так как ориентирован на конкретные слои населения. По данным Института демографии и социальных исследований НАН Украины, за чертой бедности в Украине оказался каждый четвертый украинец. Подсчеты же ООН еще более пессимистичнее. Ведь, если оценивать украинцев по общеевропейским критериям, то бедных в стране насчитывается почти 80%. Ввиду

этого, разработка и реализация страховых продуктов для потребителей с низким уровнем достатка является перспективным и важным направлением в развитии страхового рынка Украины.

Сравнительная характеристика страхования и микрострахования

Микрострахование	Страхование
Ориентировано на малообеспеченные слои населения, которому характерны низкий уровень страховой грамотности и культуры, недоверие к страховщикам	Страховыми услугами пользуется население со средним и высоким уровнем дохода развитых и развивающихся стран
Как правило, страховой продукт реализуется через непрофессиональных посредников, которые тесно контактируют с населением, а именно профсоюзы, общественные и негосударственные организации и т.п. Продажа страховых услуг может осуществляться без лицензии	Страховщики используют такие традиционные каналы сбыта, как страховые брокеры, страховые агенты, банки, Интернет. Продажа страховых продуктов только через посредников, которые имеют лицензию
Страховая премия от страхователя поступает нерегулярно. Оплата производится наличными средствами или через другие операции, а именно погашения кредита, приобретение имущества и т.п.	Страховые платежи уплачиваются на регулярной основе (ежемесячно, ежеквартально, ежегодно), при этом используются как наличные расчеты, так и безналичные
Договор страхования составлен на простом языке, доступном для потенциального страхователя	Официально-деловой стиль составления страхового полиса с указанием конкретных условий страхования, сроков и т.п.
Простой и быстрый процесс урегулирования убытков; ограниченная документация	Начиная с момента наступления страхового случая и заканчивая выплатой страхового возмещения – этот период является довольно сложным и длительным процессом, который требует оформления значительного количества документов

В период социально-экономических реформ в государстве важное значение имеет вопрос социального управления рисками населения. В контексте этой проблемы, со всех рисков, угрожающих малообеспеченным домохозяйствам, риск болезни, вероятно, представляет наибольшую угрозу для их жизни и средств к существованию.

К глубокому сожалению, государство не в состоянии обеспечить в полной мере медицинские потребности населения, поэтому микрострахование может послужить альтернативой социальному медицинскому страхованию, вокруг которого сегодня идут дебаты.

Кроме того, микрострахование – это дополнительная стратегия, усиливающая доступность медицинского обслуживания для тех, кто не охвачен другими его формами. Оно основано на предпосылке, согласно которой те, кто не охвачен или недостаточно охвачен существующими системами, могут определить свои приоритетные нужды при условии, что члены группы готовы платить за него. Группы могут формироваться на основе совместного проживания, по профессиональному признаку, в зависимости от этнической принадлежности и т.д. [2, с. 20].

Микрострахование – это не просто еще одна форма страхования или финансирования медицинского обслуживания: это форма добровольной общественной организации, действующая на принципах солидарности и разделения риска, что предполагает активное участие членов группы.

Пакет услуг в системе микрострахования определяют ее участники. Он может охватывать дорогостоящие услуги, которые требуются относительно редко (страхование на катастрофические случаи) и/или недорогостоящую первичную помощь. Если государственные субсидии отсутствуют, пакет услуг зависит исключительно от способности участников делать взносы; государственная поддержка позволяет расширить круг услуг.

Способность соответствующих групп-участников микрострахования организовать системы микрофинансирования позволяет мобилизовать дополнительные ресурсы для здравоохранения, создать спрос на услуги, снизить затраты, особенно связанные с заключением сделок.

Системы микрострахования могут функционировать в качестве организаций самопомощи, так как они требуют сравнительно небольшого стартового капитала и скромной инфраструктуры, а также могут начать работу при относительно малом числе участников. Типичными участниками системы микрострахования являются небюджетные организации, общества на взаимных и членских началах, профсоюзные объединения, сельские и иные общины, гарантирующие простоту и доступность страховых программ для их членов.

Зарубежный опыт функционирования микрострахования показывает, что организация такого рода защиты основана на солидарной, замкнутой раскладке ущерба. Так, например, в Индии участники системы взаимного страхования здоровья ежемесячно вносят в фонд страхования определенную сумму денег (работники вносят 5% своей зарплаты, а работодатель – 10%), кроме того, они оплачивают в медицинских учреждениях порядка 30% стоимости консультаций, медицинской помощи или прописанных лекарств. Когда эта сумма в целом достигает 2,5-месячного минимального размера оплаты труда, все остальные расходы погашаются за счет фонда взаимного страхования. Система взаимной госпитальной помощи покрывает расходы как самого работника, так и членов его семьи на врачебные консультации, лечение в больнице, приобретение лекарств и оплату одного месяца отпуска [3, с. 178].

Распределение риска и другие формы управления с помощью механизмов солидарности являются характерной чертой и для филиппинских общин. Одна из превалирующих схем основана на создании общего фонда страхования жизни и характерна для кооперативов и ассоциаций. При данной схеме ее участники переносят риск одного лица на группу лиц, которая коллективно управляет этим риском.

В Индии успешное развитие получили разработанные совместно с негосударственными организациями и местными банками программы микрострахования, сочетающие полис страхования жизни и план накоплений, а также продукты страхования здоровья, включающие расходы на госпитализацию.

Микрострахование за рубежом характеризуется наличием различного рода субъектов. В роли страховщиков в микростраховании могут выступать как организации, специализирующиеся только на предоставлении услуг микрострахования,

так и коммерческие страховые компании, для которых осуществление операций микрострахования является одним из направлений деятельности. Страхователями (застрахованными), в свою очередь, выступают граждане, а инфраструктурным звеном – непрофессиональные посредники, которые тесно контактируют с населением, а именно церкви, профсоюзы, общественные и негосударственные организации.

Микрострахование является той областью деятельности, где в единый узел сплетаются интересы населения, государства, бизнеса.

Достижение эффективного взаимодействия всех участников формирующегося института, взвешенные подходы, адаптированные инструменты позволяют решить социально-экономические проблемы, существующие сегодня в Украине.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Козьменко О. В., Козьменко С. М., Васильева Т. А. Страховый і перестраховий ринки в епоху глобалізації : монографія. Суми : Університетська книга, 2011. 388 с.
2. Кича Д. И., Фомина А. В. Основы экономики и финансирования здравоохранения : учеб.-метод. пособие. М. : Изд-во РУДН, 2005. 67 с.
3. Овчинникова Е. А. Микрострахование как современный институт поддержки малого предпринимательства // Вестн. РГГУ. Сер. «Экономика». 2011. № 1. С. 175–182.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТУАРНОЙ МОДЕЛИ С КОНЕЧНЫМ ЧИСЛОМ СОСТОЯНИЙ ДЛЯ ОТРАЖЕНИЯ ДЕНЕЖНОГО ПОТОКА ПО ОТДЕЛЬНОМУ ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

А. А. Фаизова

Санкт-Петербургский государственный университет, Россия
E-mail: faizova.anna@gmail.com

В статье рассматривается возможность применения актуарной модели с конечным числом состояний для анализа денежного потока, возникающего по отдельному договору долгосрочного личного страхования. Приводится описание модели с конечным числом состояний, дополняемой числовым параметром денежного потока. Многообразие долгосрочных видов личного страхования определяет множество соответствующих актуарных моделей.

USING ACTUARIAL MULTIPLE STATE MODEL FOR FINANCIAL FLOW IN SINGLE INSURANCE CONTRACT

A. A. Faizova

This paper deals is devoted to applying actuarial multiple state model for analysis of financial flow that arises in case of single long-term insurance contract. A model with finite number of states with additional numeric parameter of financial flow is introduced. A variety of types of long – term insurance contracts results in a variety of corresponding actuarial models.

Эффективное управление финансами страховой компании предполагает анализ денежного потока по каждому отдельному договору страхования. Денежный поток представляет собою разность всех поступлений и всех страховых выплат по этому договору. Поэтому очень важно построить актуарную модель, отражающую изменение денежного потока по отдельному договору страхования в течение срока его действия.

Цель данной статьи – построение актуарной модели денежного потока по договорам долгосрочного личного страхования.

Актуарный анализ представляет собой систему методов экономико-математического моделирования, позволяющих провести научное обоснование страховых операций. Традиционно под такими операциями понимали тарификацию и резервирование. Однако на сегодняшний день область применения актуарного анализа значительно шире и включает в себя стратегическое управление бизнесом, оценку риска, определение инвестиционной стратегии и т.д. На сегодняшний день развитие страхового дела невозможно без усовершенствования актуарных методов.

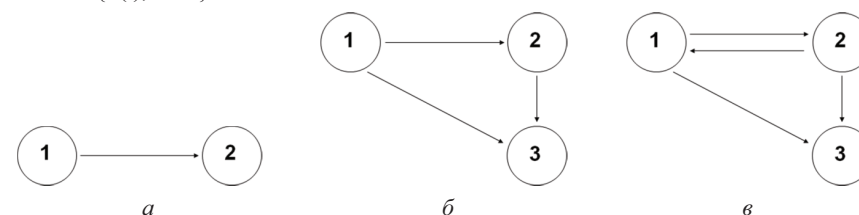
На практике довольно часто изменение застрахованного риска в процессе прохождения договора страхования можно описать в терминах последовательности событий, которые определяют связанные с ними денежные потоки премий и выплат. Так, в долгосрочном страховании примером таких событий может быть жизнь застрахованного лица, его смерть, дожитие до определенного момента, выявление заболевания, выздоровление. В этом случае удобной актуарной моделью, позволяющей проанализировать изменение застрахованного риска, а также денежные потоки, возникающие в различные моменты действия договора долгосрочного страхования, является модель с конечным числом состояний. Характерным для нее является то, что застрахованный риск описывается в терминах нахождения его в любой момент времени в одном из нескольких состояний, возможны переходы из одного состояния в другое, при этом сам переход из одного состояния в другое является следствием наступления события, описанного в договоре (смерть застрахованного, дожитие до определенного момента и т.д.).

Под моделью с конечным числом состояний понимают набор состояний, в которых может находиться застрахованный риск, а также набор всех возможных переходов между ними.

В зависимости от специфики страхуемого риска число состояний и возможных переходов между ними может быть различным. Так, срочное страхование жизни (Temporary Assurance) может быть описано с помощью модели с двумя возможными состояниями и единственным переходом (рисунок, а). Состояния в этом случае отвечают событиям «застрахованное лицо живо» и «застрахованное лицо умерло». При этом возможен переход из первого состояния во второе. Для описания договора страхования на случай постоянной полной потери трудоспособности (Permanent and Total Disability Insurance) потребуется модель с тремя состояниями и тремя возможными переходами (рисунок, б). Первое состояние будет отвечать событию «застрахованное лицо здорово», второе – «застрахованное лицо полностью нетрудоспособно», третье – «застрахованное лицо умерло». Возможные переходы в такой модели: из первого состояния во второе, из первого в третье и из второго в

третье. Для описания договора страхования здоровья (Health Insurance) также потребуется модель с тремя состояниями, но возможных переходов будет уже четыре. Связанными событиями в этом случае будут: «застрахованное лицо здорово», «застрахованное лицо болеет» и «застрахованное лицо умерло», а переходы возможны из первого состояния во второе, из первого в третье, из второго в первое и из второго в третье (рисунок, в).

Предполагается, что в момент заключения договора застрахованный риск находится в каком-то фиксированном известном состоянии, как правило, в состоянии с номером 1. Далее, с течением времени, возможен переход застрахованного риска из этого состояния в другое. При этом ни момент времени, в который осуществится такой переход, ни номер нового состояния априори неизвестны. Будем считать, что договор страхования заключается в момент $t = 0$. Обозначим через $S(t)$ номер состояния, в котором застрахованный риск находится в момент времени t . Тогда изменение во времени застрахованного риска будет описываться случайным процессом $\{S(t); t \geq 0\}$.



Схематичное представление актуарных моделей с конечным числом состояний для разных видов страхования: а – страхование жизни, б – страхование полной постоянной потери трудоспособности, в – страхование здоровья

В большинстве используемых моделей для такого случайного процесса дополнительно вводится требование о том, что этот случайный процесс обладает марковским свойством, по которому условное распределение вероятностей будущих состояний зависит только от нынешнего состояния, а не от последовательности событий, которые предшествовали этому. Заметим, что случайные процессы, обладающие марковским свойством, встречаются довольно часто. Они используются в экономических моделях, например, при описании изменения цен на акции, миграции населения и т.д.

Приведенная выше актуарная модель с конечным числом состояний может использоваться для решения различных задач. Для каждой из них используется определенный числовой параметр, значение которого увязывается с конкретным состоянием системы или его изменением. Такими параметрами могут быть, например, вероятность нахождения застрахованного риска в определенном состоянии; размер денежных средств, которые имеет страховщик по застрахованному риску в определенном состоянии системы; размер денежного потока, возникающего у страховщика по застрахованному риску в определенном состоянии системы. Ниже остановимся на последнем варианте числового параметра – денежном потоке по отдельному договору страхования.

Для отражения денежного потока в описанную выше модель вводятся денежные потоки премий и выплат. Они могут возникать либо когда застрахованный риск находится в определенном состоянии (например, уплачиваются страховые взносы в течение оговоренного в договоре срока при условии, что застрахованное лицо живо), либо в момент, когда происходит смена состояния (например, производится выплата страхового обеспечения по договору страхования жизни в момент смерти застрахованного лица). В зависимости от специфики договора страхования возникающий денежный поток может состоять из разных компонент, а именно:

- премии, непрерывно уплачиваемой с интенсивностью $p_i(t)$, пока застрахованный риск находится в определенном состоянии с номером i ;
- аннуитета, непрерывно выплачиваемого с интенсивностью $b_i(t)$, пока застрахованный риск находится в определенном состоянии с номером i ;
- выплаты в размере $c_{ij}(t)$, производимой при переходе застрахованного риска из состояния с номером i в состояние с номером j ;
- выплаты в размере $d_i(t)$, производимой в случае, если в оговоренный в договоре момент времени t застрахованный риск будет находиться в состоянии с номером i .

Для конкретного договора страхования денежный поток может включать несколько компонент одного вида. В то же время компоненты определенного вида могут отсутствовать.

Обозначенный числовой параметр – денежный поток по отдельному договору страхования, а также приведенные варианты компонент, формирующих его, дают возможность рассматривать данную модель как актуарную модель денежного потока по отдельному договору страхования с конечным числом состояний.

Как уже было отмечено выше, для различных видов личного страхования сами состояния системы, возможные переходы и их количество могут быть различными. Это зависит от специфики договора личного страхования и определяет конкретную актуарную модель:

- актуарную модель денежного потока по отдельному договору срочного страхования жизни с конечным числом состояний (двумя);
- актуарную модель денежного потока по отдельному договору смешанного страхования жизни с конечным числом состояний (двумя);
- актуарную модель денежного потока по отдельному договору срочного страхования на случай полной постоянной потери трудоспособности с конечным числом состояний (тремя);
- актуарную модель денежного потока по отдельному договору срочного страхования здоровья с конечным числом состояний (тремя).

Актуарная модель денежного потока по отдельному договору срочного страхования жизни с конечным числом состояний для договора, заключенного сроком на n лет со страховым обеспечением, равным c , будет содержать денежный поток, состоящий из двух компонент:

- премии, непрерывно уплачиваемой с интенсивностью

$$p_i(t) = \begin{cases} p, & t < m, \\ 0, & \text{иначе,} \end{cases}$$

где m – срок указанный в договоре, в течение которого страхователь уплачивает страховые взносы;

- выплаты в размере $c_{12}(t) = c$, осуществляющейся в момент смерти застрахованного лица.

Актуарная модель денежного потока по отдельному договору смешанного страхования жизни с конечным числом состояний для договора, предусматривающего выплаты в размере c в случае смерти застрахованного лица и в размере d в случае его дожития до момента окончания договора n , будет содержать денежный поток, состоящий из трех компонент: двух, которые совпадают с компонентами предыдущей модели, и дополнительной компоненты – выплаты в размере $d_1(n) = d$.

Представленные выше примеры моделей связаны с тем или иным видом личного страхования (срочное страхование жизни, смешанное страхование жизни). Однако практика их реализации предполагает многообразие конкретных страховых продуктов внутри каждого из этих видов. Это может сказываться на виде денежного потока – единовременная выплата или премия, серия страховых взносов или выплата аннуитета. Естественно, что это должно учитываться при построении соответствующей актуарной модели.

В целом движение денежного потока по отдельному договору страхования может быть представлено в виде актуарной модели с конечным числом состояний, для которой введен числовой параметр – денежный поток по договору страхования, формируемый за счет поступлений и выплат по этому отдельному договору.

Многообразие долгосрочных видов личного страхования определяет множество соответствующих актуарных моделей. На расширение этого многообразия моделей также влияет вид денежного потока, определяемый разными вариантами поступлений и выплат по отдельному договору страхования.

РОЛЬ СТРАХОВАНИЯ В УПРАВЛЕНИИ РИСКАМИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

Ю. Ю. Финогенова

Российский экономический университет им. Г. В. Плеханова, Москва, Россия

E-mail: jfinozenova@rambler.ru

Человеческий капитал не является финансовым активом в прямом смысле этого слова. Тем не менее, именно он является важнейшим активом, которым располагают персональные инвесторы в молодых и средних возрастных группах. Физические лица, принимая инвестиционные решения в отношении располагаемых финансовых активов, должны учитывать и его стоимость и активно пользоваться страховыми инструментами минимизации связанных с ним рисков.

ROLE OF INSURANCE IN THE HUMAN CAPITAL RISK MANAGEMENT

Y. Y. Finogenova

In spite of the fact, that human capital isn't a financial asset it is the major asset which is available for personal investors in young and average age groups. In the process of making asset allocation decisions, individuals have to consider the value of human capital and actively use its risk minimization insurance instruments.

Доходы человека на протяжении жизни формируются за счет двух основных компонент: человеческого капитала и финансовых активов.

Человеческий капитал, с одной стороны, определяется как приведенная стоимость всех будущих трудовых доходов человека. Для большинства персональных инвесторов человеческий капитал является крупнейшим активом на протяжении всей жизни [1].

Помимо этого, человеческий капитал – это сформированный или развитый в результате инвестиций, а также накопленный запас производительных способностей (здоровья, знаний, навыков, мотивов), которые принадлежат человеку, и он целесообразно их использует [2].

Человеческий капитал играет важнейшую роль в формировании финансовых ресурсов персональных инвесторов.

Под термином «персональный инвестор» мы имеем в виду физическое лицо, совокупный доход которого формируется за счет двух источников: постоянного (зарплата, регулярно получаемая по основному месту работы, либо стабильная часть рентных платежей от сдачи недвижимости) и переменного дополнительного (формируемого за счет осуществления инвестиционной деятельности). Таким образом, один из источников дохода индивида должен быть инвестиционным, однако этот источник является вторичным по отношению к основному, не связанному с инвестиционной деятельностью. При этом разница между размером стабильного дохода и расходами в рамках индивидуального бюджета семьи персонального инвестора не должна быть нулевой или отрицательной величиной.

Поэтому персональный инвестор – это физическое лицо, обладающее, прежде всего, некоторым объемом свободных денежных средств, которые могут быть использованы на различные нужды: инвестиционные (с целью получения дохода, превышающего инфляцию, например через ПИФы), сохранение (с целью получения дохода на уровне инфляции, например через коммерческие банки), защита (приобретение страховых продуктов для защиты имеющегося финансового и человеческого капиталов).

Структура человеческого капитала обычно меняется во времени и зависит, например, от таких факторов, как вид трудовой деятельности человека, её отраслевой принадлежности, степени взаимосвязи динамики трудового дохода с различными классами финансовых активов и т.д.

Можно обозначить ряд рисков, связанных с человеческим капиталом: риск колебания дохода от человеческого капитала; риск полной потери дохода от человеческого капитала (смерть кормильца); риск досрочного истощения финансовых

ресурсов после выхода на пенсию. Риск преждевременной смерти и, напротив, риск прожить слишком долго после выхода на пенсию могут быть снижены путём приобретения страхования.

Для управления рисками на микроуровне индивиды самостоятельно стараются сформировать резервы сбережений или осуществить перевод рисков при помощи страхования. На макроуровне – работает система социально-экономической защиты, осуществляемой государством.

В общем случае наибольшая доля человеческого капитала в активах наблюдается у инвестора в молодом возрасте, поэтому он может позволить формирование более агрессивного инвестиционного портфеля и приобретение страхования жизни при относительно низких затратах. У лиц старшей возрастной группы, напротив, доля человеческого капитала в активах уменьшается, а структура инвестиционного портфеля становится более консервативной, поэтому приобретение традиционного страхования жизни становится экономически нецелесообразным. К моменту выхода на пенсию доля человеческого капитала в структуре активов инвестора без страхования стремится к нулю. При этом у персональных инвесторов увеличивается размер финансовых активов. В случае приобретения страхования имеется возможность ограничить убытки от снижения стоимости человеческого капитала, размер гарантий по договору страхования жизни. В данном случае страхование жизни на случай смерти работает по аналогии с опционом пут, т.е. позволяет ограничить убытки при наступлении страхового события на заданном заранее уровне от текущего дохода.

В течение накопительного периода, совпадающего с активным периодом трудовой карьеры (от 25 до 60 лет) человек и его семья потребляют часть своих доходов, а оставшуюся часть сберегают. Через сбережения происходит конвертация человеческого капитала в финансовые активы. В этот период персональному инвестору присущи три типа рисков: рыночный риск, риск смерти (влекущий за собой снижение уровня жизни иждивенцев), риск потери сбережений (возможность генерировать сбережения и формировать активы для поддержания адекватного уровня жизни после прекращения работы).

Рыночный риск можно снизить путём диверсификации имеющихся финансовых активов, принимая во внимание тот факт, что человеческий капитал в общем портфеле располагаемых инвесторов активов ведет себя как облигации с фиксированным доходом. При этом защиту человеческому капиталу обеспечивает страхование жизни. Риск сбережений может быть снижен за счет выбора соответствующей уровню жизни нормы сбережений (отношение сбережений к чистому доходу после уплаты налогов). Размер страхового обеспечения по договорам страхования жизни будет зависеть от возраста индивида, успешности его карьеры, а также от размера располагаемых им финансовых активов. Величина последних влияет на размер страховой суммы по страхованию жизни (если размер финансовых активов велик, но в сторону её уменьшения). При отсутствии «терпимости к риску» индивида возникает необходимость в приобретении полисов страхования жизни с максимальными страховыми суммами, а также в формировании консервативного инвестиционного портфеля для стабилизации доходности.

СТРАХОВАНИЕ УРОЖАЯ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ КУЛЬТУР: АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ

Л. Р. Ханнанова

Башкирский государственный университет, Уфа, Россия

E-mail: Liliyaflower@mail.ru

Нынешний уровень сельскохозяйственного страхования в стране, где более 75 процентов территории расположены в условиях зоны рискованного земледелия, не дает основания говорить об использовании этого важнейшего рыночного инструмента в качестве надежного и системного института, обеспечивающего формирование оптимальных экономических условий для деятельности сельскохозяйственных товаропроизводителей в период неблагоприятных климатических условий. В статье представлено разработанное теоретико-аналитическое обоснование смены существующей в настоящее время системы страхования урожая сельскохозяйственных культур и формирование альтернативной модели системы страхования урожая сельскохозяйственных культур в условиях рыночной экономики. Уточнено понятие страхования, а также понятие страхования урожая сельскохозяйственных культур.

CROP INSURANCE: AN ALTERNATIVE MODEL OF DEVELOPMENT

L. R. Khannanova

The current level of agricultural insurance in the country, where more than 75 per cent of the territory is located in the conditions of the zone of risky agriculture, does not give grounds to speak about the use of this important market instrument in a reliable and systematic institution providing the formation of the optimum economic conditions for the activity of agricultural producers in the period of unfavorable climatic conditions. The article presents the developed theoretical and analytical basis of the change in the current system of insurance of the harvest of agricultural cultures and creation of an alternative model of the system of insurance of the harvest of agricultural crops in the conditions of market economy. A concept of insurance, and also the insurance of harvest of agricultural crops.

Сельское хозяйство как никакая другая отрасль зависит от воздействия сил природы, так как процесс производства сельскохозяйственной продукции напрямую связан с природно-климатическими факторами, а полученные результаты – это жизнедеятельность биологических организмов: растений и животных. Несмотря на существующие меры по защите сельскохозяйственных культур и животных, сельскохозяйственный сектор несет колоссальные потери от стихийных бедствий, что отрицательно сказывается на финансовом состоянии сельхозтоваропроизводителей и сельском хозяйстве государства в целом.

В большинстве стран мира по масштабам производства (и экспортирования) продукция, получаемая в сельском хозяйстве от выращивания сельскохозяйственных культур, занимает главное место по сравнению с другими секторами данной отрасли. Поэтому система страхования урожая сельскохозяйственных культур всегда являлась и является важнейшей социально-экономической проблемой любого

Для снижения негативного влияния возрастных факторов в предпенсионном возрасте персональный инвестор может приобрести инвестиционные виды страхования жизни (unit linked). Достоинством инвестиционного страхования жизни является то, что оно позволяет сглаживать риск смертности за счет более высокого (по сравнению с традиционным страхованием) дохода от инвестиций. Последний вытекает из повышенного риска выбранной страхователем инвестиционной стратегии. Недостаток – подверженность ПИФов, в которые будут вкладываться страховые премии, высокой волатильности фондовых рынков, отсутствие «гарантированной» доходности, которая может оказаться отрицательной на длительных временных интервалах. Кроме того, нерешенные законодательные вопросы на российском рынке, к сожалению, делают этот продукт весьма сложным и затратным.

Данной стратегией могут воспользоваться также молодые инвесторы, заинтересованные в совмещении таких инвестиционных целей, как «защита» и «доход».

При наступлении пенсионного возраста финансово-инвестиционная стратегия меняется, поскольку меняется структура рисков. В инвестиционный портфель помимо акций и облигаций должны быть включены аннуитеты. Для лиц старшей возрастной группы приобретение страховых аннуитетов весьма актуально, поскольку пожизненный аннуитет, как страховой продукт «на дожитие» предполагает, что страховая компания начинает делать регулярные выплаты застрахованному при достижении им определенного возраста или события. В международной практике различают два типа аннуитетов: с постоянной страховой суммой и с переменной. Последний означает, что размер регулярных выплат и сопутствующих издержек будет зависеть от успешности инвестиций, куда вкладывались аккумулируемые страховые взносы.

В заключение необходимо отметить, что страхование является традиционным способом передачи риска физическими лицами. Персональный инвестор может воспользоваться уже готовыми страховыми продуктами в отношении страхования жизни и имущественных интересов. Контроль за результатами управления рисками при помощи страхования заключается в оценке финансовых потоков в рамках индивидуального бюджета и оценке экономической целесообразности приобретения отдельных страховых продуктов. В результате возможен пересмотр условий отдельных страховых договоров или заключение новых, содержащих новые страховые суммы и перечень покрываемых рисков.

Страховые принципы передачи рисков персональными инвесторами играют ключевую роль в процессе риск-менеджмента персонального инвестора, поскольку, помимо передачи, они автоматически предполагают использование механизмов частичного сохранения (франшизы, лимиты страхового покрытия), а также контроля финансовых результатов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Becker G. S. Human Capital. A Theoretical and Empirical Analysis.* N.Y. : Columbia University Press for the National Bureau of Economic Research, 1964.
2. *Корчагин Ю. А. Человеческий капитал и процессы развития на макро- и микроуровнях.* Воронеж, 2004. С. 106.

общества, так как ни одно государство не может обойтись без страхового механизма защиты урожая сельскохозяйственных культур. При этом страхование урожая сельскохозяйственных культур затрагивает интересы всех страхователей. Страхование принадлежит решающая роль в формировании защиты сельскохозяйственных товаропроизводителей в случае катастрофических рисков в сельском хозяйстве, и представить себе эффективно функционирующую экономику без государственного регулирования системы страхования урожая сельскохозяйственных культур не представляется возможным. Устанавливая модель, участников, институты (правила) системы страхования урожая сельскохозяйственных культур, применяемые методики расчета тарифных ставок, государство стимулирует бесперебойное развитие всей сельскохозяйственной отрасли экономики, а следовательно, экономики в целом.

Сельское хозяйство РФ находится в зоне самых непредсказуемых и нерегулируемых природно-климатических условий и относится к наиболее рискованным отраслям экономики нашей страны, поэтому страхование в этом секторе экономики, прежде всего имущественное, а в его составе и страхование урожая сельскохозяйственных культур, должно занимать существенное место.

Между тем в последние десятилетия, в период после распада СССР, в РФ наблюдается тенденция усложнения страхового законодательства в области оказания государственной помощи сельхозтоваропроизводителям в случае неблагоприятных погодных явлений. В результате этого установившаяся в РФ модель страхования урожая сельскохозяйственных культур с государственной поддержкой не охватывает страхованием более 20% сельхозтоваропроизводителей [1].

Более того, установленные ставки страховых тарифов при страховании урожая сельскохозяйственных культур определены по методикам расчета страховых тарифов, неадекватным нынешним природным и экономическим условиям функционирования как сельскохозяйственное товарищество, так и страховых компаний, что оказывает негативное воздействие на (производственный) сектор сельского хозяйства.

Действующая российская модель системы страхования урожая сельскохозяйственных культур в связи с качественным (институциональным) составом её участников не учитывает интересы государства и сельхозтоваропроизводителей в полной мере и обуславливает экономическую несправедливость в перераспределении средств в виде госсубсидий на возмещение затрат по страхованию урожая сельскохозяйственных культур в страховые резервы страховых компаний-участниц системы.

Таким образом, мы видим, что государство является здесь как надежной защитой для сельхозпроизводителей, так и фактором, сдерживающим развитие этой отрасли. Поэтому очень важен вопрос о степени участия государства в этом процессе.

Государство не обладает эффективным механизмом оперативного регулирования и контроля за использованием страховщиками средств страхового фонда. Формирование действенной системы страхования урожая сельскохозяйственных культур для РФ посредством выработки новой альтернативной модели страхования урожая сельскохозяйственных культур является в современных условиях весьма актуальной.

Для определения сущности страхования можно рассматривать с позиций экономики, социальных, юридических дисциплин и технической (математической) точки зрения. Таким образом, в наиболее общем виде с позиции экономики страхование предстает как отношения по защите имущественных интересов специально организованными, созданными страховыми фондами за счет денежных средств страхователей на случай наступления неблагоприятных событий.

Объединив основную смысловую нагрузку вышеизложенных точек зрения на определение страхования, можно интерпретировать страхование как экономические отношения, подкрепленные правовым договором, по поводу защиты имущественных интересов страхователей от неблагоприятных оговоренных договором событий за счет сформированных страховых фондов на основе теории вероятности и законе больших чисел либо страховыми организациями на принципах солидарности раскладки ущерба (коммерческое страхование), либо на принципах взаимности (взаимное страхование) или субсидиарности (государственное страхование).

Нами также дано определение страхования урожая сельскохозяйственных культур, как особого вида экономической деятельности, связанного с перераспределением риска потери урожая в виде отрицательного отклонения от средней урожайности среди участников страхования (сельхозтоваропроизводителей) и осуществляемого посредством специального механизма страхования, который обеспечивает аккумуляцию страховых премий (страховых взносов), образование страховых резервов и осуществление страховых выплат при наступлении страхового случая: как полной, так и частичной гибели посевов сельскохозяйственных культур.

Важным вопросом рассматриваемой проблемы является взаимосвязь формы реализации страховых отношений от действующей системы хозяйствования, представленная нами на рис. 1.

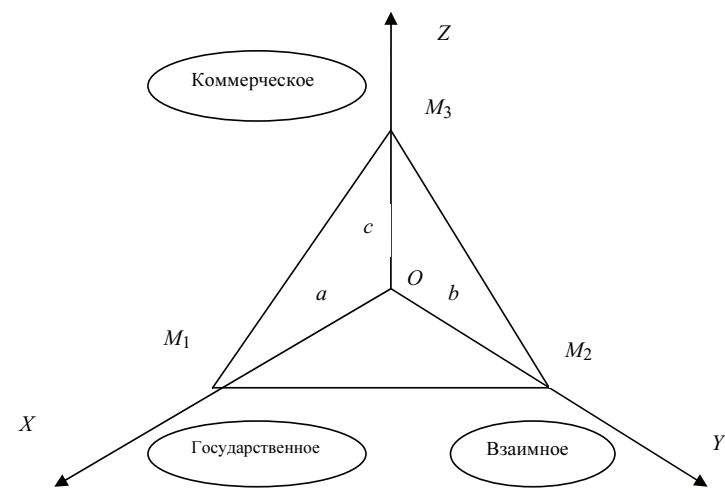


Рис. 1. Формы реализации страховых отношений в различных системах хозяйствования

Как известно, математика – это числовое (цифровое) отображение действительности, тех или иных её процессов. Представим, что экономика определенного государства будет отсекается в виде плоскости M на осях OX, OY, OZ отрезки, равные a, b, c соответственно, где ось OX – государственная форма страхования, OY – взаимное страхование, OZ – коммерческое страхование.

Из рис. 1 видно, что данная плоскость проходит через 3 точки: $M_1(a;0;0), M_2(0;b;0), M_3(0;0;c)$. Подставив эти координаты в определенное уравнение, получим следующее уравнение плоскости в отрезках:

$$x/a + y/b + z/c = 1. \quad (1)$$

С помощью этого уравнения можно регулировать то или иное соотношение представленных форм страхования в определенном государстве. Допустим, $a=b=c=1$, тогда рыночной экономике соответствует область $OM_2M_3(0;1;1)$, командно-административная экономика – $OM_1(1;0;0)$ (одностороннее развитие) и смешанная – $M_1M_2M_3(1;1;1)$.

Таким образом, проведенный нами анализ (аналитическая геометрия в пространстве) показал, что в административной экономике (одномерное развитие) основной и единственной формой проведения страхования является обязательное, т.е. государственное; в рыночной экономике (двумерная действительность) – страховые отношения коммерческие, т.е. одновременно присутствуют и страховой рынок, и некоммерческое (взаимное) страхование, например, сельскохозяйственное страхование; и, наконец, в смешанной экономике (трехмерное измерение) – участвуют все формы страхования и взаимное страхование. Что же лучше для сегодняшней действительности России и в целом для проведения и развития страхования во всем мире?

Усложним представленную модель, изобразив в целом всю экономику, и страхование в том числе в виде сферы на рис. 2.

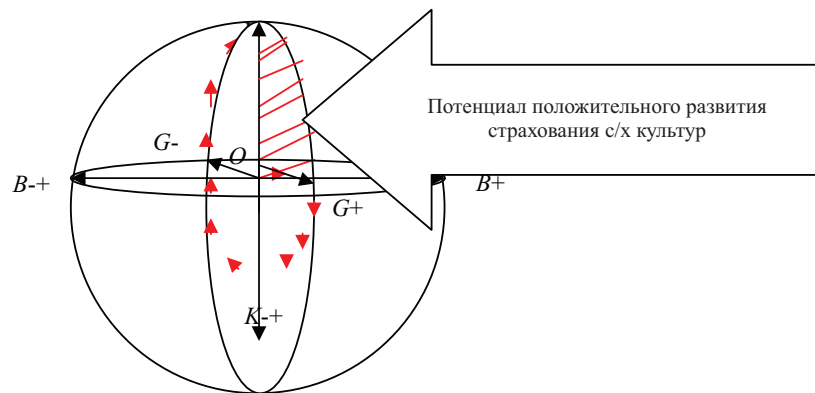


Рис. 2. «Позитивно-негативная» модель развития экономики

«Позитивно-негативная» модель развития экономики, выведенная в ходе нашего математического анализа, на рис. 2 заключается в представлении экономики государства (включая страхование) в виде какого-то потенциала, сконцентрированного в форме сферы, имеющей положительную половину – полусферу $OG + K - G - K +$, и отрицательную половину – противоположную полусферу. Таким образом, согласно данной модели развитие экономики может иметь как положительное, так и отрицательное движение. Тогда у каждой формы хозяйствования может быть как положительный эффект для экономики, так и отрицательный.

Рассмотрим «срез» модели развития экономики на рис. 2 в нашей стране со времен существования СССР, приняв за отправную точку образования СССР точку O . Данная плоскость будет рассмотрена в двумерной координатной оси (ось x – государственное страхование, ось y – коммерческое страхование). Итак, этапы, пройденные экономикой нашей страны в обозначенном промежутке:

1) сначала происходило движение по оси x государственной формы страхования (отрезок $OG+$) в сторону положительного развития данной формы страховых отношений;

2) в определенной точке на поверхности сферы, точке $G+$, движение экономического развития пошло по линии отрицания коммерческих отношений (хотя могли пойти и к точке $K+$), т.е. по линии края сферы $G+K-$, покрывая при этом движении точки сегмента $OG+K-$. При этом в данном сегменте, как видим, Союзом ССР был раскрыт потенциал положительного эффекта государственных форм в экономике;

3) следующий при движении по часовой стрелке «отрицательный» по отношению к коммерции сегмент $OK-G-$ демонстрирует, что, начиная приближаться к точке $G-$ (предельной точке отрицания государственной формы собственности), потенциал отрицания коммерции просто иссяк;

4) в результате развитие административно-командной экономики СССР закончилось в точке $G-$, и произошел переходный момент поворота к коммерческим отношениям, т.е. траектория движения экономики нашей страны пошла по $G-K+$, заполнив при этом сегмент $OG-K+$;

5) если допустить, что сегодня настал пик коммерциализации экономики нашей страны (т.е. что мы дошли до точки $K+$), то у нас есть потенциал положительного развития экономики в части сегмента $OG+K+$.

Следовательно, необходимо развивать переход от коммерческих отношений к государственным, т.е. касательно, в частности, страхования – к формированию государственных форм страхования, а именно создать модель организации внебюджетного фонда страхования урожая сельскохозяйственных культур.

Сегодня необходимость создания сельскохозяйственных резервных и страховых фондов, принадлежащих исключительно государству, с каждым годом неуклонно растет, поскольку обеспечение динамичного пропорционального развития общественного производства во всех его сферах требует заблаговременного предотвращения возникновения диспропорций в экономике посредством своевременного использования резервов, а также страховых фондов для бесперебойной работы предприятий (и соответственно непрерывного роста народного благосостояния). Таким образом, создание необходимого Всероссийского (внебюджет-

ного) сельскохозяйственного страхового фонда должно занять первостепенное и важнейшее место в общей системе мер по борьбе со стихийными бедствиями в сельском хозяйстве.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ханнанова Л. П. Institutionelle Veränderungen auf dem Versicherungsmarkt der Republik Baschkortostan // European Science and Technology : materials of the international research and practice conference. Wiesbaden : Bildungszentrum Rodnik e.V., 2012. Vol. I. P. 551–558.
2. Ханнанова Л. П., Яруллин Р. Р. Страхование урожая сельскохозяйственных культур в Республике Башкортостан // Вестник Оренбург. гос. ун-та. 2012. № 8(144). С. 185–190.

ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РИСКОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ ИМУЩЕСТВА ГРАЖДАН

И. А. Чёрная

*Киевский национальный экономический
университет им. Вадима Гетьмана, Украина*

E-mail: Lady89@bigmir.net

В статье рассматриваются предпосылки возникновения рисков повреждения имущества граждан. Основными из них являются природные, техногенные и социально-экономические факторы. Приводятся примеры страховых случаев, произошедших в следствии действия указанных факторов.

PREDICTORS OF THE RISK OF DAMAGE TO PROPERTY OF CITIZENS

I. A. Chornaya

The article deals with the prerequisites of damage risks property of citizens. The main ones a factors: natural, technological, social and economic. The examples of insurance claims that have occurred as a consequence of the above factors.

Предпосылками возникновения рисков повреждения имущества граждан являются различные факторы: природные, техногенные, социально-экономические (табл. 1).

Таблица 1

Факторы, обуславливающие возникновение рисков повреждения имущества граждан

Природные	Техногенные	Социально-экономические
Климатические	Технические	Государственно-правовые
Грунтовые	Организационные	Этно-социальные
Геоморфологические	Внешнее негативное влияние	Экономические

Природные опасные факторы обуславливают появление следующих рисков, которые могут повредить имущество граждан: пожар, удар молнии, стихийные яв-

ления. Эти события носят вероятностный характер и обусловлены климатическими, почвенными, геоморфологическими факторами. Закономерности географического расположения, постоянное развитие рельефа под влиянием эндогенных и экзогенных процессов, изменение климата из-за месячной и солнечной активности являются предпосылками таких стихийных явлений как, землетрясение, извержение вулкана, действие подземного огня, горный обвал, буря, град, сели, наводнения.

Только за 2012 г. произошло несколько масштабных стихийных бедствий. Среди них – наводнение в Краснодарском крае, общий ущерб которого превышает 4 млрд руб., не подлежат восстановлению 400 домов. Мощные наводнения постигли юго-западную и центральную части Англии, а также графство Камбрия на крайнем севере страны, более 3 сотни домохозяйств были затоплены. Подземные толчки магнитудой 7,4, повлекшие обрушение зданий, были зафиксированы на территории Гватемалы. Самый сильный за последние 20 лет на юге Филиппин тайфун «Пабло», повредивший более 7 тыс. домов, полностью разрушил более 3 тыс. Убытки от урагана «Сэнди», охватившего Ямайку, Кубу, Багамские острова, Гаити, побережье Флориды, северо-восток США и восточную Канаду, составили 50 млрд долл. В Украине на Прикарпатье из-за обильных дождей подтопило десятки жилых домов.

Техногенные катастрофы, которые являются причинами имущественного ущерба крупных предприятий, почти в каждом случае затрагивают имущественные интересы граждан. Их основными предпосылками возникновения являются технические факторы: отказ технических систем из-за дефектов изготовления и нарушения режимов эксплуатации. Многие современные потенциально опасные производства спроектированы так, что вероятность крупной аварии на них высока и оценивается величиной риска 10^{-4} и больше (нерегламентированные хранения и транспортировки опасных химических веществ приводят к взрывам, пожарам, выбросам газовых смесей и т.д.). Неправильная организация рабочего процесса также может быть причиной возникновения страховых случаев. Статистические данные показывают, что более 60% аварий возникает вследствие ошибок обслуживающего персонала.

Причиной многих техногенных аварий является внешнее негативное влияние на объекты энергетики, транспорта и др. Одной из причин пожаров и взрывов, особенно на объектах нефтегазового и химического производства и при эксплуатации транспортных средств, являются разряды статического электричества (совокупность явлений, связанных с возникновением и хранением свободного электрического заряда на поверхности и объеме диэлектрических и полупроводниковых жидкостей).

Анализ совокупности негативных факторов, действующих в настоящее время в техносфере, показывает, что основное влияние имеют антропогенные негативные факторы, среди которых преобладают техногенные, сформировавшиеся в результате преобразующей деятельности человека и изменений в биосферных процессах, обусловленных этой деятельностью. При этом большинство факторов носят характер прямого воздействия. Однако в последние годы широкое распространение получили вторичные факторы, которые возникают в среде в результате химических и энергетических взаимодействий первичных факторов между собой или с компонентами биосферы. Уровни и масштабы взаимодействия негативных факторов посто-

янно растут и в ряде регионов техносферы достигли таких значений, когда человеку и природной среде угрожает опасность необратимых деструктивных изменений [1].

В 2011 г. произошла техногенная радиационная авария на АЭС в префектуре Фукусима, которая имела 7-й уровень по шкале INES, с локальными последствиями. Она возникла в результате сильнейшего землетрясения в Японии. Значительное загрязнение радиацией заставило японцев покинуть свои дома, которые стали больше непригодными для жизни, количество эвакуированных составило 200 тысяч (по другим данным – 185 тысяч).

Статистика техногенных и природных аварий и катастроф, произошедших в России за последние 10–15 лет, показывает, что их последствия становятся все более опасными для объектов экономики и имущества граждан. Уже в наше время прямые и косвенные убытки от них составляют 4–5% от валового национального продукта. По данным страховых организаций, общемировой ущерб только от стихийных явлений за 60-е гг. прошлого века составил 40 млрд долл. США. В 80-х гг. этот показатель вырос до 120 млрд долл. В первой половине 90-х гг. ежегодный ущерб от стихийных бедствий более чем в 10 раз превысил данный показатель за 60-е годы. Общий ущерб за 90-е гг. приблизился к 400 млрд долл. По оценкам МЧС, уже сейчас убытки от природных бедствий во много раз превышают возможности мирового сообщества по оказанию гуманитарной помощи пострадавшим. Эта проблема носит глобальный характер [2].

Если рассматривать социально-экономические факторы, то главными, которые провоцируют риски повреждения имущества граждан, являются государственно-правовые. Отсутствие совершенной государственно-правовой базы, которая защищает имущество граждан, создает свободное поле для появления рисков. В Украине правовую защиту имущества граждан от чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера определяет Закон Украины «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера». Основные мероприятия в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера определяет раздел II указанного Закона. В частности, такими мерами являются: информирование и оповещение населения; наблюдение; эвакуационные мероприятия; медицинская помощь; возмещение убытков, причиненных имуществу и др. С целью обеспечения реализации государственной политики в сфере защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций создается единая государственная система органов исполнительной власти по вопросам предотвращения и реагирования на чрезвычайные ситуации техногенного и природного характера, которая состоит из территориальных и функциональных подсистем. Положение о единой государственной системе утверждается Кабинетом Министров Украины (статья 20 указанного Закона). Статьей 15 Закона предусмотрено, что лицам, пострадавшим от чрезвычайной экологической ситуации, возмещается причиненный материальный ущерб и предоставляется другая необходимая помощь на условиях и в порядке, установленных законом. Возмещение вреда лицам, пострадавшим от чрезвычайной экологической ситуации, и гражданам, привлеченным к выполнению мероприятий по ликвидации ее последствий, осуществляется за счет средств государственного и местных бюджетов, предусмотренных на указанные цели, резервного фонда Кабинета Министров Украины, а также

других, не запрещенных законом источников. Однако государство не в состоянии в полном объеме возмещать ущерб. Ведь государство не накапливает для этого ответствующие средства, поэтому и риски граждан не могут быть обеспечены защитой в полном объеме [3].

Социальные факторы являются предпосылками возникновения рисков краж, краж со взломом, грабежей, умышленных действий третьих лиц. При отсутствии высоко нравственного общества такие риски всегда имеют место. К тому же общество формируется под влиянием экономического развития государства. Низкое благосостояние населения является причиной падения нравов. При таких условиях нравственность и духовное развитие общества значительно снижаются, растет количество преступлений против чужой собственности. Самым распространенным из указанных преступлений является кража. Закон определяет кражу как тайное похищение чужого имущества. Ее процент в общей структуре преступности составляет 40–50%. По статистическим данным Департамента информационных технологий МВД Украины, в 2009 г. в стране совершено преступлений общей криминальной направленности – 398044, в том числе краж – 175582 [4].

Кроме краж имуществу граждан угрожают и другие умышленные действия третьих лиц. Наиболее распространенными из них являются пожары (табл. 2).

Таблица 2

Количество зарегистрированных пожаров

Год	Всего зарегистрировано преступлений	Число пожаров
2005	491754	53751
2006	428149	51432
2007	408170	55708
2008	390162	49838
2009	439459	48998
2010	505371	64743
2011	520218	62724

Примечание. Сост. по данным Госстата Украины, 1998–2012 гг.

Значительное количество рисков повреждения (утраты) имущества граждан заставляет учитывать экономический ущерб при разработке государственной экономической политики. Страховые компании должны учитывать предпосылки и тенденции проявления имущественных рисков при разработке услуг по защите имущества граждан.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ (проект НШ-2781.2012.2) и РФФИ (проект 12-07-00057).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Информационный сайт по безопасности жизнедеятельности [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kornienko-ev.ru/BCYD/page138/index.html> (дата обращения: 15.02.2013).
2. Энциклопедия экономиста [Электронный ресурс]. URL: http://www.grandars.ru/shkola/bezopasnost_zhiznedeyatelnosti/ekonomicheskie-posledstviya-chs.html (дата обращения: 20.02.2013).

3. Закон Украины от 08.06.2000 № 1809-III «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера». [Электронный ресурс]. URL: www.zakon4.RADA.gov.ua

4. Статистические данные Департамента информационных технологий МВД Украины в 2009 г. [Электронный ресурс]. URL: www.mvs.gov.ua

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПРОЕКТНЫХ РИСКОВ

Е. М. Чуркина

Российская академия предпринимательства, Москва, Россия

E-mail: usdss@mail.ru

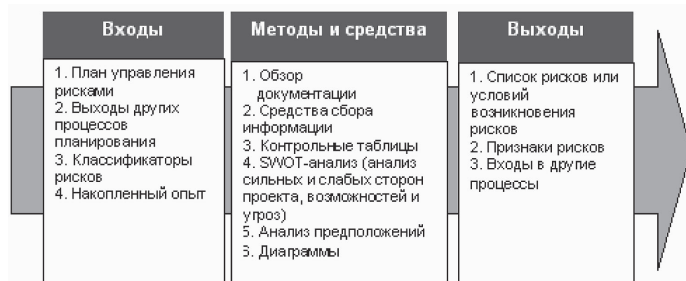
В статье раскрываются способы и методы идентификации рисков, даются рекомендации по применению в отношении проектных рисков.

IDENTIFICATION OF DESIGN RISKS

E. M. Churkina

In article ways and methods of identification of risks reveal, recommendations about application concerning design risks are made.

Идентификация рисков предусматривает определение рисков, способных повлиять на проект, и документальное оформление их характеристик. При необходимости в операциях по идентификации рисков могут принимать участие: менеджер проекта, члены команды проекта, команда управления рисками (если таковая создана), эксперты в определенных областях, не входящие в команду проекта, заказчики, конечные пользователи, другие менеджеры проектов, участники проекта и эксперты по вопросам управления рисками (рисунок).



Идентификация рисков

Идентификация рисков – это итеративный процесс, поскольку по мере развития проекта в рамках его жизненного цикла могут обнаруживаться новые риски. Частота итерации и состав участников выполнения каждого цикла в каждом

случае могут быть разными. В этом процессе должны принимать участие члены команды проекта с тем, чтобы у них выработывалось чувство «собственности» и ответственности за риски и за действия по реагированию на них. Участники проекта, не входящие в команду проекта, могут предоставлять дополнительную объективную информацию. Обычно за процессом идентификации рисков следует процесс качественного анализа рисков (процесс 3). В случае если идентификация рисков происходит под управлением опытного менеджера по рискам, непосредственно за идентификацией может следовать количественный анализ рисков (процесс 4). В некоторых случаях уже сама идентификация риска может определять меры реагирования; эти меры должны фиксироваться для дальнейшего анализа и осуществления в ходе процесса планирования реагирования на риски (процесс 5).

Идентификация рисков: входы

1. Факторы внешней среды предприятия. При идентификации рисков может оказаться полезной информация из открытых источников, в том числе коммерческие базы данных, научные работы, бенчмаркинг и другие исследовательские работы в данной области.

2. Активы организационного процесса. Информация о выполнении прежних проектов может быть доступна в архивах предыдущих проектов, как в ее исходном виде, так и в виде накопленных знаний.

3. Описание содержания проекта. Допущения проекта приводятся в описании содержания проекта. Неопределенность в допущениях проекта следует рассматривать в качестве потенциального источника возникновения рисков проекта.

4. План управления рисками. Ключевыми входами для процесса идентификации рисков из плана управления рисками являются схема распределения ролей и ответственности, резерв на операции по управлению рисками в бюджете и в расписании, а также категории рисков. Эти мероприятия иногда находят свое отражение в иерархической структуре ресурсов.

5. План управления проектом. Для процесса идентификации рисков также необходимо понимание планов управления расписанием, стоимостью и качеством, которые входят в план управления проектом. Выходы процессов из других областей знаний должны анализироваться для идентификации возможных рисков в рамках всего проекта.

Идентификация рисков: инструменты и методы

1. Анализ документации. Можно осуществлять структурированный анализ документации по проекту, включая планы, допущения, архив предыдущего проекта и другие источники. Качество планов, а также согласованность планов и их соответствие требованиям и допущениям проекта могут служить показателями возможности риска в проекте.

2. Методы сбора информации. Для идентификации рисков могут использоваться следующие методы сбора информации:

- Мозговой штурм. Целью мозгового штурма является создание подробного списка рисков проекта. Обычно мозговой штурм проводит команда проекта, часто совместно с участием экспертов из разных областей, не являющихся членами команды. Генерация идей, относящихся к рискам проекта, происходит под руководством ведущего. За основу может приниматься система

категорий рисков, например иерархическая структура рисков. Далее риски подлежат идентификации и категоризации по типам, а их определения – уточнению.

- Метод Дельфи. Метод Дельфи – это способ достижения консенсуса между экспертами. Данный метод предполагает, что эксперты по вопросам рисков проекта принимают в нем участие анонимно. С помощью опросного листа ведущий собирает идеи о важных рисках проекта. Составляются резюме ответов, которые потом возвращаются экспертам для дальнейших комментариев. Консенсуса можно достичь за несколько циклов этого процесса. Метод Дельфи помогает преодолеть необъективность в оценке данных и устраняет избыточное влияние отдельных лиц на результат работы.
- Опросы. Проведение опросов среди опытных сотрудников, принимающих участие в проекте, среди участников проекта и экспертов в этой области, может способствовать идентификации рисков. Результаты опросов являются одним из основных источников информации в процессе сбора данных об идентификации рисков.
- Идентификация основной причины. Это выявление наиболее существенных причин возникновения рисков проекта. Это позволяет дать более точные определения рискам и сгруппировать риски по причинам, их вызывающих. Реагирование на риски может быть эффективным только тогда, когда оно направлено на устранение основной причины возникновения риска.
- Анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз (анализ SWOT). Этот метод позволяет провести анализ проекта с позиции каждой из указанных выше сторон, что дает более полное представление о рисках проекта.

3. Анализ контрольных списков. Контрольные списки для идентификации рисков могут разрабатываться на основе исторической информации и знаний, накопленных в ходе исполнения прежних аналогичных проектов, а также из других источников. В качестве контрольного списка рисков можно также использовать самый нижний уровень иерархической структуры ресурсов. Хотя контрольный список может быть простым и легким для заполнения, но составить исчерпывающий контрольный список невозможно. Особое внимание следует уделять вопросам, которые не нашли своего отражения в контрольном листе. При закрытии проекта контрольный список следует пересматривать, чтобы оптимизировать его для использования в будущих проектах.

4. Анализ допущений. Каждый проект задумывается и разрабатывается на основании ряда гипотез, сценариев и допущений. Анализ допущений представляет собой инструмент оценки обоснованности допущений по мере их применения в проекте. Данный анализ идентифицирует риски проекта, происходящие от неточности, несовместимости или неполноты допущений.

5. Методы отображения с помощью диаграмм. К методам отображения рисков в виде диаграмм относятся:

- Диаграммы причинно-следственных связей. Эти графики, известные также как диаграмма Ишикавы или диаграммы типа «рыбий скелет», используются для идентификации причин возникновения рисков.

- Системная диаграмма, или диаграмма зависимостей процесса. Этот вид графического отображения демонстрирует порядок взаимодействия различных элементов системы между собой и их причинно-следственные связи.
- Диаграммы влияния. Графическое представление ситуаций, отображающее взаимные влияния, временные связи событий и другие отношения между переменными и результатами.

Идентификация рисков: выходы

Обычно выходы идентификации рисков содержатся в документе, который можно назвать реестром рисков (по крайней мере, в зарубежной практике называется именно так) [1–3].

1. Реестр рисков. Основные выходы процесса идентификации рисков – это начальные записи в реестре рисков, который становится элементом плана управления проектом. В конечном итоге, в реестр рисков заносятся выходы других процессов управления рисками по мере их завершения. Подготовка реестра рисков начинается в процессе идентификации рисков, в течение которого реестр заполняется указанной ниже информацией. Затем эта информация становится доступной при проведении других процессов, относящихся к управлению проектом или к управлению рисками проекта.

2. Список идентифицированных рисков. В этом списке содержится перечень и описания идентифицированных рисков, включая основные причины их возникновения и неопределенные допущения проекта. Практически любая тема проекта может быть подвержена определенным рискам.

3. Можно привести следующие примеры по этому поводу. Несколько видов работ по производству крупных комплектующих деталей, требующих длительного времени, расположены на критическом пути проекта. Риск может возникнуть тогда, когда разногласия в производственных отношениях в порту могут привести к задержке поставок комплектующих изделий, и, следовательно, к задержке сроков окончания строительства. Другим примером может оказаться ситуация, когда планом управления проектом предусмотрен штатный состав из десяти исполнителей, а доступные ресурсы насчитывают только шесть. Недостаток ресурсов может привести к увеличению периода времени, необходимого для завершения работ и к задержке выполнения плановых операций.

4. Список потенциальных действий по реагированию. Потенциальные реагирования на риски могут быть определены в процессе идентификации рисков. Эти действия, в случае, когда они определены, могут быть полезны в качестве входов процесса планирования реагирования на риски.

5. Основные причины возникновения риска. Такие причины представляют собой основополагающие условия или события, понимание которых может служить ключом к идентификации того или иного риска.

6. Уточнение категорий рисков. В процессе идентификации список категорий рисков может пополняться новыми категориями. Возможно, на основании выходов процесса идентификации рисков понадобится расширить или уточнить иерархическую структуру ресурсов, разработанную в процессе планирования управления рисками.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Грызенкова Ю. В., Цыганов А. А. Особенности риск-менеджмента на инновационном предприятии // Интеллектуальная собственность. Промышленная собственность. 2005. № 8.
2. Грызенкова Ю. В., Цыганов А. А. Меморандум по управлению рисками при составлении бизнес-плана венчурного проекта // Организация продаж страховых продуктов. 2008. № 5.
3. Цыганов А. А. Управление рисками при внедрении результатов инновационной деятельности // Интеллектуальная собственность. Промышленная собственность. 2001. № 8.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК СПОСОБ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Е. Е. Яблочкина

Хабаровская государственная академия экономики и права, Россия

E-mail: yaeee@mail.ru

Современный этап развития экономики и социальной сферы в Российской Федерации, а также тенденции мировой экономики, интеграционные процессы ставят перед национальной страховой отраслью новые цели и задачи. Приоритетным направлением государственной политики является дальнейшее совершенствование основ проведения обязательного страхования. Обязательное страхование для любой страны служит локомотивом для развития всего страхового дела. Страхование как один из эффективных рыночных механизмов управления рисками призван обеспечить стабильное развитие экономики и социальной сферы, стимулировать ответственное экономическое поведение субъектов хозяйствования, сокращая нагрузку на бюджет, тем самым обеспечивая экономическую безопасность страны.

OBLIGATORY INSURANCE AS WAY OF ENSURING ECONOMIC SAFETY

E. E. Yablochkina

The present stage of development of economy and the social sphere in the Russian Federation, and also a tendency of world economy, integration processes set the new purposes and tasks before national insurance branch. The priority direction of a state policy is further improvement of bases of carrying out obligatory insurance. Obligatory insurance for any country serves as the locomotive for development of all insurance business. Insurance as one of effective market mechanisms of risk management, is urged to provide stable development of economy and the social sphere to stimulate responsible economic behavior of subjects of managing, reducing load of the budget, thereby ensuring economic safety of the country.

Обязательное страхование связано с рисками, затрагивающими интересы широких масс или общества в целом. Оно осуществляется на основании законодательства страны. В соответствии с п. 4 ст. 3 федерального закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» условия и порядок осуществления конкретных видов обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Современный этап развития экономики и социальной сферы в Российской Федерации, а также тенденции мировой экономики, интеграционные процессы, ставят перед национальной страховой отраслью новые цели и задачи.

Страхование – динамично развивающаяся сфера российского бизнеса. Объёмы страховых операций на финансовом рынке ежегодно растут. Как известно, существуют три формы организации страхового фонда:

- государственный страховой фонд;
- фонд самострахования;
- страховой фонд страховщика.

Из перечисленных фондов основная нагрузка по защите граждан в результате чрезвычайных ситуаций ложится на государственный страховой фонд, то есть на бюджет. При этом необходимо понимать, что когда государство выделяет из бюджета средства на материальную помощь гражданам, то снижаются расходы на другие важнейшие стороны жизни государства (медицина, образование, социальная сфера), что, в свою очередь, не может не сказаться на экономической ситуации страны.

Граждане должны понимать, что защита своих имущественных интересов в рыночной экономике ложиться именно на них, а не на бюджет. Одним из основных методов защиты имущественных интересов является страхование.

Анализ текущего состояния и важнейших тенденций развития национальной системы страхования свидетельствует о необходимости качественного повышения её роли в социально-экономической системе государства, совершенствования правовой базы в сфере страхования, либерализации национального законодательства с учётом современных интеграционных процессов, форм организации, государственного регулирования и надзора страховой отрасли, повышения финансовой грамотности участников страхового рынка.

Многие эксперты говорят о низкой страховой культуре граждан в Российской Федерации. Одним из способов повышения такой культуры является введение новых видов обязательного страхования.

При введении новых видов страхования в обязательной форме следует учитывать:

- экономическую целесообразность, обоснованность и выгодность страхования по сравнению с другими инструментами управления рисками (целевые резервы и фонды, компенсация ущерба напрямую из бюджета и другие), социально-экономическую значимость вводимого вида страхования;
- возможности для формирования статистической и информационной базы данных;
- принятие рисков на страхование с учетом капитализации и платежеспособности страховых организаций, природы рисков, размера возможного ущерба, уровня безопасности производства, жизнедеятельности, других факторов;
- соблюдение принципов обязательного страхования;
- достаточный уровень покупательной способности потребителей страховых услуг;
- наличие соответствующей инфраструктуры, позволяющей обеспечить проведение обязательного страхования;
- оценку последствий, прежде всего, социальных, введения нового вида страхования.

Совершенствование положений действующих законодательных актов, регулирующих обязательное страхование или декларирующих их, должно осуществляться на базе анализа действующих норм, содержащихся в различных «отраслевых» законах, в целях устранения правовых коллизий, несоответствий требованиям страхового законодательства Российской Федерации и оценки последствий их реализации.

Приоритетным направлением государственной политики является дальнейшее совершенствование основ проведения обязательного страхования, направленное на:

- упрощение процедуры урегулирования убытков;
- установление права потерпевшего, при наличии соответствующих условий, обратиться с требованием о страховой выплате непосредственно к страховщику, с которым заключен договор страхования;
- увеличение страховой суммы на каждого потерпевшего по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью;
- принятие мер по созданию и функционированию системы обмена информацией при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

В настоящее время активное использование обязательного страхования является одним из наиболее важных резервов развития страхования и экономики страны.

В силу объективных причин к страхованию как методу управления своими рисками в нашей стране прибегает сравнительно небольшое количество людей. Страховой рынок России в целом характеризуется относительно невысоким показателем соотношения совокупной страховой премии к валовому национальному продукту по сравнению с национальными страховыми рынками развитых стран.

Дальнейшее развитие страхового рынка России эксперты, как правило, связывают с развитием обязательного страхования.

Обязательное страхование возникает при наличии одного из следующих условий:

- добровольное страхование подобных рисков коммерчески невыгодно страховщикам.
- добровольное страхование слишком дорого для страхователя.
- сам страхователь недооценивает серьезность таких рисков.

Предпосылкой использования обязательного страхования как вида государственного вмешательства в работу коммерческого страхового рынка является наличие общественной потребности в страховой защите рисков, которая не обеспечивается силами коммерческого рынка добровольного страхования. Одна только добровольная форма страхования не способна в России обеспечивать необходимый для реализации вышеуказанных задач уровень проникновения и охвата потенциальных объектов страхованием. Спрос (как в корпоративном, так и в индивидуальном секторе) является низким – в силу низкой платежеспособности и плохой информированности клиентов, а также латентного характера самой потребности в страховании.

В то же время есть проблемы и со стороны предложения: коммерческий страховой рынок либо не заинтересован работать с определенными группами клиентов

и объектов, либо соотношение цена–качество при их страховании на добровольной основе не соответствует нуждам клиентов. Кроме того, как показали события последних лет, в экономике России присутствует немало таких рисков, реальная опасность которых может быть оценена только на уровне государства (крупные природные и техногенные катастрофы, повышенный износ основных фондов и т.п.)

Не вызывает сомнения и тот факт, что без обеспечения безопасности, экономической защищенности предприятий и населения невозможно инновационное развитие российской экономики. Пока страхование как цивилизованный инструмент защиты от рисков в рыночных условиях не станет осознанной необходимостью в менталитете наших менеджеров и простых людей, о защищенности экономики и формировании устойчивой инновационной среды говорить не приходится.

По опыту различных стран число обязательных видов страхования существенно зависит от уровня развитости страхового рынка и этапа, на котором он находится, – на первом этапе оно всегда маленькое, поскольку в тот момент его просто некому осуществлять – нет развившихся в должной мере страховщиков, а потом этот сегмент начинает расти [1–4].

Кроме того, страхование является одним из крупнейших инвестиционных институтов. В силу того, что достаточно большие средства страхового фонда и собственные средства страховщики обязаны инвестировать, что, в свою очередь, приводит к экономическому развитию страны и, как следствие, к её экономической безопасности.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что обязательное страхование для любой страны служит локомотивом для развития всего страхового дела. Страхование как один из эффективных рыночных механизмов управления рисками призван обеспечить стабильное развитие экономики и социальной сферы, стимулировать ответственное экономическое поведение субъектов хозяйствования, сокращая нагрузку на бюджет, тем самым обеспечивая экономическую безопасность страны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жилкина М. С. Обязательное страхование как инструмент обеспечения безопасности и стабильности формирования инновационной среды национальной экономики (тезисы доклада). М., 2011.
2. О законодательном обеспечении дальнейшего развития института обязательного страхования в Российской Федерации как фактора укрепления экономической стабильности // Аналитический вестн. Совета Федерации ФС РФ. 2010. № 6 (392).
3. Стратегия развития страхования в Российской Федерации на 2008–2012 годы // Всероссийский союз страховщиков [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ins-union.ru> (дата обращения: 17.02.13).
4. Стратегия развития рынка страхования на период до 2020 года // ВСС. Версия для заседания Президиума ВСС 24.10.2012 // Всероссийский союз страховщиков [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ins-union.ru> (дата обращения: 17.02.13).

РОЛЬ И МЕСТО ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ ИПОТЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А. Д. Языков

Финансовый университет при Правительстве РФ, Москва, Россия
E-mail: ab@ahml.ru

В статье показаны роль и место ипотечного страхования в системе управления рисками ипотечной деятельности, определена его экономическая сущность, рассмотрены примеры из международной практики по организации ипотечного страхования.

ROLE AND PLACE OF MORTGAGE INSURANCE IN THE CONTROL SYSTEM OF RISKS OF MORTGAGE ACTIVITY

A. D. Yazykov

In article the role and a place of mortgage insurance in a control system of risks of mortgage activity are shown, its economic essence is defined, examples from the international practice on the organization of mortgage insurance are reviewed.

Ипотечное кредитование как любой из видов предпринимательской деятельности, сопровождается целым рядом специфических рисков. Ключевой риск кредитора – кредитный риск, управляется целым рядом инструментов: инструменты предупреждения (андеррайтинг заемщика, оценка предмета ипотеки), инструменты минимизации последствий (стандарт сопровождения ипотечного кредита, возможности реструктуризации ипотечного кредита, стандарт обращения взыскания), инструменты обеспечения финансовой надежности кредитора (формирование дополнительных резервов, соответствующие виды страхования) и т.п.

В соответствии с канонами банковской деятельности выдача крупных кредитов должна сопровождаться предоставлением надлежащего обеспечения, роль которого в ипотечном кредитовании выполняет [приобретаемое] недвижимое имущество. В сегменте ипотечного кредитования порядок регистрации обеспечения и порядок его реализации в случае дефолта заемщика определяется «Законом об ипотеке» (№ 102-ФЗ от 16.07.1998 г).

Канонический подход к банковской деятельности требует, чтобы обеспечения всегда было достаточно для исполнения всех обязательств заемщика. С учетом потерь, возникающих при обращении взыскания (длительность процедуры, ошибки в оценке залога и т.п.), в среднем в мировой практике сложилось понимание об уровне безубыточности данного вида кредитования – при соотношении кредит/залог (LTV) на уровне 70%. В Российской Федерации, по мнению ряда экспертов, точка безубыточности потерь кредитора при обращении взыскания находится на уровне 60%.

При формировании системы управления рисками кредитора следует учесть, что ипотечное кредитование кардинально отличается от иных видов кредитования по следующим признакам [1–4]:

1. *Масштабность для домохозяйства.* Если обычные виды потребительского кредитования соотносятся к среднемесячным доходам домохозяйства как 0,5:1 – 10:1, то ипотечное кредитование имеет совершенно иной масштаб. В среднем размер ипотечного кредита превышает средние доходы семьи в 80–120 раз, что делает невозможным мгновенный возврат кредита в случае дефолта заемщика (такую сумму невозможно быстро собрать у родственников и друзей).

Из этого следует важный вывод: применение традиционных розничных методов «выбивания долгов» в ипотечном кредитовании невозможно – в результате давления заемщик все равно не сможет найти (или перезанять) соответствующую сумму для быстрого погашения долга. Ключевым инструментом работы с проблемным долгом должна становиться помощь: либо помощь в реструктуризации долга, либо помощь в реализации залога.

2. *Долгосрочный характер заемного обязательства.* Следует помнить, что жизненные ситуации у заемщиков изменяются достаточно активно, так как:

а) по мнению ряда экспертов, андеррайтинг способен оценить платежеспособность заемщика только в горизонте 1–3 года. Так же следует учитывать следующие статистические наблюдения: (а) средний срок работы на одном месте составляет примерно 5 лет; (б) средний срок поиска работы по данным Росстата составляет около 7 месяцев; (в) доля заемщиков, которые имеют накопления на срок более 6 месяцев – около 15%. Получается, что 85% заемщиков могут в течение срока жизни кредита 1–3 раза оказаться в ситуации недостаточности средств для исполнения своих текущих обязательств;

б) в практическом плане это означает необходимость тщательного анализа на стороне кредитора каждого случая возникновения просроченной задолженности и проведение повторного андеррайтинга;

в) среднесрочный характер занятости заемщика на текущем рабочем месте следует учитывать при прогнозировании его будущих доходов. Неслучайно многие кредиторы при проведении андеррайтинга в качестве оценки платежеспособности заемщика выбирают наименьшее из двух – заявленные доходы заемщика и уровень доходов граждан с подобной квалификацией и подобной деятельностью в их регионе. Это позволяет защищаться от случаев шальных зарплат, после расставания с которыми заемщик часто не может устроиться на работу с адекватным уровнем дохода.

3. *Кредиты с низким первоначальным взносом:*

а) несмотря на повышенную вероятность дефолта заемщика при низком уровне накоплений на первоначальный взнос, подобные кредиты имеют важное социальное значение – заемщик получает возможность быстрее решить свой жилищный вопрос. В среднем каждые 10% первоначального взноса заемщик накапливает примерно в течение 11,3 месяца, а на 30% – 34 месяца. За этот же период (22,7 мес.) цены на недвижимость в некризисных условиях вырастают, по крайней мере, на 12–14%. Таким образом, экономической точки зрения кредиты с низким первоначальным взносом позволяют заемщику утнаться за растущими ценами на недвижимость;

б) необеспеченный долг заемщика после обращения взыскания. Наибольшую сложность кредиторам на сегодня составляет проблема возникновения необеспеченного долга заемщика;

в) опросы банковского сообщества показывают, что взыскать остаток долга после реализации имущества практически невозможно (или себестоимость процесса равна сумме собранных средств);

г) данный факт еще раз подтверждает базовый постулат залогового кредитования – стоимости залога всегда должно хватать для покрытия всех обязательств заемщика – в противном случае это не залоговое кредитование и, значит, содержит иной состав рисков (как следствие, иные требования к резервированию и достаточности капитала);

д) однако проблема имеет еще и последствия – кредитор не может просто так простить долг заемщику и обязан предпринять все меры, с точки зрения налоговых органов, по довысканию остатка сумм. С другой стороны, если простить долг заемщику, то у последнего возникает материальная выгода и необходимость уплаты налога на доходы с физических лиц;

с) принятием Федерального закона от 6.12.2011 № 405-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования порядка обращения взыскания на заложенное имущество» законодатель попробовал разрешить эту коллизию и ввел понятие прощения долга заемщика в случае, если имущество не было продано со вторых торгов и кредитор оставил его за собой. Законодатель предполагал, что установив старт торгов на 20% ниже оценочной стоимости, случай нереализации имущества с торгов будет только в кризисных ситуациях или депрессивных регионах. По факту из-за низкого качества работы службы судебных приставов такое происходит в 40–60% случаях (в зависимости от региона). В связи с чем кредиторы оказались не готовы следовать данной норме путем выставления на вторых торгах аффилированных с кредитором фирм, которые откупают на себя имущество по цене старта торгов. В таком случае долг заемщику не прекращается. Нельзя сказать, что данная тенденция сейчас снижается: с одной стороны, многие кредиторы осознали бесперспективность довыскания необеспеченного долга заемщика и необходимость перехода к иным методам возмещения потерь (страхование), с другой стороны, низкое качество работы службы судебных приставов сохраняет иллюзию, что своими силами можно сделать что-то эффективнее.

Универсальным решением обозначенных выше проблем является ипотечное страхование, которое покрывает убытки кредитора, возникающие при недостатке средств при обращении взыскания на заложенное имущество в случае дефолта заемщика. По своей экономической сути ипотечное страхование является аналогом повышения уровня достаточности капитала у кредитора, поскольку покрывает внеплановые убытки (плановые убытки покрываются соответствующими резервами из состава структуры процентной ставки).

Развитием ипотечного страхования в большинстве случаев занимается государство, понимая важность создания устойчивой системы перераспределения рисков. Участие государства в создании страховых ипотечных компаний является общепринятой практикой в странах, решающих задачу обеспечения населения доступным жильем через механизмы ипотечного кредитования (США, Мексика, Нидерланды, Канада, Филиппины, ЮАР и др.). Действующие в США и Канаде госу-

дарственные ипотечные страховые компании (FHA, Federal Housing Administration и СМНС, CanadaMortgageandHousingCorporation) в условиях мировых финансовых кризисов участвовали в решении стратегических задач и способствовали восстановлению рынка ипотеки.

В США ипотечное страхование уходит корнями в 1887 г., когда в Нью-Йорке была создана первая ипотечная страховая компания – Titleand Guarantee Company of Rochester. К августу 1933 г. ипотечных страховых компаний было уже 14, но во время Великой депрессии они все прекратили существование. Новый этап развития ипотечного страхования начался в 1934 г. с создания государственного федерального жилищного агентства (FHA), которое получило право выступать страховщиком риска возникновения убытка банка по ипотечным кредитам в случае неплатежеспособности заемщика после реализации заложенного имущества. Банки при наличии ипотечного страхования смогли снизить требования к первоначальному взносу по ипотечным кредитам, что незамедлительно сказалось на росте темпов развития рынка ипотеки и жилья в США. FHA и сегодня является одним из крупнейших ипотечных страховщиков в США, однако его доля на рынке с момента его создания и до последнего кризиса 2008–2009 гг. заметно менялась. Опыт показывает, что в периоды роста экономики и ипотечного кредитования на рынок ипотечного страхования активно выходили частные страховщики, и доля FHA в объемах ипотечного страхования снижалась. А в периоды экономических спадов и кризисов, когда частные страховщики сворачивали объемы нового бизнеса, именно деятельность FHA обеспечивала необходимую страховую защиту для продолжения выдачи банками ипотечных кредитов с низким первоначальным взносом [5–8].

В Канаде в 1946 г., с целью обеспечения жильем ветеранов Второй мировой войны также была создана государственная компания — Канадская ипотечная и жилищная корпорация (CanadaMortgageandHousingCorporation, СМНС). Она быстро превратилась в своего рода «жилищное министерство», отвечающее за государственную политику и её реализацию в этой области. Ипотечное страхование в Канаде было введено в 1954 г. За образец был принят опыт FHA, роль которого стала играть СМНС, которая с тех пор остается в Канаде главным провайдером не только ипотечного страхования, но и ипотечных программ секьюритизации. Частные ипотечные страховщики в Канаде появились позднее, но их доля на рынке ипотечного страхования невелика. По данным статистики, в феврале 2010 г. в Канаде было застраховано 46% объема ипотечных займов, 43% — застраховано СМНС.

В России ипотечное страхование появилось в 2010 г., когда для формирования и развития рынка ипотечного страхования Агентством по ипотечному жилищному кредитованию была создана Страховая компания АИЖК.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Struyk R. W. Mortgage Default insurance in the US : Implications in Russia. UI (USA). Washington : Urban Institute, 2002.*
2. *Бесфамильная Л. В., Цыганов А. А. Управление рисками и страхование ипотечной деятельности // Страховое дело. 2001. № 1. С. 34–40.*

3. Копейкин А. Б., Рогожина Н. Н. Страхование кредитных рисков при ипотечном жилищном кредитовании (страхование ипотечных рисков). М. : Фонд «Институт экономики города», 2005.

4. Марголин А. М., Цыганов А. А. Мировой и отечественный опыт организации совместного предоставления страховых и банковских услуг. М. : Изд-во РАГС, 2007.

5. Языков А. Д., Цыганов А. А. Теория и практика реструктуризации ипотечных кредитов в России. М. : НПО «МАКСС Групп», 2012.

6. Цыганов А. А., Языков А. Д., Гришин П. А. Канадский опыт организации системы ипотечного страхования // Страховое дело. 2011. № 5. С. 64–66.

7. Цыганов А. А., Языков А. Д., Гришин П. А. Особенности вариантов организации системы ипотечного страхования // Организация продаж страховых продуктов. 2010. № 3–4. С. 25–29.

8. Языков А. Д. Анализ организации программ поддержки ипотеки в США // Страховое дело. 2011. № 11. С. 37.

Раздел 7

СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ: СПЕЦИФИКА РАБОТЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

INFORMATION DUTIES OF AN INSURANCE BROKER AS THE ELEMENT OF THE PROTECTION OF THE UNPROFESSIONAL CUSTOMER

M. G. Szaraniec

Cracow University of Economics, Poland

E-mail: szaraniecmonika@gmail.com

Analysis of the form and the scope of responsibilities is a purpose of the article information which concern the enterprise of an insurance broker, and which the one is obliged to hand over to the future insurer on land of the binding Polish law. This study is aimed at showing nature of this obligations (de lege lata) and their influence on the protection of the weak point of the relationship of insurance. Also legal answers will be presented in this information in the project of the revision of directive of 2002/92/EC about the insurance agency [1] which they are widening the protection of the future insurer and motions of the Author de lege ferenda in this respect.

В статье анализируются формы и масштабы деятельности страховых брокеров, включая обязательные согласно польскому законодательству требования к их работе. Исследование нацелено на выявление их профессиональных особенностей и влияния на страховой рынок. Также рассматриваются расширяющие правовую защиту страховщиков законодательные аспекты директивы 2002/92/ЕС о страховых агентствах.

Admission

Activity of an insurance brokers in Poland is regulated with act on the insurance agency [2] which is adapted for standards of the European Union in decisions of the Directive of 2002/92/EC [3]. The recalled directive is defining duties of insurance intermediaries among others in the provision of information for customers. On land of the Polish law a natural person is an insurance broker or legal having, spent by the organ of the supervision (the Polish Financial Supervision Authority) permissions to perform the brokerage and entered in the register of an insurance brokers. An insurance broker is an independent intermediary and can perform broking activities exclusively by natural persons meeting statutory requirements. Dominating not only in Poland, the model of the brokerage relies on it, that broker acting as for justified commissioning the insurer and

defending his business receive for leading to entering into an agreement insurance against an insurance company receives. This remuneration most often assumes the form of the commission from the contribution raised by an insurance company. Too exceptional it is necessary to regard situations, when the broker is being rewarded by the insurer for the performance of activities of the agency (his remuneration then often assumes the lump-sum form).

Form of concerning information (enterprises) of intermediary granted the customer

According to Art. 12 IMD1 on the insurance agency „before the conclusion of every preliminary insurance contract and if necessary with the moment of her change or the resumption”, the insurance intermediary is obliged to hand over the row of information, but the next provision of this directive to the unprofessional customer¹ determines principles, on which a transmission of information is supposed to be held [3, Art. 13].

The information duties included in the act on the insurance agency are based mainly on these two above articles of the directive in question. In part the general act on the insurance agency is being found Art. 4 a, which obliges an insurance broker (as well as persons with the help which he is carrying out agency or broking activities) for handing over to the unprofessional customer information concerning his enterprise and activity:

- 1) in writing or with other durable medium accessible to information for searching for the coverage or the customer,
- 2) into the bright, accurate and understandable way,
- 3) in the official language of the member state the EU which the insurance contract is being included in or other tongue to which parties to the contract will give consent.

It is necessary to emphasize that this information is supposed to concern the enterprise of an insurance broker, but contents of them was already introduced hereinafter of this study.

On account of the fact that the act on the insurance agency isn't defining comprehending the “long-lasting medium” one should in this regard refer to the definition of this concept placed in Art. 2 pt. 12 IMD1.

In understanding the definition included in the directive in question “long-lasting medium”, is marking the device serving the customer for the information storage address personally to him, with the possibility simple of their identification in the appropriate period of time for allocating them, letting on unchanged reconstructing them in the future. The recalled directive through the durable medium demands from information to think in particular: CD the ROM, the DVD and hard disks of personal computers, in which the mail e-mail, but ruled out is being stored there is a website, if she isn't meeting criteria of the “durable medium”.

A fact that the long-lasting medium must be available to the customer requires the underline².

¹ The definition of the professional customer is in attachment nr 1 to IMD2 – all remaining customers which aren't located in this definition will be unprofessional.

² One should agree from A. Chróścicki the statutory duty won't be accomplished, if the intermediary provides information on the carrier the ROM, but this carrier won't be a CD available to the customer, when he doesn't have an appropriate equipment (e.g. of computer) for opening included information on the carrier used by proxy [4].

Project of the revision of directive of 2002/92/EC is implementing changes in this regard which show that the all information passed on to customers should be only in the paper form [1, Art. 20]. From the above-mentioned rule project of the revision of directive of 2002/92/EC predicts sure departures, according to which information provided by proxy insurance for the customer can be held with using the long-lasting medium different from paper or via a website¹. The transmission of information on the long-lasting medium different from paper or via a website is regarding itself competent in the context of the kept transaction between the intermediary or an insurance company, and with customer, if evidence for the fact that the customer has a regular access to the Internet exists. Giving by the customer the e-mail address is recognised as such evidence for the purposes of this transaction [1, Art. 20, sec. 6].

A bright, accurate and understandable fact that information is supposed to be handed over in the way requires the underline [2, Art. 4a, sec. 1, pkt 2]. The used expressions concerning the quality of information are expressions ocennymi and can create problems for the practice.

The charge of vague or incomprehensible handing over to information reported by the customer is a charge of violating the act. The act in law contrary to the act is unimportant [5]. If they *post fatum* would be supposed it to turn out that information action of the agent and the broker was invalid, and a significant influence on the fact of entering into an agreement could have a lack of these activities insurance could be recognised as unimportant [4].

Provided information should be in the official language of the member state the EU which the insurance contract is being included, in or in other tongue to which sides will give consent. Project of the revision of directive of 2002/92/EC additionally shows that discussed higher information should be handed over free of charge [1, Art. 20].

From above it results that the way of handing over to information by proxy about the own enterprise can decide on the conclusion and the performance of a contract insurance. The customer should and so in writing confirm for the protected broker that he received information concerning the insurance intermediary and they are for him bright, accurate and understandable.

Moreover violating the statutory duty of providing information by proxy, in the way and the quality of this transmission, can cause the infringement of provisions of the Act from 2 March 2000 about the protection of some consumer rights and liabilities for the damage caused by the dangerous product² – what clearly the act on the insurance agency provides into Art. 4 a pt 3 for UPU. Transgressing rules of this act next, by an insur-

¹ According to the Art. of 20 sec. 5 information can be handed over to IMD2 via a website, if this document is directed personally at the customer or if the following conditions are fulfilled: 1) the transmission of information is in favour of the agency of a website competent in the context of the conducted transaction between the intermediary or the insurance plant and the customer, 2) the customer gave consent to pass information on to him via a website, 3) the customer was notified via e-mail of the address of a website and the place on this side, 4) an accessibility of information was ensured, on for website enough long for, long the customer can in normal circumstances have a need to become acquainted with him.

² Act from 2 March 2000 about the protection of some consumer rights and about the responsibility for the damage caused by the dangerous product (D. At No. 22, as amended pos. 271).

ance broker, can take effect his civil liability, irrespective of it, what effects violating the provisions by him triggered in very matter of the effectiveness of the included insurance contract [6].

Based on Art. 4 a sec. 2 UPU exists possibility of the provision of information into the way not meeting above conditions, but only at the request of the customer or when circumstances of containing the insurance contract don't allow on "appropriate" handing over to information. However in this second case a duty of the provision of information exists immediately after the conclusion of the insurance contract.

The duty of the provision of information referring to the insurance intermediary is excluded with reference to insurance contract concerning greater risks¹. Moreover this duty is also excluded with reference to the agency in the reinsurance.

Project of the revision of directive of 2002/92/EC excluding the discussed information duty also for the professional customer is leading [1, Art. 19, sec. 1].

It is attesting to the fact that in delivered information by proxy about the own enterprise only an unprofessional customer was provided with the protection, recognizing in the process, around he is a weak point of the insurance contract and a weak point in relations with the intermediary insurance.

Scope of concerning information of an insurance broker handed over to the customer

From the Art. of 26 sec. 1 pt 1,2,4 UPU scope of information, which an insurance broker is obliged to hand over to the customer.

An insurance broker has a duty of showing the permission to perform the brokerage both an insurance company, and the customer. This duty is turning up at the moment of making of the first activity associated with entering into an agreement insurance. At that time an insurance broker should also present data concerning its name, address of registered office, register of insurance intermediaries he is written down in which, to the customer and way of checking the entry in the register. The above duty should be fulfilled by the broker at the first duty, as well as in next reports on demand of customer.

Giving advice based on reliable analysis of insurance offers, being enough for the study in writing is another duty of the broker place insurance contracts and the written explanation in front of the most appropriate recommendation which the recommendation is relying on. It is essential duty of an insurance broker, being aimed at a protection of interests of a client. Because he is obliging an insurance broker to show the customer the offer most similar to his needs and for handing over to the customer such information

¹ According to the Art. of 2 sec. 1 pt 2 for Thigh among others risks associated with the hull insurance of track vehicles, including the damage in track vehicles are a greater risk; with hull insurance of aircraft, including the damage in aircraft; with protecting the sea and inland navigation casco of ships of the sea navigation and ships of the inland waterway shipping, including the damage in ships of the sea navigation and ships of the inland waterway shipping; with insuring objects with the transport, including the damage on transported objects, irrespective of means of transport every time applied; with third party liability insurance of all kinds, resulting from having and using aircraft, including insuring the responsibility of the carrier; with insurance direct and indirect guarantee – in the event that the insurer performs the business activity or learned professions, and the risk is involving this activity.

which will let for him to some extent to verify, whether the given recommendation indeed the most suits his needs.

A fact that the customer isn't associated with the recommendation presented by an insurance broker requires the underline and can consciously choose the objectively less profitable offer, being guided by only a rate of contribution. The provision in the identical way treats all insurance contracts. It means that equally he will be applicable to trivial insurance contracts – of e.g. insuring the comprehensive motor insurance, as well as complicated insurance of big workses [6].

All at the same time a matter of the scope of information which should is difficult to establish and controversial included in the recommendation prepared by the broker.

In fact his advice won't include all aspects of the proposed agreement. If this way it was, then an insurance broker every time would have to draw up for his principal specific „textbook of insurance” which would contain detailed discussing conditions of specific insurance, of provisions of the law insurance and of other regulations, as well as analysis of technical conditioning [7].

The broker isn't able to put everyone in writing for the customer of concerning issue recommended ahead of insurance contracts. Even if brought himself for such effort, still probably the customer wouldn't read multipage advice, as for the proposed insurance contract, being conscious on his behalf or for the benefit of his a professional intermediary is acting in the field of insurance. So it seems justified suggesting certain standards which broking advice should suit [7, P. 69].

It is possible to assume that the scope and the accuracy of the recommendation should be diversified depending on the insurance contract proposed the complexity [8]. However a certain subtle difference is becoming scratched between stalking the domestic and European legislator, because the one last explicitly and directly a criterion of expectations and needs is exhibiting the customer as indicators of the recommendation of the appropriate protection insurance [9].

To underline he belongs, that the broker should grant the recommendation insurance before entering into an agreement. In practice however he sometimes happens, that the customer is granting the broker of power of attorney to enter into an agreement insurance, leaving the freedom of choice of the insurer also to him (is happening so mainly in case of trivial insurance contracts).

In such a situation filing the final report is a duty of the broker. Taking the broking note out is a form of performing information duties resting with the broker (*cover note*) which is significant exclusively for his affair with the customer. From it it is only a customer learns about made choice of the insurer by the broker [7, P. 69].

An insurance broker, at the first duty, has a duty to inform the principal of the shares held or shares of an insurance company, authorizing to at least 10% of voices on the general meeting or the meeting of shareholders and, in case of the broker being a legal person, about actions or shares of the broker had by an insurance company, authorizing to at least 10% of voices on the general meeting or the meeting of shareholders.

Both having by the broker the share of an insurance company, and the shareholding be through an insurance company an influence on the objectivism by which a making broker should be guided can have shares of brokers brokerage. Therefore the legislator saw fit so that the customer by the broker was informed of it.

In this place one should add that natural persons performing broking activities are obliged to produce the document authorizing them to act on behalf of an insurance broker and should fulfil all information duties concerning an insurance broker in relations with the customer.

To sum up one should state that as the independent intermediary more duties lie with the broker with information account of the customer, because this information concerns not only a person of the insurance intermediary (Art. of 26 sec. 1 pt 1, 4 UPU), but also of proposed insurance contract (walks for drawing insuring the recommendation for her up in writing before entering into an agreement – Art. of 26 sec. 1 pt 2 UPU). Information concerning the enterprise of the insurance intermediary is aimed at a safety assurance of the turnover, as well as should prevent the deception of the customer as for it, with what intermediary (dependent or independent) he is dealing. Information concerning the recommendation serves the protection of the weak point of the relationship of insurance, i.e. the unprofessional customer.

Extension of the scope of given information by proxy insurance for unprofessional customer in the project of the revision of directive of 2002/92/EC

In the project of the revision of directive of 2002/92/EC certain changes concerning discussed information duties. With the most controversial change is concerning information about the person of the insurance intermediary implementing the principle the customer has the right to get to know the amount of remuneration of the intermediary [1, Art. 17, sec. 1, pkt d, e, f, g; oraz sec. 2, 3, 4, 5].

Pay system of insurance intermediaries, especially brokers, is a subject of certain controversies for many years [10]. Brokers even though they work on the customer's order and in his business receive the remuneration from the insurer. In the project of the revision of directive of 2002/92/EC propose putting informing the unprofessional customer on insurance intermediaries before the conclusion of a contract of protecting the intermediary about the nature and the amount of remuneration.

In particular it is about reporting about character of the remuneration of the received intermediary in relation to leading to entering into an agreement insurance. Information is regarding the amount of the fee, of commission of the any kind, and if isn't able to quote the precise amount – basis for the calculation of the fee or the commission or the remuneration constituting joining them.

In justifying for the project of the revision of directive of 2002/92/EC it is possible to read, that entering new information will cause that customers will get the fuller image of supplied services by intermediaries and of costs associated with him. The accessibility of information about the price of the coverage and distribution costs will ensure the possibility of comparing them.

Improved requirements in the disclosure of information will facilitate comparing products and delivery channels what at present the special impediment constitutes in the cross-border turnover commercial [11].

Revealing to the amount of remuneration by proxy insurance it is compulsory in case of entering into agreements of the life insurance by the customer, however in case of

remaining insurance contracts the amount of remuneration was supposed to be revealed at the request of the insurer¹.

Introducing an information obligation to the legal system described in this shape won't contribute to the protection of the customer and the safety of the turnover. The requirement of revealing by intermediaries the base and the amount of the remuneration should be led, but for distinct demanding the customer of the insurance contract irrespective of the kind contained. In other time detailed revealing the remuneration by insurance intermediaries at every contained insurance contract can constitute the element unnecessarily disorientating and discouraging the customer, not having anything to do in addition with the protection. With sentence some without such a regulation the customer can also demand quoting the get height from the broker of commission, however if the intermediary will refuse to disclose this information must take loss of the customer into account [12].

Project of the revision of directive of 2002/92/EC is also implementing the duty, before the conclusion of the insurance contract (whether or not they gave advice), passing the relevant information on by proxy to the customer about the insurance product in the understandable form in order to enable the customer to take the conscious decision, considering the complexity of the insurance product and the kind of the customer [1, Art. 18, sec. 4]. It seems that the idea of introducing an above obligation is right, but requires clarifying showing the relevant information concerning the service performed by proxy insurance.

It would belong *de lege ferenda* to provide the only unprofessional customer with the above protection and to show the relevant information concerning the insurance product. They should not be too wide so that don't suspend distribution of services, but contain elements based on which the customer will be able to consciously make a decision.

To underline he belongs, that implementing above changes isn't settled. But if proposed information obligations will be introduced to the amended directive of 2002 / 92 / EC, it this regulation will have to be led to the act on the insurance agency. The Polish legislator should not in this respect extend beyond the minimum level of requirements resulting from the directive of 2002/92/EC.

Summary

Project of the revision of directive of 2002/92/EC is implementing expanded information duties for insurance intermediaries, depending on the kind and the complexity of the insurance service. In the end of implementation of terminations of the amended directive of 2002/92/EC to the act on the insurance agency as perhaps will be creating the need to implement changes chance of tidying up regulation concerning distribution of insurance services in Poland. Of implementing the division of staying customers in relations with the intermediary on professional and unprofessional and providing

¹ The plan of the revision of directive assumes the 5-year interim period for insurance contracts other than for life, at containing of which the insurance intermediary will be obliged to inform the customer about his right to demand the amount from the intermediary or in case of the lack of ability of quoting the precise amount – bases for the calculation of the fee or the commission or the remuneration constituting joining them [1, Art. 17, sec. 2, pkt a, b].

information about the enterprise of the intermediary and very service in the scope with the particular protection only of the ones second, is deserving the acknowledgement.

Organising duties of information insurance intermediaries towards the customer in the Polish law is necessary. The part from them is regarding the enterprise of the intermediary (the ones a safety assurance of the turnover and preventing misinforming the customer are aimed), however other concern the future insurance contract (e.g. written drawing up the recommendation of the most appropriate insurance contract for the customer by the broker).

REFERENCES

1. Draft directive of the European Parliament and Advice on the insurance agency [Electronic source]. URL: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0360:FIN:PL:PDF> (date of reading: 03.07.2012). Named as IMD2.
2. Act from 22 May 2003 about the insurance agency (D. U. Nr 124, pos. 1154, from the amendment). Named as UPU.
3. Directive of 2002/92/EC of the European Parliament and Advice from 9 December 2002 on the insurance agency, D. U. EC L from 15 January 2003 № 9, p. 3. Named as IMD1.
4. *Chróścicki A.* Information Duties of the insurance intermediary [Electronic source]. URL: http://www.piu.org.pl:8080 /... / a_chroscicki_obowiazki_informacyjne_ (date of reading: 15.12.2012).
5. Art. 58 acts from 23.04.1964 civil code (D. U. Nr 16, as amended pos. 93).
6. *Bałasz P.* Act on the insurance agency. Zakamycze, 2005.
7. *Bujak J.* The information Duties of the broker concerning the principal // Insurance News of 2008. № 5–6. P. 68–69.
8. *Goląb P.* Insurance Agency in the European Union : Insurance with the European Union / ed. J. Monkiewicz. Warsaw, 2002. P. 196.
9. *Stefanicki R.* Legal aspects of activity of an insurance broker // Insurance News of 2004. № 5–6. P. 25.
10. *Sukiennik P.* Transparentness of the broking remuneration relating to the law and the market practice // Play-safe Law. 2006. № 4. P. 4.
11. *Kliszcz J.* Still about transparentności of remuneration of brokers // Play-safe Law. 2007. № 1. P. 63.
12. Laws of the European Union [Electronic source]. URL: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0360:FIN:PL:PDF> (date of reading: 01.11.2012).
13. *Pokrzywniak J.* Act on the insurance agency – the evaluation and remarks de lege ferenda in the context of works on the amendment of directive on the insurance agency. Chosen legal issues / ed. B. Gnela. Warszawa, 2011. P. 210.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ СТРАХОВЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА РФ

М. А. Анюшина, Н. А. Игнатова

Академия труда и социальных отношений, Москва, Россия

E-mail: kaf_strahovaniya@mail.ru

В статье рассматриваются вопросы, посвященные налогообложению страховых операций на современном этапе развития страхового рынка.

IMPROVEMENT OF INSURANCE OPERATIONS' TAXATION AT MODERN LEVEL OF RUSSIAN INSURANCE MARKET DEVELOPMENT

M. A. Anushina, N. A. Ignatova

The article deals with the issues dedicated to the taxation of insurance operations at modern level of Russian insurance market development.

В странах с развитой рыночной экономикой страхование является системой, обеспечивающей эффективную защиту социально-экономических интересов физических, юридических лиц, государства от неблагоприятных событий путем возмещения причиненного ущерба, а также источником инвестиционных ресурсов, обеспечивающих развитие экономики.

Для дальнейшего развития страхования в России требуются меры стимулирующего характера со стороны государства. В системе инструментов стимулирования особое место занимают меры, связанные с налогообложением страховых операций. За последние годы в этом плане в России сделано немало, что прослеживается по ряду последовательно принятых решений.

Напомним, что до 1996 г. страхователи – юридические лица – все затраты, связанные с добровольным страхованием, возмещали из чистой прибыли. Не имели налоговых преференций и страхователи – физические лица.

С 1 января 1996 г. в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июля 1995 года № 661 произведенные организацией затраты по некоторым видам страхования (страховые взносы) стали включаться в себестоимость продукции, если они не превышали 1% объема реализуемой продукции. К затратам, включаемым в себестоимость продукции, были отнесены страховые взносы по страхованию средств транспорта, имущества, гражданской ответственности организаций источников повышенной опасности, а также по страхованию гражданской ответственности перевозчиков, страхованию профессиональной ответственности, страхованию от несчастных случаев и болезней, добровольному медицинскому страхованию.

Позднее, с 1 июля 2000 г., в соответствии с постановлением Правительства РФ от 31 мая 2000 г. № 420 размер затрат организаций на цели страхования, включае-

мых в себестоимость продукции, был увеличен до 3% объема реализуемой продукции. При этом суммарный размер отчислений на добровольное страхование средств транспорта, имущества, гражданской ответственности организаций источников повышенной опасности, гражданской ответственности перевозчиков, профессиональной ответственности не мог превышать 2% объема реализуемой продукции. Суммарный размер отчислений на страхование работников от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование и по договорам с негосударственными пенсионными фондами, имеющими государственную лицензию, был ограничен 1% объема реализуемой продукции.

С 1 января 2002 г. вступила в силу 25 глава Налогового кодекса РФ «Налог на прибыль организаций».

В соответствии с 263 статьей Налогового кодекса в расходы организаций по обязательным видам имущественного страхования (страховые взносы) были включены в состав прочих расходов при формировании налоговой базы налога на прибыль в пределах страховых тарифов, утвержденных в соответствии с законодательством РФ. Расходы по добровольному страхованию средств транспорта, грузов, основных средств, строительно-монтажных работ, товарно-материальных запасов, сельскохозяйственных культур и животных, других видов имущества, используемого налогоплательщиком для получения доходов, были включены в состав прочих расходов в размере фактических затрат.

В 2005, 2007, 2008, 2009 и 2011 гг. перечень видов добровольного страхования, затраты (страховые взносы), по которым можно включить в себестоимость продукции, был дополнен:

- добровольным страхованием ответственности за причинение вреда или ответственности по договору, если такое страхование является условием осуществления налогоплательщиком деятельности в соответствии с международными обязательствами РФ;

- добровольным страхованием риска ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств, связанных с финансированием строительства и со строительством олимпийских объектов;

- добровольным страхованием имущественных интересов, связанных с обращением банковских карт, выпущенных (эмитированных) налогоплательщиком, в случаях возникновения убытков страхователя в результате проведения третьими лицами операций с использованием поддельных, утерянных или украденных у держателей банковских карт, списания денежных средств на основании подделанных слипов или квитанций электронного терминала, подтверждающих проведение операций держателем банковской карты, проведения иных незаконных операций с банковскими картами;

- добровольным страхованием экспортных кредитов и инвестиций от предпринимательских и (или) политических рисков;

- другими видами имущественного страхования, если в соответствии с законодательством РФ такое страхование является условием осуществления деятельности этих организаций.

В 2002 г. в соответствии с статьей 255 НК РФ в 2007 г. в состав расходов, учитываемых при налогообложении прибыли, были включены также суммы пла-

тежей работодателей по договорам обязательного и некоторым видам добровольного личного страхования, заключенных в пользу своих работников со страховыми организациями, имеющими лицензии на осуществление соответствующих видов страхования.

В случаях добровольного страхования указанные страховые платежи были отнесены к расходам на оплату труда по договорам:

- долгосрочного страхования жизни, если такие договоры заключаются на срок не менее 5 лет и в течение этих 5 лет не предусматривают страховых выплат;

- пенсионного страхования и негосударственного пенсионного обеспечения. При этом договоры пенсионного страхования и негосударственного пенсионного обеспечения должны предусматривать выплату пенсий только при достижении застрахованным лицом пенсионных оснований, предусмотренных законодательством РФ;

- добровольного личного страхования работников, заключаемых на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников;

- добровольного личного страхования, осуществляемым на случай наступления смерти застрахованного лица или утраты застрахованным лицом трудоспособности в связи с исполнением им трудовых обязанностей.

Совокупная сумма страховых платежей работодателей, вносимая по договорам долгосрочного страхования жизни работников, пенсионного страхования и негосударственного пенсионного обеспечения работников, относимая на себестоимость продукции, была ограничена 12% от суммарных расходов на оплату труда в организации.

В случае внесения изменений или досрочного расторжения таких договоров страховые платежи по ним должны осуществляться организацией только из чистой прибыли.

Взносы по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников, а также расходы работодателей по договорам на оказание медицинских услуг, заключенным в пользу работников на срок не менее одного года с медицинскими организациями, были включены в 2002 г. в состав расходов, учитываемых при налогообложении прибыли, в размере не более 3% от суммы расходов на оплату труда в организации.

В 2007 г. было принято решение об увеличении размера этих расходов до 6%.

Взносы по договорам добровольного личного страхования, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного работника или утраты им трудоспособности в связи с исполнением трудовых обязанностей, были включены в 2002 г. в состав расходов, учитываемых при налогообложении прибыли в размере, не превышающем 10 тыс. руб. в год на одного работника.

В 2007 г. этот норматив был увеличен до 15 тыс. руб. в год.

Что касается страховых взносов, пришедших на смену единому социальному налогу, то в соответствии с действующим законодательством из расчетной базы исключаются:

– суммы страховых платежей по обязательному страхованию работников, а также суммы страховых взносов по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым на срок не менее одного года;

– суммы страховых платежей по договорам добровольного медицинского страхования работника, заключаемым на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов этих застрахованных лиц;

– суммы платежей (взносов) плательщика страховых взносов по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного лица и (или) причинения вреда здоровью застрахованного лица, а также суммы пенсионных взносов плательщика страховых взносов по договорам негосударственного пенсионного обеспечения;

– суммы страховых взносов по договорам добровольного страхования от несчастных случаев, а также дополнительные взносы работодателей на накопительную часть трудовой пенсии в размере не более 12 тыс. руб. в год в расчете на одного работника в соответствии с Федеральным Законом «О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений»;

– взносы работодателя, уплачиваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении отдельных категорий работников, в размере уплаченных взносов.

Таким образом, в настоящее время большинство затрат организации, связанных с заключением договоров страхования, не подлежат налогообложению, что, несомненно, должно стать дополнительным стимулом к заключению этих договоров.

Однако проблемы у организаций все же возникают в связи с неразрешенностью в налоговом законодательстве некоторых вопросов по страховым выплатам по имущественному страхованию. Сегодня, получив от страховщика страховую выплату, организация сталкивается с проблемой определения вида дохода, к которому ее следует отнести, так как в Налоговом кодексе прямого указания на этот счет нет. Как правило, пользуются подпунктом 3 ст. 250 НК РФ и относят полученные страховые выплаты к внереализационным доходам как суммы возмещения убытков или ущерба. Получив страховую выплату, организация восстанавливает утраченное или поврежденное имущество, а произведенные затраты в соответствии с п. 1 подпунктом 13 265 ст. НК РФ относят к внереализационным расходам. Но в этом случае может возникнуть спор с налоговыми органами, поскольку эти затраты налоговые органы могут посчитать расходами по приобретению или созданию амортизируемого имущества, осуществляемыми из чистой прибыли (п. 5 ст. 270 НК РФ).

Кроме того, в сложившейся ситуации появляется теоретическая возможность увеличения налогооблагаемой прибыли за счет страховых выплат, которая реализуется на практике в случае, если страховые выплаты по имущественному страхованию поступают в конце налогового периода по налогу на прибыль, а затраты по восстановлению имущества организация сможет осуществить только в начале следующего налогового периода. Для того чтобы исключить подобную возможность, необходимо предусмотреть в Налоговом кодексе отнесение страховых выплат к доходам, не учитываемым при определении налоговой базы по налогу на прибыль. Затраты, которые понесет организация по восстановлению утраченного

или поврежденного имущества, осуществляемому за счет полученных страховых выплат, следует отнести к расходам не учитываемым при налогообложении прибыли. При этом не будут возникать проблемы с отнесением затрат по приобретению или ремонту имущества взамен утраченного, если эти затраты превысят страховую выплату. Существенно и то, что в распоряжении организаций в таком случае будет оставаться больше прибыли, в том числе и для собственных инвестиций.

Приоритетными направлениями в развитии добровольного страхования физических лиц в ближайшей перспективе должны стать накопительное страхование жизни, пенсионное страхование и страхование имущества. Как свидетельствует мировой опыт, накопительное страхование жизни и добровольное пенсионное страхование являются не только эффективной формой социальной защиты, способной значительно снизить нагрузку на государственные социальные институты, но и существенным источником так называемых «длинных денег», потребность в которых сегодня особенно велика в России в секторе реальных инвестиций.

В настоящее время в соответствии с 23 главой Налогового кодекса к налогооблагаемым доходам физического лица относятся страховые выплаты, а в некоторых случаях и страховые взносы. Однако в 213 статье Налогового кодекса при определении налогооблагаемого дохода физического лица исключаются доходы, полученные им в виде страховых выплат:

– по договорам обязательного страхования;

– по договорам добровольного долгосрочного страхования жизни, заключенным на срок не менее 5 лет и в течение этих 5 лет, не предусматривающих страховых выплат в пользу застрахованного лица, за исключением страховой выплаты, предусмотренной в случае смерти застрахованного лица. Суммы страховых выплат по договорам добровольного долгосрочного страхования жизни, заключенным на срок не менее 5 лет, не учитываются при определении налогооблагаемого дохода физического лица, если суммы страховых выплат по этим договорам не превышают сумм, внесенных физическими лицами страховых взносов, увеличенных на сумму, рассчитанную исходя из действующей ставки рефинансирования Центрального банка РФ на дату заключения договора. В противном случае, разница между указанными суммами учитывается при определении налогооблагаемого дохода физического лица и подлежит налогообложению по ставке 13%;

– по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим выплаты на случай смерти, причинения вреда здоровью и (или) возмещения медицинских расходов застрахованного лица (за исключением оплаты стоимости санаторно-курортных путевок);

– по договорам добровольного пенсионного страхования, заключенным со страховыми организациями, если такие выплаты осуществляются при наступлении пенсионных оснований в соответствии с законодательством РФ.

В налогооблагаемый доход физического лица включаются суммы страховых взносов, если указанные взносы осуществляют в пользу физических лиц работодатели по договорам добровольного имущественного страхования и накопительного страхования жизни или если взносы по добровольным видам страхования осуществляют организации или индивидуальные предприниматели, не являющиеся работодателями в отношении данных физических лиц (см. гл. 23 ст. 213 п. 3).

В случае если страхование физических лиц производится работодателем по договорам обязательного и добровольного личного страхования, и договорам пенсионного страхования, то суммы страховых взносов не включаются в налогооблагаемый доход физического лица.

По договору добровольного имущественного страхования при наступлении страхового случая доход налогоплательщика физического лица, подлежащий налогообложению, определяется в случаях:

- гибели или уничтожения застрахованного имущества как разница между суммой, полученной страховой выплатой, и рыночной стоимостью застрахованного имущества на дату заключения указанного договора, увеличенной на сумму уплаченных по страхованию этого имущества страховых взносов,
- повреждения застрахованного имущества как разница между суммой, полученной страховой выплатой, и расходами, необходимыми для проведения ремонта этого имущества, или стоимостью ремонта этого имущества, увеличенными на сумму уплаченных по страхованию этого имущества страховых взносов.

Действующая норма налогового законодательства направлена на пресечение мошенничества в области страхования, так как при соблюдении страхового законодательства страховые выплаты не могут превышать рыночной стоимости имущества при его уничтожении или гибели, а в случае повреждения имущества не могут быть меньше расходов для проведения ремонта.

Таким образом, страховые взносы, произведенные физическими лицами по договорам добровольного имущественного и личного страхования, страховые выплаты по этим договорам, а также взносы и выплаты по договорам имущественного и личного страхования, налогом на доходы физических лиц в большинстве случаев не облагаются.

Для повышения заинтересованности граждан в заключении договоров негосударственного пенсионного страхования в 2007 г. было принято решение о включении в ст. 219 НК РФ нового налогового вычета из дохода физического лица при определении налогооблагаемой базы по налогу на доходы физических лиц.

Налоговый вычет представляется в сумме уплаченных налогоплательщиком взносов по договорам негосударственного пенсионного страхования, заключенных с негосударственными пенсионными фондами и страховыми компаниями в свою пользу, в пользу супруга, родителей, детей-инвалидов, а также взносов по дополнительным платежам, на накопительную часть трудовой пенсии в соответствии с ФЗ РФ «О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений».

К тому же при применении социального налогового вычета с 2009 г. учитываются суммы страховых взносов, уплаченные налогоплательщиком в налоговом периоде по договорам добровольного личного страхования, а также по договорам добровольного страхования супруга (супруги), родителей, детей (в том числе усыновленных) в возрасте до 18 лет, подопечных в возрасте до 18 лет, заключенным им со страховыми организациями, имеющими лицензии на ведение соответствующего вида деятельности, предусматривающим оплату такими страховыми организациями исключительно услуг по лечению.

Существует только одно ограничение на применение данного налогового вычета – размер социального налогового вычета, включающего расходы на обучение, лечение и страхование не должен превышать 120 тыс. рублей.

Кроме того, следует учесть, что все социальные налоговые вычеты в соответствии со ст. 219 НК РФ предоставляются физическим лицам на основании их письменного заявления при подаче налоговой декларации в налоговый орган по окончании налогового периода [1–3].

Другим важным направлением развития рынка страховых услуг является страхование имущества граждан от стихийных бедствий, техногенных катастроф, противоправных действий третьих лиц. Особое, в силу большой социально-экономической значимости, место в данном виде страхования должно занимать страхование жилья. Дополнительным стимулом для развития данного страхования может стать внедрение в практику налогообложения доходов физических лиц нового имущественного налогового вычета, используемого для уменьшения налогооблагаемой базы по налогу на доходы физических лиц (ст. 220 НК РФ). Возможность использования данного налогового вычета может предоставляться физическим лицам, которые в течение календарного года производили платежи по страхованию жилья. Размер данного имущественного налогового вычета целесообразно установить либо в процентах от суммарного дохода физического лица, либо в абсолютной величине.

Очевидно, что следовало бы продолжить совершенствование налогообложения страховых операций. Оно должно сопровождаться созданием специальной системы гарантий страхователям и застрахованным лицам в получении страховых выплат. Льготный режим налогообложения страховых операций, дополненный специальной системой гарантий страховых выплат, должен стать мощным стимулом для формирования у физических и юридических лиц заинтересованности в заключении договоров страхования по наиболее значимым страховым рискам, что, в свою очередь, позволит значительно увеличить объем страховых операций на российском страховом рынке.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Налоговый кодекс Российской Федерации (Ч. 2 от 05.08.2000 г. № 117-ФЗ с изм. и доп.) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: www.consultant.ru (дата обращения: 06.02.13).
2. Федеральный закон РФ от 30.04.2008 г. № 56-ФЗ «О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений» (с изм. и доп.) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: www.consultant.ru (дата обращения: 07.02.13).
3. Постановление Правительства РФ от 05.08.1992 г. № 552 (с изм. от 07.02.2002) «Об утверждении Положения о составе затрат по производству и реализации продукции (работ, услуг), включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг), и о порядке формирования финансовых результатов, учитываемых при налогообложении прибыли» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: www.consultant.ru (дата обращения: 08.02.13).

СТОХАСТИЧЕСКИЙ ГРАНИЧНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

В. А. Балаш, О. С. Балаш

Саратовский государственный университет, Россия
E-mail: vladimirbalash@yandex.ru, olgabalash@mail.ru

В статье обсуждаются особенности анализа эффективности страховых компаний методом построения стохастической границы эффективности.

STOCHASTIC FRONTIER APPROACH OF INSURANCE COMPANIES

V. A. Balash, O. S. Balash

The purpose of this paper is to provide an overview and new empirical evidence on frontier efficiency measurement in the insurance industry.

В последние десятилетия во всем мире возрос интерес к исследованиям, посвященным эффективности отдельных страховых организаций и страховой отрасли в целом. Методология построения границы эффективности страховых организаций активно применяется для многих целей. В их числе сравнение эффективности страховой отрасли в разных странах, различных форм организации страхового бизнеса, оценка экономии от масштаба, эффекта слияний и поглощений и т.д. [1–5].

Большое число исследований используют в качестве инструмента анализа методы построения границы эффективности. Наиболее часто применяются непараметрические и стохастические методы анализа среды функционирования (*Data Envelopment Analysis* и *Stochastic Frontier Analysis*). В обоих случаях основное внимание уделяют следующим особенностям измерения эффективности деятельности организации:

- 1) эффективность является многоаспектным явлением. Эффективность деятельности страховой организации трудно оценить с помощью единственного агрегированного показателя. Более надежно измерять эффективность с помощью системы индикаторов, некоторые из которых могут не иметь стоимостного выражения;
- 2) эффективность конкретной организации может быть измерена путем соотношения имеющегося потенциала и достигнутых результатов с аналогичными показателями других участников страхового рынка;
- 3) показатели эффективности не стабильны во времени и подвержены воздействию случайных факторов. Результаты, достигнутые в определенный период, могут отклоняться от своего истинного значения.

Важными аспектами при использовании методологии границы эффективности являются выбор адекватных измерителей ресурсов, результатов и цен. Как правило, зарубежные исследователи при построении моделей эффективности страховых организаций рассматривают три типа входных переменных: персонал, расходы на ведение дела, капитал и резервы. При наличии возможности производят и более подробную детализацию.

Например, выделяют отдельно численность страховых агентов и аппарата управления. Так как обычно данные о численности занятых или числе отработанных часов в страховой отрасли не доступны, их оценивают косвенным образом. Например, используют приближенные оценки, соотнося комиссионные вознаграждения, уплаченные за оказание услуг страховым агентам, страховым брокерам, экспертам, к средним расценкам по отрасли.

Расходы на ведение дела обычно не дезагрегируют, лишь иногда выделяют расходы на рекламу, транспортные расходы и т.д. Также разграничивают собственный и привлеченный капитал страховой компании.

Задача построения границы эффективности на множестве факторных и результативных показателей деятельности страховой организации, а также определения местоположения конкретной страховой фирмы внутри этой границы может быть сформулирована следующим образом.

Выбор выходных показателей эффективности зависит от целей исследования. Существуют три основных подхода, в рамках которых по-разному формулируются задачи оценки эффективности. Деятельность страховых организаций может трактоваться как вид финансового посредничества, заключающийся в управлении собранными страховыми резервами и их инвестировании. При сравнительном подходе главное внимание уделяется сравнению доходности страховых организаций с доходностью альтернативных форм инвестирования. Однако доминирующим является подход экономической добавленной стоимости, когда учитывается взаимосвязь дохода и минимально ожидаемой рентабельности на вложенный инвесторами и акционерами капитал, что позволяет анализировать специфические риски отдельных видов страхования.

Стохастический граничный анализ реализует вероятностный подход к построению границы эффективности и отклонению от неё. Математическая формализация стохастической граничной модели может быть представлена в следующем виде:

$$y = g(X, \beta) + \varepsilon, \\ \varepsilon = v - u, \\ u \sim N^+(\mu, \sigma_u^2) \quad v \sim N(0, \sigma_v^2), \quad (1)$$

где y – выходные параметры эффективности страховой организации, X – набор входных параметров, g – производственная функция, β – вектор коэффициентов, ε – случайный член модели.

Зависимость выходных параметров (y) от набора входных параметров (X) представлена в виде производственной функции (g). Случайный член ε состоит из двух частей. Первая составляющая (v) – нормально распределённая случайная величина с нулевым средним, характеризует случайность определения самой границы эффективности. Вторая составляющая (u) – неотрицательная случайная величина, описывает отклонение эффективности конкретной страховой организации от границы. Эффективность фирмы может отклоняться от своего оптимального значения под действием дополнительных случайных факторов, не включённых в определение границы эффективности.

Выбор закона распределения случайной величины должен учитывать обязательную неотрицательность её значений. Наиболее часто используются следующие распределения:

- 1) полунормальное, $u \sim N^+(0, \sigma_u^2)$;
- 2) усечённое (truncated) нормальное $u \sim N^+(\mu, \sigma_u^2)$;
- 3) экспоненциальное $u \sim \theta e^{-\theta u}$.

Оценки параметров приведённых распределений строятся на основе значений дополнительных факторов.

Достаточно часто при построении стохастической граничной модели требуется использовать не производственную функцию, а функцию затрат. В этом случае требуется небольшая модификация случайного члена модели: $\varepsilon = v + u$.

Граничная модель приобретает вид стандартной регрессии в случае незначимого влияния дополнительных факторов ($u = 0$).

Кроме оценки параметров модели стохастический граничный анализ позволяет исследовать относительную эффективность работы страховой организации и отслеживать факторы, которые привели к её неэффективной работе.

Одним из теоретических подходов к измерению эффективности работы фирмы является расчёт X -эффективности. Под X -эффективностью подразумевают использование страховой организацией возможностей оптимального использования и распределения ресурсов и вызванных этим уменьшением затрат и увеличением доходов. Таким образом, X -эффективность является суммой технической эффективности и эффективности распределения. Техническая эффективность выражает возможность страховой организации уменьшить затраты ресурсов при достигнутом уровне деятельности. Эффективность распределения показывает возможности уменьшения затрат путём изменения пропорций использования ресурсов.

При исследовании эффективности страховой организации путём построения границы эффективности техническая эффективность выражается в отклонении фирмы от этой границы. В стохастическом граничном анализе техническая эффективность рассчитывается как отношение математических ожиданий выходных параметров с учётом дополнительных, специфичных для фирмы эффектов и без их учёта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Barros P., Barroso N., Borges M. R. Evaluating the Efficiency and Productivity of Insurance Companies with a Malmquist Index : A Case Study for Portugal // Geneva Papers on Risk and Insurance. 2005. № 30(2). P. 244–267.
2. Berger A. N., Cummins J. D., Weiss M. A. The Coexistence of Multiple Distribution Systems for Financial Services : The Case of Property-Liability Insurance // J. of Business. 1997. № 70(4). P. 515–546.
3. Ryan Jr. H. E., Schellhorn C. D. Life Insurer Cost Efficiency Before and After Implementation of the NAIC Risk-Based Capital Standards // J. of Insurance Regulation. 2000. № 18(3). P. 362–384.
4. Tone K., Sahoo B. K. Evaluating Cost Efficiency and Returns to Scale in the Life Insurance Corporation of India Using Data Envelopment Analysis // Socio-Economics Planning Sciences. 2005. № 39(4). P. 261–285.
5. Ward D. The Costs of Distribution in the UK Life Insurance Market // Applied Economics. 2002. № 34(15). P. 1959–1968.

ФОРМИРОВАНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ПОРТФЕЛЯ ЦЕННЫХ БУМАГ

Л. В. Борисова, Ю. В. Лысункина, А. В. Шаталина

Саратовский государственный университет, Россия
E-mail: Lysunkina@yandex.ru, ShatalinaAV@info.sgu.ru

Инвестиции, по сути, являются одним из основных факторов развития экономики в целом. Ценные бумаги являются важным объектом инвестирования. Как правило, вложения осуществляются не в одну, а в ряд ценных бумаг, который и образует портфель, а подобного рода инвестирование называют портфельным. При анализе эффективности финансовых портфельных инвестиций в большинстве случаев доходы и расходы по ним не могут быть определены однозначно, что существенно затрудняет решение проблемы формирования рациональных инвестиционных стратегий. Существующие теории оптимизации дают возможность описать множество так называемых эффективных портфелей и далее выбрать портфель с максимальным доходом при ограничениях на риск или минимизировать риск портфеля при заданной доходности. Разработан программный продукт, предназначенный для решения задачи выбора оптимальной структуры инвестиционного портфеля на основе однофакторной рыночной модели, эффективность которого оценивается по критериям доходность–риск. Предметом исследования являются модели и методы принятия инвестиционных решений по выбору финансовых активов, включаемых в инвестиционный портфель в условиях неопределенности и риска.

FORMATION OF OPTIMAL INVESTMENT SECURITIES PORTFOLIO

L. V. Borisova, Yu. V. Lysunkina, A. V. Shatalina

Investments, in fact, are one of the key drivers of the economy in general. The securities are subject to significant investment. Typically, investments are made not just one but a series of securities, which forms the portfolio, and this kind of investment is called a portfolio. In analyzing the efficiency of the financial portfolio investment in most cases income and expenses on them can not be determined uniquely, making it difficult problem of providing sound investment strategies. Existing optimization theory makes it possible to describe the set of so-called efficient portfolios and then choose the portfolio with the highest income and restrictions on the risk or minimize the risk of a portfolio for a given return. A software product designed to solve the problem of choosing the optimal structure of the investment portfolio based on the one-factor market model, measured by their return-risk criteria. The subject used following are the models and methods of making investment decisions on the choice of the financial assets included in the portfolio in the face of uncertainty and risk.

Инвестиции, по сути, являются одним из основных факторов развития экономики в целом. Финансовые инвестиции являются относительно новым явлением в отечественной экономике. Поскольку в советское время не функционировал финансовый рынок как таковой, не было его важной составляющей – рынка ценных бумаг, то не существовало возможности вложений в финансовые инструменты и прежде всего в ценные бумаги.

Ценные бумаги являются важным объектом инвестирования. Как правило, вложения осуществляются не в одну, а в ряд ценных бумаг, который и образует портфель, а подобного рода инвестирование называют портфельным.

При анализе эффективности финансовых портфельных инвестиций в большинстве случаев доходы и расходы по ним не могут быть определены однозначно, что существенно затрудняет решение проблемы формирования рациональных инвестиционных стратегий. Причинами этого являются, с одной стороны, повышение степени неопределенности и риска в условиях рыночной конкуренции, обострившейся на современном этапе экономического развития страны, с другой – влияние возрастающего числа недетерминированных факторов (международных, внутриполитических, социальных, экономических и т.д.), что обусловлено увеличивающейся открытостью отечественного рынка.

Поскольку традиционное стремление к максимизации прибыли, как правило, сопровождается ростом рисков понести незапланированные убытки, это обуславливает актуальность изучения и анализа методов формирования инвестиционных стратегий, учитывающих неопределенность и риски рынка, целью которых является определение компромисса между риском понести потери и максимизацией доходности при формировании портфеля инвестиций в финансовые активы.

Существующие теории оптимизации дают возможность описать множество так называемых эффективных портфелей и далее выбрать портфель с максимальным доходом при ограничениях на риск или минимизировать риск портфеля при заданной доходности. Идеальной для инвестора является стратегия формирования портфеля максимальной доходности и минимального риска. Однако эффективные подходы к решению проблемы оптимизации портфеля по двум этим критериям не всегда существуют.

Для решения задачи выбора оптимальной структуры инвестиционного портфеля на основе однофакторной рыночной модели разработан программный продукт.

Объектом исследования являются портфели ценных бумаг, эффективность которых оценивается по критериям доходность–риск.

Предметом исследования являются модели и методы принятия инвестиционных решений по выбору финансовых активов, включаемых в инвестиционный портфель в условиях неопределенности и риска. Теоретической основой работы послужили труды отечественных и зарубежных ученых по экономической теории, теории финансов и финансового риск-менеджмента, а также по управлению инвестициями. Общеметодологической базой работы являются прикладные направления теории вероятности, математической статистики, методов оптимизации, финансовой математики.

Опишем задачу для решения средствами ЭВМ.

У нас имеется информация об объеме денежных средств для вложения в ценные бумаги, известна безрисковая процентная ставка, а также имеется база данных, содержащая информацию о ценных бумагах (наименование, валюта, динамика курсов ценных бумаг) и о динамике курса индекса РТС.

Необходимо дать рекомендации по формированию портфеля из ценных бумаг, имеющихся в базе данных, на сумму, имеющуюся у инвестора, в виде информации о сумме денежных средств, которую рекомендуется вложить в конкретный вид ценных бумаг.

Приложение реализовано с целью решения поставленной задачи формирования портфеля ценных бумаг.

В связи с тем что имеется информация о динамике рыночного индекса РТС, можно решить поставленную задачу в предположении, что доходности бумаг могут быть описаны рыночной моделью.

Также нам известна информация о безрисковой процентной ставке, поэтому дополнительно предположим, что существует возможность безрискового кредитования и заимствования.

В основе алгоритма решения данной задачи средствами ЭВМ лежит метод, разработанный Элтоном, Грубером и Падбергом (Elton, Graber, Padberg) [1], далее называемый *EGP*, предназначенный для определения структуры «касательного» портфеля *T*.

Идея метода *EGP* состоит в следующем.

Наклон линии, выходящей из точки μ_0 и проходящей через любой конкретный портфель, равен

$$\theta = \frac{\mu_p - \mu_0}{\sigma_p}.$$

«Касательный» портфель *T* определяется как портфель, имеющий максимальный угол наклона θ .

Для поиска портфеля, имеющего максимальную θ , применяется следующий алгоритм [2].

1. Упорядочить ценные бумаги в порядке убывания отношений доходности μ_i к систематическому риску β_i :

$$RVOL_i = \frac{\mu_i - \mu_0}{\beta_i}.$$

2. Начиная с ценной бумаги, имеющей наибольшее значение $RVOL_i$, добавлять ценные бумаги одну за другой и вычислять Φ_i :

$$\Phi_i = \sigma_i^2 \frac{\sum_{j=1}^i \frac{\mu_j - \mu_0}{\sigma_{\beta_j}^2} \beta_j}{1 + \sigma_i^2 \sum_{j=1}^i \frac{\beta_j}{\sigma_{\beta_j}^2}},$$

где σ_i^2 – дисперсия доходности на рыночный индекс, $\sigma_{\beta_j}^2$ – дисперсия случайной погрешности для ценной бумаги *j*.

3. Сравнить Φ_i с соответствующими значениями $RVOL_i$ до тех пор, пока Φ_i меньше $RVOL_i$. С некоторого момента это соотношение изменится на противоположное. Пусть *k* – максимальный номер, для которого это соотношение еще не выполнено. Тогда ценные бумаги от 1 до *k* будут иметь ненулевые веса в портфеле *T*, а остальные – нулевые. Таким образом, Φ_k является «ставкой отсечения» для $RVOL$.

4. Чтобы определить, с какими весами будут входить в портфель первые *k* ценных бумаг, необходимо вычислить величины Z_i .

$$Z_i = \frac{\beta_i}{\sigma_{\beta_i}^2} \left(\frac{\mu_i - \mu_0}{\beta_i} - \Phi_k \right).$$

Значения Z_i для $i = k + 1, \dots, n$ полагаются равными нулю.

5. Вычислить веса для ценной бумаги i по формуле

$$x_i = \frac{Z_i}{\sum_{i=1}^n Z_i}.$$

В связи с тем что нам известны исторические значения курсов ценных бумаг, все числовые характеристики бумаг вычисляем по имеющейся в базе данных информации. Так как у нас имеется информация по динамике курсов акций за конечный период времени, можно принять данную информацию за выборку из генеральной совокупности. Тогда для вычисления ожидаемой доходности и риска ценных бумаг используем несмещенные выборочные оценки соответствующих характеристик.

Пусть T – число периодов, за которые доступна информация по курсам акций. Характеристики ценных бумаг и рыночного индекса вычисляются по следующим формулам:

$$\begin{aligned} \mu_i &= \frac{1}{T} \sum_{t=1}^T r_{it}, & \mu_l &= \frac{1}{T} \sum_{t=1}^T r_{lt}, \\ \sigma_i &= \frac{1}{T-1} \sum_{t=1}^T (r_{it} - \mu_i)^2, & \sigma_l &= \frac{1}{T-1} \sum_{t=1}^T (r_{lt} - \mu_l)^2, \\ \sigma_{il} &= \frac{1}{T} \sum_{t=1}^T [(r_{it} - \mu_i)(r_{lt} - \mu_l)]. \end{aligned}$$

«Бета»-коэффициенты ценных бумаг вычисляются по формуле

$$\beta_i = \frac{\sigma_{il}}{\sigma_l^2}, i = \overline{1, n},$$

дисперсии случайных ошибок вычисляются из формулы

$$\sigma_i^2 = \beta_i^2 \sigma_l^2 + \sigma_{\varepsilon_i}^2.$$

После того как все характеристики ценных бумаг известны, применяем описанный выше метод *EGP* и определяем структуру портфеля ценных бумаг.

Исходными данными для данной задачи являются сумма для инвестирования и безрисковая процентная ставка, которые вводит непосредственно пользователь.

При помощи технологии ADO.NET [3, 4] реализована возможность взаимодействия приложения «Securities» с базой данных Microsoft Office Access, содержащей информацию о динамике курсов ценных бумаг и индекса РТС. Портфель ценных бумаг формируется исходя из информации о ценных бумагах, содержащихся в базе данных. Информация, содержащаяся в базе данных, может изменяться и дополняться новыми видами ценных бумаг.

В результате работы приложения пользователь получает рекомендации по формированию портфеля ценных бумаг в текстовом виде. При необходимости имеется возможность вывода полученных рекомендаций в документ Microsoft Word для сохранения и печати информации по портфелю.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шарп У., Александер Г., Бэйли Дж. Инвестиции : пер. с англ. М. : ИНФРА-М, 2001. С. 1028.

2. Шаповал А. Б. Математические методы финансового анализа : портфельный анализ, модели ценообразования, производные финансовые инструменты. М. : Финансовая академия при Правительстве РФ, кафедра «Математика и финансовые приложения», 2005. С. 47.

3. Троелсен Э. Язык программирования C# 2012 и платформа .NET 4.0. 5-е изд. : пер. с англ. М. : Вильямс, 2011. С. 1392.

4. Нейгел К., Ивьян Б., Глин Д., Уотсон К., Скиннер М. C# 4.0 и платформа .NET 4.0 для профессионалов. Киев : Диалектика, 2011. С. 1440.

РАЗВИТИЕ КРЕДИТНЫХ ДЕРИВАТИВОВ (CDS) КАК ИТОЧНИК СИСТЕМНОГО РИСКА В СТРАХОВАНИИ

Я. Бумбаджи

Государственный университет управления, Москва, Россия

E-mail: y.boumbadji@mail.ru

Нынешний финансовый кризис является наглядным примером реализации системного кризиса, причиной которого стал коллапс американского ипотечного рынка. Следует отметить, что финансовые инструменты в целом и кредитные деривативы (CDS) в частности сыграли роль катализатора, усиливая и ускоряя «заражение» мировой экономики. В свете последних событий особенно актуальным становится вопрос о влиянии CDS на финансовую стабильность страхования и о необходимости исследования развития кредитных деривативов (CDS) как источника системного риска для страхования.

THE DEVELOPMENT OF CREDIT DEFAULT SWAP (CDS) AND THEIR ROLE IN INSURANCE SYSTEMIC RISK

Y. Boumbadji

The current financial crisis is a good example of a systemic crisis, the cause of which was the collapse of the U.S. mortgage market. It should be noted that the extensive use of CDS has played a catalytic role in strengthening and accelerating the contamination of the world economy. These developments raise the question about the role of CDS in ensuring financial stability of the insurance sector and emphasize the need to study the presence of a potential systemic risk in insurance.

Нынешний финансовый кризис является наглядным примером реализации системного кризиса, причиной которого стал коллапс американского ипотечного рынка. Последовавшая турбулентность этого финансового сектора передалась другим финансовым сегментам, что негативно отразилось непосредственно на реальном секторе экономики. Таким образом, по данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), в январе 2010 г. сумма экономического ущерба составила более 1500 млрд долл. Больше всего пострадал банковский сектор, где ущерб составил 1230 млрд долл. (страховой ущерб – 261 млрд долл.) [1].

Следует отметить, что центральную роль в распространении кризиса по всему финансовому сектору сыграли финансовые инструменты в целом и кредитные деривативы (CDS) в частности.

Системный риск в страховании может возникнуть из-за банкротства одного или нескольких страховщиков (перестраховщиков), которые являются основными

поставщиками страховых услуг. Это может привести к временному исчезновению одного или нескольких видов страховых продуктов, и государство будет вынуждено заменять временно исчезнувшие услуги для обеспечения непрерывности экономической деятельности [2].

Вторым источником системного риска в страховании является наличие тесных взаимоотношений между страховщиками и другими финансовыми посредниками. Данная взаимозависимость служит источником «заражения» во время финансового кризиса. А именно: перестраховщики представляют собой источник значительного кредитного риска для страховщиков ввиду того, что они берут на себя часть рисков страхового портфеля, следовательно, неплатежеспособность перестраховщиков имеет непосредственное воздействие на способность страховщика выполнять свои обязательства.

Развитие взаимоотношений банков и страховых компаний является еще одним источником финансовой нестабильности для страховой индустрии, так как появление организаций с новыми институционально-организационными структурами (таких как, например, финансовые конгломераты, занимающиеся в том числе банко-страхованием) способствует передаче банковских рисков страхованию [3].

Важно отметить, что распространение финансовых инструментов, способствующих передаче кредитного риска финансовым рынкам (CDS), также представляет угрозу для страхового сектора, поскольку страховщики являются активными инвесторами на финансовых рынках.

CDS (credit default swaps) определяется как страховой контракт, где поставщик покрытия (гарантии) обязуется выплачивать покупателю гарантии определенную сумму в случае реализации «кредитного события» (неплатежеспособность кредитора) в обмен на премию риска [4]. Этот инструмент был впервые использован американским банком JP Morgan в 1995 г.

Основными участниками рынка CDS являются банки и страховые компании. На протяжении последних двадцати лет наблюдается активная экспансия альтернативных инструментов для передачи рисков (ART – Alternative risk transfer), что приводит к смене бизнес-модели банковской индустрии, традиционной задачей которой являлось управление кредитными рисками. Развитие финансовых инструментов позволяет передать часть этих рисков финансовым рынкам. Это приводит к увеличению уровня рискованности финансового рынка в целом. Кроме того, следует отметить, что данный сегмент плохо регулируется, а также характеризуется высокой информационной непрозрачностью.

Рис. 1. иллюстрирует объем проданных основными банками CDS в 2009 г. (в млрд долл.)

Вторым участником данного сегмента являются узкоспециализированные страховщики (monopoliers) – страховые компании, предоставляющие исключительно финансовые гарантии. Они характеризуются небольшим размером собственного капитала и высокой степенью концентрации страхового портфеля (рис. 2–3). Изначально данный вид страхования появился в США, для того чтобы способствовать кредитованию американских муниципалитетов. Основой бизнес-модели узкоспециализированных страховщиков является их высокий кредитный рейтинг, который позволяет покупателям данных финансовых гарантий финансироваться по низким процентным ставкам.

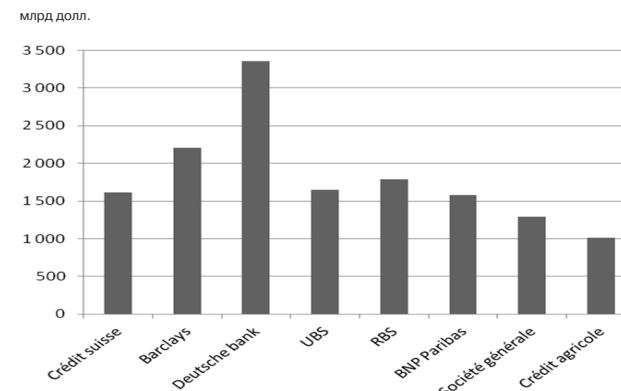


Рис. 1. Объем проданных основными банками CDS в 2009 г. (млрд долл.) [5]

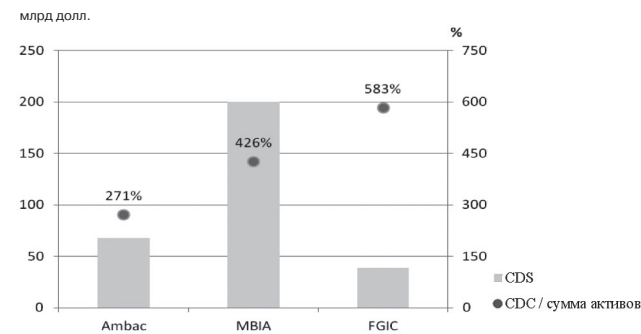


Рис. 2. Размер проданных узкоспециализированными страховщиками CDS в 2008 г. (млрд долл.) [5]

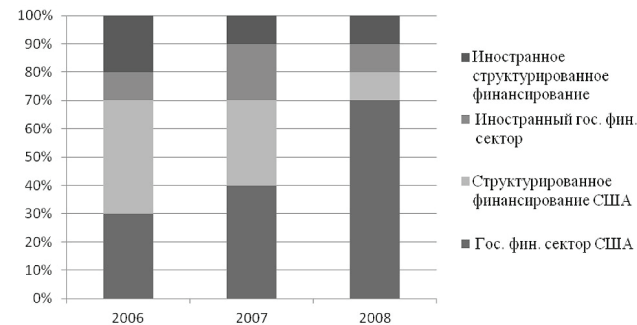


Рис. 3. Эволюция структуры страхового портфеля узкоспециализированного страховщика MBIA [6]

Следовательно, развитие данных финансовых инструментов усиливает взаимосвязь между банковской индустрией и страхованием. В связи с повышенной активностью обоих участников на рынке кредитных свопов (CDS) они являются источником повышенного системного риска. Таким образом, неплатежеспособность главного поставщика CDS может привести к серии банкротств среди покупателей, а также может вызвать коллапс финансового сектора в целом (рис. 4).

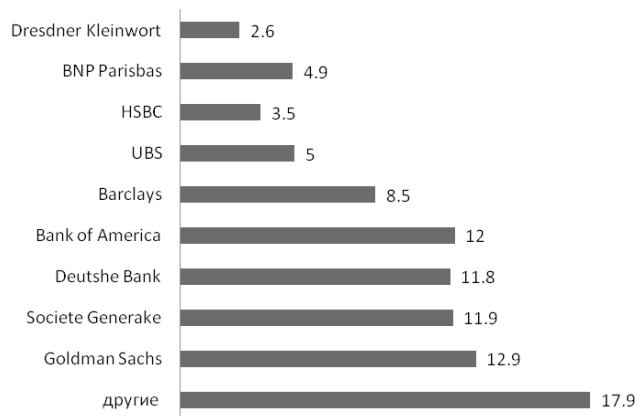


Рис. 4. Выплаты компании AIG по контрактам CDS в 2009 г. [7]

Наконец, наличие неурегулированных сегментов финансового рынка (в результате активных финансовых инноваций) представляет собой повышенный источник риска, так как отсутствие требований к их участникам относительно минимального размера собственного капитала не гарантирует соблюдение интересов потребителей [8]. Более того, данные сегменты характеризуются высокой степенью информационной непрозрачности, что усложняет задачу органов финансового надзора по оценке уровня реального риска, присущего данным сегментам [9, 10].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. OECD. The Impact of the Financial Crisis on the Insurance Sector and Policy Responses. 2011. P. 12.
2. Systemic risk and insurance sector. International Association of Insurance Supervisors (IAIS). 2009.
3. Бумбаджи Я., Цыганов А. А. Международный опыт интегрированного финансового надзора // Финансовая аналитика : проблемы и решения. 2012. № 43 (133).
4. Jarrow R. A. The Economics of Credit Default Swaps (CDS) // Johnson School Research Paper. Ser. № 31. Cornell University, 2010. P. 8.
5. Jassaud. N., Schich S. Credit Default Swap: towards tighter regulation of the shadow insurance sector // The future of insurance regulation and supervision : a global perspective. Basingstok, Hampshire, 2011. P. 172.
6. Systemic Risk in Insurance. An analysis of insurance and financial stability. Special Report of the Geneva Association Systemic Risk Working Group. Geneva : Geneva association, 2010. P. 19.

7. Schich S. Insurance Companies and the Financial Crisis // OECD journal : financial market trends. 2009. Vol. 2009/2. P. 16.

8. Kiff J., Elliott J., Kazarian E., Scarlota J., Spackman C. Credit derivatives : Systemic Risks and Policy Options // IMF Working Paper. 2009. № 09/254.

9. Bliss R., Kaufman G. Derivatives and Systemic Risk : Netting, Collateral, and Closeout // Journal of Financial Stability. 2006. № 2. P. 55–70.

10. Angelini E.. Credit Default Swaps (CDSs) and Systemic Risks // J. of Modern Accounting and Auditing. June 2012. Vol. 8, № 6. P. 880–890.

НЕОБХОДИМОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ КОМПЛАЕНС-КОНТРОЛЯ В СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ РОССИИ

А. В. Вавилина

Саратовский государственный университет, Россия

E-mail: vavilinaalla@mail.ru

В статье дана общая характеристика развития страхового бизнеса в России, выделены проблемы и теневые элементы. В связи с нарастанием теневой составляющей особую актуальность приобретают вопросы разработки эффективного механизма противодействия правонарушениям в финансовой сфере. Важнейшее место в создании такого механизма отводится системе внешнего и внутреннего контроля за деятельностью страховых организаций. Для этого вносятся предложения по внедрению системы внутреннего контроля на основе системы комплаенс-контроля в страховых организациях. Усиление роли комплаенс-контроля в страховых организациях и разработка с учетом специфики каждой страховой организации преемственной комплаенс-стратегии и комплаенс-плана позволят эффективно противостоять различного рода рискам.

THE NEED TO IMPLEMENT COMPLIANCE CONTROL TO THE INSURANCE COMPANY RUSSIA

A. V. Vavilina

The article provides a general description of the insurance business in Russia, identified problems and shadow elements. In connection with the increase of the shadow component of special urgency, issues of an effective mechanism to combat violations in the financial sector. The most important place in the creation of such a mechanism is given a system of internal and external control over the activities of insurance companies. To do this, make proposals for the introduction of the system of internal control based on the system complens control in insurance companies. Strengthening the role of compliance control in insurance organizations and develop tailored to each insurance company successive compliance policies and compliance plan will effectively resist various risks.

Развитие российского страхования самым тесным образом связано с экономическим развитием страны в целом. Рост российского страхового рынка опираться на общий прогноз экономического развития, который выглядит оптимистично. Рост

ВВП в 2010–2011 гг. составил в России 4,3 и 4,1% соответственно, в 2011–2013 гг. увеличивается на 2,6–4,4%. Падение доли страхования в ВВП в годы кризиса связано с несколькими причинами.

Во-первых, потребность в страховании возникает в связи с крупными инвестициями – при покупке новой техники, помещений или другого имущества его чаще страхуют.

Во-вторых, страхование сопутствует получению кредитов в банке (страхование банковских залогов).

В-третьих, страхование – это инструмент сохранения достигнутого благополучия. При наличии свободных средств потребители могут себе позволить расходы на защиту бизнеса или качества жизни своей семьи. И наоборот – при недостатке финансовых ресурсов на основные нужды население и предприниматели сокращают расходы на страхование.

Существуют два варианта развития страхового бизнеса в России: оптимистический, который активно пропагандируют страховщики, – рынок вырастет еще на 15–20%. Такой рост будут обеспечивать государственные программы, стимулирующие страховые процессы в корпоративном (наиболее прибыльном) сегменте; и пессимистический вариант, более реальный, – сейчас происходит сворачивание льготных программ автокредитования и кредитования ипотеки. Недвижимость стало чрезвычайно сложно приобрести в кредит. Именно поэтому добровольное страхование имущества физическими лицами скоро остановится на заданной отметке, а вместе с ним – и рост рынка в целом. Падения не произойдет благодаря корпоративным продажам.

Для того чтобы рынок гармонично развивался и набирал обороты, страховым компаниям нужно пересмотреть свои модели ведения бизнеса. Должна быть четкая ориентация на страхователя, его интересы и цели. Кроме того, компаниям следует ограничить посредников, которые в последнее время берут плату за свои услуги в размере более 20%.

Но самой главной составляющей для успешного развития рынка страховых услуг в России является появление доверия у потребителей к страховым компаниям. Этому способствует новый законопроект, устанавливающий минимальный размер уставного капитала для страховых компаний в 4 раза выше действующего на данный момент. Таким образом, больше половины страховщиков рискуют уйти с рынка. Останутся только надежные и проверенные организации.

Миссия страхового бизнеса – экономическая безопасность, социальная защита и долгосрочные инвестиции. Все это возможно за счет развития страхового рынка при условии повышения его надежности и эффективности.

Страховой сектор финансовой системы является практически непрозрачным сектором с точки зрения государственного регулирования. Непрозрачность страхового сектора во многом обусловлена действием объективных факторов.

Во-первых, это связано с самой сущностью страхования, которое по своей природе носит рискованный, вероятностный, случайный характер. Вероятностный характер формирования средств страховых резервов и их последующее использование в целях обеспечения страхового возмещения или выплаты страховых

сумм способствует возможности осуществления определенных бесконтрольных операций с целью легализации денежных средств или осуществления мошеннических операций в сфере страхования.

Во-вторых, размещение собственных средств и привлеченных средств страховых резервов в соответствующие активы (инвестиционная деятельность) не отличается рациональным подходом и достаточной эффективностью. В качестве активов, принимаемых в покрытие собственных средств и средств страховых резервов, страховые компании больше предпочитают векселя, банковские депозиты, денежные средства, дебиторскую задолженность. Такие активы в большей степени подвержены влиянию негативных теневых процессов, имеющих место в сфере страхования, поскольку могут использоваться с целью осуществления мошеннических операций, а также легализации денежных средств, полученных преступным путем.

Теневой бизнес, будучи по своей природе очень оперативным и мобильным, пользуется малейшими пробелами в законодательстве и быстро реагирует на различные новшества и нововведения. Страхование представляет собой благоприятную среду для возникновения практически всех видов правонарушений экономической направленности. Так, например, страхование жизни использует в своих целях механизм оптимизации налогообложения, что способствует появлению так называемых серых схем ухода от налогов. Система перестрахования дает возможность легализации (отмывания) преступных доходов и вывода за рубеж страховых премий. Страхование финансовых рисков также потенциально опасно с точки зрения возникновения серых схем. Широкие возможности для всех видов мошенничества потенциально содержит обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Ситуация осложняется тем, что все виды правонарушений в сфере страхования имеют высокую степень латентности, а эффективные методы борьбы с ними пока еще не разработаны.

В связи с нарастанием теневой составляющей в российской экономике особую актуальность приобретают вопросы разработки эффективного механизма противодействия правонарушениям в финансовой сфере. Важнейшее место в создании такого механизма отводится системе внешнего и внутреннего контроля за деятельностью страховых организаций. Для этого вносятся предложения по развитию системы внутреннего контроля на основе системы комплаенс-контроля в страховых организациях. Усиление роли комплаенс-контроля в страховых организациях и разработка с учетом специфики каждой страховой организации преемственной комплаенс-стратегии и комплаенс-плана позволят эффективнее противостоять различного рода рискам, носящим зачастую криминальный характер.

Сегодня комплаенс приобретает с каждым днем все большую актуальность. В разработке и внедрении функции комплаенс заинтересованы как собственники, так и топ-менеджеры, ведь обычно нарушение обязательных требований приводит как к финансовым потерям организации, а иногда и к ликвидации организации, так и к уголовной ответственности руководителей.

В целях выработки мер, направленных на установление дополнительного контроля за страховыми компаниями, в том числе и недопущения их неправомерного банкротства, органы государственной власти пытаются найти решения через ус-

вершенствование законодательства. Одной из таких инициатив является законопроект в Федеральный закон «Об организации страхового дела», предусматривающий создание и функционирование эффективной системы внутреннего контроля. Законопроект был впервые внесен в Государственную Думу еще в 2010 г., был принят в первом чтении в январе 2012 г. Российский страховой рынок находится в ожидании нововведений.

Целесообразно сосредоточить внимание на организации эффективного комплаенс-контроля как самостоятельного направления в системе внутреннего контроля страховой организации, благодаря которому страховые организации прежде всего устанавливают контроль за юридическими рисками, связанными с регулированием страховой деятельности. Возникновение и рост уровня таких рисков могут вызывать значительные финансовые потери вследствие введения санкций против страховых организаций, усиления требований к капиталу. Также страховые организации имеют возможность эффективно предупреждать возникновение риска потери репутации, связанного с недобросовестным соблюдением сотрудниками правил и норм деловой этики. Самое главное состоит в том, что комплаенс-контроль предполагает систему мер, включая политику и процедуры по отслеживанию движения средств в целях предотвращения операций по легализации денежных средств, мониторинг комплаенс-рисков по всем направлениям деятельности страховых организаций (страховой, инвестиционной, нестраховой), ее операциям, продуктам, услугам и территориальным подразделениям.

Усиление роли комплаенс-контроля в страховых организациях и разработка в соответствии с ним и с учетом специфики каждой страховой организации комплаенс-программы, преемственной комплаенс-стратегии и комплаенс-плана позволят, на наш взгляд, эффективнее противостоять различного рода рискам, особенно в рамках реализации Закона № 115-ФЗ.

Вместе с тем система внутреннего контроля в целом является эффективной, но недостаточной для противодействия легализации (отмыванию) доходов. Необходим комплексный подход. На наш взгляд, система внутреннего контроля должна быть более гибкой. Для этого необходимо создание собственной службы безопасности или привлечение соответствующих специалистов на условиях аутсорсинга, внедрение системы контроля за службами продаж и урегулирования убытков, применение современных страховых технологий, включающих системный реинжиниринг этого бизнес-процесса.

В целом необходимо создать полноценную концепцию борьбы с правонарушениями в сфере страхования, которая носила бы системный характер, основывалась на совокупности базовых принципов, включала оформленные стратегии и управленческие модели для отдельных видов страховых случаев.

Вместе с тем в отдельных компаниях, зарегистрированных в России, акционерами которых выступают иностранные инвесторы, невозможно ведение бизнеса без надлежащей системы внутреннего контроля.

Термин Compliance стал составной частью западного бизнес-лексикона с середины 1990-х гг. В международной бизнес-практике Compliance (от англ. – соблюдение законодательных требований, соответствие стандартам) – это система,

направленная на защиту акционеров, руководителей и других сотрудников компании от возможных нарушений норм и правил ведения бизнеса. Она направлена на минимизацию правовых исков и санкций, выработку мер по предотвращению репутационных рисков и в целом на увеличение стоимости компании для инвесторов.

Реализация функции Compliance предполагает взаимодействие с менеджментом и сотрудниками компании с целью выявления, оценки и предотвращения compliance-рисков. Примером использования комплаенс-контроля является Группа RSA.

RSA Group – это компания с более чем 300-летней историей. В компании действует Кодекс корпоративного поведения, обязательный для всех сотрудников. Кодекс корпоративного поведения определяет не только взаимодействие сотрудников внутри компании, но и регулирует характер взаимоотношений с клиентами. Нет ничего важнее доверия со стороны клиентов, акционеров, регулирующих органов и сотрудников. Доверие можно заслужить только благодаря следованию основным ценностям и поддержанию той репутации, которую RSA Group завоевывал в течение многих лет. Группа RSA устанавливает перечень обязательных Политик, Стандартов, Регламентов, которые должны быть соответствующим образом утверждены в каждой компании группы, будь это подразделение в странах Европейского союза, в Бразилии или в России (ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»). Одновременно с этим региональные подразделения могут иметь свои внутренние регулятивные документы в силу специфики на законодательном уровне либо внутри Компании. Именно поэтому Compliance должен адаптировать вышеназванные документы, принимая во внимание особенности деятельности Компании.

Compliance осуществляет оценку рисков при мониторинге бизнес-процессов, при контроле за страховыми операциями, анализируя, в том числе, жалобы, заявления клиентов.

Основные принципы, необходимые для поступательной стратегии прибыльного роста, для формирования стабильной и ответственной Компании, принципы, которыми живет Компания:

- клиентоориентированность;
- добросовестность;
- стремление к долговременному успеху, а не к быстрой выгоде;
- совершенство (делать дела честно, с индивидуальным подходом, с доверием и взаимным уважением);
- коллективная работа (открыто делиться и обмениваться информацией).

На сегодняшний день можно смело проанализировать первые результаты практического опыта создания и работы, оценить эффективность и успехи комплаенс-систем, а также отследить влияние соблюдения принципов комплаенс на устойчивое развитие и благополучие в отечественных компаниях.

В условиях интеграции России в мировую экономику практика применения комплаенс-процедур с каждым днем приобретает всё большую актуальность, комплаенс-контроль становится неотъемлемым инструментом управления в концернах, банковском, страховом секторах. Его ценность и значимость понимается уже не только собственниками и инвесторами, но также и высшим руководством, так как комплаенс служит широкому спектру целевого назначения: от репутационного

менеджмента до минимизации правовой ответственности и избежания правовых рисков, что, в свою очередь, ведет к снижению финансовых потерь организации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бурцева В. Принципы внутреннего аудита страховых компаний // Аудитор «Ин-Аудит». 2011. № 3.
2. Вислогузов В. Корпоративные мошенничества в России ставят мировой рекорд // Коммерсантъ. 2009. № 217 (4272).
3. Газиян С. Аудит системы внутреннего контроля в целях ПОД/ФТ // Бухгалтерия и банки. 2009. № 3.
4. Закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 09.02.13).
5. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17.07.2002 г. № 983-р. «Об утверждении Рекомендаций по разработке правил внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 10.02.13).
6. Федеральный закон № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» от 07.08.2001 // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 11.02.13).
7. Тосунян Г. А. О необходимости разработки типовых правил внутреннего контроля в целях ПОД/ФТ // Бухгалтерия и банки. 2008. № 2.
8. Тысячникова Н. А. Системный подход к реализации комплаенс-функции // Внутренний контроль в кредитной организации. 2010. № 2.

ГАРАНТИИ БЕЗУБЫТОЧНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ИНВЕСТИЦИОННЫХ РЕШЕНИЙ, ОСНОВАННЫХ НА ДАННЫХ ФИНАНСОВОЙ ОТЧЕТНОСТИ

А. Ю. Высоцкая

*Финансовый университет при Правительстве
Российской Федерации, Москва, Россия
E-mail: alex-vysotskaya@mail.ru*

В статье рассмотрена возможность страхования риска использования финансовой отчетности, его субъекты и параметры. Предложены подходы к андеррайтингу и тарификации услуг страховщика.

GUARANTEES OF BREAK-EVEN INVESTMENT DECISIONS BASED ON FINANCIAL STATEMENTS

A. Y. Vysotskaya

This article considers possibility of insurance against risk of use of financial statements, its subjects and parameters. An approach to underwriting and building of tariffs is suggested.

Будучи основным источником информации о финансовом положении и результатах деятельности компании, отчетность является базой для принятия экономических решений внешними пользователями. Однако возможность содержания существенных ошибок и искажений в данных отчетности порождает риск негативных последствий ее использования.

Вред в такой ситуации будет причинен двум субъектам: компании, выпустившей финансовую отчетность, и третьим лицам, использовавшим ее в качестве основы для принятия решений. К ним относятся, в частности, инвесторы, вкладывающие средства в долговые и долевые ценные бумаги, участники сделок слияния и поглощения, а также кредиторы, предоставляющие финансирование в рамках договоров кредита или лизинга.

Иначе говоря, эти экономические субъекты представляют собой основных субъектов риска использования финансовой отчетности. Он проявляется для них в потенциально возможных убытках, связанных с потерей стоимости инвестиции и потенциальных доходов. Ввиду глобализации и усложнения экономических связей бухгалтерские системы становятся все более комплексными, при этом нет объективных предпосылок снижения вероятности возникновения существенных ошибок и искажений в отчетности компаний.

Для защиты от риска использования данных финансовой отчетности возможно применение различных методов управления. К классическим методам риск-менеджмента относятся отказ от риска, снижение, передача и принятие.

Отказ от риска в настоящее время в принципе маловероятен – пока не создано альтернативы финансовой отчетности, экономические субъекты вынуждены будут использовать ее в процессе ведения бизнеса.

Принятие риска использования данных отчетности может вызвать крайне негативные последствия для экономического субъекта, поскольку по шкале «вероятность – сила воздействия» данный риск следует отнести к категории с высокой силой воздействия (рис. 1).

		Сила воздействия	
		Возрастает >>	
Вероятность	↑ Возрастает	Высокая-низкая	Высокая-высокая
		Низкая-низкая	Низкая-высокая

Рис. 1. Характеристики риска использования финансовой отчетности

Примеров реализации риска использования финансовой отчетности в новейшей истории множество. Наиболее ярко их последствия для инвесторов и кредиторов иллюстрирует статистика банкротств крупных предприятий (таблица) [1].

Крупные банкротства в новейшей истории США

Компания	Дата банкротства	Сфера деятельности	Активы, млрд долл.
Lehman Brothers Holdings Inc.	15.09.2008	финансы, инвестиции	691,1
Washington Mutual, Inc.	26.09.2008	банковская деятельность	327,9
WorldCom, Inc.	21.07.2002	телекоммуникации	103,9
General Motors Corp.	01.06.2009	производство автомобилей	91
Enron Corp.	02.12.2001	энергетика	65,5
Conseco, Inc.	17.12.2002	финансы	61,4
Chrysler LLC	30.04.2009	производство автомобилей	39,3
Thornburg Mortgage, Inc.	01.05.2009	банковская деятельность	36,5
Pacific Gas and Electric Co.	06.04.2001	электроэнергетика	36,2
Texaco, Inc.	12.04.1987	нефтехимия	34,9
Итого			1487,7

Примечание. Сост. по данным портала РБК daily.

Необходимость широкого использования передачи данного риска страховщикам вызвана тем, что перечисленные выше методы риск-менеджмента не могут обеспечить защиту имущественных интересов пользователей финансовой отчетности полностью.

Объектом страхования следует считать имущественные интересы пользователей финансовой отчетности, связанные с потерей стоимости вложений в результате обнаружения недостоверных данных финансовой отчетности и ее последующего перевыпуска. Таким образом, с помощью механизма страхования будет обеспечиваться компенсация убытков инвесторов и кредиторов, возникших в результате реализации инвестиционных решений.

Главные параметры, необходимые страховщику при принятии риска пользователей финансовой отчетности на страхование, можно разделить на две группы:

- 1) состав портфеля вложений страхователя,
- 2) индивидуальный профиль страхователя: отношение к риску, опыт работы на рынке, история сделок.

Индивидуальные факторы риска традиционно имеют большое значение для андеррайтера на этапе оценки страховой сделки, однако именно состав инвестиционного портфеля страхователя играет ключевую роль, поскольку определяет уровень риска, присущего набору эмитентов финансовой отчетности.

Для его качественной оценки страховщику рекомендуется прибегать к услугам аудитора – с целью определения способности внутренних систем эмитента предотвращать или своевременно определять существенные ошибки и искажения. Кроме того, достаточно распространенным методом на этапе принятия риска не только в страховании является методика его рейтинговой оценки, иначе говоря, скоринг.

Скоринговая карта для оценки риска использования финансовой отчетности может быть основана на учете нескольких групп факторов, экзо- и эндогенных по отношению к каждому эмитенту финансовой отчетности в портфеле сделок страхователя (рис. 2).

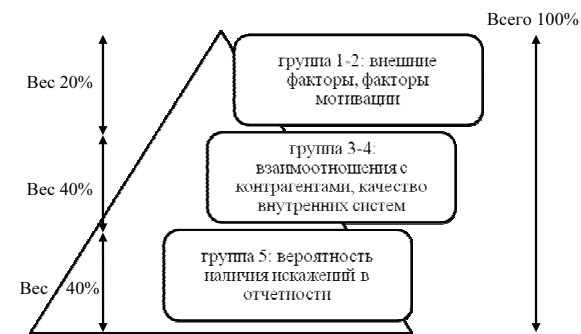


Рис. 2. Изъятие из скоринговой карты риска использования финансовой отчетности для целей андеррайтинга

В результате оценки по такой методике каждой отчетности из набора сделок страхователя страховщик сможет установить поправочный коэффициент к базовому страховому тарифу.

Последний в отсутствие статистики страховых событий предлагается строить на основании классической модели индивидуального риска для страхования иного, чем страхование жизни, и оценочных параметров.

Так, предлагается использовать следующий алгоритм:

1) формируется генеральная совокупность показателей отчетностей за два последовательных отчетных периода по примерно 14 тыс. компаний разных отраслей экономики из базы данных Amadeus;

2) рассчитываются индексы, используемые в моделях М. Бениша [2] и П. Дечоу [3] на основании этих показателей;

3) значения индексов подставляются в модели, позволяющие рассчитать числовые значения, свидетельствующие о наличии или отсутствии ошибок в отчетности:

$$M = -4,84 + 0,920 \times DSRI + 0,528 \times GMI + 0,404 \times AQI + 0,892 \times SGI + 0,115 \times DEPI - 0,172 \times SGAI + 4,679 \times TATA - 0,327 \times LVGI,$$

где $DSRI$ – индекс оборачиваемости дебиторской задолженности;

GMI – индекс валовой маржи;

AQI – индекс качества активов;

SGI – индекс роста продаж;

$DEPI$ – индекс амортизации;

$SGAI$ – индекс общих и административных расходов;

$LVGI$ – индекс левереджа;

$TATA$ – отношение начислений (изменение за период в чистых оборотных активах, кроме денежных средств, без учета амортизации) к активу баланса.

$$P = -6,753 + 0,773 \times RSST_ACC + 3,201 \times CH_REC + 2,465 \times CH_INV + 0,108 \times CH_CS - 0,995 \times CH_EARN + 0,938 \times ISSUE,$$

где $RSST_ACC$ – изменение неденежных чистых операционных активов;

CH_REC, *CH_INV* – изменения в дебиторской задолженности, запасах, капитальных вложениях;

CH_CS – изменения в выручке за наличный расчет (исключаются продажи в кредит);

CH_EARN – изменения в выручке;

ISSUE – размер дополнительного финансирования (равен единице в случае отсутствия).

$$F - Score = \frac{e^{Predicted Value}}{(1 + e^{Predicted Value})}$$

Вероятность наличия ошибок в отчетности определяется делением количества отчетностей, итоги тестирования которых дали положительный результат (то есть присутствие ошибок), на общее количество тестируемых отчетностей.

Следует отметить, что указанные весовые коэффициенты скоринговой карты и получаемый по рассмотренному алгоритму базовый тариф потребуют корректировки по мере накопления статистики страховых событий и выплат.

Другим важным аспектом страхования риска использования финансовой отчетности является определение страховой стоимости. С одной стороны, она должна ориентироваться на объем имущественных прав инвесторов. Иначе говоря, учитывать стоимость приобретения ценных бумаг или размер требований по иным сделкам, для того чтобы исключить спекулятивный элемент и возможность обогащения страхователя. С другой стороны, покрытие должно соотноситься с рыночной капитализацией компании-эмитента, отражая риск снижения стоимости акций, облигаций компании – цели сделки слияния-поглощения или размера предоставленного кредита из-за выявления искажения данных финансовой отчетности.

Для успешной реализации страхования использования финансовой отчетности потребуются проведение ряда мероприятий по совершенствованию нормативно-правовых основ, а также инфраструктуры страхового рынка. К примеру, необходимо внесение дополнений в законодательство, касающихся риска использования финансовой отчетности как основы принятия экономических решений инвесторами. Эти новеллы могут быть инкорпорированы, в частности, в Федеральный закон «Об акционерных обществах», Федеральный закон «О финансовой аренде (лизинге)», Федеральный закон «О рынке ценных бумаг», Федеральный закон «О бухгалтерском учете». Кроме того, следует предусмотреть возможность отнесения страховой премии по страхованию риска использования финансовой отчетности на расходы ее пользователя в ст. 263 «Расходы на обязательное и добровольное имущественное страхование» гл. 25 Налогового кодекса Российской Федерации.

Перспективным направлением представляется создание обществ взаимного страхования (ОВС) пользователей финансовой отчетности. ОВС обладают рядом преимуществ по сравнению с коммерческими страховщиками, главным из которых является более доступная стоимость страхования. На начальных этапах функционирования оно реализуется не всегда, однако, принцип взаимности обеспечивает таким организациям большую гибкость.

Внедрение в практику предлагаемых подходов к тарификации и андеррайтингу риска использования финансовой отчетности при условии проведения необходимых организационных мероприятий может повысить гарантии безубыточности инвестиционных решений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Портал РБК daily [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rbcdaily.ru/world/562949979000690> (дата обращения: 18.03.2013).
2. *Beneish Messod D.* The Detection of Earnings Manipulation. N. Y. : Johnson Graduate School of Management, Cornell University. 1994. P. 28.
3. *Dechow Patricia M., Weili Ge, Larson Chad R., Sloan Richard G.* Predicting Material Accounting Misstatements // Contemporary Accounting Research. 2010. Vol. 28, № 1. P. 17–82.

АНДЕРРАЙТИНГОВАЯ ПОЛИТИКА КАК КЛЮЧЕВОЙ ИНСТРУМЕНТ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ О РАБОТЕ С РИСКАМИ

Д. А. Горюлев

*Санкт-Петербургский государственный университет
экономики и финансов, Россия*

E-mail: gorulev@finec.ru

Статья посвящена анализу андеррайтинга как механизма принятия решения о возможности и целесообразности работы с рисками на уровне страхователя, страховщика и перестраховщика. Описываются ключевые элементы андеррайтинговой политики и ее типология.

UNDERWRITING POLICY, AS THE KEY TOOL OF DECISION-MAKING ON WORK WITH RISKS

D. A. Gorulev

This article analyses underwriting as a mechanism of making a decision on possibility and expediency of risk-handling at the level of insured, insurer and reinsurer. Elements and typology of underwriting policy are described.

Традиционно андеррайтинг (underwriting) понимается как «подписание под» чем-либо, под какими-либо условиями. По своей сути страховой андеррайтинг – это принятие страховщиком на себя **ответственности** за компенсацию заявляемых в будущем убытков (с учетом вероятностного характера их наступления) на условиях, оговоренных в договоре страхования, включая ответственность за достаточность страховой премии (и как следствие, страховых резервов), получаемой страховщиком, для исполнения этих обязательств. К большому сожалению, приходится признать, что часто мы сталкиваемся с приравниванием андеррайтинга к тарифной политике, что приводит к системной неосознанности всего потенциала экономических возможностей страховой организации и, как следствие, к значительному уровню альтернативных издержек. При этом, на наш взгляд, ключевой проблемой, как развития страхового рынка в целом, так и отдельных компаний, является отсутствие выстроенной андеррайтинговой политики на каждом из уровней работы с риском.

Принятие решения о работе с риском может и должно, на наш взгляд, осуществляться на каждом из трех уровней:

- **достраховой** (решение о том, почему определенные риски целесообразно страховать);
- **страховой** (решения о том, почему и на каких условиях определенные риски могут быть приняты на страхование);
- **перестраховочный** (решение о возможности и условиях принятия риска в перестраховании).

Как правило, первый (достраховой) уровень андеррайтинга у нас практически отсутствует. Но втором уровне андеррайтинг носит значительную неопределенность и подменяется тарификацией. И только на третьем уровне, где идет работа с «рафинированным» риском, присутствует более-менее цельная андеррайтинговая политика.

Достраховой уровень характерен следующими факторами:

- наиболее широкий спектр рисков;
- наличие нестрахуемых рисков;
- значительная доля собственно управленческих и коммерческих рисков, передача которых на страхование хотя и возможна, но экономически не целесообразна для предпринимателя, т.к. посредством работы с ними предприниматель формирует свою маржу;
- необходимость выявления рисков, по которым экономически и организационно целесообразно применение страхования, включая определения причин этой целесообразности;
- возможность формирования наиболее полной информации об имеющихся и передаваемых на страхование рисках;
- влияние контрагентов, бенифициаров и институциональных основ, определяющих организационную необходимость осуществления страхования.

Достраховой андеррайтинг рисков заключается в отборе тех рисков, которые могут и должны быть (с точки зрения организационной, экономической, финансовой и институциональной целесообразности и необходимости) защищены именно посредством страхования (переданы на страхование), с одновременным обоснованием причин и условий отказа от оставления данных рисков на собственном удержании. При этом должно быть четко сформировано представление о том, что страхование не может защитить субъекта от риска как такового, а выступает лишь инструментом компенсации финансовых потерь, возникающих в связи с реализацией риска. Наличие у страхователя дострахового андеррайтинга дает представление о том, насколько подготовленным к работе со страховщиком является данный страхователь. К большому сожалению, необходимо признать, что даже в случаях наличия в организациях системы общего риск-менеджмента, собственно достраховому андеррайтингу, как методу осознанного принятия решения о передаче рисков на страхование, уделяется крайне мало внимания.

Страховой андеррайтинг представляет собой (в общем случае) работу по формированию сбалансированного и доходного страхового портфеля посредством принятия тех рисков, которые экономически и организационно отвечают этой зада-

че либо иной задаче, поставленной собственником страховой организации. Данная работа включает в себя:

- селекцию рисков;
- установление условий страхования, включая тарификацию и оговорки;
- методическую работу по обоснованию означенных условий страхования;
- обеспечение дальнейшей защиты рисков посредством перестрахования.

Перестраховочный андеррайтинг является формой работы с достаточно четко определенным и, как правило, собственно финансовым риском, когда обе стороны договора являются профессиональными участниками, а сам риск «очищен» от неопределенностей, задаваемых неточной идентифицированностью риска. При этом размер аквизиционных издержек перестраховщика ниже, чем у прямого страховщика и более точно предопределен. Как правило, в перестраховании гораздо больше влияние прямой экономической целесообразности и более четко может быть рассчитана экономическая эффективность перестраховочных операций с учетом всей совокупности издержек. Перестраховочный андеррайтинг это:

- принятие решения о балансе денежных (финансовых) потоков в объеме и времени;
- решение о достаточности информации для достоверного суждения о сбалансированности портфеля или «чистоте» риска, по которому предоставляется перестраховочная защита;
- принятие решения о возможности сохранения (обеспечения) финансовой устойчивости компании при принятии на себя определенного объема риска;
- принятие решения об экономической целесообразности (рациональности) принятия предлагаемого риска.

Если в достраховом андеррайтинге главным вопросом является неопределенность события и величины ущерба по событию, в прямом страховании андеррайтер сталкивается с риском неточности информации о принимаемом риске и несбалансированности портфеля, то в перестраховании андеррайтер, подписывая риск, принимает решение о балансе потоков денежных средств между цедентом и перестраховщиком.

Андеррайтинговая политика

К большому сожалению, приходится констатировать, что даже при современном развитии методологической базы работы с рисками, большинство, даже крупных компаний, не имеют в своем арсенале такого ключевого документа, как «Андеррайтинговая политика». И если перестраховщики, как правило, имеют данный документ, что, прежде всего, еще раз подчеркивает специфику их работы с «рафинированным» риском, то ни прямые страховщики, ни тем более страхователи, данного документа, как, впрочем, и системного представления о работе с рисками, к сожалению, не имеют. При этом отсутствие самого документа лишь подтверждает даже не столько локальность мышления страховщиков при работе с рисками, сколько отсутствие системных основ этой работы.

Андеррайтинговая политика, на наш взгляд, представляет собой документ, содержащий основные концептуальные положения по работе с рисками. В андеррайтинговой политике отражается концепция принятия или отказа от работы с опре-

деленными классами рисков в зависимости от целей и миссии компании, задается приоритет экономической или структурной (организационной) эффективности работы с рисками, принцип работы с партнерами и ретрансляции рисков. И в данном случае не важно об андеррайтинговой политике кого идет речь: страхователя, страховщика или перестраховщика.

Цель андеррайтинговой политики – определить концептуальные основы принятия решения по работе с различными группами рисков в зависимости от таких критериев, как:

- доходность работы с риском (уровень экономической целесообразности);
- аффилированность с контрагентами, с которыми идет перераспределение риска;
- уровень издержек на привлечение риска (аквизиция, РВД);
- достоверность и объективность информации о риске;
- уровень прогнозируемости убыточности, допуская который можно работать с рисками;
- стратегическая ценность работы с риском (контрагентами);
- иное.

Андеррайтинговая политика строится на базе миссии и ценностей компании и является базой для создания андеррайтинговых руководств по видам страхования (видам деятельности).

Важным элементом здесь являются критерии андеррайтинговой политики, на базе которых она строится с точки зрения описания системы принимаемых нами решений при работе с рисками. Они, на наш взгляд, должны включать в себя следующие элементы (ответы на вопросы):

- с чем мы НЕ работаем (от каких рисков отказываемся);
- на каких условиях работаем с риском (маржа, безопасность, иное...);
- что делаем с рисками, с которыми НЕ работаем:
 - устраняемся;
 - передаем;
- работаем сами или в партнерстве:
 - с т. з. удержания риска;
 - с т. з. сопровождение риска (аутсорсинг);
- принципы построения партнерских отношений:
 - экономические;
 - иные;
- соотношение между тактическим и стратегическим результатом (какой преобладает, при каких условиях и почему);
- что является базой формирования (расчета) цены риска (оставления, передачи) – источник статистики – своя/иная.

Андеррайтерская политика страховщика должна учитывать:

- финансовые возможности страховщика, включая:
 - показатели максимальных рисков, возможных к принятию на страхование;
 - долю рисков, оставляемых на собственном удержании страховщика;
 - характеристики имеющейся перестраховочной защиты портфеля страховщика;

- допустимый уровень кумуляции рисков;
- допустимый уровень убыточности страховых операций;
- максимальный размер РВД, обеспечивающий доходность страховых операций;
- инвестиционные возможности страховщика;
- иные показатели;
- взаимосвязь с другими политиками страховщика – тарифной, аквизиционной, бюджетной, финансовой, инвестиционной, выплатной, кадровой;
- величину прогнозируемого андеррайтерского дохода, устойчивость и управляемость портфеля рисков;
- политику перестрахования:
 - виды и формы перестраховочной защиты портфеля;
 - ограничения и оговорки перестрахования (защиты портфеля);
 - тарификация рисков в перестраховании;
- объем полномочий андеррайтеров и их мотивацию, в том числе:
 - полномочия андеррайтеров по видам;
 - полномочия андеррайтеров в обособленных подразделениях;
 - полномочия андеррайтеров по урегулированию убытков;
 - порядок согласования приема/урегулирования рисков, при превышении сумм над квотой андеррайтера;
- резервную и учетную политику страховщика и ее влияние на андеррайтерскую политику;
 - прогноз уровня убыточности, определяющего размер отчислений в фонд больших убытков и величину статистических индексов выплат, а также отклонения фактической суммы убытков от прогноза;
 - рыночную конъюнктуру, в т.ч.:
 - тарификационную вилку;
 - динамику перестраховочных тарифов;
 - инвестиционные показатели;
 - допустимые нормы дебиторской задолженности:
 - с т. з. приемлемого кассового разрыва;
 - с т. з. приемлемого уровня дебиторки для принятия в покрытие страховых резервов;
 - изменения в законодательстве и возможности их оперативного учета в политике страховщика;
 - программы по развитию новых видов страхования.

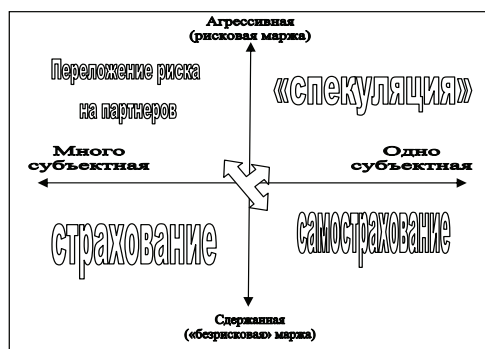
Вариации андеррайтинговой политики

Разрабатывая и принимая андеррайтинговую политику, мы должны определиться с ее ключевыми характеристиками в системе двух координат (осей) – агрессивная/сдержанная и моносубъектная/мультисубъектная. Таким образом, получаются следующие вариации андеррайтинговой политики.

- агрессивная:
 - работаем со всеми рисками, но за высокую цену;
 - формируем опыт работы с неизвестными рисками;

- сдержанная:
 - проводим значительную селекцию рисков;
 - отказываемся от работы с неизвестными рисками;
- моносубъектная:
 - управление риском осуществляем самостоятельно;
 - работаем с рисками в пределах собственных возможностей;
- мультисубъектная:
 - распределяем риск с контрагентом;
 - часть деятельности отдаем на аутсорсинг.

Исходя из данного описания, мы можем построить следующую схему (рисунк).



Варианты андеррайтинговой политики

В результате мы имеем четыре квадранта, каждому из которых соответствует свой инструмент (метод) работы с риском.

На базе сформированной андеррайтинговой политики компания разрабатывает андеррайтинговое руководство, представляющее собой методические рекомендации по приему рисков на страхование (перестрахование) и оценки (тарификации) этих рисков. Однако ситуация, когда в компаниях имеется достаточно глубоко проработанные андеррайтинговые и тарифные руководства, при полном отсутствии андеррайтинговой политики и ее элементов, на наш взгляд, аномальная и методически неверная.

Недостаточная отрефлексированность ценности андеррайтинга рисков, прежде всего дострахового андеррайтинга, и отсутствие андеррайтинговой политики у прямого страховщика порождает оппортунистические настроения и тенденции на страховом рынке. Конфликт интересов, как минимум трех ключевых игроков – страховщика, страхователя и страхового посредника, а также таких игроков, как государство, институциональные бенефициары, контрагенты страховщика и т.д., приводит к ситуации, когда стандартная тарификация рисков, без системного, методически широкого андеррайтинга, приводит к результату, обратному той цели, которая ставилась перед этим инструментом. Разночтения между актуарными рас-

четами для целей учета и отчетности и для целей тарификации рисков (как базы андеррайтинговых решений) влекут неучтенность значительного экономического потенциала страховщика с точки зрения корректировки тарифов. Компенсаторным механизмом здесь может и должна выступать полноценно сформированная андеррайтинговая политика. Это, в свою очередь, порождает практику экономически нецелесообразного в долгосрочной перспективе принятия на страхование рисков отдельными компаниями и, как следствие, формирование ситуации несостоятельности (банкротства) страховщиков.

CREDIT RISK MEASUREMENT AND MANAGEMENT OF INSURANCE COMPANY

N. P. Grishina

Brunel University, London, Great Britain

E-mail: Ninell5@rambler.ru

This paper is dedicated to credit risk measurement and management of insurance company risk management policy. We define and identified credit risk in the system of other enterprises risks. Classification of credit risk is presented in the article. Credit risk function is given as an important part of the development, selection, implementation and verification of rating models. Essential role of risk monitoring in the risk management policy is described in the paper.

The economic, political, social and environmental changes that have taken place around the world in the previous years have been difficult for everyone. Most of these changes were on the higher difficulty after the financial crisis and global economic downturn in the last five years.

Insurance companies – risk managers, risk carriers and major investors – are in the front line in dealing with the shock and the problems it create. The role of insurance is to bring predictability, controllability and stability.

Insurers are themselves subject to the same shocks and problems like everyone else. But who creates order out of chaos for them? Of course, they are well equipped to manage their risk, because risk management is their core business and their vital skills.

The turbulence in the financial markets is stretched insurers risk management policies and procedures. They held up well compared to those banks, but they have nevertheless been revised and enhanced, if necessary, in all key areas: insurance, liquidity, operational, credit, market, and other relevant risks identification.

Any approach to risk management should be a corporate – it must be stated at the center, integrated across the organization and applies the heads of each line of business. Effective corporate risk governance at the top of the organization is essential.

For most insurers, lending through investment and lending activity includes in their business as an important part. Thus, the quality of the loan portfolio of the insurer affects the risk is borne by policyholders and shareholders. Credit risks arising from reinsurers, brokers, agents and customers are not included in «Investment Risks».

Credit risk is the risk of financial loss resulting from default or movement in the credit quality of issuers of securities (in the company's investment portfolio), debtors (for example, mortgagors), or counterparties (for example, on reinsurance contracts, derivative contracts or deposits given) and intermediaries, to whom the company has an exposure. Credit risk includes:

- default risk: risk that an insurer will not receive, or receives delayed, or partially, the cash flows or assets to which it is entitled because a party with which the insurer has a bilateral contract defaults on one or more obligations
- downgrade or migration risk: risk that changes in the probability of a future default by an obligor will adversely affect the present value of the contract with the obligor today
- indirect credit or spread risk: risk due to market perception of increased risk on either a macro or micro basis
- concentration risk: risk of increased exposure to losses due to concentration of investments in a geographical area, economic sector, counterparty, or connected parties.

The accepting of credit, in the context of an insurer's claims management, hedging, investment and lending activities, is the provision of funds on agreed terms and conditions to a counterparty (or borrower) who is obliged to repay the amounts owing (often but not always, together with any interest thereon). Credit may be extended, on a secured or unsecured basis, by way of instruments such as reinsurance ceded, premiums for hedging vehicles, mortgages, bonds, asset-backed securities, private placements, leases, and stock lending (from both a quantitative and qualitative perspective), derivatives, and structured products that have the effect of derivatives. Some of these instruments may lead to potential future exposures.

Common areas of credit risk, in which the insurer is willing to do, must be specified in the investment policy. Type of credit activity, the type of collateral or real estate, as well as types of borrowers, in which the insurer can focus should be specified. Particular attention should be paid to the built-in operations of credit risk (such as credit derivatives). In addition, the credit risk of the investment activities should be consistent with the credit risk of other activities of the insurer (i.e. an insurer is exposed to additional risk of the counterparty credit rating when working with reinsurers and brokers).

Operations and exposures involving persons who are related and not related to each other require special attention. These operations and the effects can lead to non-market conditions, concentration risk or liquidity risk, or a combination of them. Therefore, the insurer should have policies on connected exposures, as well as policies on intra-group exposures that ensure:

- connected exposures are viewed at group level and consider potential exposures to all assets and liabilities, as well as reinsurance
- where an insurer is a member of a conglomerate or group, the insurer has policies on its transactions
- with and its exposures to the group.

Credit exposure limits should be set in accordance with the investment policy of the insurer. Measurement of compliance with these standards will include developing the ability to impact the total investment of the insurer under each specific risk classification. These could include exposure limits on the following risk classifications:

- type of collateral security or real estate

- single counterparties and connected counterparties (such as through legal, economic or managerial basis)

- industries or economic sectors
- geographic regions.

The rules for the aggregation of individual exposures within the general classification of the risk, such as conglomerate, industry and geography, should be established and clearly defined in the credit policy.

Measurement tools to be used to determine the insurer's credit risk exposure should include:

- internal ratings
- external ratings
- results of stress testing
- concentration aggregations (geography, issuer, group of issuers)
- concentrations within the insurer's group of affiliated companies.

Credit risk limits defined investment policy of the insurer shall be expressed in accordance with the risk measures that will be used to monitor credit risk insurer activity. Thus, limits and monitoring should be determined in conjunction with each other. The measured values of credit risk will be compared with the limits set out in the investment policy. For example, the policies may impose a credit limit on the insurer's investing activities defined as:

- a maximum amount or percentage of investment exposure to a single issuer, industry, geographic region, or some other risk classification
- a limit on the amount or percentage of investment exposure to certain levels of credit ratings (external or internal or a combination of these)
- more sophisticated measures may be developed, such as a maximum value at risk, according to the insurer's stress testing capabilities.

In order to track the performance of portfolio diversification, insurers must have a system that allows credits to be grouped according to characteristics such as type of credit activity, taking on value of credit risk of the counterparty credit ratings, the type of collateral or property, the type of borrower, type of industry and geographic regions.

Credit risk management function should be actively involved in the development, selection, implementation and verification of rating models. It has to take control and supervision responsibilities for any models used in the rating process, and ultimate responsibility for the ongoing review and change in the rating models.

Insurers should take into account potential changes in financial and economic conditions in the evaluation of individual loans and loan portfolios, and should assess their credit risk in stressful conditions.

Although the determination of whether or not a certain concentration is excessive is a matter of judgment, it must satisfy the statutory requirements, to be compared with industry standards (if any), and to consider them in the light of the insurer's own resources and the results of stress tests. At a time when credit risk of the insurer becoming too concentrated, the insurer must take early action and the options available to the diversification of its loan portfolio. This includes the estimation on both sides of balance sheet.

The insurer should measure and monitor its risk as to the transaction and portfolio levels at the appropriate time horizon. Insurers must regularly monitor the condition

of the main contractors and safety and to review individual loans, liabilities, and their credit ratings. Failure to do so may lead to undetected deterioration of the loan portfolio. Depending on the type of credit and market instruments, credit risk management program of each insurer shall include procedures for the regular formal review and, if necessary, re-rating of credit.

REFERENCES

1. Guidance Paper on Investment Risk Management // International Association of Insurance Supervision. 2004. October.
2. A Global Framework for Insurer Solvency Assessment : Research report of the Insurer Solvency Assessment Working Party // International Actuarial Association. 2004. URL: http://www.actuaries.org/LIBRARY/Papers/Global_Framework_Insurer_Solvency_Assessment-members.pdf (date of reading: 01.01.13).
3. Basel II : International Convergence of Capital Measurement and Capital Standards : A Revision Framework – Comprehensive Version. Basel : Committee on Banking Supervision Publication, 2006.
4. Monetary Authority of Singapore // Enterprises Risk Management for Insurers : Consultation Paper. 2013. January.

ОСОБЕННОСТИ ОТРАЖЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ПРИНЦИПАМ МСФО. АНАЛИЗ РАЗЛИЧИЙ НАЦИОНАЛЬНОГО (РСБУ) И МЕЖДУНАРОДНОГО (МСФО) СТАНДАРТОВ

Г. В. Казанцева

ООО «Росгосстрах», Москва, Россия
E-mail: Galina_Kazantseva@rgs.ru

Статья продолжает цикл статей автора «Анализ различий национального (РСБУ) и международного (МСФО) стандартов», где рассматриваются принципы формирования отдельных статей, формирующих показатель убыточности. Анализируются различия подходов и результаты реформирования отчетности по российским стандартам.

REFLECTION CHARACTERISTICS OF INDEMNITIES FOR IFRS PRINCIPLES. ANALYSIS OF THE DIFFERENCES OF NATIONAL (RAS) AND INTERNATIONAL (IFRS) STANDARDS

G. V. Kazanceva

The article continues the series by the authors' articles of «Analysis of national differences (RAS) and international (IFRS) standards». This paper introduces the principles of individual criteria's make up the loss rate. In articles analyses the differences in approaches and reporting results of reforming the Russian standards.

Минувший 2012 г. ознаменован следующими значимыми событиями в области реформирования отчетности страховщиков, а именно:

- во исполнение Федерального закона от 27.07.2010 г. № 208-ФЗ «О консолидированной финансовой отчетности» страховщики впервые в обязательном порядке предоставят своему регулятору (ФСФР) отчетность, подготовленную по МСФО;
- РСБУ отчетность за 2012 г. тоже вышла в новом формате. Приказ МинФина № 109н от 28.07.2012 кардинально изменил форматы отчетности страховых организаций, логику их построения и анализ отдельных показателей;
- 1 января 2013 г. вступает в силу новый закон о бухгалтерском учете – Федеральный закон от 06.12.2011 № 402-ФЗ. Закон изменил перечень объектов бухгалтерского учета, сделав его открытым, в него, в частности, включены активы, факты хозяйственной жизни, источники финансирования деятельности, доходы, расходы.

Вышеперечисленные законодательные и нормативные акты заставляют переосмыслить подход к формированию, анализу публичной отчетности страховщиков. В предыдущей статье цикла «Анализ различий национального (РСБУ) и международного (МСФО)» автором были рассмотрены особенности начисления страховых премий, в данной работе предлагается анализ подходов и методов при формировании не менее важного показателя деятельности страховой организации – страховых выплат.

Перед тем как начать рассмотрение специфики отражения страховых выплат по МСФО, необходимо отметить, что стандарты МСФО также не раскрывают многие аспекты страхования, т.к. МСФО 4 «Договоры страхования» – это описание требований к представлению в финансовой отчетности договоров страхования предприятием, осуществляющим выпуск таких договоров (называемого в настоящем МСФО (IFRS) страховщиком) до того момента, пока Совет не закончит вторую стадию своего проекта по договорам страхования, полностью раскрывающую специфику страховой деятельности.

Чистые страховые выплаты по МСФО включают в себя страховые выплаты, произведенные в течение финансового года, и изменение резервов убытков. **Резервы убытков** включают резервы под предполагаемую сумму, необходимую для полного урегулирования произошедших, но неурегулированных убытков по состоянию на отчетную дату, вне зависимости от того, были они заявлены или нет, а также резервы под сопутствующие внешние расходы по урегулированию убытков. Оценка резервов убытков производится путем анализа индивидуальных заявленных убытков, а также создания резерва произошедших, но не заявленных убытков, учитывая эффект от внутренних и внешних прогнозируемых будущих событий, таких как изменения внешних расходов по урегулированию убытков, изменения в законодательстве, опыт прошлых лет и сформировавшиеся тенденции. Резервы убытков не дисконтируются.

Ожидаемые возмещения, получаемые по договорам перестрахования или в результате суброгаций и регрессных требований, отражаются отдельно как активы. Оценка возмещений, получаемых по договорам перестрахования или в результате суброгаций и регрессных требований, производится в порядке, аналогичном оценке размера резервов убытков.

Корректировки суммы резервов убытков, рассчитанной в предшествующих отчетных периодах, отражаются в консолидированной финансовой отчетности в том отчетном периоде, в котором были внесены соответствующие корректировки, и отражаются отдельной статьей в консолидированной финансовой отчетности при условии, что данные корректировки являются существенными. Используемые методы и расчетные оценки должны пересматриваться на регулярной основе.

Страховые выплаты и расходы на урегулирование убытков отражаются в составе прибыли или убытка на основании оценки обязательства перед застрахованным лицом или третьими лицами, на которых распространяются действия страховщика.

Договоры страхования могут быть расторгнуты, если есть объективное доказательство того, что страхователь не хочет или не может выплачивать страховую премию. **Расторжения** влияют в основном на договоры страхования, в соответствии с которыми страховая премия выплачивается частями в течение всего срока действия договора страхования. Расторжения отражаются в консолидированной финансовой отчетности отдельно от страховых премий, брутто.

Итак, основным выводом рассмотрения принципов отражения статей, формирующих показатель убыточности, является то, что международные стандарты предусматривают отражение в отчетности отдельными статьями все составные части процесса выплаты страхового возмещения. РСБУ стандарты (до и после реформирования отчетности) предусматривают агрегирование показателей данного раздела.

Группа статей «Состоявшиеся убытки – нетто-перестрахование» объединяет в себе пять агрегированных подстатей.

По статье **«выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования»** – фактически произведенные страховщиком страховые выплаты (**за вычетом доходов по суброгационным и регрессным требованиям и доходов от получения застрахованного имущества и (или) его годных остатков** в связи с переходом права собственности на него к страховщику), а также **возвраты** страховых премий страхователям в случаях досрочного прекращения или изменения условий договоров страхования. По договорам перестрахования по этой статье отражается начисленная сумма **доли страховщика**, выступающего в договоре перестрахования перестраховщиком, в выплатах, осуществленных перестрахователями по перестрахованным договорам страхования, сострахования и перестрахования (основным), а также страховые премии, причитающиеся к **возврату** перестрахователю в случаях досрочного прекращения (расторжения) договоров перестрахования.

По статье **«расходы по урегулированию убытков»** – сумма расходов по урегулированию страховых случаев по договорам страхования, сострахования и перестрахования, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах, включающих оплату экспертных, консультационных и иных услуг, связанных с оценкой последствий и урегулированием указанных страховых случаев, а также расходы по рассмотрению и урегулированию требований о прямом возмещении убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

По статье **«доля перестраховщиков в выплатах»** отражается начисленная сумма доли перестраховщиков в фактически осуществленных страховщиком выплатах по договорам страхования (сострахования) и начисленных по договорам перестрахования (**за вычетом доли перестраховщиков в доходах по суброгационным и регрессным требованиям** и доходах от получения застрахованного имущества и (или) его годных остатков в связи с переходом права собственности на него к страховщику, выступающему в договоре перестрахования перестрахователем).

По статьям **«изменение резервов убытков»** и **«изменение доли перестраховщиков в резервах убытков»** – суммы дохода, связанные с уменьшением резервов убытков и доли перестраховщиков в этих резервах (РЗУ и РПНУ), или сумма расхода, связанная с увеличением указанных резервов и доли перестраховщиков.

Необходимо отметить, что в предыдущем варианте РСБУ отчетности статья «страховые выплаты» агрегировала только два показателя: произведенные выплаты и возвраты страховых премий. Доходы от суброгации и реализации годных остатков отражались по статье «прочие доходы» и не участвовали в формировании технического результата по операциям страхования.

Для более наглядной финализации проведенного анализа предлагаем сравнительную таблицу.

Сравнительные показатели МСФО и РСБУ

Показатель	МСФО	РСБУ	
		старый формат (до 2012 г.)	новый формат (с 2012 г.)
Изменение резерва убытков		Раздельно	Раздельно
Изменение доли перестраховщиков в резерве убытков	Агрегированы в одну статью	Раздельно	Раздельно
Страховые выплаты		Агрегированы в одну статью	Агрегированы в одну статью
Возвраты при расторжении договора страхования	Раздельно		
Доходы от суброгации и реализации ГО	Раздельно	Не участвовали в результате от страховых операций, относились к прочим доходам	
Доля перестраховщиков в выплатах	Раздельно	Раздельно	Раздельно
Расходы по урегулированию убытков	Раздельно	Раздельно	Раздельно

Не вызывает сомнения правильность «поднятия» показателя «доходы от суброгации и реализации годных остатков» на уровень технического результата. Однако агрегирование его с выплатами и возвратами премий при расторжении как минимум непонятно, а на практике усложнит расчеты таких показателей, как убыточность, уровень выплат и пр., а при поверхностном рассмотрении может привести к их искажению.

В заключение необходимо отметить, что необходимость реформирования бухгалтерского учета в РФ не вызывает сомнения, и данный процесс разворачивается

стремительно. Приказом Минфина РФ от 30.11.2011 г. № 440 утвержден План дальнейшего развития бухучёта в России, который свидетельствует о серьёзности намерений реформаторов и усилении тенденции к признанию прямого действия МСФО в России наряду с российскими положениями по бухгалтерскому учёту. Несмотря на многократные заявления о том, что стандарты РСБУ и МСФО неизбежно сближаются, на деле мы можем наблюдать различные подходы к формированию отчетности, следовательно, и к дальнейшему ее анализу.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ И ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ МОДЕЛЕЙ УЧЕТА В СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

С. А. Казьянина

ООО «Росгосстрах», Москва, Россия

E-mail: sv.k@rambler.ru

В статье проанализированы модели организации процесса учета в страховой компании с учетом необходимости подготовки международной отчетности с 2012 г. Даны рекомендации по выбору централизованной модели, как наиболее оптимальной.

COMPARATIVE ANALYSIS OF CENTRALIZED AND DECENTRALIZED ACCOUNTING MODEL TO THE INSURANCE COMPANY

S. A. Kazyanina

The article analyzes the models of accounting process organization for an insurance company with the need to prepare the international reporting since 2012. The author recommends to choose a centralized model as the most suitable.

В России последние 15 лет идет постоянная работа над вопросом о переходе на подготовку финансовой отчетности в соответствии с международными стандартами. Итогом проведённых реформ стало сближение бухгалтерского учета с международными стандартами. С принятием Федерального закона Российской Федерации № 208-ФЗ от 27.07.2010 г. «О консолидированной финансовой отчетности» для страховщиков был введен новый обязательный вид отчетности – отчетность по международным стандартам.

Процесс подготовки международной отчетности в любой компании представляет собой способ построения структуры получения информации для наиболее полного удовлетворения потребностей пользователей [1–5].

Основное условие получения качественной отчетности – построение эффективной структуры управления с регламентированными взаимосвязями между всеми уровнями подразделений.

В настоящее время организационная структура крупнейших страховых компаний представлена несколькими уровнями:

- низовые подразделения – страховые агентства и отделы, в состав которых могут входить дополнительные точки продаж;
- филиалы, объединяющие низовые подразделения;
- головной офис (центр компетенций).

Распределение контрольно-учетных функций между четырьмя уровнями страховой компании может определяться в зависимости от особенностей самого бизнес-процесса подготовки бухгалтерской отчетности. Рассматриваемые функции могут осуществляться на всех уровнях компании (рис. 1).

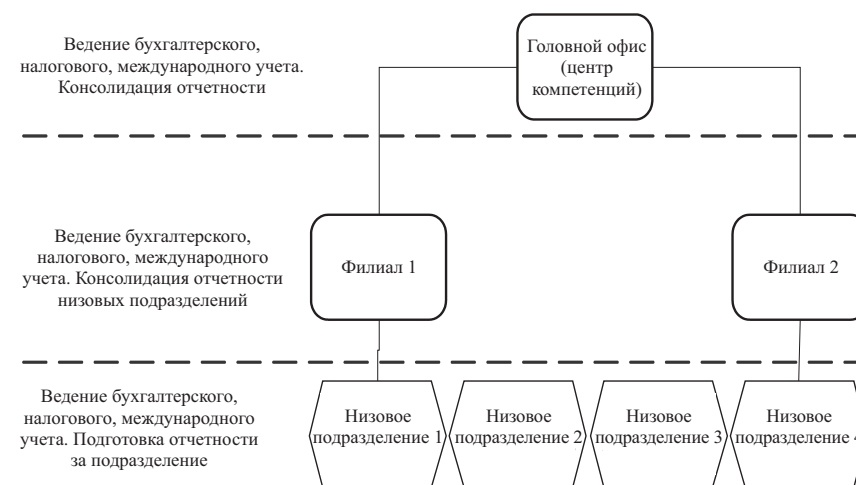


Рис. 1. Децентрализованная модель учета страховой компании

Если страховая компания обладает децентрализованной моделью бухгалтерского учета, то любая необходимая для подготовки отчетности информация должна собираться по вертикали от нижестоящего подразделения к вышестоящему и консолидироваться. В результате такой организации учета возникают так называемые «источники помех» между стороной принимающей и стороной передающей. Действие таких источников связано с несколькими факторами. Одним из них может стать ограниченный срок подготовки отчетности, как бухгалтерской, так и международной, к которому информация должна быть обработана и передана для консолидации в Центр компетенций.

В любой компании неизбежна текучесть кадров. А в компании, обладающей многоуровневой организационной системой, это приводит к тому, что в большинстве случаев проконтролировать передачу дел в низовом подразделении новому сотруднику не предоставляется возможным. Бухгалтер часто присутствует в единственном числе. На момент его увольнения не всегда удается найти нового сотруд-

ника или сотрудник найден низкой квалификации, который в силу отсутствия опыта или знаний не может принять дела. Таким образом, следующей помехой в процессе подготовки отчетности будет потеря понятности информации. Восстановить историю изменений предоставляемых отчетов для целей подготовки бухгалтерской или международной отчетности в дальнейшем будет нельзя.

В случае внедрения процесса подготовки международной отчетности функциональные обязанности бухгалтеров, относящихся ко всем структурным подразделениям, расширятся. Добавятся обязанности, связанные с ведением расширенной аналитики, необходимой для международного учета, увеличатся объем и сложность работы. В результате еще одним источником помех при децентрализованной модели учета может стать снижение достоверности информации в связи с некомпетентностью кадров. Подготовить квалифицированные кадры на местах представляется слишком затратным, так как крупные страховые компании с развитой филиальной сетью имеют свое присутствие практически в каждом муниципальном районе Российской Федерации.

Для решения задачи подготовки международной отчетности страховой компании с разветвленной филиальной структурой в первую очередь необходимо рассмотреть модель централизации учетных процессов в едином центре, обслуживающем подразделения компании (ЕЦ). Централизация позволит значительно уменьшить действия вышеперечисленных источников помех.

Централизованная модель организации бизнес-процессов обладает рядом достоинств, а именно: быстротой исполнения решений, четкой координацией действий нижестоящих подразделений, отсутствием дублирования операций в бизнес-процессах (рис. 2). Но существуют и недостатки, так, например, при смене большей части персонала в центральном подразделении, может произойти развал организационной структуры.

Несмотря на то что каждая страховая компания определяет самостоятельно набор централизуемых бизнес-процессов или их составляющих, процессы, связанные с работой финансового блока, включая функции бухгалтерского учета и казначейства, или уже централизованы или планируются к централизации.

Основные цели централизации бизнес-процессов, которые преследуют компании, это оптимизация затрат, повышение качества обслуживания внутренних и внешних клиентов и получение стратегических преимуществ.

Для того чтобы определить экономическую целесообразность формирования ЕЦ и передачи в него централизованных процессов, необходимо определить потенциальные преимущества и возможные риски. Из преимуществ можно выделить:

- снижение количества сотрудников, выполняющих централизуемые функции, благодаря устранению дублирующих функций;
- возможность найма качественного персонала;
- поддержку растущего бизнеса при минимальном увеличении количества персонала;
- предоставление качества услуг, основанного на едином высоком стандарте процессов и технологий;
- возможность быстро и качественно внедрить лучшие практики и унифицированные процессы;

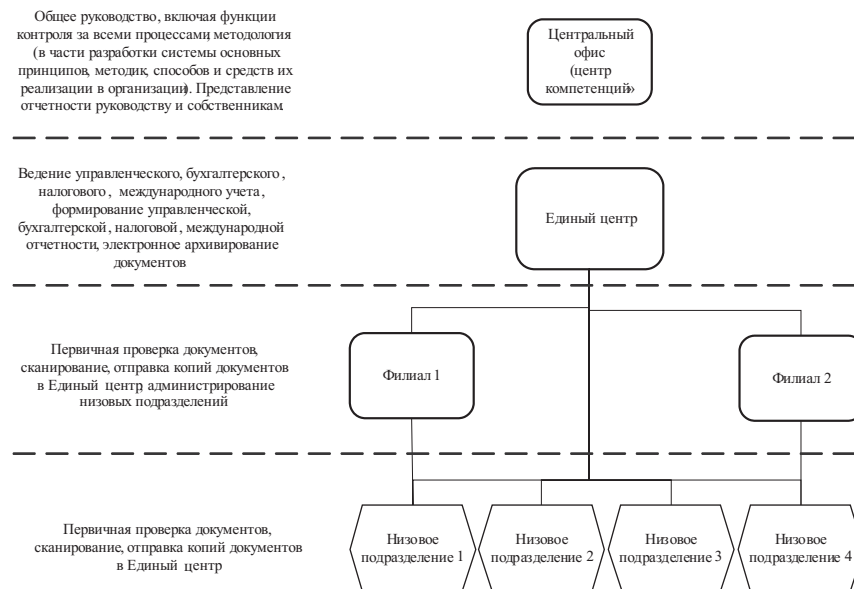


Рис. 2. Централизованная модель учета страховой компании

- возможность быстро и качественно внедрить изменения в связи с изменениями законодательства;
- высокий уровень контроля;
- возможность для менеджмента на местах сконцентрироваться на ключевых вопросах бизнеса.

Несмотря на то что недостатков не так много, как преимуществ, но вместе с тем, они есть – это задержки в предоставлении информации к учету и затраты на логистику и оборудование ЕЦ. В сумме затраты могут превысить выгоды в случае территориальной удаленности низовых подразделений.

В случае, когда компания приходит к выводу, что выгод от формирования ЕЦ гораздо больше, чем недостатков, открывается проект создания такого центра.

Если приоритетная задача для компании оптимизация затрат, то в ЕЦ имеет смысл передавать только функционал, который подразумевает значительное количество однотипных, поддающихся унификации транзакций. Если превалирует цель – повышение качества, то набор функций определяется индивидуально. При рассмотрении централизованной подготовки международной отчетности затраты на привлечение высококвалифицированных специалистов могут быть сопоставимы с затратами на обучение сотрудников в низовых подразделениях страховой компании, однако качество отчетности будет значительно выше при подготовке ее в ЕЦ (рис. 3).

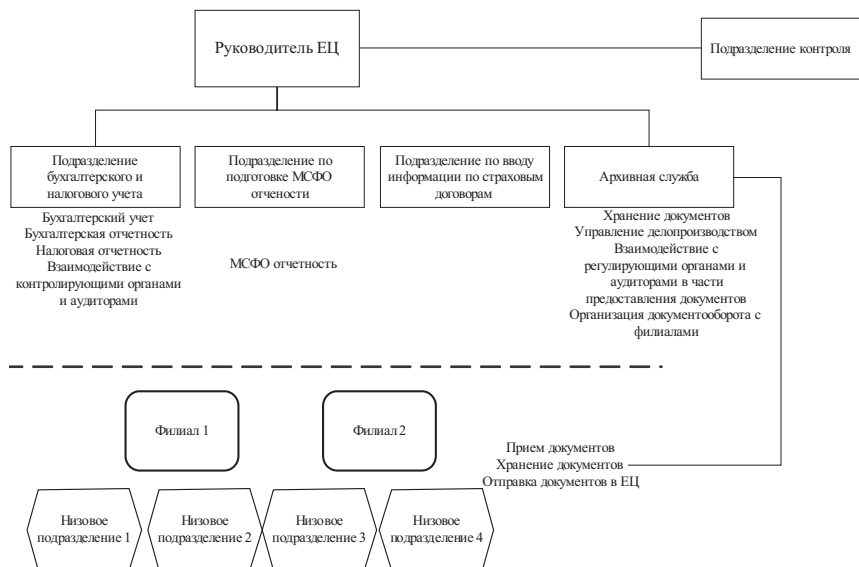


Рис. 3. Модель Единого центра

Представленная модель ЕЦ предназначена для страховых компаний, состоящих из значительного количества филиалов и аффилированных структур. В любом случае, реальная модель ЕЦ – это индивидуальное решение.

После того как определены функции, которые будут перенесены в Центр и сформирована бизнес-модель, начинается поиск месторасположения такого центра.

Основным показателем, используемым для выбора, является наличие квалифицированных трудовых ресурсов, к которому можно отнести численность населения, уровень образования жителей (желательно наличие нескольких вузов, выпускающих специалистов необходимого профиля), сложившийся уровень зарплатных ожиданий, наличие уже работающих единых центров или возможность открытия единых центров другими компаниями.

Второй используемый показатель – это наличие необходимой инфраструктуры, а именно офисных помещений как собственных, так и сдаваемых в аренду, транспортной доступности, разветвленной системы общественного транспорта, в случае предполагаемого размещения ЕЦ не на «первой линии», наличие хороших каналов связи.

И последний показатель, который мало кто использует, но и он имеет значение при выборе месторасположения ЕЦ – это качество жизни, который определяется привлекательностью города для работы.

Следующим этапом создания ЕЦ будет разработка документа, который регламентирует взаимоотношения между ЕЦ и подразделениями компании и определяет объем предоставляемых услуг.

Эта задача включает в себя в первую очередь определение основных критериев эффективности взаимоотношений, а также меры по обеспечению заявленного сервиса.

Критерии, с помощью которых возможно осуществление контроля за выполнением обязательств в отношении уровня предоставляемого сервиса, являются важными в обеспечении качества и своевременности предоставления услуг. В случае отсутствия ключевых показателей эффективности, не будет заинтересованности сотрудников ЕЦ в конкретном результате своей работы.

Критерии определяются исходя из сути выбранной стратегии, выстраиваемых процессов и внедряемых технологий, а также преимуществ, ожидаемых при формировании ЕЦ, определяются критерии. Одно из важных условий – они должны быть точными, измеримыми и выполнимыми.

В структуре ЕЦ необходимо выделить подразделение, занимающееся подготовкой международной отчетности из подразделения бухгалтерского и налогового учета. В противном случае при нехватке ресурсов подготовка международной отчетности не может быть приоритетной, так как за ошибки в такой отчетности пока не предусмотрены штрафные санкции.

Организация работы выделенного подразделения по подготовке международной отчетности может быть построена несколькими способами. Сотрудники такого подразделения могут самостоятельно работать в бухгалтерских базах структурных подразделений, самостоятельно выгружать необходимую для отчетности информацию, а также принимать непосредственное участие в доработке программного обеспечения под требования МСФО. При выборе метода параллельного учета для подготовки международной отчетности сотрудники уже могут принимать непосредственное участие в формировании транзакций или визировать первичные документы, когда специалист по МСФО определяет критерии принятия к международному учету.

Подготовка международной отчетности проходит в три этапа:

- разработка учетной политики в части МСФО;
- выгрузка или сбор информации подразделений и аффилированных компаний, необходимой для подготовки отчетности;
- непосредственная подготовка отчетности.

В соответствии с этапами целесообразно выделить в подразделении МСФО три отдела: отдел методологии, находящийся в Головном офисе, отдел по сбору информации и отдел подготовки отчетности, находящиеся в Едином центре. Отдел методологии, разрабатывающий учетную политику компании, не может быть территориально отдален от руководства компании, определяющего стратегическое развитие компании.

Отчетность, предоставляемая страховой компанией, достаточно сложна и разнообразна по сравнению с другими видами деятельности. Страховщики предоставляют отчетность не только в части страховой деятельности, но и в части инвестиционной деятельности, размещения страховых резервов и собственных средств, а с недавнего времени и в части международных стандартов. Наличие ошибок в отчетности может привести к блокированию деятельности страховой компании со стороны страхового надзора. Несмотря на то что пока отсутствуют

санкции к некорректной международной отчетности, аудитор не даст положительного заключения, если в отчетности будут найдены ошибки. Отсутствие такого заключения может повлечь сомнения со стороны акционеров и кредиторов в положительном финансовом состоянии компании. Централизация учетных функций в ЕЦ позволит значительно повысить качественный уровень отчетности, предоставляемой компанией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете» от 06.12.2011 // Справ-прав. система «Консультант Плюс».
2. Федеральный закон № 208-ФЗ «О консолидированной финансовой отчетности» от 27.07.2010 // Справ-прав. система «Консультант Плюс».
3. Федеральный закон № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 // Справ-прав. система «Консультант Плюс».
4. Постановление Правительства РФ № 107 «Об утверждении положения о признании международных стандартов финансовой отчетности и разъяснений международных стандартов финансовой отчетности для применения на территории Российской Федерации» от 25.02.2011 // Справ-прав. система «Консультант Плюс».
5. *Шуклов Л. В.* Оптимизация процесса подготовки международной отчетности в течение жизненного цикла компании // Международный бухгалтерский учет. 2012. № 14.

УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСОВЫМ ПОТОКОМ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ КАК МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

С. А. Калайда

Санкт-Петербургский государственный университет, Россия
E-mail: svkalayda@gmail.com

В статье рассматривается подход, направленный на повышение эффективного функционирования страховой организации, который основывается на управлении финансовым потоком по отдельному договору страхования.

MANAGEMENT OF CASH FLOWS UNDER THE INSURANCE CONTRACT AS A METHOD OF INCREASE INSURANCE ORGANIZATION'S EFFICIENCY

S. A. Kalayda

This article discusses an approach aimed at improving the efficient functioning of the insurance company, which is based on cash flow management under a separate contract of insurance.

Конкуренция на страховом рынке, сохраняющиеся интересы собственников в получении прибыли, а также повышающиеся требования регулятора к страховщикам свидетельствуют о том, что страховые организации должны быть постоянно

ориентированы на эффективное ведение своей деятельности, обеспечивающее выполнение страховых обязательств и получение прибыли. Вступление России в ВТО также предъявляет новые требования к повышению доверия к страховым организациям и их конкурентоспособности.

Цель данной статьи – изучение метода управления финансовым потоком по отдельному договору страхования, направленного на повышение эффективного функционирования страховщика.

Известны и широко используются следующие методы, способствующие эффективному функционированию страховой организации: метод построения сбалансированного страхового портфеля, метод перераспределения риска и пр. Все они основаны на управлении всем страховым портфелем или группой договоров страхования, например по видам страхования. Предлагается новый подход, основанный на управлении финансовым потоком по отдельному договору страхования с учетом всех бизнес-процессов страховщика, направленных на реализацию его целей: выполнение страховых обязательств по договорам страхования и получение наибольшего финансового результата (прибыли от страховых операций и инвестирования страховых резервов). Реализация подхода предусматривает с учетом наиболее значимых частных бизнес-процессов страховщика построение эталонных траекторий финансовых потоков по отдельному договору страхования. Такие траектории обеспечат выполнение страховых обязательств и получение максимально возможной прибыли по нему, что будет способствовать повышению эффективности всей деятельности страховщика.

Среди бизнес-процессов, реализуемых на уровне страховой организации, выделим те, которые связаны с финансовым потоком отдельного договора страхования и поэтому влияют на реализацию целей страховщика: это основной бизнес-процесс «Исполнение договора страхования» и связанные с ним бизнес-процессы «Оценка платежеспособности» и «Формирование и инвестирование страховых резервов» [1]. При этом можно определить наличие взаимосвязи этих частных бизнес-процессов и их параметров. Так, например, разный вариант оплаты страховой премии, являющийся параметром основного бизнес-процесса «Исполнение договора страхования», отражающего процесс заключения и сопровождения (исполнения) договора страхования в течение всего срока его действия, влияет на инвестиционный бизнес-процесс, т.к. влечет за собой разное наполнение инвестиционного портфеля страховщика [2].

Наиболее существенное влияние на размер финансового потока по отдельному договору страхования оказывает вариант оплаты страховой премии. Именно поэтому он рассматривается как основной параметр, управляя которым можно влиять на реализацию целей страховщика по договору страхования. Поступление страховой премии в начале срока действия договора или получение ее частей (страховых взносов) в течение всего срока действия договора дает возможность страховщику получать разные результаты от исполнения этого договора – это касается и возможностей страховщика по выполнению обязательств, и доходов, в частности доходов от инвестирования страхового резерва по договору. Кроме этого параметра на траекторию финансового потока по договору страхования влияние оказывает и сам порядок протекания договора страхования во времени с момента его заключения до

окончания, характеризующийся тем, что на период действия договора страхования может приходиться наступление отчетных дат и страховых случаев, требующих пересчета страховых резервов и финансовых результатов, что, естественно, влияет на размер финансового потока по договору страхования. В целом можно говорить о том, что траектория финансового потока по договору страхования будет зависеть от варианта оплаты страховой премии и порядка протекания договора страхования во времени. Среди всех возможных траекторий финансового потока нас будут интересовать только те, которые обеспечат максимальный положительный эффект от исполнения договора страхования. С этой целью вводится понятие эталонной траектории, предполагающей такое движение финансового потока, которое обеспечит выполнение страховых обязательств и получение максимально возможной прибыли по договору [3].

Разработка критериев эталонных траекторий исходит из целей страховщика в отношении договора страхования. Она необходима для установления конкретных количественных соотношений, обеспечивающих эффективное исполнение договора страхования.

Для определения условий эталонной траектории финансового потока по договору страхования сформулированы и определены:

- частные вербальные критерии:
 - достаточность собственных средств;
 - достаточность страховых резервов;
 - получение прибыли по страховым операциям и от инвестирования страхового резерва по договору;
- частные количественные критерии:
 - количественное соотношение между фактической и нормативной маржой платежеспособности страховой организации;
 - формирование страхового резерва в размере базовой премии, рассчитанной от всей страховой премии;
 - количественное выражение прибыли от страховых операций и от инвестирования страховых резервов для разных вариантов протекания договора страхования во времени.

За счет использования определенных выше критериев и принятия на их основе соответствующих управленческих решений может быть обеспечена оптимальная траектория финансового потока по отдельному договору страхования, предусматривающего оплату страховой премии в рассрочку двумя страховыми взносами (отметим, что в общем случае применение рассматриваемого подхода возможно при любом количестве уплачиваемых взносов). Идея заключается в том, чтобы привлечь финансовые ресурсы страховщика для доформирования страхового резерва до базовой премии временно, до момента получения второго страхового взноса. При этом получаемый второй страховой взнос должен обеспечить возврат временно привлеченных средств страховщика и оптимальную траекторию, обеспечивающую те же результаты, что и эталонная траектория, т.е. выполнение страховых обязательств и получение максимально возможной прибыли. Реализация подхода предполагает восполнить страховые резервы за счет рассчитываемого по определенным фор-

мулам запасов достаточности собственных средств и страховых резервов (управленческое решение 1). Эти величины позволят рассчитать минимальный размер первого страхового взноса (управленческое решение 2) и обеспечат страховщику формирование страхового резерва в размере базовой премии, что будет означать возможность гарантированного выполнения страховых обязательств. Определение размера второго страхового взноса с использованием требований критериев (управленческое решение 3) совместно с ранее принятыми управленческими решениями (1–2) обеспечат страховщику гарантированное выполнение страховых обязательств по договору и получение максимально возможного финансового результата от страховых операций и инвестирования страховых резервов.

Выводы

Проведенный анализ показал, что бизнес-процессы по исполнению договора страхования, по формированию и инвестированию страховых резервов определяют движение финансового потока по договору. При этом при единовременной оплате страховой премии эталонная траектория движения финансового потока по отдельному договору страхования будет обеспечена однозначно.

Построение оптимальных траекторий финансового потока при рассрочке страховой премии (в случае оплаты страховой премии в рассрочку двумя платежами), дающих те же результаты, что и эталонная, будет обеспечено за счет реализации управленческих решений, основанных на соблюдении количественных критериев о достаточности собственных средств; об уровне запасов достаточности собственных средств и страховых резервов; о размере первого и второго страховых взносов.

На основе построенных управленческих решений, обеспечивающих эталонные траектории, разработан алгоритм заключения договора страхования, результатом которого может быть: отказ страховщика от заключения договора страхования; заключение договора страхования при условии единовременной оплаты страховой премии; заключение договора страхования при условии оплаты страховой премии в рассрочку.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Калайда С. А.* Движение денежных средств при выполнении обязательств по договору страхования // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 5: Экономика. 2008. № 4. С. 103–109.
2. *Калайда С. А., Чернова Г. В.* Вопросы эффективного управления финансовой устойчивостью страховой организации // Страховое дело. 2010. № 12. С. 24–32.
3. *Калайда С. А., Халин В. Г., Чернова Г. В.* Формирование траекторий движения денежных потоков по отдельному договору страхования // Финансовая аналитика : проблемы и решения. 2011. № 16. С. 12–20.

ПАРАМЕТРЫ ФОРМИРОВАНИЯ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ И СИСТЕМЫ ОЦЕНОЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ АНАЛИЗА

Н. Н. Никулина, С. В. Березина

*Нижегородский государственный университет
им. Н. И. Лобачевского, Россия*

E-mail: nnniculina@yandex.ru

В свете новой «Стратегии развития рынка страхования на период до 2020 года» одним из направлений реализации страховых интересов современного общества и их обеспечения выступает формирование сбалансированного страхового портфеля. В данной статье рассмотрены следующие вопросы:

- цель формирования страхового портфеля;
- сущность и параметры прогнозного страхового портфеля;
- понятийный аппарат (управление страховым портфелем и сбалансированным портфелем);
- необходимость проведения анализа страхового портфеля и системы оценочных показателей с комментариями.

Сделан вывод, что для реализации страховых интересов современного общества и их обеспечения необходим профессиональный подход к формированию и анализу страхового портфеля у каждой страховой организации.

FORMING THE INSURANCE PORTFOLIO AND EVALUATION SYSTEM: PARAMETERS AND INDICATORS

N. N. Nikulina, S. V. Berezina

Newly designed Development Strategy of Insurance Market of the Russian Federation until 2020 regards the formation of balanced insurance portfolio as a viable way for the modern society to achieve the objectives of insurance activities. In this article the following questions are considered:

- purpose of formation of an insurance portfolio;
- parameters of an expected insurance portfolio;
- conceptual framework (management of an insurance portfolio and balanced portfolio);
- need for carrying out the analysis of an insurance portfolio and system of evaluating indicators with comments.

It is concluded that each insurance company needs professional approach to build-up its insurance portfolio in order to achieve its insurance policy's objectives.

В «Стратегии развития рынка страхования на период до 2020 г.» отмечено, что «рынок страхования страдает от ряда структурных проблем и препятствий развития, которые ... привели к экономической разлаженности целых сегментов рынка. Реформа регулирования рынка играет ключевую роль в преодолении структурных проблем и препятствий для развития, которые являются необходимыми элементами для исполнения рынком страхования своей социально-экономической роли». На уровне страховой организации в основе реализации данного тезиса лежит формирование сбалансированного страхового портфеля.

Цель формирования страхового портфеля – оптимальное соотношение риска и доходности, что способствует снижению риска потерь. Через управление портфелем страховая организация может достичь максимальной прибыльности, обеспечить финансовую устойчивость, платежеспособность.

Прогнозный страховой портфель – это главный инструмент планирования деятельности, от качества его формирования зависят параметры деятельности страховой организации. Перечень параметров прогнозного страхового портфеля представлен в табл. 1.

Таблица 1

Параметры прогнозного страхового портфеля

Параметры и характеристики прогнозного страхового портфеля, в том числе:	Компетенции специалистов по параметрам
<ul style="list-style-type: none"> •Ожидаемое количество новых договоров поступающих в страховой портфель за каждый временной интервал (квартал, месяц, декаду) планового периода •Ожидаемое количество договоров за весь плановый период 	Специалисты по страховому маркетингу прогнозируют динамику количества договоров страхования
<ul style="list-style-type: none"> •Математическое ожидание и дисперсия страховой стоимости для эталонного объекта страхования •Математическое ожидание и дисперсия страховой премии для эталонного объекта страхования 	Страховые брокеры и страховые агенты прогнозируют параметры стоимости и страховой премии по типовому договору страхования для эталонного объекта
<ul style="list-style-type: none"> •Математическое ожидание и дисперсия страхового случая для эталонного объекта страхования •Ожидаемое количество страховых случаев в страховом портфеле за каждый временной интервал (квартал, месяц, декаду) планового периода 	Специалисты по страховой статистике прогнозируют вид и параметры функции распределения, в т.ч. по интервалам страховых случаев в прогнозируемом количестве договоров
<ul style="list-style-type: none"> •Математическое ожидание и дисперсия страхового ущерба для эталонного объекта страхования 	Специалисты по оценке ущерба прогнозируют вид и параметры функции распределения страхового убытка по типовому договору страхования

Создание страхового портфеля зависит от лицензированных видов страховой деятельности, оптимальности разработанной политики, объема и структуры, что характеризует интенсивность работы менеджеров и аналитиков.

Под управлением страховым портфелем понимается применение к совокупности различных видов страхования определенных методов, которые позволяют сохранить первоначальный собственный капитал, достичь максимального уровня дохода, обеспечить финансовую устойчивость и минимизировать риски.

Страховой портфель по соотношению принятых на страхование рисков и страхового покрытия может быть сбалансированным и несбалансированным. **Сбалансированность страхового портфеля** характеризуется диверсифицированностью, стабильностью развития различных видов страховой деятельности, соответствием страховых выплат и страховых премий, заключенных и прекращенных договоров, сформированного резерва и обязательств по договорам, по которым производятся выплаты. Сбалансированный страховой портфель оценивается через одноименный

коэффициент, исчисляемый как отношение сумм нетто-премии к объему брутто-премии и изменениям страховых резервов. Этот коэффициент дает возможность определить правильность построения тарифных ставок по страховым продуктам. Сравнивая его среднее значение с рекомендуемым, делается вывод о степени профессионализма специалистов по заключенным договорам.

Под анализом страхового портфеля понимается совокупность приемов и методов обработки и обобщения показателей бухгалтерской и статистической отчетности, характеризующих развитие и результаты страховой деятельности. Главная цель анализа страхового портфеля – это оценка эффективности управления страховыми операциями, что предполагает их детальный анализ.

Для анализа страхового портфеля используются следующие группы показателей: абсолютные, относительные, средние. **Абсолютные показатели** – это объем страховых премий и страховых выплат, количество заключенных договоров и т.д. **Относительные показатели** – это уровень страховых выплат, уровень рентабельности, доля охвата страхового рынка и т.д. **Средние показатели** – это средняя тарифная ставка, средний уровень расходов, средний уровень доходности от инвестиционных вложений и т.д. [1–3].

В табл. 2 выборочно перечислены основные показатели, характеризующие страховой портфель и используемые при анализе.

Таблица 2

Система оценочных показателей, характеризующих страховой портфель, комментарий к ним

Показатель	Комментарий к основным показателям
Величина страхового портфеля	<ul style="list-style-type: none"> •Число застрахованных объектов; •Общая страховая сумма или объем ответственности страховщика
Ассортимент или структура страхового портфеля, в т.ч.: ассортимент по формам и видам страховых услуг; структура страхового портфеля	<ul style="list-style-type: none"> •Структура действующего и вновь созданного портфеля; •Удельный вес видов страхования в портфеле; •Соотношение отдельных видов и форм страхования
Динамичность страхового портфеля характеризует соотношение заключенных и заканчивающихся договоров	<ul style="list-style-type: none"> •Соотношение притока по новым договорам и оттока по заканчивающимся договорам; •Отказ страхователя от договора (сторно), в т.ч. удельный вес, динамика
Однородность страхового портфеля	<ul style="list-style-type: none"> •Размер страховой суммы объектов; •Совокупность рисков; •Вероятность риска ущерба с дополнительными расчетами
Движение в страховом портфеле	<ul style="list-style-type: none"> •Коэффициент заключения новых договоров; •Коэффициент пролонгации договоров; •Коэффициент расторжения новых договоров
Объем страховых премий – основной источник дохода	<ul style="list-style-type: none"> •Количество действующих договоров, в т.ч. заключенных одним страховым агентом •Сумма собранных страховых взносов, количество заключенных договоров, средний размер страхового платежа; •Средний платеж, средняя страховая сумма на один договор; •Коэффициент дохода, приходящийся на 1 д.е. страхового покрытия

Показатель	Комментарий к основным показателям
Абсолютные показатели страховой статистики	<ul style="list-style-type: none"> •Число объектов страхования; число страховых событий; число пострадавших объектов при наступлении страхового случая; сумма полученных страховых взносов; сумма выплаченного страхового возмещения; страховая сумма всех объектов страхования; страховая сумма, приходящаяся на пострадавший объект страховой совокупности

Итак, рассмотренные организационно-методические основы формирования и анализа страхового портфеля помогают финансовым менеджерам, андеррайтерам, актуариям и другим специалистам сформировать сбалансированный страховой портфель, систематически проводить анализ его состояния и соответствия установленным нормативам. Из проведенного исследования можно сделать выводы:

- анализ страхового портфеля – это объективная оценка его финансовой устойчивости, выявление резервов дальнейшего расширения его величины и качества;
- от величины и качества страхового портфеля зависит поступление страховых платежей, сумм выплат при урегулировании убытков, размер колебаний этих показателей;
- страховой портфель – основа деятельности страховщика, определяет финансовую устойчивость и его платежеспособность.

Реализация организационно-методических основ формирования и анализа страхового портфеля на уровне страховых организаций будет способствовать в свете «Стратегии» и тому, что страховая отрасль станет играть «стабилизирующую роль для финансового сектора» в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стратегия развития рынка страхования на период до 2020 года / Всероссийский союз страховщиков [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ins-union.ru/assets/files/20121022%20RIMS%20whitepaper%20vsent.pdf> (дата обращения: 04.02.13).
2. Никулина Н. Н., Эриавили Н. Д. Страховой менеджмент : учеб. пособие. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2011. Гл. 6. С. 703.
3. Никулина Н. Н., Березина С. В. Основы формирования и анализа страхового портфеля // Страховые организации : бухгалтерский учет и налогообложение. 2011. № 2. С. 11–26.

ПРОБЛЕМЫ УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ В СТРАХОВЫХ КОМПАНИЯХ

М. Н. Самсонова

*Уральский государственный экономический
университет, Екатеринбург, Россия*
E-mail: marina.lacrima@yandex.ru

Статья посвящена вопросам урегулирования убытков в страховых компаниях, в частности особое внимание уделено CRM-технологии и ее использованию в российских страховых компаниях. Рассмотрены предложения по совершенствованию деятельности страховой компании в области урегулирования убытков.

THE PROBLEMS OF SETTLEMENT OF LOSSES IN INSURANCE COMPANIES

M. N. Samsonova

The article is devoted to the issues of settlement of damages by insurance companies. Special attention is paid to the CRM technology and its use in Russian insurance companies. Also the author considers the proposals for improvement of the activities of the insurance company in the field of settlement of losses.

Система страхования в России – это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее. Объективная основа развития страховой системы – необходимость обеспечения бесперебойности воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств [1, с. 345].

Функционирующий страховой рынок представляет собой сложную, интегрированную систему, включающую различные структурные звенья.

Обязательным условием существования страхового рынка является наличие общественной потребности на страховые услуги и страховщиков, способных удовлетворить эти потребности.

Всю процедуру страхования можно представить состоящей из отдельных составляющих, или бизнес-процессов. Основными бизнес-процессами страхования являются маркетинг, разработка страховых услуг, продажа, андеррайтинг, сопровождение договора, урегулирование убытков.

На практике эти процессы смешиваются, повторяются, но, тем не менее, можно выделить их последовательность.

Важное место в системе бизнес-процессов страховой организации занимает процесс урегулирования убытков. Система урегулирования убытков страховой организации предполагает создание в компании специализированных подразделений. Перед руководством компании стоит задача выбрать модель такой службы. Для российского рынка сегодня характерно создание самостоятельных структурных подразделений по урегулированию убытков, другими словами, в большинстве российских

компаний подразделение по урегулированию убытков является централизованным на все виды страхования. Западные же компании строят эту систему, внедряя специализированное подразделение по урегулированию убытков непосредственно в каждое отдельное бизнес-направление [2, с. 89].

Урегулирование убытков включает в себя прием заявления о страховом случае, проверку заявления, осмотр объекта страхования, запрос дополнительных документов, принятие решения о выплате или отказе в выплате.

Процесс урегулирования убытков включает в себя этапы, которые позволяют скорректировать все действия после наступления страхового случая. Урегулирование убытка завершается после компенсации страховой суммы страховщиком пострадавшему лицу. Для урегулирования убытков (потерь) страховой агент может привлечь независимого консультанта – аджастера [3, с. 378].

В 90-е гг. прошлого века в Америке появился термин Customer Relationship Management System (CRM) – система управления взаимодействием с клиентами. Это деловая стратегия привлечения и управления клиентами, нацеленная на оптимизацию их деятельности в долгосрочной перспективе. Система CRM предполагает использование в работе страховых компаний основ философии и наличие корпоративной культуры, ориентированных на клиента и направленных на достижение эффективности работы в области маркетинга и сервисного обслуживания.

Основными принципами современных CRM-технологий являются:

- наличие единого хранилища информации, обеспечивающего в любое время доступ к сведениям обо всех случаях взаимодействия с клиентами;
- синхронизация управления множественными каналами взаимодействия, т.е. существование организационных процедур, регламентирующих использование данной системы и информации в каждом подразделении компании;
- постоянный анализ собранной информации о клиентах и принятии соответствующих организационных решений.

Таким образом, при любом взаимодействии с клиентом по любому каналу сотруднику организации доступна полная информация обо всех взаимоотношениях сотрудников страховой компании с клиентами. На основе базовой информации принимается решение, информация о котором, в свою очередь, также сохраняется в базе данных и становится доступной при последующих взаимодействиях с клиентом.

Клиентская база – это важнейший актив компании, которым необходимо постоянно и эффективно управлять. По данным различных маркетинговых исследований, внедрение CRM-технологий приводит к увеличению объема продаж на 10%, повышению удовлетворенности клиентов на 3%, снижению административных издержек на 10%.

Внедрение CRM-технологий положительно влияет на лояльность страхователей, а значит, на эффективность и устойчивость страхового бизнеса.

CRM – это подход к управлению или модель, которая включает клиента в центр бизнес-процессов и методов работы компании. CRM предоставляет самую современную технологию, объединенную со стратегическим планированием, методами маркетинга, организационными и техническими средствами, направленную на построение таких внутренних и внешних отношений, которые увеличивают производительность и прибыль компании.

Основными потребителями CRM-решений в США, например, являются предприятия малого и среднего бизнеса. В России же приобрести подобный продукт может позволить себе, как правило, только финансово стабильная и преуспевающая компания. Стоимость любого подобного продукта составляет десятки (сотни) тысяч долларов.

В некоторых компаниях можно еще встретить CRM «по-русски», т.е. в виде блокнотов и ежедневников. Подобная форма хранения информации создает сложности ее систематизации. При этом отсутствует понимание того, что информация о страхователе является активом.

Для российской практики более оптимальным решением, возможно, станет внедрение сначала более простых клиентоориентированных технологий, таких как:

- исследование интернет-форумов, посвящённых автострахованию; данные, оставляемые страхователями, по которым можно было бы идентифицировать их убыток, позволят в кратчайшие сроки разрешить возникший конфликт;

- создание страниц страховых компаний в социальных сетях; в онлайн режиме страхователи могут получать ответы на интересующие их вопросы по состоянию дела;

- SMS оповещения; данная практика применяется небольшим количеством компаний, являясь, в первую очередь, рекламным ходом.

Решение проблем урегулирования убытков на современном уровне требует изучения состояния убыточности в филиалах и фирмах, выявления причин существующего уровня выплат и разработки единого стандартного подхода к проблеме.

На базе практического опыта урегулирования убытков необходимо проводить работу по корректировке, совершенствованию существующих правил страхования и разработке новых.

Качественное урегулирование убытков невозможно без профессиональной переподготовки сотрудников, осуществляющих эту деятельность на местах.

Можно выделить несколько моментов, на которые страховым компаниям необходимо обращать внимание, а именно: любая страховая компания должна стремиться производить выплаты, придерживаясь так называемого «правила трех «А»:

- адекватность сумм страховых выплат реальному ущербу;
- адекватность периода урегулирования стандартам качества обслуживания;
- адекватность или эффективность непосредственно самой процедуры урегулирования.

В качестве предложений по совершенствованию деятельности страховой компании для достижения клиентоориентированности можно принять следующие:

- а) специалисты по урегулированию убытков должны осуществлять проверку контроля качества и сроков выполненных работ, своевременность оплаты бухгалтерией выставленных СТОА счетов;

- б) должен быть составлен регламент по взаимодействию различных отделов компании, включённых в процесс урегулирования убытков;

- в) если экономия затрат, связанная с арендой помещений компании, неизбежна, то стоит пересмотреть территориальную разбивку отделов урегулирования и переместить все функциональные отделы на одну территорию (в одно здание);

- г) необходима собственная курьерская доставка, работающая между филиалами компании, что ускорит процесс переноса урегулирования из одного региона в другой.

От того, насколько эффективно и качественно ведется урегулирование убытков, зависит, придут ли клиенты в компанию повторно и будут ли они рекомендовать страховую компанию своим партнерам, поэтому руководству необходимо постоянно совершенствовать собственные стандарты «урегулирования убытков».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Барулин С. В. Финансы : учебник. М. : КНОРУС, 2010. 640 с.
2. Агеев Ш. Р. Страхование : теория, практика и зарубежный опыт : учеб. пособие. М. : Экспертное бюро, 2009. 224 с.
3. Белых В. С. Государственное регулирование страховой деятельности // Предпринимательское право России. 2011. № 5. С. 528–529.

ТЕОРИЯ ПЕРСПЕКТИВ: АНАЛИЗ ВЫБОРА СТРАХОВЫХ ПРОГРАММ ПОТРЕБИТЕЛЯМИ

С. П. Сидоров

Саратовский государственный университет, Россия

E-mail: sidorovsp@info.sgu.ru

В статье коротко описана модель принятия решений, основанная на теории перспектив, и рассмотрены некоторые из известных на сегодня примеров приложений теории перспектив в страховании.

PROSPECT THEORY: THE ANALYSIS OF CONSUMER CHOICE FOR INSURANCE POLICIES

S. P. Sidorov

In this paper we will shortly describe the model of decision making based on the prospect theory, and then we will consider some of well-known applications of the prospect theory in insurance.

Введение

Теория перспектив возникла в 1979 году. Родоначальниками теории являются Д. Канеман и А. Тверски. Их статья «Теория перспектив: анализ решений в условиях риска» [1] содержит ряд примеров и демонстраций, показывающих, что в условиях лабораторных экспериментов люди систематически нарушают предсказания теории ожидаемой полезности. Более того, они предложили новую теорию, теорию перспектив, которая смогла объяснить поведение людей при принятии решений в условиях риска в тех экспериментах, в которых традиционная теория ожидаемой полезности потерпела неудачу.

В современной экономической литературе считается, что теория перспектив есть наилучшая на сегодняшний день модель, объясняющая поведение игроков, инвесторов в условиях эксперимента при принятии решений в условиях риска. В работе [2] автор считает, что теория перспектив способна пролить на свет на ряд парадоксов принятия решений, но не представляет собой готовую модель для экономических приложений.

Настоящая статья состоит из двух частей. Вначале мы коротко опишем модель принятия решений, основанную на теории перспектив. Во второй части мы рассмотрим обзор некоторых из известных на сегодня примеров приложений теории перспектив в страховании.

1. Теория перспектив

Мы будем рассматривать модель теории перспектив, опубликованную в 1992 г. [3], которая носит название Cumulative Prospect Theory. Рассмотрим игру:

$$(x_{-m}, p_{-m}; x_{-m+1}, p_{-m+1}; \dots; x_0, p_0; \dots; x_{n-1}, p_{n-1}; x_n, p_n),$$

где x_i, p_i означает, что с вероятностью p_i игрок получит выигрыш x_i , при этом

$$x_{-m} < x_{-m+1} < \dots < x_0 = 0 < \dots < x_{n-1} < x_n,$$

т.е. результаты игры x_{-m}, \dots, x_n расположены в порядке возрастания, x_{-m}, \dots, x_{-1} – величины проигрышей; x_1, \dots, x_n – величины выигрышей. Сумма вероятностей полагается равной 1,

$$\sum_{i=-m}^n p_i = 1.$$

Так, например, игра, в которой игрок с вероятностью $1/2$ может выиграть \$1 и с вероятностью $1/2$ проиграть \$3, будет записана как $(-\$3, 1/2; \$1, 1/2)$.

Согласно теории ожидаемой полезности, оценка игроком игры будет равна

$$\sum_{i=-m}^n p_i \cdot U(w_0 + x_i),$$

где U есть возрастающая вогнутая функция (функция полезности), w_0 есть начальный уровень благосостояния игрока.

Согласно теории перспектив, оценка игры будет равна

$$\sum_{i=-m}^n \pi_i \cdot v(x_i),$$

где $v(x)$ есть функция оценки исходов игры, определяемые следующим образом:

$$v(x) = \begin{cases} x^\alpha, & x \geq 0, \\ -\lambda(-x)^\alpha, & x < 0, \end{cases}$$

где $\alpha, \lambda > 0$. В ряде эмпирических экспериментов Д. Канеман и А. Тверски нашли, что $\alpha = 0.88, \lambda = 2.25$.

Числа π_i носят названия «весовых коэффициентов решений» (decision weights) и представляют собой трансформацию вероятностей исходов игры. Они определяются следующим образом. Пусть w^+ есть весовая функция для вероятностей выи-

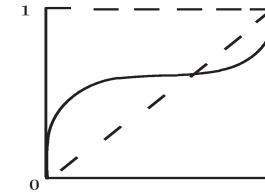
грышей, w^- есть весовая функция для вероятностей проигрышей (разные функции нужны, чтобы отметить отличия в отношении игрока к вероятностям выигрышей и проигрышей). Тогда весовые коэффициенты π_i будут равны $\pi_{-m} = w^-(p_{-m})$,

$$\pi_{-i} = w^-(p_{-m} + \dots + p_{-i}) - w^-(p_{-m} + \dots + p_{-i-1}), \text{ для } m+1 \leq i \leq 0,$$

$$\text{и } \pi_n = w^+(p_n), \pi_i = w^+(p_i + \dots + p_n) - w^+(p_{i+1} + \dots + p_n), \text{ для } 0 \leq i \leq n-1.$$

Чтобы прояснить данную формулу, рассмотрим случай выигрышей. В этом случае сумма $p_i + \dots + p_n$ есть накопленная вероятность получения выигрыша x_i или больших выигрышей x_{i+1}, \dots, x_n .

Весовые коэффициенты для выигрышей получаются как разности между трансформированными значениями накопленных вероятностей. Аналогично весовые коэффициенты проигрышей есть разность между трансформированными значениями последовательных ге-накопленных вероятностей, т.е. вероятностей получения данного проигрыша и больших, чем этот, проигрышей. Д. Канеман и А. Тверски эмпирически установили, что для большинства игроков весовая функция имеет следующий вид (рисунок).



Вид весовой функции [3]

Кроме того, полагается, что $w^-(0) = w^+(0) = 0$ и $w^-(1) = w^+(1) = 1$, а функции w^-, w^+ являются возрастающими на $[0,1]$.

Отметим, что в теории ожидаемой полезности не учитывается отношение игрока к вероятностям, а принятие риска полностью следует из вогнутости функции полезности.

Как отмечено в [2], теория перспектив имеет четыре основных элемента.

1. *Зависимость от выбора референсной точки.* Игроки оценивают игру по их возможным выигрышам и потерям, которые определяются относительно некоторой референсной точки, а не относительно уровня благосостояния (как в теории ожидаемой полезности), т.е. $v(x_i)$, а не $U(w_0 + x_i)$.

2. *Неприятие потерь (loss aversion).* Игроки более чувствительны к потерям (даже небольшим), чем к выигрышам той же величины. Неприятие потери обеспечивается большим наклоном функции v в области отрицательных значений по сравнению с областью положительных значений аргумента.

3. *Убывающая чувствительность.* Функция вогнута на $[0, +\infty)$ и выпукла на $(-\infty, 0]$, и, следовательно, замена выигрыша в \$1 на \$2 имеет больший эффект для игрока, чем замена выигрыша в \$101 на \$102. Как отмечалось ранее, вогнутость

в области выигрышей объясняет неприятие риска: обычно люди предпочитают $\{(\$100, 1)\}$ игре $\{(\$200, \frac{1}{2})\}$. С другой стороны, игроки обычно стремятся к риску при потерях: они предпочитают игру $(-200, \frac{1}{2})$ игре $(-100, 1)$. С этим связана выпуклость на $(-\infty, 0]$.

4. *Трансформация вероятностей исходов.* Игроки взвешивают исходы игры, преобразуя исходные вероятности. Весовые коэффициенты вычисляются на основе функции w (см. рисунок), которая увеличивает низкие вероятности и уменьшает высокие накопленные вероятности. Это ведёт к тому, что игрок переоценивает «хвосты» любого распределения, т.е. считает, что вероятности крайне маловероятных событий являются более высокими, чем они есть на самом деле. Так, Д. Канеман и А. Тверски в экспериментах получили [3], что люди предпочитают $(\$500; 0,002)$ игре $(\$1, 1)$ и при этом предпочитают $(-\$1, 1)$ игре $(-\$500, 0,002)$. Теория ожидаемой полезности не способна объяснить этот парадокс.

2. Приложение теории перспектив в страховании

Существуют много различных видов страхования (страхование недвижимости, от несчастного случая, страхование жизни, медицинское страхование и т.п.) и соответствующих страховых продуктов. Отношение к риску индивидуума играет большую роль при принятии решений о выборе страховки.

Несмотря на некоторые трудности в приложении теории перспектив к реальной практике страхования [2], в последнее время появилось много работ, посвященных данной проблеме. Так, в работе [4] изучалось поведение 50000 клиентов страховой компании. При страховании недвижимости клиенты выбирали между следующими возможностями: \$100, 250, 500, 1000 вычитаемой суммы из суммы страховки в случае наступления страхового случая (deductible). Клиенты, выбирающие возможность \$500, платят среднюю премию \$715 в год. При этом эти клиенты не выбрали размер вычитаемой суммы \$1000 при выплатах \$615 в год. Так как средняя вероятность наступления страхового случая 0,05, то получается, что клиенты согласны платить дополнительные \$100 в год, страхуя шанс в 5% выплаты дополнительно \$500 при наступлении страхового случая. В рамках теории ожидаемой полезности такой выбор может быть объяснен только крайне высоким уровнем неприятия риска.

Одним из видов личного страхования является страхование жизни, которое подразделяется на страхование жизни на дожитие и на случай смерти. Кроме того, существует смешанное страхование жизни.

Спрос на страхование жизни и страхование на дожитие, который имеет место в реальности, однако, разительно отличается от того, что предсказывает теория. Можно упомянуть пять фактов (парадоксов), задокументированных в эмпирической литературе [5]. Первый из фактов, который также упоминается в статье [6], состоит в том, что количество клиентов, покупающих полисы страхования на дожитие, значительно меньше теоретического. Второй факт состоит в том, что, наоборот, слишком малое число лиц, имеющих работу, приобретают полисы страхования жизни. В-третьих, слишком много пенсионеров страхуют жизнь. В-четвертых, многие из тех, кто покупает полисы страхования на дожитие, одновременно приобретают полисы страхования жизни. В-пятых, некоторые полисы страхования на дожитие

гарантируют потоки минимальных выплат. Люди трактуют страхование на дожитие и страхование жизни по-разному, так как эти два вида страхования кажутся зеркальным отражением друг друга: первоначальный взнос в обмен на платежи при условии либо смерти (страхование), или продолжения жизни (страхование на дожитие).

Асимметричная оценка прибылей и убытков, предложенная в теории перспектив, позволяет объяснить, почему люди по-разному относятся к страхованию на дожитие и страхованию жизни. Согласно теории перспектив, люди избегают риск в области доходов и готовы пойти на риск в области потерь. Страхование на дожитие предполагает первоначальный взнос в обмен на поток выплат при условии продолжения жизни клиента. Такой полис изначально приводит к значительным потерям (если клиент умрет в ближайшее время), а также возможность получения прибыли (если он будет жить достаточно долго). В силу того, что психологически клиенты считают, что они находятся в зоне проигрыша (слева от точки изгиба кривой функции оценки игры в теории перспектив), это приводит к малому количеству купленных полисов. Отметим, что с течением времени выжившие клиенты начинают получать аннуитетные выплаты, тем самым сдвигая носитель распределения вправо. Если они живут достаточно долго, носитель распределения в конечном итоге полностью оказывается в области доходов. Тогда, находясь в области выигрыша, клиенты, согласно теории перспектив, стремятся избежать риска, и это также сдерживает покупку полисов страхования на дожитие.

С другой стороны, полис страхования жизни включает в себя первоначальный взнос в страховой компании в обмен на погашение бенефициарам в случае смерти. Таким образом, он изначально включает в себя значительный шанс получения прибыли (если потребитель умрет в ближайшее время), но и может привести к потерям (если клиент живет достаточно долго). Наличие перегиба в референсной точке между областями прибылей и убытков приводит к тому, что потребители первоначально не стремятся к покупке полисов страхования жизни. С течением времени выжившие клиенты тратят больше средств на страхование без взимания каких-либо выплат. Таким образом, носитель распределения постепенно смещается влево и, если клиент живет достаточно долго, он в конечном итоге полностью перемещается в области потерь. Точка перегиба лежит вне носителя и больше не оказывает влияние на решение клиента. Кроме того, поскольку, согласно теории перспектив, люди готовы рисковать в области потерь, они начинают покупать полисы страхования жизни, когда они становятся достаточно стары. Это означает, что клиенты не хотят ликвидировать свои полисы страхования жизни после того, как они вложили в них достаточно много средств на протяжении большого периода времени. В результате они слишком мало страхуют жизнь, когда молоды, и слишком много, по мере старения. На самом деле они даже могут иметь как полис страхования на дожитие, так и полис страхования жизни одновременно, если они сначала купили полис страхования жизни и выплаты ниже определенного порога.

Графический анализ зависимости принимаемого решения о страховании от выбора референсной точки можно найти в работе [7].

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (проект 13-01-00175).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Kahneman D., Tversky A.* Prospect Theory : An Analysis of Decision Under Risk // *Econometrica*. 1979. Vol. 62. P. 1291–1326.
2. *Barberis N. C.* Thirty Years of Prospect Theory in Economics : A Review and Assessment // *Journal of Economic Perspectives*. 2013. № 27 (1). P. 173–96.
3. *Tversky A., Kahneman D.* Advances in Prospect Theory : Cumulative Representation of Uncertainty // *Journal of Risk and Uncertainty*. 1992. Vol. 5. P. 297–323.
4. *Sydnor J.* (Over)insuring Modest Risks // *American Economic Journal : Applied Economics*. 2010. Vol. 2, № 4. P. 177–99.
5. *Gottlieb D.* Prospect Theory, Life Insurance, and Annuities // *The Wharton School Research Paper*. 2012. № 44. (Available at : <http://ssrn.com/abstract=2119041>.)
6. *Modigliani F.* Life Cycle, Individual Thrift, and the Wealth of Nations // *American Economic Review*. 1986. Vol. 76, № 3. P. 297–313.
7. *Schmid U.* Insurance demand under prospect theory : A graphical analysis // *Kiel Working Papers*. 2012. № 44. (Available at <http://hdl.handle.net/10419/57274>.)

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ИНСТРУМЕНТАМИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ КАПИТАЛОБРАЗУЮЩЕЙ БАЗЫ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Н. В. Ткаченко

*Черкасский институт банковского дела Университета банковского дела
Национального банка Украины, Украина
E-mail: tkachenko_n@list.ru*

В статье выделены составляющие обеспечения финансовой устойчивости страховой компании. Определена сущность основных инструментов, с помощью которых обеспечивается устойчивость капиталобразующей базы страховщика, а именно: наращиваемость капитала, тарификация, резервирование. Доказано существование тесной взаимосвязи и взаимозависимости между упомянутыми инструментами обеспечения устойчивости капиталобразующей базы страховой компании.

THE INTERRELATIONSHIP BETWEEN INSTRUMENTS OF THE FINANCIAL STABILITY PROVIDING OF INSURANCE COMPANY CAPITAL CONSTITUTIVE BASE

N. V. Tkachenko

In this paper the components of the financial stability providing of insurance company are highlighted. The essence of basic instruments is defined by means of which (capital increasing, tariffication, reservation) the insurer's capital constitutive base stability is provided. The existence of close interrelationship and interdependence between these instruments of the financial stability providing of capital constitutive base of insurance company are proved.

Эффективно функционирующий страховой рынок является неотъемлемой составляющей финансовой инфраструктуры стран с рыночной экономикой. В условиях неопределенности и широкого спектра рисков страховые компании призваны оказывать надежную страховую защиту юридическим и физическим лицам, способствуя их эффективному функционированию и обеспечивая их уверенность в будущем. Устойчивость страховых компаний является не только важной предпосылкой их выживания, но и залогом успешной реализации их миссии и стратегических целей.

В современных условиях наиболее правильным подходом к рассмотрению финансовой устойчивости страховой компании является подход, учитывающий результативность других составляющих ее устойчивости. Именно такой подход правомерен, поскольку под обеспечением финансовой устойчивости мы понимаем комплексный процесс поддержания её целевого уровня, включающий выявление и систематизацию факторов, влияющих на нее, выбор показателей и методов ее оперативной и извне и внутри страховой компании, подготовку управленческих решений на основе выявленных отклонений от её целевого уровня.

Учитывая специфику деятельности страховой компании в контексте обеспечения финансовой устойчивости, считаем необходимым выделить следующие ее составляющие: устойчивость капиталобразующей базы; устойчивость страхового портфеля (реализуются с помощью экономических способов). Вместе с тем внимания заслуживают и организационно-управленческие способы обеспечения финансовой устойчивости страховщиков, за счет которых достигается: устойчивость кадрового состава; организационно-структурная устойчивость; устойчивость региональной сети; устойчивость деловой репутации (рис. 1).

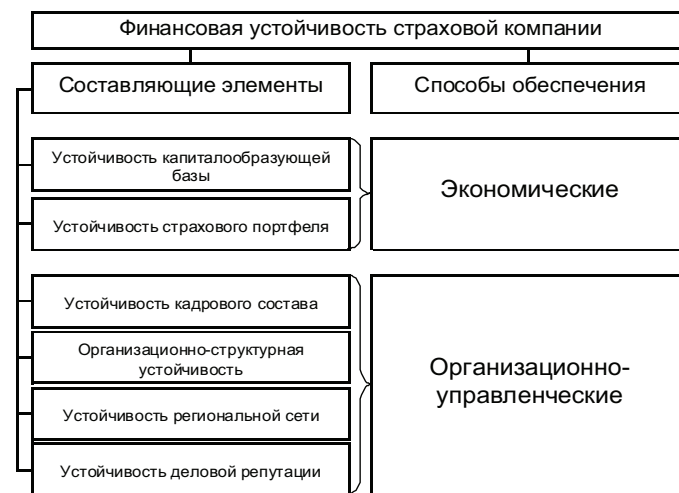


Рис. 1. Составляющие элементы и способы обеспечения финансовой устойчивости страховой компании

Экономические способы обеспечения финансовой устойчивости страховых компаний основываются на количественных показателях, характеризующих стоимость страховых продуктов, величину собственных средств страховщика и его страховых резервов, количество заключённых договоров страхования, количество застрахованных объектов и др. Именно с помощью экономических способов обеспечивается устойчивость капиталобразующей базы и устойчивость страхового портфеля страховщика.

Устойчивость капиталобразующей базы достигается с помощью таких инструментов, как наращиваемость капитала; тарификация; резервирование (рис. 2).

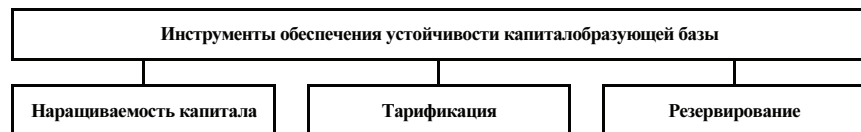


Рис. 2. Инструменты обеспечения устойчивости капиталобразующей базы

Наращиваемость капитала. Формирование капитала страховой компании является процессом привлечения финансовых ресурсов, управления их движением и трансформацией в конкретные формы капитала, которые способны обеспечить ее финансовую устойчивость в любой момент времени.

Собственный капитал страховой компании играет важную роль как на стадии создания страховой компании, так и в процессе ее функционирования. Это связано с тем, что, во-первых, вероятность негативного отклонения от запланированных результатов сохраняется на протяжении всей деятельности страховщика, а во-вторых, конкурентоспособная страховая компания должна постоянно развиваться, расширяя свое присутствие на завоеванных рынках сбыта, выходя на новые рынки, привлекая новых клиентов и разрабатывая новые продукты. Все это требует значительных материальных затрат и гарантий.

Кроме собственного капитала, страховые компании используют привлеченный капитал, который играет существенную роль в финансировании процесса выполнения страховых обязательств. Привлеченный капитал, в отличие от собственного, принадлежит третьим лицам и относится к обязательствам страховщика. Он также способен приносить доход, являющийся источником капиталобразования.

Таким образом, *наращиваемость капитала* – это инструмент обеспечения устойчивости капиталобразующей базы страховой компании, её суть заключается в постоянном пополнении собственного капитала (изначально созданного при учреждении страховой компании) в соответствии с собственной моделью оценки потребности в капитале, а также привлеченного капитала, размеры которых позволяют страховщику непрерывно и в полном объеме выполнять обязательства перед страхователями, третьими лицами и другими категориями контрагентов.

Относительно второго инструмента обеспечения устойчивости капиталобразующей базы – тарификации – следует отметить, что в экономических отношениях, представленных отношениями купли–продажи товаров или оказания услуг, большое значение имеет цена. Ее правильное определение позволяет производителю

вернуть затраты на изготовление продукции или оказание услуги и получить прибыль. Неправильно определённая цена на товар или услугу уменьшает прибыль или не позволяет получить её, что, в конечном итоге, вызывает ухудшение финансового состояния субъекта предпринимательской деятельности, а в критических случаях – его банкротство.

Следовательно, финансовая устойчивость страховщика напрямую зависит от правильного расчета тарифных ставок, представляющих собой цену за страховую услугу или, как отмечают некоторые исследователи, «тариф является одним из элементов, обеспечивающих финансовую устойчивость страховщика» [1]. Так, если страховые тарифы занижены, то уменьшаются поступления страховых платежей, соответственно и размер страховых резервов, что может привести (при наступлении страховых случаев) к осложнениям или невозможности выполнения страховщиком своих обязательств и, как следствие, вызовет снижение финансовой устойчивости страховой компании. Завышение страховых тарифов обуславливает уменьшение количества привлеченных страхователей и обуславливает сужение страхового поля и связанное с этим уменьшение платежей, а следовательно, и снижение конкурентоспособности страховщика. Таким образом, в результате завышения цены на страховые услуги страховщик получит снижение размера дохода, что обусловит ухудшение его финансовой устойчивости. В данном контексте обоснованной является мысль отечественных ученых, утверждающих, что «отклонение страхового тарифа от объективно обоснованной его величины может привести к снижению финансовой устойчивости страховщика и невыполнению им своих обязательств перед страхователями» [2]. Поэтому необходимым является их тщательное определение и контроль величины отклонений страховых тарифов от их объективных обоснований.

Учитывая все приведенное, укажем на то, что тарификация является инструментом обеспечения устойчивости капиталобразующей базы страховщика за счет научно-обоснованного расчета страховых тарифов с использованием математико-статистического, экономического и дифференциального подходов к формированию количественной и качественной оценки страхового продукта, которая в дальнейшем будет определять величину страховых резервов, достаточность которых характеризует эффективность деятельности страховой компании.

Следующий инструмент обеспечения устойчивости капиталобразующей базы страховой компании – резервирование. Обоснованным и логичным является признание того, что от правильности расчета страховых тарифов зависит достаточность страховых резервов для выполнения страховых обязательств. А от того, насколько правильно рассчитываются страховые резервы, как учитывают они неисполненные или исполненные не полностью обязательства, зависит финансовая устойчивость страховой компании [3].

Порядок формирования страховых резервов является довольно интересным и имеет определенную специфику. Согласно Закону Украины «О страховании» (с изменениями и дополнениями) [4] страховые резервы образуются страховщиками с целью обеспечения будущих выплат страховых сумм и страхового возмещения в зависимости от видов страхования (перестрахования). Страховые резервы выступают в качестве финансовой гарантии исполнения страховщиком своих обязательств

перед страхователем. Так, страховщики, занимающиеся рисковым страхованием, формируют технические резервы, состоящие из резерва незаработанных премий и резерва убытков. Система образования технических резервов приведена на рис. 3, иллюстрирующем порядок образования и использования страховых резервов. Страховые резервы страховщиков, занимающихся рисковым страхованием, формируются исключительно за счет нетто-ставки. При этом по известным страховым случаям резерв незаработанных премий может быть переведен в состав резерва убытков и впоследствии выплачен в качестве страхового возмещения.

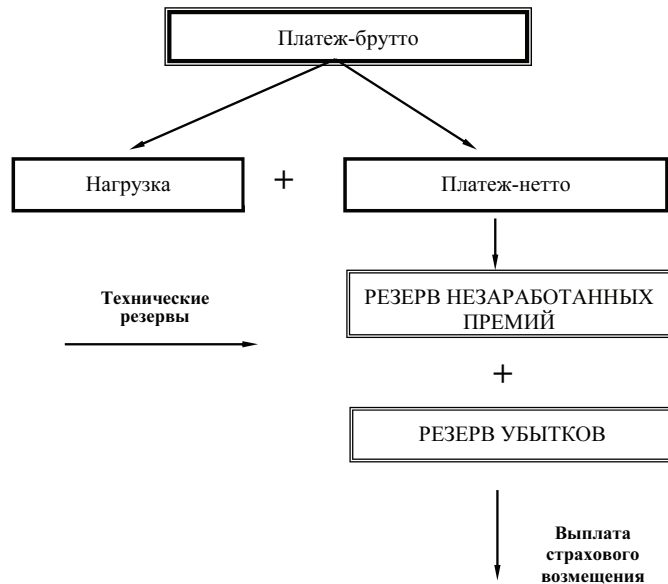


Рис. 3. Схема формирования и использования технических резервов в случае общего (рискового) страхования

Учитывая приведенные выше аргументы, считаем, что резервирование является одним из инструментов обеспечения устойчивости капиталобразующей базы страховщика, его суть состоит в формировании за счёт нетто-платежей, совокупности денежных фондов строго целевого характера, с помощью которых обеспечивается исполнение обязательств по договорам страхования и перестрахования, а также формируется доход от страховой и инвестиционной деятельности.

Подводя итог изложенному, можно утверждать, что существует тесная взаимосвязь и взаимозависимость между упомянутыми инструментами обеспечения устойчивости капиталобразующей базы страховой компании, а именно:

1) наращиваемость капитала страховой компании способствует расширению спектра предлагаемых страховых услуг. Это, как правило, позволяет диверсифици-

ровать ущерб как в пространстве, так и во времени, что влияет на тарификацию, расширение круга страхователей и/или объектов страхования, а это, в свою очередь, влияет на процесс резервирования;

2) основным источником дохода страховщика является страховая платеж. Его достаточность для обеспечения выполнения обязательств перед страхователями и другими лицами зависит от правильности и оптимальности подходов к тарификации страховых продуктов, что, конечно же, влияет на резервирование, а в перспективе и на наращиваемость капитала;

3) в случае если страховая компания не надлежащим образом осуществляет формирование страховых резервов, то наращивание капитала не может гарантироваться даже абсолютно правильно и научно организованным процессом тарификации.

Итак, по нашему мнению, под *устойчивостью* капиталобразующей базы необходимо понимать: с одной стороны, формирование и поддержание страховщиком капитала в необходимом количественном и качественном состоянии, а с другой – эффективное управление движением и трансформацией финансовых ресурсов в конкретные формы капитала, способные профинансировать обязательства страховщика, то есть обеспечить его платежеспособность в любой момент времени за счет использования таких инструментов, как наращиваемость капитала, тарификация, резервирование.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Журавлев В. П., Владимиров В. В., Банников С. А. Основы страхового менеджмента. М. : ЗАО Узд-во «Экономика», 2007. С. 404.
2. Осадець С. С. Страхування. Киев : КНЕУ, 2002. С. 599.
3. Базанов А. Н., Белинская Л. В., Власов П. А. Страхование. М. : Проспект, 2009. С. 432.
4. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування»» від 04.10.2001 № 2745-III [Електронний ресурс]. URL: <http://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 22.03.2013).

ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТРАХОВЫХ ИНТЕРЕСОВ ЧЛЕНОВ САМОРЕГУЛИРУЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

О. Ю. Толстенко

Страховая компания «СКАЙД», Киев, Украина
E-mail: Tolstenko@skide.com.ua

В статье рассмотрены некоторые вопросы функционирования саморегулируемых организаций в Украине. Затронуты проблемы снижения финансовых рисков членов саморегулируемых организаций при осуществлении их профессиональной деятельности и обеспечения защиты имущественных интересов третьих лиц. Определены возможные способы их решения.

SECURITY INSURANCE INTERESTS OF MEMBERS SELF-REGULATORY ORGANIZATIONS

O. Y. Tolstenko

The paper discusses some issues of functioning of self-regulatory organizations in Ukraine. The problems of reducing the financial risks of members of self-regulatory organizations in the exercise of their profession and to protect the property interests of third parties. The possible ways to solve them.

Каждый этап развития рыночной экономики в Украине сопровождается новыми инициативами по внедрению определенных институтов, механизмов и средств регулирования. Наше государство стало на путь построения цивилизованного и демократического общества. Участники рынка сами иницируют создание профессиональных объединений для отстаивания общих интересов, защиты рынка от недобросовестных исполнителей работ, разработки необходимых профессиональных стандартов и оказания помощи членам таких объединений.

Саморегулирование в Украине – достаточно новое явление, поэтому проблемам его функционирования посвящено незначительное количество публикаций, среди авторов, исследовавших эту проблему, можно отметить К. И. Белакова, О. А. Опалова, И. Шатковскую, С. В. Мищенко, К. Г. Отченаш, Н. Ю. Филатова. Поэтому при создании отечественных СРО часто используют многовековой зарубежный опыт.

Прообразом современных саморегулируемых организаций традиционно считают римские коллегии и средневековые гильдии и цеха. Уплачивая взносы, их члены имели право на возмещение убытков в случаях, предусмотренных уставами. Это было одной из первых форм организации страхового дела [1].

В мировой практике саморегулируемыми организациями признают предпринимательские ассоциации, добровольные объединения, устанавливающие для своих членов формальные правила ведения бизнеса [2]. Предметом саморегулирования может быть хозяйственная или профессиональная деятельность определенного вида, которая осуществляется субъектами хозяйственной и/или профессиональной деятельности, объединенными в саморегулируемую организацию.

Сейчас тенденция по внедрению подобных институтов охватила почти все постсоциалистические государства. Об этом свидетельствует, в частности, принятие в 2007 г. Модельного закона о саморегулируемых организациях в рамках СНГ и в Российской Федерации. Несмотря на то что в Украине еще не принят единый унифицированный нормативно-правовой акт по вопросам организации и функционирования саморегулируемых организаций, такие организации уже длительное время существуют, а их деятельность регулируется на уровне отраслевых законодательных актов, среди которых законы: «О ценных бумагах и фондовом рынке», «О финансовых услугах и государственном регулировании рынков финансовых услуг», «О негосударственном пенсионном обеспечении», «Об оценке имущества, имущественных прав и профессиональной оценочной деятельности», «Об архитектурной деятельности» и некоторые другие.

В зависимости от функций, возложенных на саморегулируемые организации, различают три основные модели саморегулирования.

Первая модель – делегированное саморегулирование, т.е. когда государство передает (делегирует) определенные функции по регулированию рынка (например, лицензирование участников рынка) организации саморегулирования, устанавливает правила деятельности подобных организаций. Исходя из специфики данной модели, для делегированного саморегулирования характерно применение жестких требований, обязательных к выполнению. Именно в этом случае возникают требования обязательного членства субъектов профессиональной деятельности в СРО, страхование ответственности за вред, причиненный третьим лицам при осуществлении профессиональной деятельности, создание компенсационных фондов, усиливаются требования к самим СРО. Данная модель применяется при саморегулировании отдельных видов профессиональной деятельности адвокатов, врачей, аудитором, брокеров и т.д.

Вторая модель – добровольное саморегулирование, которое предполагает установление и поддержание правил участниками СРО без какого-либо одобрения или специальной защиты со стороны государства. Группа участников принимает на себя обязательство действовать согласно правилам, установленным ими коллективно. Эта модель саморегулирования применима в тех областях торговли и промышленности, где членство в подобной организации приносит предприятиям конкурентные преимущества по сравнению с другими компаниями и позволяет продемонстрировать соответствие более высоким стандартам.

Третья модель – смешанное саморегулирование, содержит в себе элементы двух указанных выше моделей. Она характерна для тех стран, где государство четко обозначило в законодательном порядке, что соблюдение норм саморегулирования эквивалентно соблюдению закона.

Саморегулирование является средством, с помощью которого представители определенной профессии или коммерческой деятельности связаны взаимно согласованным набором правил, регулирующих их отношения с государством, другими юридическими лицами и гражданами, которые являются их партнерами, клиентами и заказчиками. В таких условиях обеспечения имущественной ответственности в сфере саморегулирования приобретает особое значение. Так, в «Модельном законе о саморегулируемых организациях» [3] определен финансовый инструмент защиты имущественных интересов членом саморегулируемых организаций, связанных с ответственностью за ущерб, причиненный третьим лицам, как способы обеспечения ответственности членом СРО перед потребителями и иными лицами.

Поскольку предметом саморегулирования является предпринимательская или профессиональная деятельность субъектов, объединенных в СРО, которая регулируется отраслевым или профессиональным законодательством, требования к наличию и способам обеспечения их ответственности за ущерб, причиненный третьим лицам, определяются соответствующими законодательными актами. Например, в Германии, по «Закону о создании Палаты инженеров и порядок о профессии инженера-консультанта» их ответственность должна быть застрахована.

Правления палаты устанавливает минимальный лимит покрытия ущерба:

- за вред, причиненный третьим лицам, – 500000 евро;
- за материальный и имущественный вред 250000 евро.

Член такой Палаты должен ежегодно предоставлять в Палату инженеров подтверждение о наличии действующего договора страхования [4].

Закон Украины «Об архитектурной деятельности» [5], в результате внесенных в 2006 г. изменений в него, архитекторам предоставлял право страховать свою профессиональную ответственность, требования к страховому покрытию и лимитам ответственности не устанавливались. В 2011 г. этот Закон был дополнен ст. «16.1. Саморегулируемые организации в сфере архитектурной деятельности», согласно которой саморегулируемым организациям в сфере архитектурной деятельности предоставлено право определять правила и стандарты предпринимательской и профессиональной деятельности, обязательные для выполнения всеми членами таких организаций, а также предусматривать механизм возмещения убытков, причиненных потребителям вследствие предоставления членами саморегулируемой организации товаров выполнения работ (услуг) ненадлежащего качества.

То есть определение способов и разработка механизма возмещения убытков были возложены на саморегулируемую организацию.

Такое право было предоставлено не только СРО, объединяющей архитекторов, но и другим профессиональным объединениям, особенно тем, которые осуществляют профессиональную аттестацию специалистов.

Порядок, условия и способы обеспечения имущественной ответственности своих членов саморегулируемые организации утверждают в Уставе или в соответствующих Положениях СРО. В целях снижения финансовых рисков заказчиков и исполнителя работ, на наш взгляд, целесообразно было бы предложить участникам таких объединений несколько финансовых инструментов обеспечения их имущественной ответственности, а именно

- 1) создание системы индивидуального и (или) коллективного страхования;
- 2) формирование компенсационного фонда СРО;
- 3) использование банковской гарантии.

Остановимся подробнее на каждом из указанных инструментов. При внедрении страхования ответственности членов саморегулируемой организации следует учитывать размер возможных убытков, которые являются следствием ошибок, просчетов, непреднамеренного недобросовестного выполнения своих профессиональных обязанностей членом СРО и в соответствии с этим устанавливать требования к минимальному лимиту страховой суммы по договору страхования профессиональной ответственности перед третьими лицами.

Предметом такого договора страхования является имущественный интерес страхователя (члена СРО), который не противоречит законодательству Украины, связанный с возмещением страхователем причиненного вреда третьим лицам в процессе осуществления своей профессиональной деятельности, вследствие непреднамеренного ненадлежащего выполнения работ (оказания услуг). К исключениям из страхового покрытия рекомендуем отнести события, которые по действующему за-

конодательству или по другим причинам не попадают под определение страхового случая, это позволит избежать конфликтных ситуаций и необоснованных судебных процессов.

Также следует предусмотреть возможность досудебного урегулирования страхового случая и право страхователя на получение страхового возмещения, если он (по согласованию со страховщиком) самостоятельно возместил причиненные им убытки.

Срок действия такого договора должен быть не менее одного года, с условием возмещения ущерба, причиненного в период действия договора страхования в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Украины, а в некоторых случаях в зависимости от специфики профессиональной деятельности определить необходимый ретро-активный период договора страхования.

Страховой тариф определяется страховщиком в зависимости от стажа осуществления профессиональной деятельности, количества предыдущих страховых случаев и других факторов (объема выполняемых работ, количества застрахованных видов деятельности), влияющих на степень риска.

Страховым случаем является установленный и подтвержденный документально факт причинения вреда потребителю или третьему лицу при осуществлении профессиональной деятельности членом саморегулируемой организации.

Контроль за осуществлением страхования ответственности субъектами профессиональной деятельности и право устанавливать дополнительные требования к договорам страхования может быть возложен на СРО.

Вторым способом обеспечения профессиональной ответственности может быть гарантия банка или другого кредитного учреждения. Требования к минимальному размеру финансового обеспечения ответственности перед третьими лицами члена СРО должны составлять сумму, достаточную для возмещения возможных убытков.

Стоимость такой услуги в банке составляет от 3 до 8% суммы гарантии. Кроме того, в банковском учреждении, которое выдало такую гарантию, должны быть размещены средства клиента, обеспечивающие возможность выполнения таких обязательств.

К тому же одним из финансовых инструментов решения вопроса о возмещении убытков, причиненных при осуществлении профессиональной деятельности, является формирование компенсационного фонда при саморегулируемой организации. Компенсационным фондом СРО является обособленное имущество, принадлежащее СРО на правах частной собственности и сформированное в денежной форме за счет обязательных взносов ее членов.

Основанием для обращения о взыскании средств из компенсационного фонда может быть решение суда или признанный страховщиком факт наступления страхового случая по договору страхования профессиональной ответственности или другие случаи, предусмотренные уставом СРО.

Требование о получении компенсационной выплаты за счет компенсационного фонда может быть предъявлено в таких случаях:

- если для возмещения ущерба, нанесенного членом СРО, недостаточно средств, предусмотренных договором страхования профессиональной ответственности;

– если для возмещения ущерба, нанесенного членом СРО, недостаточно средств, предусмотренных банковской гарантией;

– если член СРО отказался удовлетворить требование третьего лица о возмещении причиненного им ущерба.

Размер компенсационной выплаты по одному члену СРО по одному страховому случаю за счет средств компенсационного фонда может определяться уставом соответствующей организации, в котором обязательно нужно оговорить порядок очереди погашения имущественных претензий. По нашему мнению, он может иметь следующий вид:

- 1) за счет средств страхования;
- 2) за счет средств, предусмотренных банковской гарантией;
- 3) за счет средств компенсационного фонда саморегулируемой организации;
- 4) за счет собственных средств члена саморегулируемой организации, который

причинил вред.

Рассмотрев некоторые особенности функционирования саморегулируемых организаций можно сделать вывод, что саморегулирование (независимо от модели), задает высокие требования к качеству услуг и предполагает наличие финансовой ответственности объединенных субъектов в случае непреднамеренных ошибок при осуществлении профессиональной деятельности, а страхование является самым выгодным и эффективным способом обеспечения гарантированного возмещения причиненного ущерба.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Реверчук С. К., Седая Т. В., Кубов С. И., Вовчак О. Д.* История страхования : учебник. М. : Знание, 2005.
2. *Шатковская И.* Аспектные вопросы законодательного обеспечения деятельности саморегулируемых организаций в Украине [Электронный ресурс]. URL: www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/...3/r6_17.html. (дата обращения: 18.10.2012).
3. Модельный закон о саморегулирующих организациях. Принят на 9-м пленарном заседании Ассамблеи государств-участников СНГ. Постановление № 29-7 от 31.10.2007 [Электронный ресурс]. URL: www.sevrealty.com/ros/library/laws/self-regulation (дата обращения: 05.10.2012).
4. Федеральный закон «О создании Палаты инженеров и порядок о профессии инженера-консультанта земли Гассен» от 30.09.1986 // [Электронный ресурс]. URL: www.zakon3.rada.gov.ua (дата обращения: 02.04.2013).
5. Федеральный закон Украины № 687-XIV «Об архитектурной деятельности» от 20.05.1999 // Ведомости Верховного Совета Украины. 1999. № 31. С. 246.

ТЕХНОЛОГИИ КОМАНДООБРАЗОВАНИЯ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТРАХОВОГО БИЗНЕСА

Л. В. Чернецова

*Институт развития бизнеса и стратегий Саратовского государственного
технического университета им. Гагарина Ю. А., Россия*

E-mail: LadaTCH@yandex.ru

Рассматривается и анализируется проблематика страхового бизнеса с точки зрения логистического подхода. Определены 15 признаков эффективной кадровой работы страховой компании. Предложены рекомендации по совершенствованию системы управления персоналом компании, оказывающей страховые услуги.

TEAMBUILDING TECHNIQUES AS FACTORS OF RAISING EFFICIENCY IN INSURANCE BUSINESS

L. V. Chernetcova

The author considers and evaluates the problems of the insurance business using logistics approach. 15 features of efficient personnel activity of the insurance company are determined. Recommendations on improving the system of personnel management of the company offering insurance service are suggested.

Логистико-ориентированное исследование проблематики менеджмента страхового дела г. Саратова позволяет утверждать, что страхование в условиях современного рынка следует рассматривать не просто как специфическую бизнес-площадку, интегрирующую два базовых направления деятельности: заключение и пролонгирование договоров страхования и взаимовыгодное для всех участников страховых отношений урегулирование убытков, а как результат качественного предоставления и сопровождения услуги сотрудниками страховой компании.

Не количество, а качество подготовки процесса работы и контроля кадрового состава страховой компании позволяют достаточно успешно решать проблемы страхового характера. А именно:

- регулирование обостряющихся конкурентных отношений как внутри компании, так и за ее пределами. Менеджерам следует оперативно отслеживать и пресекать работу своих сотрудников по совместительству, что, бесспорно, наносит ущерб страховой компании и делает невозможным создание эффективно работающей команды;
- оптимизация моральной и материальной мотивации сотрудников. Логистический анализ показал, что высокое, своевременное вознаграждение высококвалифицированных страховых агентов по результатам рейтинговых оценок обеспечивает более стабильный доход компании (в среднем темпы роста прибыли колеблются на саратовском страховом рынке от 17% до 36%), а вопрос о предоставлении социальных пакетов все меньше и меньше интересует страховых агентов;

• особое внимание следует уделять инновационным предложениям сотрудников по расширению спектра страховых услуг и экономическому обоснованию возможных финансовых рисков в связи с их предоставлением. Как показывает практика, углубление, а не расширение «ниши страхового рынка» в этом направлении, в отличие от достаточно жесткой стандартизации услуг, может стать хорошим резервом увеличения прибыли компаний и клиентской базы [1];

• к сожалению, часто применяемые технологии хаотичного отбора и набора всех желающих работать в страховой компании приводит не только к повышению показателя текучести кадров, снижению производительности труда, вероятным угрозам экономической безопасности и, прежде всего, отсутствию защиты от страхового мошенничества и т.д., но наносят серьезный ущерб морально-психологическому климату внутри компании и ее имиджу среди клиентов;

• процесс адаптации и позиционирования сотрудника должен основываться не на личных симпатиях руководителей, а на научно обоснованной системе управления персоналом, которая, прежде всего, предусматривает применение современных технологий командообразования [2]. В соответствии с инновационным подходом к моделированию управленческой команды исчезнут иерархические связи между ее членами, а менеджер-лидер будет осознаваться командой как старший среди равных, обеспечивающий устойчивость парных связей между членами команды. Как показывает анализ, данный подход к командообразованию повышает стабильность горизонтальных связей в цепи взаимоотношений сотрудников, образующихся и «шлифующихся» в процессе формирования социокультуры и требующих от менеджеров периодической дозированной корректировки.

15 признаков эффективной кадровой работы страховой компании.

1. Высокий уровень корпоративной культуры в целом и каждого сотрудника компании.

2. Готовность и способность команды к инновационному развитию в условиях конкурентной среды страхового рынка.

3. Способность к обучению персонала на всех уровнях системы управления.

4. Наличие лидерских качеств сотрудников и их оптимальное сочетание при решении проблем.

5. Синергетический эффект принятия командных решений, способствующий генерированию оригинальных идей.

6. Симбиоз амбициозности менеджеров и уважения к коллегам.

7. Стимулирование инициативы и креативных решений всеми членами команды.

8. Максимальное и своевременное удовлетворение потребностей потребителей страховой услуги.

9. Рациональное использование всех видов ресурсов и возможностей.

10. Чувствительность страхового менеджмента к угрозам и рискам.

11. Эффективное применение информационно-коммуникационных технологий при оказании страховых услуг.

12. Наличие надежной информационной защиты баз данных клиентов компании.

13. Стабильно высокие экономические показатели работы.

14. Узнаваемость фирменного стиля (бренда).

15. Долговременный многоаспектный имиджевый эффект.

Итак, в связи с тем, что клиент принимает решение о дальнейшем сотрудничестве или прекращении взаимоотношений с конкретной страховой компанией по результатам обращения в отдел урегулирования убытков, менеджерам необходимо держать под абсолютным контролем все процессы в системе кадровой службы. И речь идет не о тотальном контроле каждого этапа процесса урегулирования, а о формировании высокопрофессиональной эффективной кадровой среды и команды в ней, в которой личные интересы каждого сотрудника максимально совпадают с целями, задачами компании и соотносятся с решением проблемы обеспечения максимального потребительского удовлетворения клиента.

Логистическое взаимодействие сотрудников страховой компании, клиента, различных организаций, включенных в данный процесс: банков, независимых экспертных организаций, предприятий автосервиса, судов, организаций досудебного регулирования, подразделений полиции, медицинских учреждений, свидетелей происшествий всегда сопровождается стрессовыми и конфликтными ситуациями, пресечение которых на самой ранней стадии развития – задача номер один для персонала страховой компании. И разрешить эти конфликтные ситуации с наименьшими потерями и наилучшим результатом в короткие сроки, а еще важнее, предотвратить их, возможно, обеспечив образовательное взаимодействие страховых компаний с высшей школой, – например Институтом развития бизнеса и стратегий СГТУ им. Гагарина Ю. А., имеющего широкие возможности и классического, и популярного (тренинги, мастер-классы, управленческие поединки), и дистанционного обучения, что поднимет уровень корпоративного профессионального образования на качественно новую ступень развития и обеспечит устойчивые позиции компании на конкурентном страховом рынке.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ (проект НШ-2781.2012.2) и РФФИ (проект 12-07-00057).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон РФ «О защите персональных данных» с изменениями № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 13.02.13).

2. Лопыгин Ю. Н. Стратегический менеджмент : учеб. пособ. М. : Эксмо, 2010. 432 с.

УПРАВЛЕНИЕ РИСКОМ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ – БУДУЩЕЕ БЕЗ СТРЕССОВ

Л. С. Чуприс

Санкт-Петербургский государственный экономический университет, Россия
E-mail: l.chupris@gmail.com

Статистика страхового рынка показывает, что ежегодно около 10% компаний покидают рынок по разным причинам. Одна из распространенных причин – банкротство. В этом случае компания уходит с рынка без выполнения взятых на себя обязательств, оставляя множество недовольных клиентов. Учитывая социальную значимость этой отрасли, подобное положение дел является недопустимым. Всё более актуальным становится управление рисками страховых компаний как изнутри, так и со стороны надзорных органов, путем установления более высоких требований к уставным капиталам, размещению средств страховых резервов и т.д. Стресс-тестирования показали свою эффективность за рубежом, однако всё ещё не нашли достаточного применения в России. Тем не менее, введение их в систему риск-менеджмента страховой компании поможет страховому рынку сделать качественный скачок к новому уровню управления рисками.

RISK MANAGEMENT OF INSURANCE COMPANIES – A FUTURE WITHOUT STRESS

L. S. Chupris

Insurance market statistic shows that 10% of companies leave the market for various reasons every year. One of the common causes is bankruptcy. In this case, the company leaves the market without performing an obligations, leaving many dissatisfied customers. Taking into account the social importance of the industry, this state of affairs is unacceptable. Risk management of insurance companies becomes increasingly important, both inside and supervisory - by setting higher requirements for the authorized capital, the placement of insurance reserves, etc. Stress tests have shown their effectiveness abroad, but still have not found sufficient application in Russia. However, introduction them in the risk management system of insurance companies will make a quantum leap to a new level of risk management.

Согласно определению, предлагаемому Solvency II, стресс-тест – это тип сценарного анализа, в котором изменение параметров является значительным или даже экстремальным [1].

На сегодняшний день существует большое количество стресс-тестов, которые применяются организациями по всему миру. Для лучшего понимания их особенностей необходимо провести классификация стресс-тестов (рис. 1).

Наиболее общая классификация стресс-тестов предполагает их деление на прямые и обратные. Прямое стресс-тестирование – это классический механизм, с которого началось развитие этого подхода в риск-менеджменте финансовых институтов. Обратное стресс-тестирование появилось позднее и представляет собой определение набора параметров/сценариев, реализация которых приведет к негативным для организации результатам.

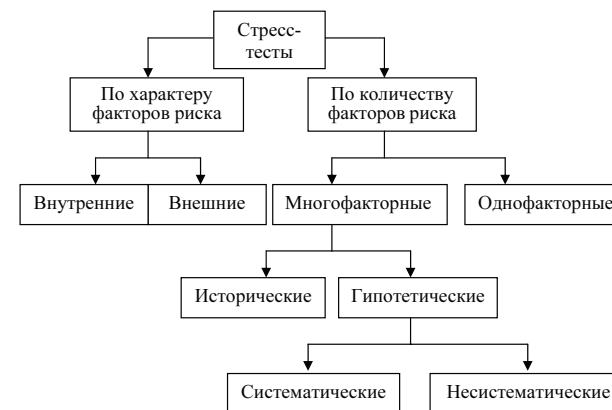


Рис. 1. Классификация стресс-тестов

По характеру факторов риска стресс-тесты могут быть внешние и внутренние. Первые оценивают влияние внешних факторов, возникающих вне рассматриваемой организации. Обычно они не зависят от воли руководства или собственников фирмы. Внутренние факторы риска – опасности и угрозы, связанные с хозяйственной деятельностью предприятия и его персонала.

По количеству факторов риска все стресс-тесты можно разделить на однофакторные и многофакторные. Однофакторные стресс-тесты характеризуют воздействие изменений одного фактора. Подобный анализ также называют анализом чувствительности (simple sensitivity test) [2]. Данные модели хорошо подходят для регулярного мониторинга, так как они достаточно просты и наглядны, однако не отражают влияния кризисных условий, когда на страховую организацию воздействует целый комплекс факторов. Применение однофакторных стресс-тестов наиболее распространено при анализе устойчивости организации в краткосрочной перспективе.

Многофакторный стресс-тест (сценарный анализ) позволяет оценить финансовое положение организации в результате экстремального изменения значений сразу нескольких факторов. Сценарии, используемые в многофакторных стресс-тестах, могут быть:

1) исторические (основанные на данных прошедших периодов); в данном случае в качестве шока рассматривается повторение событий, уже реализовавшихся в прошлом с их адаптацией к современным условиям;

2) гипотетические (экспертные) многофакторные стресс-тесты; они основаны на экспертных оценках, которые учитывают как исторические данные, так и текущую конъюнктуру рынка, и особенности ведения бизнеса; при этом в качестве шока может рассматриваться и имевшие место события, и никогда не происходившие.

Гипотетические стресс-тесты гораздо более гибкие и дают лучший результат, особенно на длительных временных горизонтах. Однако они гораздо сложнее в

реализации, и их применение требует больших трудовых затрат, поскольку трудно определить вероятность событий никогда до этого не происходивших.

Экспертные стресс-тесты, в свою очередь, разделяют на систематические и несистематические.

Несистематические стресс-тесты	1. «Наихудший» сценарий
	2. Без учета второстепенных факторов
	3. Субъективный
Систематические стресс-тесты	1. Метод корреляций
	2. Метод Монте-Карло
	3. Теория экстремальных значений

Рассмотрим их подробнее. «Наихудший» сценарий – один из наиболее часто используемых стресс-тестов. Суть данного метода заключается в том, что все рассматриваемые факторы принимают свои наихудшие значения (за определенный временной интервал), и исходя из этих данных производится переоценка состояния компании. К сожалению, подобный подход абсолютно не учитывает корреляцию между факторами риска, что может привести к экономически бессмысленным результатам.

«Без учета второстепенных факторов» – этот метод очень похож на предыдущий, основных отличия два:

- изменяются не все рассматриваемые факторы, а только основные (второстепенные факторы признаются неизменными);
- фактору присваивается не обязательно наихудшее значение, а то, которое определяется индивидуально исследователем.

«Субъективный» – в подобном исследовании набор факторов риска и корреляция между ними определяются экспертным методом, однако в комплексных моделях в связи с большим количеством факторов определить корреляцию довольно сложно, что может привести к ошибочным результатам.

Систематический подход к стресс-тестам пытается избежать недостатков описанных выше методов путем проверки, изменились ли все соответствующие факторы риска экономически последовательным образом.

Основным требованием к гипотетическим сценариям является их логическая непротиворечивость и правдоподобие. При этом подобные оценки сценария также достаточно субъективны, что приводит к большой зависимости результатов стресс-тестирования от личности исследователя, его опыта и отношения к рассматриваемой организации.

Кроме стандартных стресс-тестов в последнее время активно обсуждается необходимость проведения так называемых «обратных» стресс-тестов. В отличие от «прямых» тестов, базирующихся на получении оценок потенциальных потерь при задании определенных сценариев, обратные стресс-тесты направлены на определение набора параметров/сценариев, реализация которых приведет к негативным для организации результатам (рис. 2).

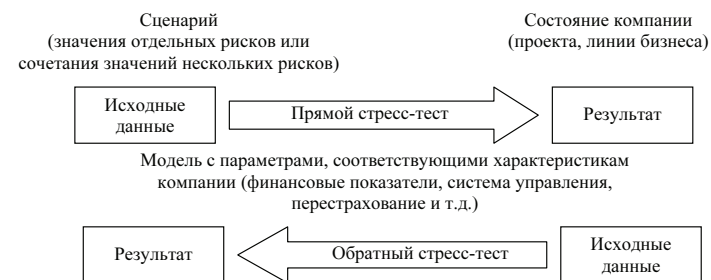


Рис 2. Принципиальная схема прямого и обратного стресс-тестирования

Обратное стресс-тестирование осуществляется следующим образом.

Вначале определяется «экстремальный» результат стресс-тестирования. Для страховой компании это может быть:

- устойчивые убытки или неспособность достичь поставленных финансовых целей и ожиданий;
- неспособность выплачивать дивиденды;
- тяжелый репутационный ущерб;
- закрытие отдельных линий бизнеса;
- неплатежеспособность;
- отзыв лицензии;
- банкротство организации.

Разрабатываются потенциальные сценарии, которые могут привести к заданному результату. При этом в сценарии может учитываться влияние как одного фактора риска, так и группы факторов. Для сформированных сценариев оценивается вероятность их реализации и проводится анализ возможных предупредительных мероприятий с оценкой их эффективности в кризисных условиях.

Примерами таких отдельных событий, которые способны привести к реализации заданных неблагоприятных последствий, могут являться пандемия, стихийное бедствие разрушительного масштаба, неожиданное увеличение продолжительности жизни, банкротство перестраховщика, снижение рейтинга компании, убытки по инвестициям, операционные и иные риски.

Однако те же заданные неблагоприятные (и даже катастрофические) последствия можно получить из-за одновременного наступления менее «тяжелых» событий, каждое из которых в отдельности не так опасно. Например, такое сочетание, как изменения в потребительских предпочтениях в совокупности с претензиями надзорных органов, действиями конкурентов и ошибками в андеррайтинге, может привести к губительным последствиям для компании.

Выявление подобных критических сочетаний значений рисков и является одной из целей проведения обратного стресс-тестирования. В силу того, что обратные стресс-тесты часто имеют более локальную направленность (оценка рисков отдельных проектов, линий бизнеса и т.д.), а также хуже поддаются формализации и в

большей степени требуют использования качественных параметров, они интересны в первую очередь самим страховым организациям и уже во вторую очередь – регуляторам. Большая субъективность качественных параметров не всегда позволяет корректно применять нормирование оценок рисков [3–5].

Основная цель обратного стресс-тестирования – предотвратить опасную «близорукость» руководства компании и открыть глаза на возможные рискованные сценарии. Польза обратного стресс-тестирования особенно велика в тех ситуациях, когда традиционные модели показывают привлекательное соотношение между значениями риска и потенциальной прибылью. Подобное часто наблюдается при разработке новых страховых продуктов, выходе на новые каналы сбыта и т.п.

Стресс-тестирование как механизм оценки финансового состояния страховой компании и присущих ей рисков актуален как для самих страховых организаций, так и для органов страхового надзора.

Использование стресс-тестов самими страховыми компаниями дает им:

- понимание слабых мест существующей бизнес-модели и стратегии;
- улучшение корпоративного управления;
- гарантию того, что бизнес находится в пределах своей склонности к риску;
- развитие соответствующей стратегии предупреждения и смягчения рисков;
- мониторинг адекватности резервов.

Для органов страхового надзора использование стресс-тестов позволяет:

- подтвердить финансовую устойчивость страховой компании или группы;
- выявить уязвимые места бизнес-модели страховой компании и определить необходимость принятия мер в отношении этой страховой компании;
- изучить взаимное влияние рисков факторов на страховой рынок в целом;
- оценить адекватность резервов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Solvency II Glossary – CEA – Groupe Consultatif Brussels, March, 2007.
2. Financial Services Authority PS 09/20 : Stress and Scenario Testing Feedback on CP08 / 24 and final rules, December, 2009.
3. Stress testing by large financial institutions: current practice and aggregation issues / Basel, April, 2000.
4. *Виноградов А. В.* Комплекс моделей стресс-тестирования российского банковского сектора // Деньги и кредит. 2011. № 3. С. 29–33.
5. Подходы к организации стресс-тестирования в кредитных организациях (на основе обзора международной финансовой практики) / Центральный банк Российской Федерации. 2003. [Электронный ресурс]. URL: www.cbr.ru (дата обращения: 08.02.13).

ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬЮ ТРУДА РАБОТНИКОВ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Е. Ю. Юрганова

ООО «Росгосстрах», Москва, Россия

E-mail: elena_urganova@rgs.ru

В статье анализируются понятие и сущность производительности труда работников в страховой организации, исследуется роль и значимость работы по повышению производительности труда в обеспечении успешного функционирования страхового бизнеса. Проводится сравнительный анализ динамики производительности труда в ООО «РОСГОССТРАХ» – крупнейшей страховой компании России с развитой региональной сетью – с темпами роста производительности труда в целом в российской экономической деятельности. Сформулированы ключевые блоки работы по повышению производительности труда работников страховой организации.

APPROACHES TO EMPLOYEE PRODUCTIVITY OF THE INSURANCE COMPANY

E. Y. Yurganova

The article analyzes the concept and essence of the productivity of workers in the insurance organization, examines the role and significance of the work to improve productivity in the successful functioning of the insurance business. The author presents a comparative analysis of labor productivity in the «Rosgosstrakh» – the largest insurance company in Russia with a developed regional network – with rates of productivity growth in general in the Russian economy. Formulated key components of work to improve the productivity of the insurance organization.

В расходах на осуществление деятельности страховой организации наиболее высокую долю составляет фонд оплаты труда и содержание персонала. Одновременно качество персонала и эффективность труда работников во многом определяют динамику объема сборов страховщика и рентабельность страхового портфеля.

Управление производительностью и эффективностью труда работников критически важны для страхового бизнеса. Производительность труда классически рассчитывается как отношение стоимости продукции (в страховании это объем сборов) к среднесписочной численности работников организации. Руководствуясь формулой расчета, рост производительности труда можно обеспечить следующими способами:

- увеличением объема сборов при отсутствии наращивания численности;
- оптимизацией численности работников при стабильных либо растущих объемах сборов.

В идеале политики управления персоналом и управления продажами в страховой организации должны быть нацелены одновременно и на рост продаж по рентабельным видам страхования, и на оптимизацию численности работников, либо обеспечение меньшего роста численности работников по сравнению с ростом объемов сборов. Только в этом случае экономика бизнес-процессов будет

способствовать обеспечению положительного финансового результата организации, при условии обеспечения планового уровня выплат страховщика [1].

Учитывая, что в финансовом секторе занято не более 1,7% трудоспособного населения (табл. 1), а также принимая во внимание тот факт, что текучесть персонала в страховании составляет десятки процентов, – на качество персонала значительно влияют особенности региональных рынков труда, уровень занятости населения, тенденции в оплате работников, образовательный и квалификационный уровень трудоспособного населения на территории.

Таблица 1

Среднегодовая численность занятых в экономике по видам экономической деятельности

Среднегодовая численность	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	Тысяч человек							
Всего в экономике, в том числе по видам экономической деятельности:	64517	66792	67174	68019	68474	67463	67577	67727
финансовая деятельность	657	858	958	1046	1132	1091	1122	1182
В % к итогу								
Всего в экономике, в том числе по видам экономической деятельности:	100	100	100	100	100	100	100	100
финансовая деятельность	1,0	1,3	1,4	1,5	1,7	1,6	1,7	1,7

Примечание. Сост. по: [1].

Анализ динамики производительности целесообразно проводить на ежеквартальной основе, для последующего определения направлений корректирующих воздействий. Успех в работе по повышению производительности возможен в случае обязательной вовлеченности в эту деятельность высшего и среднего менеджмента организации.

В ООО «РОСГОССТРАХ» целевым показателем роста производительности является не менее 15% прироста этого показателя за год. Темп роста производительности региональных работников ООО «РОСГОССТРАХ» за 2012 г. составил 116,8% по отношению к 2011 г. (табл. 2). При определении фактического значения показателя в расчет взяты объемы сборов филиалов ООО «РОСГОССТРАХ» за 2011–2012 гг., а также динамика среднесписочной численности региональных работников на нормируемых функциях (исключая сотрудников на ненормируемых договорах ГПХ, а также страховых агентов и страховых консультантов). В предыдущие несколько лет в Компании обеспечивалась сопоставимая с 2012 г. динамика производительности труда.

Необходимо отметить, что темпы роста производительности труда в ООО «РОСГОССТРАХ» превышают среднегодовую динамику общероссийских показателей в целом по видам экономической деятельности, которая составляет не более 103,8% за период 2009–2011 гг. (табл. 3), что свидетельствует о положительных результатах работы Компании в этом направлении.

Таблица 2

Динамика производительности региональных работников ООО «РОСГОССТРАХ» (не включены сотрудники на ненормируемых договорах ГПХ, а также страховые агенты и страховые консультанты)

Объем сборов филиалов ООО «Росгосстрах» за 2011 г., тыс. руб.	Среднесписочная численность рег. работников на нормируемых функциях за 2011 г.	Производительность в 2011 г., тыс. руб. на чел.	Объем сборов филиалов ООО «Росгосстрах» за 2012 г., тыс. руб.	Среднесписочная численность рег. работников на нормируемых функциях за 2011 г.	Производительность в 2012 г., тыс. руб. на чел.	Рост производительности в 2012 г. по отношению к 2011 г.
82 674 957	15 412	5 364	97 863 630	15 618	6 266	116,8%

Таблица 3

Темпы роста (снижения) производительности труда по видам экономической деятельности (данные Росстата) (в % к предыдущему году)

Темпы роста	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Всего в экономике	107,0	105,5	107,5	107,5	104,8	95,9	103,0	103,8
Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство	105,6	101,8	104,3	105,0	110,0	104,6	90,0	119,9
Рыболовство, рыбоводство	102,1	96,5	101,6	103,2	95,4	106,3	76,4	112,5
Добыча полезных ископаемых	109,2	106,3	103,3	103,1	100,9	108,5	100,6	101,2
Обрабатывающие производства	108,8	106,0	108,5	108,4	102,6	95,9	108,3	105,9
Производство и распределение электроэнергии, газа и воды	103,7	103,7	101,9	97,5	102,1	96,3	99,0	99,9
Строительство	105,3	105,9	115,8	112,8	109,1	94,4	98,7	102,8
Оптовая и розничная торговля; ремонт автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования	109,8	105,1	110,8	104,8	108,1	99,0	98,8	104,8
Гостиницы и рестораны	100,3	108,5	109,2	108,0	109,2	86,7	94,5	101,2
Транспорт и связь	107,5	102,1	110,7	107,5	106,4	95,4	102,4	102,6
Операции с недвижимым имуществом, аренда и предоставление услуг	102,5	112,4	106,2	117,1	107,5	97,5	99,4	101,2

Темпы роста (снижения) производительности труда оценены Федеральной службой государственной статистики в целом по экономике и видам экономической деятельности, продукция которых реализуется преимущественно по рыночным ценам.

Индекс изменения производительности труда по экономике в целом рассчитан как частное от деления индексов физического объема ВВП и изменения совокупных затрат труда, по видам экономической деятельности – как частное от деления индексов физического объема выпуска по однородным видам деятельности и изменения совокупных затрат труда [2].

Индексы изменения ВВП и выпуска рассчитаны исходя из абсолютных значений этих показателей в постоянных ценах.

Индексы изменения совокупных затрат труда определены на основе трудовых затрат на всех видах работ, включая дополнительную работу и производство продукции для собственного потребления, приведенных к условным работникам в эквиваленте полной занятости.

В рамках разработки и реализации мероприятий по росту производительности труда работников следует выделить следующие ключевые блоки:

– разработка мотивационных схем, нацеливающих работников на рост дохода за счет повышения производительности труда, обеспечение тесной увязки между «добавленной стоимостью», качеством труда и поощрением работника, включая мотивационное и демотивационное воздействие;

– установление и регулярный пересмотр напряженных, но достижимых плановых заданий и нормативов деятельности, мониторинг их выполнения;

– разработка профилей должностей и обеспечение селекции кандидатов на «входе» в Компанию;

– внедрение практик наставничества и коучинга, персонализированная работа по коррекции трудового поведения, создание атмосферы высокой заботы о подчиненных и высокой требовательности к их трудовым результатам;

– регулярное обучение работников актуальным технологиям продаж и страховым продуктам, а также пониманию сути страхового бизнеса.

– снижение текучести ключевых работников, уход которых наносит существенный урон реализации бизнес-процессов в компании. Одновременно активное замещение неэффективных работников новыми кандидатами. В части позиций продавцов – привлечение с рынка продающих работников со сформированными рентабельными страховыми портфелями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Среднегодовая численность занятых в экономике по видам экономической деятельности в 2000–2011 годах / Росстат. М., 2013.
2. Темпы роста (снижения) производительности труда по видам экономической деятельности в 2003–2011 годах / Росстат. М., 2013.

Раздел 8 СТРАХОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: КАК И ЧЕМУ УЧИТЬ БУДУЩИХ СТРАХОВЩИКОВ

ПОСТРОЕНИЕ МНОГОФАКТОРНЫХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ АНАЛИЗА И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ И ПРИБЫЛИ ОТ СТРАХОВЫХ ОПЕРАЦИЙ ПО СТРАХОВАНИЮ ИНОМУ, ЧЕМ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

А. В. Вериго

Полоцкий государственный университет, Новополоцк, Республика Беларусь

E-mail: anverigo@yandex.ru

В статье исследованы дефиниции прибыли от страховых операций, представленные в современной экономической литературе. Раскрыта логика ее содержательного наполнения по страхованию иному, чем страхование жизни. Исследованы категории, оказывающие влияние на формирование данного вида прибыли. Предложено собственное определение страховых операций. Построены многофакторные модели разной степени агрегированности и направлений применения для анализа и прогнозирования рентабельности и прибыли от страховых операций по страхованию иному, чем страхование жизни.

CONSTRUCTING THE MULTI-FACTOR MODELS FOR ANALYSIS AND FORECASTING OF THE PROFITABILITY AND THE PROFIT FROM INSURANCE OPERATIONS OF NON-LIFE INSURANCE

A. V. Verigo

In the article you can read about the investigation of the definitions of the profit from insurance operations, presented in modern economic literature. It reveals the logic of contents of non-life insurance. It explores the categories that influence the formation of this type of the profit. There is a suggestion of my own definition of the insurance operations. And there also you can find multi-factor models with different degrees of aggregation and areas of application for analysis and forecasting of the profitability and the profits from insurance operations of non-life insurance.

Страховые организации реализуют на финансовом рынке страховую услугу. Цена страховой услуги – страховой тариф. Одним из принципов тарифной политики является принцип «обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых

операций» [1]. При разработке тарифов прибыль страховая закладывается только в нагрузку, но под влиянием объективных причин фактическая прибыль может формироваться за счет любого элемента тарифа [2–5].

Признавая значимость проделанной работы как отечественными, так и зарубежными учеными, необходимо отметить некоторые недостатки существующих определений прибыли от страховых операций: 1) определяя прибыль как разность между соответствующими доходами и расходами: не конкретизируются статьи [5]; перечисляются не все статьи [6–9]; 2) некорректное использование категории «цена страховой услуги» вместо категории «страховой взнос» [4, 10, 11]; 3) тождественность категорий «прибыль от страховых операций» и «положительный финансовый результат страховой деятельности» [12, 13].

По источникам формирования фактическая страховая прибыль может включать прибыль от снижения (сокращения) убыточности, прибыль от экономии управленческих расходов, прибыль в тарифах [4–6].

Прибыль в тарифах – элемент тарифной брутто-ставки, предназначенный для обеспечения возможности функционирования страховой организации в рыночных условиях [14] или в условиях хозяйственного расчета [2]. Это расчетная прибыль, определяемая в результате актуарных расчетов [15]. *Прибыль от снижения убыточности* формируется за счет снижения фактической убыточности страховой суммы против предусмотренной в тарифах [2, 4, 5]. Для различных объектов величина ущерба будет зависеть от опустошительности страхового случая, стоимости страхового объекта и величины страховой суммы [9]. При этом размер ущерба определяется в момент наступления страхового случая, а страховая сумма – в момент заключения договора страхования [16]. *Прибыль от экономии управленческих расходов* формируется в том случае, если темпы роста управленческих расходов отстают от темпов роста страховых платежей. Основные направления достижения экономии управленческих расходов: рост страховых платежей по одному договору на основе роста средней страховой суммы и совершенствование управленческой деятельности [2].

Как видно из представленных определений, алгоритм расчета данных видов прибыли отличен от классического определения прибыли. Для того чтобы определить прибыль, необходимо использовать алгоритм «плановые показатели минус фактические». Практическое применение данного алгоритма связано с рядом трудностей (в утвержденных формах бухгалтерской отчетности отсутствуют необходимые статьи для анализа). Однако показатели могут быть проанализированы при использовании соответствующих относительных экономических показателей.

Для более глубокого анализа были исследованы подходы к классификации доходов и расходов по страховым операциям и страховой деятельности. В результате были выявлены следующие недостатки: 1) отсутствие разграничений по источникам формирования внутри группы «страховая деятельность» [5, 17–21]; 2) понимание перестрахования как части страховых операций [10, 22–24].

Объединение операций страхования и перестрахования с точки зрения оптимизации процесса управления формированием прибыли нецелесообразно. Утверждение автора основано на различии способов и методов регулирования данных про-

цессов, цели применения, а также показателей их оценки. Как правильно отметил О. И. Крюгер, «перестрахование ... является своего рода системой защиты страховых компаний» [25]. Этим пониманием определяется место перестрахования (как метода управления риском) в структуре денежных потоков страховой компании.

По мнению автора, содержание страховых операций логически определяется методикой формирования страхового тарифа. Характеристика денежных потоков, которые были учтены при формировании страхового брутто-тарифа, определяет состав доходов и расходов по страховым операциям. С учетом изложенного под страховыми операциями целесообразно понимать совокупность всех видов работ, которые непосредственно связаны с заключением договоров прямого страхования (сострахования), их сопровождением, выполнением обязательств и ведением дела, оплаченные финансовыми ресурсами, находящиеся в распоряжении страховщика.

Основным доходом по страховым операциям является страховая премия. В современной экономической литературе существуют различные определения страховой премии (брутто-премии). Представим содержательные аспекты определений: размер страховых платежей по договору страхования [22]; вознаграждение (сумма), выплачиваемое страхователем страховщику за обязательство произвести выплату [17, 26]; оплаченный страховой интерес, плата за страховой риск [2, 27, 28]; стоимость услуги возмещения стоимости через страхование [16]; плата за страхование [15, 4, 10, 25, 29]; оплата страховой услуги [20]; оценка страховой защиты для идентифицированного риска [30]; денежная сумма (или их последовательность), безусловно выплачиваемая страхователем страховщику [31]. Несмотря на видимые различия представленных определений, по своему экономическому содержанию (сумма цены страхового риска и затрат страховщика, связанных с покрытием расходов, на проведение страхования [2, 27]) они одинаковы. Помимо поступивших сумм страховых взносов (нетто) к доходам от страховых операций также относятся суммы изменения страховых резервов (нетто) в сторону уменьшения.

Отнесение затрат на себестоимость страховой услуги регулируется общими и отраслевыми нормативными документами. Все статьи расходов по страховым операциям представлены соответствующими элементами в структуре страхового тарифа.

На основе проведенного исследования, методологии построения факторных моделей и принципов формирования экономических показателей автором были разработаны пять многофакторных моделей для анализа и прогнозирования рентабельности страховых операций (R_{co}). Источниками информационного обеспечения для практического применения моделей являются действующие формы бухгалтерской, статистической и оперативной отчетности.

Рассмотрим первую модель:

$$R_{co} = \frac{\Pi_{co}}{CC_{co}} \times \frac{CC_{co}}{Ppc_{netto}} \times \frac{Ppc_{netto}}{Snpc_{netto}} \times \frac{Snpc_{netto}}{n}, \quad (1)$$

где Π_{co} – прибыль от страховых операций; CC_{co} – себестоимость страховых операций; Ppc_{netto} – полученные страховые взносы по договорам прямого страхования и сострахования, принятые на собственное удержание; $Snpc_{netto}$ – страховая сумма

застрахованных объектов по договорам прямого страхования и сострахования, принятые на собственное удержание; n – количество застрахованных объектов (договоров страхования).

При помощи первой модели можно оценить влияние следующих факторов: уровня рентабельности страховых услуг ($\Pi_{\text{co}}/CC_{\text{co}}$); общего уровня расходов по страховым операциям ($CC_{\text{co}}/R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}$); сложившейся усредненной ставки страховых взносов по договорам прямого страхования и сострахования, принятые на собственное удержание ($R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}/S_{\text{пс}_{\text{нетто}}}$); размера средней страховой суммы по договорам прямого страхования и сострахования, принятые на собственное удержание ($S_{\text{пс}_{\text{нетто}}}/n$); размера среднего страхового взноса по договорам прямого страхования и сострахования, принятые на собственное удержание ($R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}/n$).

Вторая модель:

$$R_{\text{co}} = \frac{\frac{\Pi_{\text{co}}}{CC_{\text{co}}} \times \frac{CC_{\text{co}}}{Q+R_{\text{ВД}}(Q, R_{\text{ВД}})_{\text{пс}_{\text{нетто}}}} \times \frac{Q+R_{\text{ВД}}(Q, R_{\text{ВД}})_{\text{пс}_{\text{нетто}}}}{R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}} \times \frac{R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}}{S_{\text{пс}_{\text{нетто}}}} \times \frac{S_{\text{пс}_{\text{нетто}}}}{n}}{\frac{R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}}{n}}, \quad (2)$$

где $Q_{\text{пс}_{\text{нетто}}}$ – выплаты по договорам прямого страхования и сострахования, принятые на собственное удержание; $R_{\text{ВД}_{\text{пс}_{\text{нетто}}}}$ – расходы на ведение дела по договорам прямого страхования и сострахования, принятые на собственное удержание

Вторая модель может быть использована как для оценки уровня рентабельности страховых операций в целом по страховой организации, так и по отдельному виду или отрасли. Кроме того, модель дополнительно определяет влияние следующих факторов: коэффициента соотношения себестоимости страховых операций к ее элементам или их сочетанию ($C_{\text{co}}/(Q+R_{\text{ВД}}(Q, R_{\text{ВД}})_{\text{пс}_{\text{нетто}}})$); уровня расходов по договорам прямого страхования и сострахования, принятые на собственное удержание ($Q+R_{\text{ВД}}(R_{\text{ВД}})_{\text{пс}_{\text{нетто}}}/R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}$) или уровня выплат по договорам прямого страхования и сострахования, принятые на собственное удержание ($Q_{\text{пс}_{\text{нетто}}}/R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}$).

Третья модель:

$$R_{\text{co}} = \frac{\Pi_{\text{co}}}{\Pi_{\text{общ}}} \times \frac{\Pi_{\text{общ}}}{СК} \times \frac{СК}{СР_{\text{пс}_{\text{нетто}}}} \times \frac{СР_{\text{пс}_{\text{нетто}}}}{R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}}, \quad (3)$$

где $\Pi_{\text{общ}}$ – прибыль отчетного периода по всем видам деятельности; СК – собственный капитал страховой организации; $СР_{\text{пс}_{\text{нетто}}}$ – страховые резервы, сформированные по договорам прямого страхования и сострахования, принятые на собственное удержание.

Третья модель определяет влияние следующих факторов: доли прибыли от страховых операций в общей сумме прибыли отчетного периода ($\Pi_{\text{co}}/\Pi_{\text{общ}}$); рентабельности собственного капитала страховой организации ($\Pi_{\text{общ}}/СК$); уровня покрытия собственными средствами технических резервов по договорам прямого страхования и сострахования, принятые на собственное удержание ($СК/СР_{\text{пс}_{\text{нетто}}}$); коэффициента достаточности технических резервов по договорам прямого страхования и сострахования, принятые на собственное удержание (на основании страховых взносов) ($СР_{\text{пс}_{\text{нетто}}}/R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}$).

Четвертая модель:

$$R_{\text{co}} = \frac{\frac{\Pi_{\text{co}}}{\Pi_{\text{общ}}} \times \frac{\Pi_{\text{общ}}}{СК} \times \frac{СК}{СР_{\text{пс}_{\text{нетто}}}} \times \frac{СР_{\text{пс}_{\text{нетто}}}}{Q_{\text{пс}_{\text{нетто}}}} \times \frac{Q_{\text{пс}_{\text{нетто}}}}{S_{\text{пс}_{\text{нетто}}}} \times \frac{S_{\text{пс}_{\text{нетто}}}}{n}}{\frac{R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}}{n}}. \quad (4)$$

Четвертая модель служит для более детального анализа и дополнительно учитывает влияние таких факторов, как коэффициент достаточности технических резервов по договорам прямого страхования и сострахования, принятые на собственное удержание (на основании страховых выплат) ($СР_{\text{пс}_{\text{нетто}}}/Q_{\text{пс}_{\text{нетто}}}$); уровень убыточности страховой суммы ($Q_{\text{пс}_{\text{нетто}}}/S_{\text{пс}_{\text{нетто}}}$). Последний является основой при формировании страхового тарифа по видам страхования иным, чем страхование жизни.

Пятая модель:

$$R_{\text{co}} = \frac{\frac{P_{\text{пр}}}{R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}} \times \frac{P_{\text{брутто}}}{P_{\text{пр}}} \times \frac{P_{\text{пн}}}{P_{\text{брутто}}} \times \frac{КВТ_{\text{пн}}}{P_{\text{пн}}}}{\frac{\Pi_{\text{пр}}}{\Pi_{\text{co}}} \times \frac{P_{\text{пр}}}{\Pi_{\text{пр}}} \times \frac{КВТ_{\text{пр}}}{P_{\text{пр}}} \times \frac{КВТ_{\text{пн}}}{КВТ_{\text{пр}}}}, \quad (5)$$

где $P_{\text{пн}}$ – страховые премии по рискам, переданным в перестрахование; $P_{\text{брутто}}$ – общая сумма полученных страховых премий; $КВТ_{\text{пн}}$ – комиссионное вознаграждение и танъемы по рискам, переданным в перестрахование; $\Pi_{\text{пр}}$ – прибыль по операциям активного перестрахования; $P_{\text{пр}}$ – страховые премии по рискам, принятым в перестрахование; $КВТ_{\text{пр}}$ – комиссионное вознаграждение и танъемы по рискам, принятым в перестрахование (накладные расходы по активному перестрахованию).

Пятая модель построена для оценки влияния перестрахования на рентабельность страховых операций. Факторы: коэффициент соотношения страховых премий по рискам, принятым в перестрахование, к страховым взносам по договорам прямого страхования и сострахования, принятым на собственное удержание ($P_{\text{пр}}/R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}$); коэффициент соотношения брутто-премии к премии от активного перестрахования ($P_{\text{брутто}}/P_{\text{пр}}$); коэффициент зависимости от перестрахования ($P_{\text{пн}}/P_{\text{брутто}}$); уровень доходности по пассивному перестрахованию ($КВТ_{\text{пн}}/P_{\text{пн}}$); коэффициент соотношения прибыли от активного перестрахования к прибыли от страховых операций ($\Pi_{\text{пр}}/\Pi_{\text{co}}$); коэффициент соотношения премии по рискам, принятым в перестрахование к прибыли от активного перестрахования ($P_{\text{пр}}/\Pi_{\text{пр}}$); уровень накладных расходов по активному перестрахованию ($КВТ_{\text{пр}}/P_{\text{пр}}$); уровень покрытия накладных расходов по активному перестрахованию доходами от пассивного перестрахования ($КВТ_{\text{пн}}/КВТ_{\text{пр}}$).

Из факторных моделей изменения уровня рентабельности страховых операций можно перейти к модели изменения прибыли от страховых операций: $\Pi_{\text{co}} = R_{\text{co}} \times R_{\text{пс}_{\text{нетто}}}$.

Следовательно, величину прироста прибыли от страховых операций можно разложить на те же факторы, которые составляют уровень рентабельности. Для определения влияния необходимо умножить прирост рентабельности по каждому фактору на полученные страховые взносы, причем прирост рентабельности надо перевести в коэффициенты.

Предлагаемые модели позволят более глубоко исследовать объективно существующие связи между факторами и на основании оптимизации влияющих факторных признаков выявить резервы роста прибыли.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Миляков Н. В.* Финансы : учебник. М. : ИНФРА-М, 2004. 543 с.
2. *Ефимов С. Л.* Энциклопедический словарь. Экономика и страхование. М. : Церих-ПЭЛ, 1996. 528 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/dictionary/source/src1> (дата обращения: 01.11.2012).
3. *Орланок-Малицкая Л. А.* Страхование : учебник. М. : Юрайт, 2011. 828 с.
4. *Юлдашев Р. Т.* Страховой бизнес : словарь-справочник. М. : Анкил, 2005. 832 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-info.ru/dictionary/source/src10> (дата обращения: 20.12.2012).
5. *Зайцева М. А., Литвинова Л. Н., Урутин А. В.* Страхование : учеб. пособие / под общ. ред. М. А. Зайцевой, Л. Н. Литвиновой. Минск : БГЭУ, 2001. 286 с.
6. *Ефимов С. Л., Лозовский Л. Ш., Райзберг Б. А., Ратновский А. А.* Словарь страховщика. М. : Экономика, 2000. 322 с.
7. *Азрилиян А. Н.* Большой бухгалтерский словарь [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vocable.ru/dictionary/98/word/pribyl-ot-strahovyh-operacii> (дата обращения: 16.03.2013).
8. Бизнес-словарь 2001 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vocable.ru/dictionary/440/word/pribyl-ot-strahovyh-operacii> (дата обращения: 16.03.2013).
9. *Гинзбург А. И.* Страхование. СПб. : Питер, 2003. 176 с.
10. *Федорова Т. А.* Страхование : учебник. М. : Экономистъ, 2003. 875 с.
11. *Дащинская Н. П.* Финансово-банковская статистика : учеб. пособие. Минск : Изд. центр БГУ, 2007. 318 с.
12. *Гвозденко А. А.* Финансово-экономические методы страхования : учебник. М. : Финансы и статистики, 1998. 304 с.
13. *Федякова Н. И.* Миссия страхования в рыночной экономике и методические основы обоснования общественной и корпоративной эффективности системы страхования [Электронный ресурс]. URL: http://www.mii.ru/e107_plugins/library/books/bib0011.pdf (дата обращения: 01.02.13).
14. Большой экономический словарь / под ред. А. Н. Азрилияна. 5-е изд., дп. и перераб. / Институт новой экономики. М., 2002.
15. *Архитов А. П., Богоявленский С. Б., Дюжев Ю. В.* Основы страховой деятельности : учебник. М. : БЕК, 1999. 757 с.
16. *Шахов В. В., Миллерман А. С., Медведев В. Г.* Теория и управление рисками в страховании. М. : Финансы и статистика, 2002. 224 с.
17. *Яковлева Т. А., Шевченко О. Ю.* Страхование : учеб. пособие. М. : Юристъ, 2003. 217 с.
18. *Сплетухов Ю. А., Дюжиков Е. Ф.* Страхование : учеб. пособие. М. : ИНФРА-М, 2002. 312 с.
19. *Брусова А. С.* Основы страхового дела : учеб. пособие. Иваново : Иванов. гос. хим.-технол. ун-т, 2008. 220 с.
20. *Сербиновский Б. Ю., Гарькуша В. Н.* Страхование : учеб. пособие для вузов. Ростов н/Д : Феникс, 2000. 384 с.
21. *Голубев А. А., Абакумова А. В., Мишура Л. Г.* Банковское и страховое дело : учеб. пособие. СПб. : СПб ГУИТМО, 2006. 93 с.
22. *Чернова Г. В.* Основы экономики страховой организации по рисковому видам страхования. СПб. : Питер, 2005. 240 с.
23. *Губкевич Т. В., Вицицковская О. Н.* Страхование : учеб. пособие. М. : РГОТУПС, 2003. 125 с.

24. *Грищенко Н. Б.* Основы страховой деятельности : учеб. пособие. Барнаул : Изд-во Алтайск. ун-та, 2001. 274 с.

25. *Крюгер О. И.* Страхование : учебник в 2 т. / пер. с нем. О. И. Крюгер и Т. А. Федоровой ; под ред. О. И. Крюгера. Т. 1 : Основы страхования. М. : Экономистъ, 2004. 447 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.znay.ru/guide/gdv/01-06-1-2.shtml> (дата обращения: 03.03.2013).

26. *Журавлев Ю. М.* Словарь-справочник терминов по страхованию и перестрахованию. М. : Анкил, 1994. 180 с.

27. *Шахов В. В.* Страхование : учебник для вузов. М. : Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. 311 с.

28. *Тарасова Ю. А.* Страхование : конспект лекций для ссузов. СПб. : ЮТАС, 2008. 142 с.

29. *Бланд Д.* Страхование : принципы и практика. М. : Финансы и статистика, 1998. 416 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.znay.ru/guide/cii/glossary.shtml> (дата обращения: 17.03.2013).

30. *Тулинов В. В., Горин В. С.* Страхование и управление риском : терминологический словарь. М. : Наука, 2000. 565 с.

31. *Бурков В. Н., Заложнев А. Ю., Кулик О. С., Новиков Д. А.* Механизмы страхования в социально-экономических системах. М. : ИПУ РАН, 2001. 109 с.

О МОДЕЛИРОВАНИИ НЕТТО-СТАВКИ В СТРАХОВАНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УСЛОВНОЙ АППРОКСИМАЦИИ МНОГОЗНАЧНЫХ ИСХОДНЫХ ДАННЫХ АЛГЕБРАИЧЕСКИМ ПОЛИНОМОМ

И. Ю. Выгодчикова

Саратовский государственный университет, Россия

E-mail: VigodchikovaIY@info.sgu.ru

Рассматривается новый метод моделирования страховой нетто-ставки на основании анализа динамики убыточности страховой суммы с использованием задачи равномерной аппроксимации многозначного отображения алгебраическим полиномом. Производится расчёт нетто-ставки с использованием аппроксимации исходных данных, заданных диапазонами изменения страховых взносов.

ABOUT THE INSURANCE NET RATE'S MODELING BY CONDITIONAL APPROXIMATION OF MULTI-VALUED INITIAL DATA THROUGH ALGEBRAIC POLYNOMIAL

I. Y. Vygodchikova

A new method of modeling the net insurance-rates on the basis of the analysis of the dynamics of loss of the insurance sum using the problem of uniform approximation of multi-valued mappings algebraic polynomial is considered. The calculation of the net insurance-rate by the approximation of the initial data, specified ranges of change of insurance contributions is made.

Как известно [1], тарифная ставка в страховании складывается из нетто-ставки и нагрузки. В свою очередь, нетто-ставка (w_n) состоит из базовой ставки (w_0), или рискованной премии, и рискованной надбавки (w_p): $w_n = w_0 + w_p$.

Рассмотрим варианты расчёта обеих составляющих нетто-ставки, считая, что имеются статистические данные о совокупных страховых суммах и страховых выплатах по рискам, принятым на страхование в рамках данной отрасли страхования, за ряд периодов (кварталов, лет и т.п).

Обозначим $T = \{t_0 < \dots < t_N\}$ – множество упорядоченных номеров периодов, а $Y = \{y_0, \dots, y_N\}$ – множество значений многозначного отображения соответствующих показателей убыточности, то есть отношения страхового возмещения к страховой сумме за каждый период. Образом данного отображения в каждом узле множества T является отрезок $y_k = [y_{1,k}; y_{2,k}]$, $k = 0, N$, где $y_{1,k}$ – минимальное, а $y_{2,k}$ – максимальное значение убыточности внутри данного периода при его разбиении на более мелкие периоды (например, промежуточные итоги подводятся ежемесячно, и каждый год берётся не среднее, и диапазон – минимум и максимум убыточности за текущий год).

Положим $\sum_{k=0}^N t_k / (N+1) = \bar{t}$, $\sum_{k=0}^N y_{2,k} / (N+1) = \nu$. Если \bar{t} не принадлежит множеству T , включаем его в это множество, при этом полагая, что образом многозначного отображения в этом узле является число ν . Пусть элемент \bar{t} имеет в новой сетке номер “s”. Тогда $\sum_{k=0}^N t_k / (N+1) = t_s$, $t_s \in T$. Если изначально \bar{t} принадлежал T , никаких преобразований исходных данных не осуществляем.

В качестве рискованной премии в некоторых методиках [2] предлагается использовать прогнозирование уровня убыточности страховой суммы на следующий период. При этом прогнозирование осуществляется на основе построения уравнения прямой линии регрессии (выделение линейного тренда) в предположении о том, что зависимость убыточности от времени близка к линейной.

В отличие от применяемого метода наименьших квадратов, предлагается использовать метод, основанный на решении задачи аппроксимации данных алгебраическим полиномом, с условием, что алгебраический полином как оценка показателя убыточности удовлетворяет аналогу свойства несмещённости, то есть значение оценки в узле t_s равно ν . Алгебраический полином степени не выше n (часто $n=1$) $p_n(A, t) = a_0 + a_1 t + \dots + a_n t^n$ с вектором коэффициентов $A = (a_0, a_1, \dots, a_n) \in R^{n+1}$ служит средством аппроксимации показателя убыточности в задаче:

$$\rho(A) := \max_{k \in 0, N} \max \{y_{2,k} - p_n(A, t_k), p_n(A, t_k) - y_{1,k}\} \longrightarrow \min_{A \in D}, \quad (1)$$

где $D = \{A \in R^{n+1} : p_n(A, t_s) = \nu\}$.

Ввиду [3], задача (1) имеет решение и его можно отыскать, воспользовавшись алгоритмом из [3, 4].

В некоторых методиках после получения прогноза базовой части нетто-ставки на следующий период осуществляется расчёт нетто-ставки посредством добавления, скорректированного путём умножения на статистическую норму ширины полосы стандартного отклонения. Предлагается новый способ расчёта нетто-ставки – добавление к базовой части удвоенной максимальной ошибки аппроксимации, полученной в результате решения задачи (1) (A^* – решение задачи (1)):

$$w_0 = p_n(A^*, t_{N+1}), w_p = 2\rho^*.$$

Нужно отметить, что при рассмотрении указанного метода аппроксимации, в отличие от традиционного метода наименьших квадратов, достигается сжатие данных об убыточности без потери информации о максимальном отклонении реальных данных за весь анализируемый период от аппроксимирующего полинома (ρ^*).

После получения новых данных они добавляются в анализ, вычисляется новое среднее для получения ограничений, процесс продолжается, производится пересчёт нетто-ставки. Брутто-ставка вычисляется с использованием стандартной процедуры наращивания [1, 2].

Пример. Пусть $y_k := y_{1,k} = y_{2,k}$, $k = 0, \dots, 4$. Рассмотрим данные [2], на рис.1 показаны страховые суммы, возмещения и вычисленная убыточность за каждый период, средний период «3» и средняя убыточность $\nu = 0,0294$. Поскольку «3» содержится в исходных данных, его включать в сетку не нужно. Имеем $t_0 = 1, \dots, t_4 = 5$, $t_s = t_2 = 3$, полагаем $y_0 = 0,02, y_1 = 0,025, y_2 = 0,0294, y_3 = 0,03, y_4 = 0,04, \nu = 0,0294$, (y_2 заменили на $0,0294$), $n = 1$, $p_1(A, t) = a_0 + a_1 t$, $A = (a_0, a_1)$. Расчёты приведены на рис. 1.

Год	t	Убыточность	Общая страховая сумма, тыс.р.	Общее страховое возмещение, тыс.р.
		$Y=Sb/S$	S	Sb
2002	1	0,02	20000	400
2003	2	0,025	28000	700
2004	3	0,032	25000	800
2005	4	0,03	30000	900
2006	5	0,04	35000	1400
Среднее	3	0,0294		

Рис. 1. Исходные данные для модели (1)

Вычислим $\theta := \{0,032 - 0,0294, 0,0294 - 0,032\} = 0,0026$. Решая задачу (1) при $D = R^2$, получаем $A^* = (0,017, 0,004)$. Поскольку значение аппроксимирующего

полинома при $t = 3$ составляет $0.017 + 3 \cdot 0.004 = 0,029 \neq 0,0294$, то нужно добавлять условие $p_n(A, t_i) = 0,0294$. В результате решения на основании факта из [4], получаем $A^* = (0.0182, 0.003733)$. Поскольку $0,003133 = \rho(A^*) > \theta = 0,0026$, то $A^* = (0.0182, 0.003733)$ – решение задачи (1) [4, 5]. Вычисления нетто-ставки показаны на рис. 2.

				0,0182 0,003733	
Год	t	Убыточность			
	2002	1	0,02	0,021933	0,0019333 0,001933
	2003	2	0,025	0,025667	0,0006667 0,000667
0,0294	2004	3	0,0294	0,0294	0,0000000 0
	2005	4	0,03	0,033133	0,0031333 0,003133
	2006	5	0,04	0,036867	-0,0031333 0,003133
	2007	6		0,0406	0,003133
					0,046867
					2ro
					0,7
					0,066952

Рис. 2. Базовая часть нетто-ставки $0.0182 + 6 \cdot 0.003733 = 0,0406$, нетто-ставка $0,0406 + 2 \cdot 0,0031333 \approx 0,04687$

Вычислим тарифную ставку с 30%-ной нагрузкой: $0,04687/0,7 \approx 0,067$, или 6,7 р. с единицы страховой суммы (за единицу страховой суммы обычно принимается 100 р.).

Заметим, что при применении метода наименьших квадратов коэффициенты аппроксимирующей функции отличаются незначительно $A^* = (0.0159, 0.0045)$, однако в 2005 г. ошибка аппроксимации составляет $0,0039, 0,0039 > 0,0031333$. Согласно методике из [2], базовая часть нетто-ставки 4,29 р., с учётом надбавки 4,295 р. Тарифная ставка с 30%-ной нагрузкой 6,14 р. единицы (100 р.) страховой суммы.

Анализируя указанные данные, можно снизить нетто-ставку до величины 0,0625, или 6,25р. с единицы страховой суммы, изменив рисковую надбавку до величины $w_p = \rho^*$.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РФФИ (проект 13-01-00175).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балабанов И. Т. Риск-менеджмент. М., 2006.
2. Самаров Е. К. Страховая математика в примерах и задачах. М., 2007.
3. Выгодчикова И. Ю. Об условной задаче наилучшего приближения сегментной функции алгебраическим полиномом // Математика. Механика : сб. науч. тр. Саратов, 2008. № 10. С. 12–15.
4. Выгодчикова И. Ю. О задаче приближения сегментной функции алгебраическим полиномом с ограничением типа равенства // Теория функций, её приложения и смежные

вопросы : материалы Восьмой междунар. казанской летней мат. школы-конференции им. Н. И. Лобачевского. Казань, 2009. С. 73–76.

5. Выгодчикова И. Ю. Об алгоритме решения задачи о наилучшем приближении дискретного многозначного отображения алгебраическим полиномом // Математика. Механика : сб. науч. тр. Саратов, 2002. № 4. С. 27–31.

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Н. Н. Гайворонская

Энгельский колледж профессиональных технологий, Россия

E-mail: gayvoronskaya-1975@mail.ru

Затронуты проблемы подготовки кадров для страховой отрасли как в средних учебных заведениях, так и при подборе кадров в работе страхового бизнеса. Система подготовки кадров российского страхования в соответствии с требованиями рынка – одна из ключевых задач ближайших лет. От того, как быстро и эффективно она будет решена, зависит способность отечественных страховщиков достойно конкурировать с крупными зарубежными страховыми компаниями. Сегодня и российские компании начали осознавать, что эффективное обучение должно стать постоянным и целенаправленным процессом. В последнее время среди российских компаний стало популярно такое понятие, как самообучающаяся организация. Самообучающаяся организация постоянно расширяет свое собственное будущее, она не только адаптивно реагирует на изменения во внешней среде, но и порождает новые знания. Для такого рода организаций характерно непрерывное развитие, они не просто повторяют свои внутрипроизводственные процессы, а вносят в них изменения, направленные на повышение эффективности и качества деятельности.

PECULIARITIES OF PERSONNEL TRAINING AND RETRAINING FOR INSURANCE COMPANY

N. N. Gayvoronskaya

Training issues for insurance branch both in average educational institutions are touched, and at selection of shots in work of insurance business. System of training of the Russian insurance according to market requirements – one of key problems of the next years. How quickly and effectively it will be solved, ability of domestic insurers adequately to compete with large foreign insurance companies depends. Today and the Russian companies started realizing that effective training has to become continuous and purposeful process. Recently among the Russian companies such concept as the self-training organization became popular. The self-training organization constantly expands the own future, it not only is adaptive reacts to changes in environment, but also generates new knowledge. For the such organizations continuous development is characteristic, they not simply repeat the intra productions, and make to them the changes directed on increase of efficiency and quality of activity.

Процесс подготовки специалистов начинается с колледжей, лицеев, вузов и продолжается непосредственно в страховой компании. Конечно, уровень подготовки молодых специалистов, пришедших работать в страховую компанию, не-

достаточен, как правило, основным требованием к кандидатам является наличие высшего экономического образования. Такие требования связаны с тем, что в России лишь небольшое количество вузов и сузов выпускают специалистов в области страхования, причем, как правило, знаний выпускников, мягко говоря, недостаточно для успешной работы в страховой компании. К тому же страхование в России считается относительно молодой отраслью, начавшей свое интенсивное развитие с распадом СССР в 1991 г., когда произошла демонополизация страхового дела. К настоящему времени нет четко регламентированной законодательной базы в области страхования, нет и четких требований и программ подготовки специалистов в этой области. Также следует учитывать и НТП, интеллектуализацию общества – знания и умение их применять на практике, которые становятся важнейшим ресурсом страховой компании. В связи с этим подготовка и переподготовка специалистов для работы в страховой компании имеют первостепенное значение для повышения ее конкурентоспособности. Крупным страховым компаниям под силу организовать обучение специалистов, повышение их квалификации, мелкие и средние страховые компании не могут себе этого позволить.

Сотрудников страховой компании можно условно разделить на две категории:

1) работники, занимающиеся оперативной и стратегической работой в страховой компании: менеджеры, финансовые работники, актуарии, маркетологи, программисты и другие специалисты;

2) агенты – непосредственно продавцы страховых услуг.

Что касается страховых агентов, то тут дела обстоят еще хуже. Обратимся к истории. В советские времена сложилось следующее представление о страховых компаниях: преобладали пенсионеры, женщины с маленькими детьми, люди с недостаточным специальным образованием, а также не имеющие возможность работать полный рабочий день или претендовать на более престижную работу. Менялись времена. Перемены происходили и в страховании. Начало девяностых, развал Союза, галопирующая инфляция, проблемы с зарплатой, появление безработных, в том числе высокообразованных людей среднего и зрелого возраста.

Возникли первые негосударственные страховые компании. Именно в начале 1990-х гг. ряды страховых агентов пополнили самые активные представители интеллигенции, которые не смогли стать самостоятельными предпринимателями, создать собственный бизнес. Только сейчас, в начале XXI в., в нашей стране осознали, что страховой агент – это бизнесмен в миниатюре, его дело подчиняется общим законам предпринимательской практики, он может развиваться и становиться относительно независимым, стабильным и сбалансированным. Страховая деятельность по своей сути является финансовым консультированием клиентов по вопросам минимизации возможных материальных потерь, планированием и осуществлением реальной финансовой защиты. Ведущие страховые компании неслучайно называют своих агентов финансовыми консультантами. Но это могут себе позволить только те страховые компании, которые самым серьезным образом подходят к набору, отбору и обучению агентов, а также к контролю качества их работы по отношению к клиенту. Такие страховые компании никогда не бросают

агента-новичка на начальном этапе его трудовой деятельности, когда тот делает первые самостоятельные шаги в новом для себя качестве. Агент – лицо компании. Покупают не полис, не тариф, не компанию, а агента – вот главные принципы, к которым приучают неопытного с первого дня обучения. С появлением на российском рынке западных страховых компаний заговорили о современных технологиях обучения будущих страховых агентов, планирования и организации их работы. Из талантливых страховых агентов, прошедших такую школу, выросли организаторы и руководители отделов, агентств, целых управлений продаж в известных ныне крупных и средних российских страховых компаниях. Эти люди не только применили на практике полученные знания, но и адаптировали их к особенностям российского рынка, экономики, менталитета как агентов, так и клиентов. Сегодня большинство уважающих себя страховых компаний имеют собственные внутрикорпоративные центры обучения и адаптации страховых агентов [1–8].

Агентская сеть – важнейший канал продаж страховых продуктов и залог широкого присутствия компании на рынке, поэтому агенту создают комфортные условия для продуктивной работы, предоставляют все ресурсы компании для разностороннего обеспечения его деятельности.

В связи с вышесказанным процесс подготовки и развития кадров в страховой компании можно разделить на два вида:

1) подготовка страховых агентов;

2) переподготовка, повышение квалификации работающих специалистов.

Обратимся к подготовке агентов-новичков. При организации процесса подготовки начальник отдела обучения или менеджер по персоналу, который занимается вопросами подготовки страховых агентов, должен учитывать следующие основные моменты:

1) отбор и адаптация принятых агентов;

2) обучение и развитие агентов;

3) оценка эффективности подготовки страховых агентов.

Рассмотрим подробно каждый из этих процессов.

Отбор и адаптация сотрудников является первым в процессе подготовки страхового агента. От того, каких сотрудников отберут на должность страхового агента и как будет происходить процесс его адаптации в компании, во многом зависит качество создаваемой агентской сети.

Общая технология поиска и отбора кандидатов в страховые агенты включает в себя комплекс мероприятий, объединенных в определенную логическую последовательность действий.

Набор заключается в создании необходимого резерва кандидатов на все должности и специальности, из которого организация подбирает более подходящих для нее работников. Необходимый объем работы по набору в значительной мере определяется разницей между наличием страховых агентов и будущей потребностью в них. При этом учитываются такие факторы, как выход на пенсию, текучесть, увольнения в связи с истечением срока договора, объемы продаж страховых продуктов, появление новых страховых продуктов. Набор обычно ведут из внешних и внутренних источников.

К средствам внешнего набора относятся: публикация объявлений в газетах и профессиональных журналах, обращение к агентствам по трудоустройству и т.д. Набор страховых агентов из внутренних источников компании не имеет смысла, как уже говорилось ранее, многие сотрудники страховых компаний начинали свою работу со страхового агента, постепенно поднимаясь по служебной лестнице.

Отбор кадров – на этом этапе при управлении планированием кадров руководство отбирает наиболее подходящих кандидатов из резерва, созданного в ходе набора. Объективное решение о выборе, в зависимости от обстоятельств, может основываться на образовании кандидата, уровне его профессиональных навыков, опыте предшествующей работы, личных качествах.

Наиболее часто встречающиеся на практике группы методов отбора кандидатов:

I. Анализ анкетных данных. Анкетирование позволяет больше узнать о предыдущем опыте работы, профессиональных склонностях и интересах, о личных увлечениях. Типовыми для всех форм анкет являются следующие группы вопросов: индивидуальная информация; образование; карьера; состояние здоровья; интересы и увлечения; сведения о том, почему кандидат хочет заниматься именно данным видом деятельности.

II. Собеседование до сих пор является широко применяемым методом отбора кадров. Отличительная особенность собеседования от анкетирования в том, что не только представитель компании задает вопросы, но и кандидат на должность. Некоторые общие рекомендации эффективного проведения собеседования сводятся к следующему: установить взаимопонимание с кандидатом и дать возможность ему почувствовать себя свободно; в ходе всего собеседования концентрировать внимание на требованиях к работе; не оценивать по первому впечатлению; подготовить комплект структурированных вопросов, которые будут задаваться всем кандидатам; быть, вместе с тем, достаточно гибким, чтобы исследовать другие возникающие вопросы; иметь перечень вопросов, которые задают представители компании на собеседовании чаще всего.

Стандартная форма анкеты при приеме на работу страхового агента выглядит следующим образом.

Анкета

Фамилия имя отчество

- 1) Ваш пол
- 2) Ваш возраст
- 3) Адрес по прописке и фактический
- 4) Семейное положение
- 5) Наличие детей
- 6) Ваше образование
- 7) Профиль вашего образования
- 8) Ваш трудовой стаж (с полным указанием занимаемой должности и времени работы)
- 9) Намерены ли в ближайшее время сменить место работы?
 - а) скорее всего, да;

- b) возможно, да;
- c) не собираюсь;
- d) затрудняюсь ответить.

10) Каким из перечисленных ниже факторов вы бы руководствовались при выборе профессии страхового агента? (отметьте цифрами от 1 до 5 в порядке личной для вас заинтересованности)

- a) престиж компании;
- b) возможность долговременных отношений с работодателем;
- c) получение достойной заработной платы;
- d) возможность получения социальных благ;
- e) возможность сделать карьеру;
- i) другое (укажите что).

11) Настоящее место работы, занимаемая должность

12) Отношение к страхованию

13) Что вы знаете о страховом бизнесе?

Число, подпись кандидата.

Примерный перечень вопросов,

задаваемых представителями компании на собеседованиях

1. Не могли бы вы рассказать немного о себе?
2. Какими навыками вы владеете?
3. Какую работу вы хотели бы получить и почему? Почему вы решили обратиться именно к нам?
4. В чем заключается сейчас ваша работа?
5. В каких вопросах вы считаете себя наиболее сильными?
6. В каких вопросах вы чувствуете себя менее уверенно?
7. Есть ли у вас опыт работы в страховой компании?
8. Как вы планируете свою работу? Какой график работы устроил бы вас?
9. Что бы можете сказать о своем прежнем начальнике?
10. Какой денежный доход вы хотели бы иметь?

III. Тестирование. При приеме на работу чаще всего используются три типа тестов: тесты на квалификационные знания и навыки, тесты на общий уровень развития интеллекта и других способностей, тесты на наличие и степень проявления определенных личных качеств.

С развитием компьютерных технологий все большее значение приобретает автоматизированное тестирование, которое позволяет экономить время как специалистов по отбору кадров, так и кандидатов. Автоматизированное тестирование построено на трех основных этапах оценки:

- 1) биографических данных;
- 2) психологических и характерологических особенностей;
- 3) профессиональной предрасположенности и готовности к работе.

Автоматизация процесса подбора персонала позволяет обработать большой объем информации по кандидатам, составить их профессионально-психологические портреты, получить наиболее достоверный прогноз на их предстоящую деятельность, имея при этом в штате единственного специалиста по рекрутингу.

Адаптация – это подключение нового сотрудника к рабочему процессу. Различают четыре ее вида:

- 1) психофизиологическая – приспособление человека к непривычным условиям, режиму труда и отдыха на месте работы;
- 2) социально-психологическая – вхождение в трудовой коллектив, овладение ценностями корпоративной культуры;
- 3) социально-организационная – привыкание сотрудника к новым условиям, включая административно-правовые, социально-экономические, управленческие аспекты;
- 4) профессиональная – активное освоение работником операций, движений в соответствии с должностными обязанностями, технологическим процессом, нормами труда.

Адаптация человека к должности и организации предполагает:

- 1) максимально быстрое достижение им рабочих показателей;
- 2) привыкание к коллективу, компании, ее неофициальной культуре;
- 3) освоение основных требований корпоративной культуры и правил поведения;
- 4) уменьшение стартовых издержек фирмы;
- 5) снижение тревожности и неуверенности, испытываемых новичком;
- 6) сокращение текучести кадров;
- 7) экономию времени непосредственно руководителей и сослуживцев;
- 8) развитие у нового сотрудника позитивного отношения к обязанностям, содействие появлению у него реальных ожиданий, удовлетворенности работой.

В крупных страховых компаниях при большой текучести страховых агентов трудно реализовать индивидуальный подход. Как правило, разрабатываются общие принципы и процедуры адаптации для каждой категории сотрудников. При составлении программ учитываются этапы адаптации.

1. Этап общей ориентации – знакомство нового человека с компанией и подразделениями, с общими правилами.
2. На этапе вхождения в должность новичок ближе знакомится с коллективом своего подразделения, на практике изучает обязанности и требования, которые к нему предъявляются со стороны организации.
3. На этапе действенной ориентации новичок в ходе работы привыкает к своему статусу, начинает строить отношения с коллегами, начальником, осваивается в компании.

Если процесс адаптации не организуется, как правило, он длится 1–1,5 года. Если же он регулируется, то адаптация продлится всего несколько месяцев. Сокращение этого периода способно принести весомую финансовую выгоду.

Следующим этапом в процессе подготовки страховых агентов является процесс обучения. Как правило, используется трехуровневая система обучения.

1. Базовый курс предполагает освоения страховыми агентами навыков и методов, а также достижение соответствия общим компетенциям. Основные задачи: научить выполнять конкретные операции, сформировать представление об основах страхового бизнеса.

2. Обучение конкретным операциям, но ориентация на развитие способности побуждать агентов к действию. Основные задачи: научить конкретным приемам осуществления системы продаж.

3. Умение понимать систему продажи, а также изменение отношения к действиям.

При составлении программ по обучению страховых агентов следует учитывать следующие основные документы, регламентирующие деятельность страховых агентов:

- общероссийский классификатор профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов;
- должностная инструкция, включающая в себя организационный статус должности, профессиональные обязанности, права, взаимосвязи должности или рабочего места;
- спецификация работы, отражающая личностные характеристики, необходимые для работы;
- квалификационная карта, включающая сведения об общем и специальном образовании, навыках работы;
- карта компетенции («профиль» идеального сотрудника), описывающая личностные характеристики, способности к выполнению тех или иных функций, типы поведения и социальных ролей и т.п.

Процесс обучения страхового агента может проводиться как внутри компании, так и за ее пределами. Но, как правило, базовый курс подготовки страхового агента состоит из следующих разделов:

- 1) история развития страхования;
- 2) основы теории страхового дела;
- 3) правовые вопросы организации страхового дела;
- 4) договор страхования, страховой полис;
- 5) документирование в страховании;
- 6) основные страховые продукты;
- 7) страхование физических лиц;
- 8) страхование юридических лиц;
- 9) технология продаж.

Оценка эффективности подготовки страхового агента складывается из следующих параметров:

- 1) количества агентов, прошедших обучение, оставшихся работать в страховой компании;
- 2) удовлетворенности обучаемых процессом обучения, знаниями и навыками, полученными в его процессе.

Второй вид подготовки кадров страховой компании является переподготовка, повышение квалификации работающих специалистов.

Любой человек, стремящийся быть мастером в своей области, рано или поздно понимает, что нельзя, однажды став мастером, долго оставаться им без дополнительных усилий. Требуется углублять свои знания и совершенствовать умения, чтобы соответствовать новым требованиям жизни. И если с экономической точки

зрения в конкурентной рыночной среде действуют компании, то с профессиональной точки зрения в этих компаниях в той же конкурентной среде работают люди. Не только высшее руководство, топ-менеджмент страховой компании, но и финансисты, аналитики, маркетологи, производственные специалисты ощущают в своей работе необходимость постоянного развития. Необходимость не только уметь разрабатывать и претворять в жизнь требуемые изменения, но и постоянно быть в курсе новых методик, новых подходов, новых идей.

Можно выделить четыре способа совершенствования профессиональных навыков сотрудников:

1) регулярное знакомство с профессиональной периодикой, вновь выходящей профессиональной литературой. Этот способ является самым простым, широко распространенным, но не самым эффективным, потому что из печатных изданий мы получаем новые знания, дополняющие наши, но практическое умение не передается через печатное слово. Данный способ подходит лишь для тех сотрудников, которые сами заинтересованы в своем профессиональном развитии;

2) обучение, включающее посещение семинаров, практикумов, тренингов по своей профессиональной направленности. Выбор для слушателя в этой области сегодня огромен. Обучение может происходить как внутри организации, так и за ее пределами. Сегодня появилось большое количество фирм, занимающихся профессиональной подготовкой кадров, повышением квалификации сотрудников страховой компании, среди них наиболее известные: УЦ «Деловой формат», «Субаудит», «Эвереста», УЦ «Финкон», УЦ «Бизнес-Сервис», «Международная Академия Лидерства», «Демосфея» и др. Запись на участие в тренингах и семинарах, осуществляется через официальные сайты в сети Интернет и по телефонам;

3) обращение к консультантам за помощью. Стоимость подобных услуг консультационных фирм довольно высока. Консультационные фирмы, скорее, привлекаются компаниями в случаях проведения этапных преобразований, а не в текущем порядке;

4) использование в своей работе различного экономического программного обеспечения. Существуют и компьютерные модели, предназначенные для различных направлений страхового дела. В отличие от аналогичных разработок, предлагаемых «компаниями-программистами», компьютерные продукты консультационных фирм основываются на практических консультационных проектах, а не на учебниках по экономике и финансам. К примеру, NeuroShell и GeneHunter.

Сегодня российские компании начали осознавать, что эффективное обучение должно стать постоянным и целенаправленным процессом. В последнее время среди российских компаний стало популярно такое понятие, как самообучающаяся организация. Самообучающаяся организация постоянно расширяет свое собственное будущее, она не только адаптивно реагирует на изменения во внешней среде, но и порождает новые знания. Для такого рода организаций характерно непрерывное развитие, они не просто повторяют свои внутрипроизводственные процессы, а вносят в них изменения, направленные на повышение эффективности и качества деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Практический журнал по работе с персоналом [Электронный ресурс]. URL: <http://finansmag.ru> (дата обращения: 17.03.13).
2. Проект ВКГ национального союза кадровиков «Библиотека персонал-технология»: метод. пособие (Приложение к журналу «Справочник по управлению персоналом» для подписчиков на I полугодие). 2005. № 1. С. 36–60.
3. Управление персоналом: учебник для вузов / под ред. Т. Ю. Базарова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ЮНИТИ, 2002. 560 с.
4. Тимонов В. М. Как создать эффективную команду? // Справочник по управлению персоналом. 2003. № 9. С. 12–27.
5. Юлдашев Р. Т. Страховая услуга – основной результат страховой деятельности // Страховое дело. 2006. № 1. С. 9–14.
6. Управление персоналом: учебник / под ред. С. И. Самыгина. Ростов: Феникс, 2001. 512 с.
7. Стеников М. В. Справочник работы секретаря. М.: «Издательство ПРИОР», 2001. 192 с.
8. Архипов А. П., Гомелля В. Б. Основы страхового дела: учеб. пособие для высших учебных заведений. М.: Маркет ДС, 2002. 407 с.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА СТРАХОВОГО ДЕЛА НА ПРИМЕРЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (финансово-экономического колледжа)

Г. В. Горбунова, Е. С. Чернова

*Уфимский филиал Финансового университета при Правительстве
Российской Федерации, Республика Башкортостан, Россия
E-mail: gv-ufa60@mail.ru, echernova-09@mail.ru*

В статье авторами описан опыт работы со студентами по реализации Федерального государственного образовательного стандарта 080118 «Страховое дело» (по отраслям). Представлен практический опыт применения практико-ориентированного подхода на примере проведения открытого урока по междисциплинарному курсу (МДК 01.01) «Посреднические продажи страховых продуктов (по отраслям)» с присутствием представителей страхового общества. Рассматривается применение практико-ориентированного подхода в учебном процессе на примере организации и проведения учебной практики по профессиональному модулю ПМ.06.Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

THE PRACTICAL-ORIENTATED APPROACH IN SECONDARY VOCATIONAL EDUCATION OF THE EXPERT OF INSURANCE BUSINESS

G. V. Gorbunova, E. S. Chernova

An example of the use of the practical-orientated approach in the educational process is given in this article. The practical experience of the use of the practical-orientated approach is shown on the example of the integrated lesson with the invitation of the practical insurance workers. The theme of the lesson is Intermediary Sales of Insurance products.

Образование в Российской Федерации – целенаправленный процесс воспитания и обучения в интересах человека, общества, государства, сопровождающийся констатацией достижения обучающимися установленных государством образовательных уровней (образовательных цензов) [1].

В «Концепции модернизации российского образования на период до 2020 года» говорится о том, что «основная цель профессионального образования – подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности, удовлетворению потребностей личности в получении соответствующего образования» [2].

Согласно требованиям Федерального государственного образовательного стандарта, характеристиками современного специалиста являются: компетентность, мобильность, конкурентоспособность на рынке труда. В связи с этим в Уфимском филиале Финуниверситета особое внимание уделяется качеству подготовки студентов.

Практико-ориентированный подход, применяемый преподавателями Уфимского филиала Финуниверситета, Е. С. Черновой, Г. В. Горбуновой, основан на построении учебного процесса на основе единства компонентов эмоционально-образного и логического содержания уроков, а также формировании практического опыта и использовании этого опыта в учебной практике при решении практических ситуационных задач. Практический опыт реализации практико-ориентированного подхода в учебном процессе описан на примере проведения открытого урока преподавателем кафедры финансов и кредита Е. С. Черновой с участием практических работников страхового общества «РЕСО-ГАРАНТИЯ» (экспертов).

В соответствии с рабочей программой и календарно-тематическим планом был проведен урок на тему «Обобщение и систематизация технологий продаж» по междисциплинарному курсу МДК. 01.01. «Посреднические продажи страховых продуктов (по отраслям)» для студентов III курса очного отделения специальности 080118 «Страховое дело» (по отраслям) в группе СД-304-11.

Основная образовательная цель урока – обобщение и систематизация знаний и умений различных технологий посреднических продаж, кроме того, была сформулирована воспитательная цель – формирование положительного, активного отношения к учебной, познавательной и профессиональной деятельности.

Вводная часть урока – мотивация темы и цели практического занятия.

Основная часть данного занятия включала аналитическую обработку теоретического материала по производительности и эффективности работы страховых агентов. Далее совместно со студентами практический работник производил расчет комиссионного вознаграждения страхового агента. Студентами проанализированы технологии брокерских, банковских и других точек продаж применяемых страховыми организациями.

В заключительной части урока представители страхового общества привели пример организации деятельности и исполнения основных функций фронт-офиса страховой компании. Своевременно были подведены совместные итоги занятия,

выставлены баллы за активность студентам и дано экспертное заключение практических работников по проявленным компетентностям обучающихся.

Представители страхового сообщества «РЕСО-ГАРАНТИЯ» дали высокую оценку степени владения материалом, как преподавателем, так и студентами, оценили проведенную исследовательскую деятельность студентов при подготовке к занятию, а также проявили заинтересованность в проведении подобных занятий на перспективу.

В результате проведения урока была достигнута образовательная цель и сформированы профессиональные компетенции, обучающиеся умеют реализовывать технологии агентских продаж, технологии брокерских продаж и продаж финансовыми консультантами, реализовывать страховой продукт через банковский канал продаж, через сетевые посреднические точки продаж и технологии продаж страховых полисов на рабочих местах, а также достигнута поставленная воспитательная и развивающая цель обучающихся.

Таким образом, взаимодействие педагога и практического работника позволяет более подробно изучить цели и задачи педагогической деятельности, подготовиться к самостоятельному проведению занятий, установить «объектно-субъектное» взаимодействие, которое является наиболее эффективным, способным достичь поставленных целей в образовательном процессе, при подготовке качественного специалиста в области страхового дела.

Сегодня в Уфимском филиале Финансового университета при Правительстве Российской Федерации, в ходе внедрения ФГОС СПО нового поколения по специальности 080118 «Страховое дело» (по отраслям) по программе углубленной подготовки, студенты осваивают рабочую профессию «Агент страховой». В соответствии с учебным планом учебная практика проводится на первом курсе во втором семестре в количестве 36 часов рассредоточенно путем чередования с теоретическими занятиями. В структуре основной профессиональной образовательной программы учебная практика проводится в рамках профессионального модуля по МДК 06.01. «Агитационная работа в страховании» и МДК 06.02. «Представление различных видов страхования».

При организации и проведении учебной практики по профессиональному модулю ПМ 06 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих» в учебном процессе преподавателем кафедры бухгалтерского учета и налогов Г. В. Горбуновой активно применяется практико-ориентированный подход.

В ходе учебной практики формируются основные целевые ориентиры: закрепление и расширение имеющихся теоретических знаний, приобретение практических навыков и профессиональных знаний по избранной специальности «Агент страховой», подготовка к практике по профилю специальности в страховых компаниях, привитие навыков самостоятельной работы с помощью средств вычислительной техники, привитие навыков самостоятельной работы с помощью различных технологий продаж.

В рамках поставленных целей основными задачами учебной практики для получения качественной подготовки студента являются: получение представления о характере будущей профессии; привитие первичных умений и навыков по избран-

ной специальности «Агент страховой»; подготовка студентов к осознанному и углубленному изучению профессионального цикла; формирование профессиональных качеств агента страховой компании в соответствии с квалификационной характеристикой.

Учебная практика по МДК 06.01 «Агитационная работа в страховании» состоит из специальных практических заданий. Обучающиеся составляют агентский договор, заполняя необходимые реквизиты, доверенность к агентскому договору и приложения к нему, составляют 10–15 листов переговоров с потенциальными клиентами и на основе этого формируют дневник клиентской базы в полном объеме. На основании составленного задания по условию заполняют договор коллективного страхования рабочих и служащих от несчастных случаев по производственному предприятию и оформляют все реквизиты полиса страхования [3–11].

Учебная практика по МДК 06.02 «Представление различных видов страхования» содержит следующие задания для студентов – составление функционала по различным видам продуктовой линейки:

- обязательного медицинского страхования;
- добровольного медицинского страхования;
- страхования от несчастных случаев и болезней;
- страхование жизни;
- страхование имущества юридического лица;
- страхование имущества физического лица;
- страхование ответственности;
- страхование предпринимательских рисков.

Студенты первого курса специальности 080118 «Страховое дело» (по отраслям) (программа углубленной подготовки) по каждому виду страхования приводят краткую характеристику продукта, его основные особенности с указанием условий страхования. После этого обучающиеся составляют презентацию функционала по всем видам продуктовой линейки и представляют свою работу к защите.

На учебной практике использовался метод инцидентов, который имитируется в виде аварийной или стрессовой ситуации, требующей от обучаемых быстрых и решительных, подчас неординарных действий или решений. При обработке инцидента проверяется наличие определенных профессиональных навыков, доведенных до автоматизма, а также самообладания и необходимых волевых качеств. Кроме того, использовался метод микроситуации – служебные инциденты, наглядные поучительные примеры из жизни, которые довольно быстро усваиваются студентами и, как правило, импровизируются на экзаменах, а далее входят в их личный опыт.

В результате прохождения учебной практики обучающиеся получают навыки и умеют анализировать основные показатели страхового рынка, выявлять перспективы развития страхового рынка, применять маркетинговые подходы в формировании клиенто-ориентированной модели розничных продаж, формировать стратегию продаж страховых продуктов, составлять оперативный план продаж, рассчитывать бюджет продаж, контролировать исполнение плана продаж и принимать адекватные меры, стимулирующие его исполнение, выбирать наилучшую в данных условиях организационную структуру розничных продаж, проводить анализ эффективности

организационных структур продаж, организовывать продажи страховых продуктов через различные каналы продаж, определять перспективные каналы продаж, анализировать эффективность каждого канала; определять величину доходов и прибыли канала продаж, оценивать влияние финансового результата канала продаж на итоговый результат страховой организации, рассчитывать коэффициенты рентабельности, проводить анализ качества каналов продаж.

Итоги проведенной практики показывают, что студенты после освоения учебной практики знают роль и место розничных продаж; содержание процесса продаж в страховой компании и проблемы в сфере розничных продаж; принципы планирования продаж страховых продуктов, нормативную базу страховой компании по планированию в сфере продаж, принципы построения клиенто-ориентированной модели розничных продаж, методы экспресс-анализа рынка розничного страхования и выявления перспектив его развития, место розничных продаж в структуре стратегического плана страховой компании, маркетинговые основы розничных продаж, методы определения целевых клиентских сегментов, основы формирования продуктовой стратегии и стратегии развития каналов продаж, порядок формирования ценовой стратегии, теоретические основы прогнозирования открытия точек продаж и роста количества продавцов, виды и формы плана продаж, взаимосвязь плана продаж и бюджета продаж.

По результатам учебной практики на каждого студента оформляется аттестационная ведомость с указанием уровня освоения общих и профессиональных компетенций.

Представленный практический опыт проведения занятий с участием практических работников и проведения учебной практики с применением методов инцидентов и микроситуаций позволяет нам сделать вывод, что использование практико-ориентированного подхода в обучении способствует процессу приобретения обучающимися профессиональных общих компетенций, с перспективой стать настоящим специалистом страхового дела, который будет востребован на рынке труда.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Закон РФ от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании» (с изменениями и дополнениями) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 11.03.13).
2. Распоряжение Правительства РФ от 7 февраля 2011 г. № 163-р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011–2015 годы» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 1.02.13).
3. Гражданский кодекс РФ от 21 октября 1994 года (с изменениями и дополнениями) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 17.03.13).
4. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 17.02.13).
5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 июня 2010 г. № 709 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 080118 Страховое дело (по от-

раслям) // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 13.02.13).

6. Васенин Е. И. Инновационный кластерный подход как путь повышения эффективности системы профессионального образования // Среднее профессиональное образование. 2013. № 1. С. 3–5.

7. Тымчиков А. Ю. Педагогика образовательных процессов подготовки управленцев в системе среднего профессионального образования // Среднее профессиональное образование. 2013. № 1. С. 1–8.

8. Страхование в России [Электронный ресурс]. URL: <http://www.allinsurance.ru> (дата обращения: 14.02.2013).

9. Атлас страхования [Электронный ресурс]. URL: <http://www.strahovka.info> (дата обращения: 22.01.2013).

10. Страхование сегодня [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-today.ru> (дата обращения: 10.03.2013).

11. Общий обзор страхового рынка [Электронный ресурс]. URL: <http://www.raexpert.ru> (дата обращения: 09.02.2013).

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИН И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 080118 «СТРАХОВОЕ ДЕЛО»

Т. П. Дручек

Технологический колледж № 34, Москва, Россия

E-mail: tatyanadruchek@mail.ru

Раскрываются основные проблемы, связанные с недостаточностью учебно-методического обеспечения для преподавания страховых дисциплин и профессиональных модулей. Дается определение профессиональному модулю, приводится перечень профессиональных модулей по специальности 080118 «Страховое дело». Представлен опыт Технологического колледжа №34 по разработке учебно-методического обеспечения для преподавания дисциплин и профессиональных модулей по специальности 080118 «Страховое дело». Характеризуется основной перечень учебно-методического комплекса, который используется в процессе преподавания при реализации компетентного подхода.

TRAINING-METHODOLOGICAL EQUIPMENT FOR TEACHING DISCIPLINES AND PROFESSIONAL MODULES IN SPECIALTY 080118 «INSURANCE»

T. P. Druchek

The main problems, related to the lack of training- methodological equipment for teaching insurance disciplines, and professional modules are opened. The definition for professional module is given; the list of professional modules is suggested in specialty 080118 «Insurance». Experience of Technological college № 34 for planning training- methodological equipment in teaching disciplines, and professional modules in specialty 080118 «Insurance» is suggested. The main list of training methodological complex, which is used in the process of teaching during realization of competent approach is characterized.

Анализируя потребности страхового рынка, специальную литературу, итоги научно-практических конференций, можно прийти к выводу, что развитие страховой индустрии все чаще заставляет обращать внимание на проблему подготовки кадров, так как условия конкуренции превращают персонал в главную движущую силу бизнеса.

Осуществляется ввод в действие стандартов третьего поколения, а в соответствии с ними меняются подходы к подготовке специалистов страховой отрасли, в основу которых закладываются компетенции, необходимые для данной специализации (компетентностный подход).

Компетентностный подход ориентирует на построение учебного процесса сообразно результату образования: в учебную программу или курс изначально заложены отчетливые и сопоставимые параметры описания того, что студент будет знать и уметь «на выходе».

В условиях модернизации образования в рамках внедрения стандартов третьего поколения возникает ряд проблем, в том числе при подготовке специалистов для страховой отрасли.

Инновационность реализации компетентного подхода отражается в образовательном стандарте в способах и формах проведения учебных занятий. Компьютерные симуляции информационных и производственных процессов, деловые и ролевые игры, разборы конкретных ситуаций, тренинги, форумы, групповые семестровые задания, использование интернет-среды, электронное тестирование – вот примерный перечень методического арсенала, которым обязан пользоваться преподаватель при реализации компетентного подхода.

Актуальность рассматриваемого вопроса определяется тем, что образовательные стандарты третьего поколения, утверждающие компетентностный подход, предусматривают новые требования к разработке учебно-методических комплексов дисциплин и профессиональных модулей.

Известно, что модулем называют законченный в смысловом понимании фрагмент образовательного компонента. В словаре-справочнике современного российского профессионального образования, рекомендованном Федеральным институтом развития образования, под профессиональным модулем понимается часть программы профессионального образования, предусматривающая подготовку обучающихся к осуществлению совокупности трудовых функций. То есть, если содержание дисциплины строится в рамках науки, то модуль интегрирует теоретическое и практическое обучение и строится от деятельности, обеспечивается командой преподавателей.

В содержании профессионального образования именно модуль, как новая структурная единица занимает центральное место, т.к. требования к результатам обучения формируются как перечень видов профессиональной деятельности и соответствующих профессиональных компетенций. Студент в ходе обучения должен, прежде всего, приобрести практический опыт, который опирается на комплексно осваиваемые знания и умения.

Профессиональные модули рассматриваемой специальности (080118 «Страховое дело») включают в себя следующие междисциплинарные курсы.

1. Реализация различных технологий розничных продаж в страховании:
 - посреднические продажи страховых продуктов (по отраслям);
 - прямые продажи страховых продуктов (по отраслям);
 - интернет-продажи страховых полисов (по отраслям).
2. Организация продаж страховых продуктов:
 - планирование и организация продаж в страховании (по отраслям);
 - анализ эффективности продаж (по отраслям).
3. Сопровождение договоров страхования (определение страховой стоимости и премии):
 - документационное и программное обеспечение страховых операций (по отраслям);
 - учет страховых договоров и анализ показателей продаж (по отраслям).
4. Оформление и сопровождение страхового случая (оценка страхового ущерба, урегулирования убытков):
 - документационное и программное обеспечение страховых выплат (по отраслям);
 - правовое регулирование страховых выплат и страховое мошенничество (по отраслям);
 - оценка ущерба и страхового возмещения (по отраслям).
5. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих [1].

Одной из наиболее важных проблем, которая возникает у преподавателей в процессе обучения студентов страховым дисциплинам, является недостаточность методического обеспечения. В данный момент в совершенно недостаточном объеме издаются учебники и учебные пособия для изучения вышеперечисленных модулей.

Помимо этого, отсутствуют сборники типовой страховой документации по видам страхования (заявлений, полисов) и сборники задач, которые необходимы для организации практических и самостоятельных занятий. В итоге каждому преподавателю приходится самостоятельно решать эти проблемы [2].

Большое значение при изучении дисциплин и профессиональных модулей имеет информационное обеспечение. В процессе обучения используется информация не только из учебников и учебных пособий, но и из различных источников периодической печати (журналы «Страховое дело», «Русский полис», «Страховое право», корпоративная газета «Росгосстрах» и т.д.), электронных источников. Использование возможностей информационных технологий в организации и совершенствовании образовательной деятельности студентов способно обогатить существующий арсенал педагогических технологий, обеспечить формирование активной личности [3].

Тем не менее, какой бы интересной ни была информация, ее пассивное восприятие не обеспечивает высокого уровня усвоения материала, а скорее, наоборот, способствует постановке студента в позицию объекта, а не субъекта обучения, что влечет за собой формирование неспособности самостоятельно находить необходимую информацию, решать поставленные задачи. Поэтому в учебно-методи-

ческом комплексе (УМК) важную роль играет самостоятельная работа студентов (написание рефератов, сообщений, эссе, работа с нормативно-правовыми актами, законами). Обязательным требованием к выполнению такой работы является ее аналитическая направленность.

С нашей точки зрения, одним из вариантов проведения самостоятельной работы также может служить выпуск рабочих тетрадей. В нашем колледже в данный момент разработана рабочая тетрадь «Страховое дело». Как показывает практика, закрепление пройденного материала с использованием рабочей тетради – один из наиболее эффективных методов контроля знаний студентов. В Технологическом колледже № 34 работа в данном направлении продолжается и планируется разработать рабочие тетради по следующим модулям: «Реализация различных технологий розничных продаж в страховании», «Организация продаж страховых продуктов».

Большую помощь Технологическому колледжу № 34 в разработке УМК оказывают социальные партнеры – страховые компании (методическое обеспечение проводимых занятий учебными и наглядными пособиями, компьютерными презентациями, разработанными на основе реально продаваемых страховых продуктов).

Проблема профессионального образования решается нами переходом от актуально осуществляемой учебной деятельности студентов к осваиваемой ими профессиональной деятельности на основе активного взаимодействия со страховыми компаниями Московского региона.

Таким образом, преподаватели колледжей, которые обучают данной специальности, должны провести кропотливую работу по разработке учебно-методических комплексов по каждой дисциплине и профессиональному модулю, для того чтобы обучить конкурентоспособного выпускника, который будет востребован на рынке труда.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ФГОС по специальности 080118 «Страховое дело» // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 24.12.12).
2. Состояние и проблемы профессионального образования в Российской Федерации : материалы Первой всерос. науч.-практ. конф. по проблемам страхового образования. Пермь, 2007. С. 132.
3. Дзюбенко А. А. Новые информационные технологии в образовании. М., 2007. С. 104.

НИЩЕТА СТРАХОВАНИЯ

О. Н. Ефимов

Башкирский государственный аграрный университет, Уфа, Россия
E-mail: meseli@yandex.ru

В статье рассматривается проблема отсутствия методологии и теории страхования. Предлагается авторский метод преподавания дисциплины «Страхование» с кратким описанием его основных составляющих.

POVERTY INSURANCE

O. N. Efimov

The article notes the lack of methodology and theory of insurance. A designer's method of teaching the subject «insurance» with a brief description of its main components.

Нельзя научить, можно только научиться. Нужно не просто учиться, а нужно научиться учиться.

Эти идеи созвучны государственным образовательным стандартам третьего поколения, согласно которым меняется роль преподавателя в процессе обучения. Преподаватель из поводыря становится консультантом, советником, стратегическим партнером студента. А студент же, в свою очередь, из пассивного приемника знаний должен стать строгим потребителем, покупателем знаний. Речь идет о качестве предлагаемых знаний. А истинные знания могут быть получены при наличии познавательной системы, называемой наукой.

Среди всех экономических наук в наиболее жалком положении оказалось страхование. Следует признать, что методологии страхования у нас, по сути, нет; следовательно, без методологии просто неоткуда взяться теории страхования; а далее мы вынуждены признать, что не имеем более-менее сложившейся науки страхования (не путать с теорией страхового бизнеса – она достаточно подробно описана в работах известных в России переводных авторов). Нищета страхования, в частности, выражается в отсутствии научно выверенных определений и толкований понятий страхования. Вместо этого мы наблюдаем невнятное бормотание, бесконечное пережевывание устаревших, неверных, ошибочных, невразумительных, неубедительных положений. Это – беда.

Страхование – экономическая наука. В то же время учебники по страхованию в нашей стране пишутся или плохими экономистами, или хорошими юристами, но в любом случае в итоге мы имеем книги, содержание которых есть слегка модернизированное, облегченное изложение законов по страхованию. Именно в законах ищут наши авторы теоретически выверенные постулаты страхования. И находят, потому что именно в них, законах, они и содержатся. Но выражены они (постулаты) подобающим закону специфическим языком, спрятаны в хитросплетениях юридической терминологии.

А должно было быть наоборот. Ученые-экономисты-от-страхования должны выработать и предоставить теорию страхования, а юристы – обосновываясь на ней, писать свои законы по страхованию. Но такой диспозиции, к сожалению, мы не

наблюдаем. На протяжении всей новой истории страхования, от Эренберга (Германия XIX в.) до Пылова (сегодняшняя Россия), теорией страхования занимались и занимаются юристы, а не экономисты. И в результате имеем то, что выплеслось на кухню страхования: практика страхования развивается и занимает свое, правда, неважное место в экономике, а науки страхования – нет; страховое право выработано и работает, а теории страхования – нет; эмпирические методы практического страхования апробированы и действуют, методология страхования имеется в размытом состоянии.

Это видно по тому, как при отсутствии теории имеется ряд учебных изданий, где весьма толково и со знанием дела преподаются технологии ведения страхового дела по видам, отраслям. В этом никакого секрета нет: все что можно в этих изданиях переписано из нормативных документов. Расчет страховых тарифов, например, – из методики Росстрахнадзора 1993 г., все материалы по страховым резервам – из соответствующих приказов Минфина, расчет маржи платежеспособности – из Положения о порядке ее расчета согласно приказу Минфина от 2 ноября 2001 г. № 90н, не стоит особого труда написать темы по налогообложению, финансовой устойчивости страховых организаций, используя Налоговый кодекс и ПБУ. Но наибольший простор для написания (а по существу прямой компиляции) дают Правила страхования, которые имеются в каждой страховой компании и по каждому виду страхования – пиши (точнее, переписывай), не хочу. И рождаются учебники в многие сотни страниц, в которых подавляющий объем занимает переписанная из нормативных документов часть, а раскрытию сущности страхования отведено несколько жалких страниц, ибо авторам нечего о ней сказать. Теории нет, а практические инструкции (иначе наши учебники не назовешь) есть.

Все вышесказанное есть основной недостаток науки страхования. Не здесь ли надо искать причину непризнания в нашей стране страхования как полноценной отрасли экономики, где создается стоимость? Что должны думать о страховании и какие решения будут принимать сенаторы, депутаты Госдумы или члены правительства, когда существующая на сегодня официальная теория говорит им, что страхование – это создание каких-то страховых денежных фондов? Реакция власти на это определение понятна и однозначна, что мы и наблюдаем сегодня: страхование воспринимается ею как некое конкурирующее с государством образование, которое усекает, истощает источники формирования государственного бюджета.

Если мы не имеем теоретической базы страхования, то как же преподается эта дисциплина в наших учебных заведениях? Так и преподается – с помощью тех самых компилированных учебников, о которых говорилось выше. При этом складывается впечатление, что преподаватели не предпринимают никаких попыток научной рефлексии по отношению к своей дисциплине, хотя, конечно, догадываются о том, что с теорией страхования не все в порядке (одна из моих коллег-преподавателей недавно с досадой заметила: «я в последнее время вообще не покупаю учебники по страхованию, потому что все авторы переписывают друг друга»). Но при этом, следуя, по-видимому, сохранившимся пока традициям российской интеллигенции, преподаватели пытаются надстроить на зыбкой (не будет ошибкой сказать: несуществующей) теоретической базе страхования некие обучающие методики типа кейс-стадии, мозгового штурма, портфолио (?) и т.д.

На одной конференции один из преподавателей страхования с гордостью заявил, что у него разработано 10 вариантов-ситуаций кейс-стади. Но можно ли ожидать от кейс-стади получения студентом чего-то полезного, кроме самой процедуры проведения кейса, если ему (студенту) не объяснены сущность понятий страхования? Однозначно нет. Почти по сказке: когда старик Хоттабыч, стараясь помочь другу, соорудил телефонный аппарат по внешней аналогии с рядом стоящим телефоном, то его «творение», конечно, абсолютно не могло быть использовано по назначению, т.к. автор совершенно не понимал основ электротехники. В аналогичном примерно положении находятся лучшие из преподавателей страхования, а что говорить о не самых лучших? Это профанация страхования.

Получается, что мы закрепляем в сознании студентов лишь явления, а не суть явлений, учим утилитарному ремеслу, а не науке страхования. Кейс-стади и прочие, якобы эффективные, методики есть, а науки – нет. Любому ученому понятно, что в отсутствие методологии и теории все методики обучения неэффективны и являются лишь имитацией, следованием моде – одним словом, пустым делом.

Автор пришел к убеждению, что страхование следует изучать на базе нормативно-правовых актов, а учебники должны выполнять вспомогательную роль. Авторы проектов законов не просто юристы – они прежде всего ученые-экономисты (или должны ими быть). На сегодня вся передовая страховая наука проявляет себя через законы, регулирующие страхование. Прежде чем сформулировать юридически выверенную норму, необходимо выявить экономическую сущность данного предмета, а она, эта самая сущность, может быть познана только и только научными методами. Вначале – понимание сущности явления, а затем – юридическая формулировка.

Отсюда при преподавании дисциплины «Страхование» необходимо построить обратный процесс: пройдя через юридические дефиниции законов о страховании, добраться до экономической сущности явления.

Поясним это на примере познания понятия «страхование». За основу, согласно нашей методике, возьмем определение, данное в ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» (не будем цитировать его здесь – оно всем известно).

Это не есть определение страхования, оно есть правовое определение механизма страхования, да и то неполное, потому что оно описывает не все этапы процедуры страхования, а только те, которые поддаются однозначному регулированию нормами права (например, в нем не раскрыт механизм использования денежных фондов, т.к. этот процесс многовариантен, разнонаправлен и по этим причинам не поддается строгой правовой регламентации).

Это чисто российское определение, оно не подходит ни к украинскому, ни к казахстанскому и ни к какому другому страновому страхованию.

Оно не является всеобщим, так как не охватывает все типы страхования. Стоит только присмотреться к построению страховых отношений по типу Ллойда или мусульманского страхования, то данное утверждение становится понятным и не требующим доказательства. В качестве примера здесь приведен рисунок, который иллюстрирует движение денег в корпорации Ллойд. Главной особенностью Ллойда является привлечение капиталов сторонних инвесторов, которые отвечают по своим обязательствам всем своим имуществом.

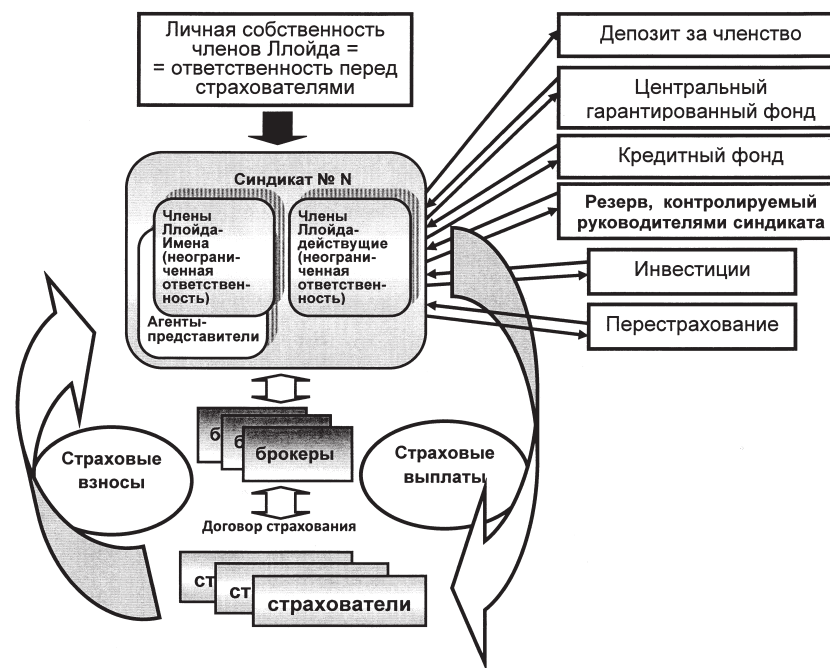
Главное отличие мусульманского страхования от традиционного (российского) заключается в том, что страхователи становятся акционерами страховой компании, а сама страховая организация исполняет роль управляющей компании и не участвует в прибылях.

Понятно, что для определения понятия «страхование», охватывающего все типы страхования, необходима иная формулировка, чем дефиниция, данная законом. И мы находим ее, когда обращаемся к экономической природе страхования.

Итак, экономическое, т.е. базовое, определение понятия «страхование» в нашей интерпретации выглядит так: **страхование – это общественно-экономические отношения по удовлетворению интересов лиц посредством производства, обмена, распределения и потребления товара-услуги «страховая защита».**

Как видим, в данном определении нет описания механизма страхования, функционирование которого (механизма) регулируется как раз юридическими нормами, а смысловая нагрузка переносится на понятие «страховая защита», которая является страховым товаром и его (товара) движение происходит по логике действия экономических законов.

Какие основные моменты включает предлагаемая методика преподавания страхования?



Движение денег в страховой корпорации Ллойд

1. Основой изучения страхования является познание сущности базовых терминов. В своей практике автор выделяет 33 базовых термина страхования, освоение которых обязательно для студентов. Наиболее важными

после самого понятия «страхование» являются понятия «страховое дело» (здесь дело доходит до того, что отдельные авторы принимают эти термины как синонимы, что недопустимо); невероятная путаница, дилетантизм и примитивность наблюдается в толковании понятий «эквивалентность страховых отношений», «емкость страхового рынка», «страховая ответственность», «страховые обязательства» и ряда других.

Выход на сущность начинается через определения, данные в ГК, гл.48 и ФЗ «Об организации страхового дела» и др. Можно сказать, что законы вообще не стареют, так как регулярно, по мере жизненной необходимости, дополняются и изменяются. Вот здесь и можно применить те самые эффективные методики «творческих заданий», «мозгового штурма», исследовательские методы и т.д.

С 1992 г. на 01.10.2012 г. в Российской Федерации принято 897 законов, а также около 1800 постановлений Правительства, сотни приказов Минфина, другие нормативные акты. Студенты в течение семестра изучают каждый «свой», выбранный им закон по схеме «анализ понятия в формулировке закона» – «познание сущности понятия» – «формулирование экономической дефиниции понятия».

2. Суперэффективным для познания базовых терминов и понятий является метод иллюстрации, т.е. перевод текстового материала в рисунки, таблицы, схемы, диаграммы. Это работает на познание на все 100%. Без понимания сути явления невозможно изобразить это явление графически. Настоятельно рекомендовал бы своим коллегам-преподавателям попробовать применить этот метод на практике. Успех гарантирован.

3. В качестве второго эшелона источников учебной информации необходимо критически использовать традиционные учебники, имеющиеся в библиотеках или размещенные в Интернете (в последнем случае обязательно соблюдение прав авторов и правил сайта).

4. Для достижения полного изучения страхования до уровня практической применимости необходимо пользоваться «живыми» документами действующих страховых компаний или их филиалов; в большинстве случаев такая возможность на местах есть. Количество форм внутренних документов страховой компании достигает ста двадцати (в филиалах – значительно меньше).

5. И еще один методический прием. Это взаимные проверки студентами самостоятельных работ своих коллег. При данной методе заметно повышается активность студентов, они глубже осваивают тему. Преподавателю необходимо выработать и предоставить студентам критерии оценки.

6. После того как студенты прошли этап познания сущности базовых понятий страхования, для закрепления изученного материала можно применять весь спектр так называемых креативных методов обучения. Но все они сохраняют свои главные недостатки: искусственность, надуманность, условность, отрыв от практики.

7. Лучше всего – живое дело. В настоящее время в вузах поощряется создание МИПов (малых инновационных предприятий). Мы не стали ждать таких поощрительных вызовов. Автор данной статьи с 2004 г. является генеральным агентом

дочерней компании известной транснациональной страховой корпорации и имеет возможность привлекать студентов в процесс реальных продаж страховых полисов. Это работает эффективнее всего. Попробуйте хоть один раз в своей жизни продать реальный страховой продукт живому клиенту. Наши студенты этим занимаются в действительности. И здесь само собой отпадают придуманные кейс-стади; самый эффективный кейс – это реальный клиент со своей реальной ситуацией. Это проверено автором в результате проведения более 2000 личных продаж и консультирования сотен попыток продаж студентами.

Проверено также, что применение вышеописанной методики дает на выходе не псевдообразованных выпускников, которым надо переучиваться с первого дня трудовой деятельности, а необходимых страховому рынку истинно компетентных специалистов.

СТУДЕНЧЕСКИЕ СТРАХОВЫЕ АГЕНТСТВА – ФОРМЫ, ЗАДАЧИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Е. В. Злобин

ООО «Росгосстрах», Москва, Россия

E-mail: Evgeniy_Zlobin@rgs.ru

В статье описывается опыт компании РОСГОССТРАХ по организации новых форм взаимодействия с учебными учреждениями – созданию страховых студенческих агентств.

THE STUDENTS UNSURANCE AGENCIES – ITS FORMS, MISSIONS AND PERSPECTIVES

E. V. Zlobin

The experience of the ROSGOSSTRACH company regarding creation of the new forms of cooperation with Educational Institutions such as the Students Insurance agencies have been describes in the article.

Страховая отрасль как достаточно консервативная и традиционалистская часть финансового бизнеса испытывает постоянную потребность в обновлении и омоложении кадрового состава, привлечении студенческой молодёжи, выпускников вузов. В Великобритании, например, сотрудники СИ – чартерного института рисков, одного из наиболее известных и привилегированных учебно-научных страховых сообществ, совершают поездки по университетам с лекциями о страховании для студентов в целях привлечь свежие кадры. [1] В то же время страховые компании с большей охотой принимают на работу только тех соискателей, которые имеют не просто теоретическую подготовку, но и какие-то первичные практические навыки, или, выражаясь в терминах последних образовательных стандартов, компетенции. Одна из форм такого приобщения – реальная работа во внеучебное время в качестве сотрудника учебной страховой организа-

ции. В компании РОСГОССТРАХ был разработан проект по образованию таких организаций в форме учебных страховых студенческих агентств.

До недавнего времени все известные нам попытки создать учебное страховое студенческое агентство заканчивались неудачами. В нашей компании некоторое время функционировал студенческий отряд «Страховщик» на базе Уральского государственного экономического университета (г. Екатеринбург). Делались попытки создания страхового студенческого отряда и в Дальневосточном государственном университете (в настоящее время Федеральный, г. Владивосток). Причины их распада могут быть самые разные, как объективные, так и субъективные. Среди них сменяемость состава агентства в силу естественных причин завершения учебы студентов в вузе. А также низкая мотивация студентов к агентской деятельности, активный поиск клиентов в поле, ведение бизнеса самостоятельно вне рамок какой-то официальной структуры и закрепленного рабочего места.

Одной из причин является имеющее место резкое неприятие кафедрами страхования вузов даже упоминаний о страховом агенте, что показывает их некоторую отстраненность от реального бизнеса, непонимание его запросов и потребностей. Для страховых же компаний инвестиции в создание такого рода подразделений являются достаточно рискованными и абсолютно не гарантирующими возврат затраченных средств и рабочего времени сотрудников.

По нашему мнению, создание реально работающих структур такого рода возможно только в тех учебных учреждениях и регионах, в которых имеются объективные и субъективные условия для этого. К объективным можно отнести наличие кафедры страхования, либо подготовки по специальности «Страховое дело» для колледжей с соответствующим опытом работы по преподаванию страховых дисциплин. Что касается субъективных, то хотелось бы отметить важность человеческого фактора. А именно, наличие и среди педагогов, и среди работников компании людей неравнодушных, болеющих за дело и заинтересованных в успешной реализации проекта.

На основе многолетнего опыта сотрудничества с учебными учреждениями Российской Федерации в нашей компании были предприняты первые шаги по созданию работающих продающих подразделений среди студентов. Опишем далее некоторые содержательные аспекты реализуемого в компании РОСГОССТРАХ проекта по созданию страховых студенческих агентств. Основные его цели и задачи с точки зрения интересов компании были сформулированы нами следующим образом:

- Продвижение компании в студенческой и преподавательской среде учебных учреждений, повышение узнаваемости бренда компании.
- Обновление и омоложение агентского корпуса компании, формирование кадрового резерва, закрытие вакансий первичного уровня.
- Расширение потенциальных клиентских сегментов за счёт студенческой и преподавательской аудитории.
- Пилотирование новых страховых продуктов на молодежной среде.
- Разработка новых моделей и способов продаж страховых продуктов, ориентированных на возрастные особенности различных клиентских сегментов.

- Формирование современной молодежной модели страхового агента, внедрение инновационных подходов в практическую деятельность агента (использование социальных сетей, новейших коммуникационных технологий и пр.).

- Приобщение студентов к страхованию, повышение общей страховой культуры, пропаганда страховой грамотности в студенческой среде.

- Массовое вовлечение студентов в пенсионные и другие финансовые программы и проекты Группы компаний РОСГОССТРАХ.

- Повышение уровня социальной защищенности студентов, в частности при реализации программ страхования от несчастных случаев, особенно при организации выездов на практику, в лагеря, на студенческие культурные и спортивные мероприятия.

Для учебного учреждения в ходе создания такого агентства могли бы решаться следующие задачи:

- использование бренда компании РОСГОССТРАХ как потенциального работодателя и социального партнёра в целях привлечения абитуриентов в условиях непростой демографической ситуации, особенно в регионах России;
- доработка и корректировка учебных планов и программ с учётом интересов страхового бизнеса, практики организации бизнес-процессов в работающей компании;
- повышение эффективности учебного процесса за счёт использования актуальных бизнес-продуктов и моделей;
- организация реальной эффективной практики студентов;
- повышение конкурентоспособности выпускников на сложившемся рынке труда;
- предоставление преподавательскому составу возможности прохождения стажировок в компании, апробации на функционирующем учебном агентстве читаемых курсов по менеджменту, маркетингу и т.д.;
- формирование комплексной системы страховой защиты вуза.

На последнем пункте остановимся более подробно. Даже без учёта возможностей введения таких экзотических видов страхования, как страхование студентов от возможной потери лицензии вузом, либо от отчисления за неуспеваемость, возможный потенциальный объём поступлений премии с учебного учреждения федерального уровня оценивается в пределах от 6 до 12 млн руб.

В составе учебного учреждения создаваемое агентство может функционировать как учебная студенческая лаборатория, место организации практики студентов, приобщения к реальному бизнесу с изданием соответствующего приказа по учебному учреждению. Для системы среднего профессионального образования создание подобной структуры предусмотрено Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 080118 «Страховое дело» по отраслям» [2], который включает в список учебных лабораторий, необходимых для организации обучения по стандарту «Учебную страховую организацию». Помимо этого, стандарт обязывает обучаемых овладеть профессией страхового агента, т.н. профессией служащего, единственной внесенной в общероссийский классификатор из страховой отрасли [3].

Для системы высшего профессионального образования подобные формы в стандартах не предусматриваются, однако в большинстве вузов в последние годы создаются разного рода бизнес-инкубаторы, деловые центры и другие подобные структуры, в которых студентам предоставляется возможность реализации собственных стартапов.

В структуре филиала страховой компании студенческое агентство может быть дополнительной точкой продаж в розничном канале, виртуальным обособленным подразделением. Официальное оформление его и включение в структуру филиала с регистрацией в налоговой инспекции создаваемых рабочих мест, внесение соответствующих изменений в регистрационные документы представляется нецелесообразным. Успешная деятельность такого агентства ничем не гарантируется, а со студентами целесообразно заключать агентские договоры, которые не предусматривают предоставления отдельных рабочих мест в отличие от трудовых договоров.

Наша практика показала, что при создании подобной структуры очень важен субъективный фактор, а именно личность тех конкретных работников и преподавателей, которые будут привлечены к процессу его создания. От учебного учреждения это может быть курирующий преподаватель страховых дисциплин либо сотрудник подразделений по работе со студентами. В целях формирования у него личной заинтересованности в успешной работе агентства с ним может заключаться типовой договор менеджера агентской группы (МАГ) по совместительству, в котором будут предусматриваться меры материального стимулирования в случае успешного развития продаж студентами. От филиала нашей компании ответственным будет назначаться работник подразделения по работе с персоналом с введением соответствующих показателей в систему ключевых показателей эффективности (KPI) по оценке за год. В последующем, после «раскрутки» агентства, оно может передаваться в подразделения розничной сети.

Планируется, что агентства будут размещаться в помещениях, которые представляются учебным учреждением. РГС производит косметический ремонт, оформление помещения в соответствии с корпоративными стандартами, размещение рекламных и справочных материалов. Наша компания также выделяет необходимую оргтехнику, расходные материалы, рекламную продукцию, страховые продукты (полисы, бланки и пр.), средства связи, оплачивает коммунальные услуги. При организации агентства возможен вариант заключения агентского договора с учебным учреждением (УУ) как с юридическим лицом – агентом компании.

Предполагается, что в агентстве станут работать студенты, прошедшие обучение по программе агентской подготовки, получившие, при необходимости, сертификаты АННОО «Бизнес-школа РГС», освоившие базовые страховые продукты, с которыми заключены индивидуальные агентские договоры. Периодически работники компании, курирующие работу студентов, будут проводить дополнительное обучение по новым продуктам и технологиям продаж.

Основными страховыми продуктами для агентства могли бы стать базовые розничные страховые продукты РГС с упором на коробочные версии и упрощенные алгоритмы реализации. В дальнейшем планируется разработать и спе-

циальные продукты, адаптированные под конкретный клиентский сегмент (нечастный случай, страхование выезжающих за рубеж и пр.).

К целевым клиентским сегментам агентства, на наш взгляд, можно было бы отнести:

- студентов учебного учреждения, профессорско-преподавательский состав;
- родителей студентов и их родственников;
- собственно учебное учреждение как корпоративного клиента;
- физических и юридических лиц в регионе расположения учебного учреждения и т.д.

Формами повседневной работы студентов в агентстве могут быть дежурства по графику, совмещенные с самостоятельной работой над учебными курсами по продуктам в системе дистанционного обучения и реализацией офисных продаж. При этом конкретный режим будет согласовываться с руководством вуза (факультета, кафедры) в зависимости от учебной нагрузки (расписания занятий). Помимо этого, возможны также регулярные текущие совещания состава агентства, обучение технологии и практике продаж, основам бизнес-планирования, навыкам самоменеджмента, новым страховым продуктам и пр. Наконец, агентство будет включено как бизнес-подразделение в текущую активность филиала, что обеспечит приобщение студентов к коллективу компании, включение в действующий агентский корпус, встречи и обмен опытом лучших агентов, экскурсии по офису, выступления руководства филиала на презентациях и на занятиях по страховым дисциплинам.

Подобное страховое студенческое агентство открыто нашей компанией совместно со Ставропольским государственным аграрным университетом на базе ранее функционировавшего учебного подразделения «Страховой магазин». Первыми агентами стали двенадцать студентов университета, прошедших обучение по базовому курсу подготовки агентов, с которым филиалом компании были заключены агентские договоры. Курируют студенческое подразделение заместитель директора филиала по работе с персоналом и доцент профильной кафедры вуза. В дальнейшем планируется создание таких же агентств в ряде других регионов России.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Злобин Е. В. Проблемы интеграции российской и западной систем подготовки кадров для страховой отрасли // Состояние и перспективы интеграции российского и международного страховых рынков : сб. статей по материалам междунар. науч.-практ. конф. по страхованию / отв. ред. Е. В. Коломин, И. Б. Котловский, Е. В. Злобин. Калининград : Изд-во РГУ им. И. Канта, 2010.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 080118 Страховое дело (по отраслям). Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 июня 2010 года № 709. [Электронный ресурс]. URL: http://www.edu.ru/db-mon/mo/Data/d_10/prm709-1.pdf (дата обращения: 08.04.2013).
3. Общероссийский классификатор профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов (ОКПДТР) (принят постановлением Госстандарта РФ от 26 декабря 1994 г. № 367) (с изменениями №№ 1/96, 2/99, 3/2002, 4/2003, 5/2004) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kadrovik.ru/docs/okpdtr026.12.94.htm> (дата обращения: 08.04.2013).

МАТЕМАТИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ КАК ФАКТОР ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА СТРАХОВОГО ДЕЛА

З. Ф. Иргалина

*Орский гуманитарно-технологический институт
Оренбургского государственного университета, Россия*

E-mail: lrgalina@list.ru

В статье определены содержание и компонентный состав понятия математической грамотности специалиста страхового дела; представлена модель формирования математической грамотности; обоснована реализация дополнительной профессиональной образовательной программы.

THE MATHEMATICAL LITERACY AS A FACTOR OF ENSURING QUALITY OF PREPARATION OF THE EXPERT OF INSURANCE BUSINESS

Z. F. Irgalina

In article the maintenance and componental structure of concept of mathematical literacy of the expert of insurance business are defined; it represents the model of forming mathematical literacy of insurance business expert, realization of an additional professional educational program is proved.

Страховой рынок России в настоящее время находится на очередном переходном этапе: формируются ключевые тенденции развития перестрахования, рассматриваются вопросы сокращения количества игроков, концентрация рынка, стабилизация динамики премий по входящему перестрахованию, специфика интеграции российского рынка в мировое перестраховочное сообщество. Вступление Российской Федерации во Всемирную торговую организацию привнесло в экономическую жизнь государства значительные новации, необходимые изменения в законодательстве. Залогом эффективного развития российского страхования и адаптации к новым условиям является наличие у специалистов страхового дела определённых профессиональных качеств, позволяющих мобильно реагировать на изменяющиеся условия работы, формирующихся в процессе подготовки специалистов страхового дела.

Современный страховой агент, согласно ФГОС СПО по специальности 080118 Страховое дело [1], должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности: реализация различных технологий розничных продаж в страховании, организация продаж страховых продуктов, сопровождение договоров страхования (определение страховой стоимости и премии), оформление и сопровождение страхового случая (оценка страхового ущерба, урегулирование убытков), выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих. Текущие и перспективные задачи совершенствования страхования свидетельствуют об актуальном обстоятельстве, по-

ложенном в основу разработки нового подхода к теории и практике преподавания математики будущим специалистам в области страхования. Подготовка студентов-специалистов страхового дела к использованию математики в будущей профессиональной деятельности является компонентом целостного учебно-воспитательного процесса. Реализация данной подготовки возможна на основе выявления системообразующего компонента, позволяющего планировать и осуществлять образовательный процесс с учетом требований к специалистам страхового дела.

В проводимом исследовании обосновано, что значимым фактором, определяющим качество подготовки специалиста страхового дела, является формирование математической грамотности [2]. От уровня математической грамотности специалиста в условиях современной конкурентной среды, характеризующей динамикой научно-технического прогресса, нарастанием процессов информатизации, структурными сдвигами в экономике, зависит эффективность страхового рынка. Очевидно, что именно математически грамотные специалисты способны отвечать запросам современного страхового рынка. Математическая грамотность специалистов страхового дела представляет собой интегративную личностную характеристику, обеспечивающую оптимальный подбор математических методов и их применение для анализа, прогнозирования и организации принятия определённого решения в соответствии со спецификой возникшей ситуации в профессиональной деятельности. В содержательном аспекте математическая грамотность образована ценностно-мировоззренческой, информационно-познавательной и операционно-деятельностной составляющими.

Таким образом, формирование математической грамотности специалистов страхового дела – это комплексная проблема, которая может быть решена в условиях целостного учебно-воспитательного процесса.

Анализ типовых задач профессиональной деятельности позволил выявить содержание и компонентный состав математической грамотности специалиста страхового дела. Для определения степени значимости выявленных компонентов математической грамотности при выполнении типовых профессиональных задач и рейтинга значимости математических задач в профессиональной деятельности специалиста страхового дела был использован метод экспертных оценок на основе разработанной анкеты. Обработка результатов была проведена матричным методом в соответствии с требованиями метода экспертных оценок: группа экспертов была сформирована из специалистов страхового дела различных страховых компаний г. Орска. Экспертами были представлены различных возрастных категорий, с различным образованием, занимаемой должностью и стажем работы в сфере страхования. Экспертная процедура включала инструктаж с последующим анкетированием.

В ходе анкетирования исследованию были подвергнуты следующие компоненты математической грамотности: изучение региональных условий и спроса на определённые страховые услуги; анализ состава регионального контингента потенциальных клиентов; установление критериев и степени риска при заключении договоров на страховые услуги; определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения по страхованию; выполнение расчётов по определению основных производственных показателей страховой деятельности; обеспечение правильности исчисления страховых взносов; разработка страховых тарифов и условий страхова-

ния; определение финансовых результатов деятельности, направлений обеспечения финансовой устойчивости страховых операций; применение специализированного программного обеспечения; начисление и перечисление налогов и сборов, платежей в банковские учреждения; начисление заработной платы штатным работникам, комиссионных вознаграждений. На основе результатов анкетирования был определён рейтинг компонентов по степени значимости применения математических знаний, который был положен в основу разработки модели формирования математической грамотности в процессе профессиональной подготовки будущего специалиста страхового дела: обеспечение правильности исчисления страховых взносов; разработка страховых тарифов и условий страхования; определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения по страхованию; применение специализированного программного обеспечения; начисление заработной платы штатным работникам, комиссионных вознаграждений; установление критериев и степени риска при заключении договоров на страховые услуги; определение финансовых результатов деятельности, направлений обеспечения финансовой устойчивости страховых операций; начисление и перечисление налогов и сборов, платежей в банковские учреждения; выполнение расчётов по определению основных производственных показателей страховой деятельности; изучение региональных условий и спроса на определённые страховые услуги; анализ состава регионального контингента потенциальных клиентов [3].

Содержательную основу модели формирования математической грамотности составляет разработанная дополнительная профессиональная образовательная программа «Математические методы в страховании». Целью данной программы является формирование ключевых компетенций относительно использования математических методов и применения их в профессиональной деятельности.

Методическим обеспечением этой программы является разработанное учебно-методическое пособие «Математика и страховое дело». Данное пособие включает 11 разделов: региональные условия и определение спроса на страховые услуги; состав регионального контингента клиентов, проведение анализа; риск при заключении договоров на страховые услуги, критерии и степени риска; страховое возмещение по страхованию, определение размеров ущерба и сумм; расчёт основных производственных показателей страховой деятельности; исчисление страховых взносов; разработка страховых тарифов и условий страхования; финансовые результаты деятельности, финансовая устойчивость страховых операций; программное обеспечение профессиональной деятельности; начисление и перечисление налогов и сборов, платежей в банковские учреждения; начисление заработной платы штатным работникам, комиссионных вознаграждений. Каждый раздел снабжён комплексом типовых профессиональных задач, таких как: задачи на расчёт ёмкости рынка; страховой премии; рискованной премии; страховых возмещений по видам риска, в случаях неполного страхования, по системе предельной стоимости, восстановительной стоимости, сострахования, двойного страхования, перестрахования; разработку страховых тарифов и условий страхования; расчёт финансовых результатов деятельности, финансовой устойчивости страховых операций и другие. В пособии рассматриваются образцы решения задач, вопросы для самооценки и самоконтроля знаний.

В основу обучения решению типовых профессиональных задач относительно страхования положена теория поэтапного формирования умственных действий П. Я. Гальперина, суть которой заключается в том, что решающую роль в формировании действия играет ориентировочная часть, определяющая быстроту формирования и качество действия.

Ориентировочной частью действия при решении типовых профессиональных задач относительно страхования выступают технологические карты – предписания с неполной основой (третьего типа) [4]. При формировании математической грамотности у будущих специалистов страхового дела при решении задач нами выделены следующие этапы:

первый этап – мотивационный. Перед студентами раскрывается необходимость решения типовых профессиональных задач для будущей практической деятельности;

второй этап – теоретический. На данном этапе выясняется связь между данными и искомыми фактами;

третий этап – математическое моделирование. Применяются известные факты для описания процессов действительности; конструируется математическая модель исследуемых процессов;

четвёртый этап – рефлексивный. Критическое осмысление полученных результатов.

Апробация предлагаемой методики позволяет сделать вывод, что её использование обеспечивает рациональный выбор решения задачи, опираясь на соответствующую технологическую карту, и способствует формированию ключевых компонентов математической грамотности у будущих специалистов страхового дела.

Дополнительная профессиональная образовательная программа «Математические методы в страховании» может быть реализована в условиях ССУЗа в процессе обучения студентов по специальности 080118 Страховое дело в качестве курса по выбору вариативной части циклов ОПОП [4].

В условиях социально-экономических преобразований особую значимость приобретает система дополнительного профессионального образования. Считается, что предназначение дополнительного профессионального образования, с одной стороны, состоит в компенсации объективных недостатков и упущений предшествующей профессиональной подготовки, а с другой – в пополнении или интеграции знаний в связи с новыми достижениями науки и техники, современными требованиями к профессии. Требования к подготовке специалистов страхового дела, согласно ФГОС СПО по специальности 080118 Страховое дело, подчёркивают необходимость дополнительного профессионального образования следующим пунктом: выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих [1].

Дополнительная профессиональная образовательная программа «Математические методы в страховании» может быть реализована в условиях системы дополнительного профессионального образования в качестве краткосрочной программы подготовки и переподготовки специалистов (работающих или неработающих), программы повышения квалификации работающих специалистов, а также в виде программы внутрифирменного обучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 080118 Страхование дело (по отраслям) от 24.06.2010. № 709. Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=106411> (дата обращения: 11.02.13).
2. Иргалина З. Ф. Формирование математической грамотности как фактор обеспечения качества подготовки специалиста страхового дела // Гарантии качества профессионального образования : тез. докл. Междунар. науч.-практ. конф. Оренбург, 2010. С. 150–152.
3. Иргалина З. Ф. Модель формирования математической грамотности как фактор повышения качества подготовки специалиста страхового дела // Среднее профессиональное образование. 2010. № 9. С. 26–27.
4. Иргалина З. Ф., Уткина Т. И. Формирование математической грамотности специалиста страхового дела в системе дополнительного образования // Вестн. гос. ун-та управления. 2012. № 14. С. 253–258.
5. Иргалина З. Ф. Формирование математической грамотности специалиста страхового дела относительно расчётов страхового возмещения // Образование и наука XXI века : материалы VIII междунар. науч.-практ. конф. Т. 20. Педагогические науки. София : Бял ГРАД-БГ, 2012. С. 14–20.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ОТРАСЛИ

О. Н. Козлова, А. Н. Челомбитко

Кемеровский государственный университет, Россия
E-mail: kozlova_o_n@mail.ru, ef@kemsu.ru

Страховая отрасль является наиболее динамично развивающейся и испытывает острую потребность в квалифицированных кадрах. В Сибирском федеральном округе свыше ста вузов ведут подготовку специалистов по экономическим специальностям. В статье приведены результаты анализа предложения вузов по подготовке кадров для страховой отрасли и потребности в них со стороны страховых организаций. Проведенный анализ свидетельствует об острой нехватке специалистов в области страхования. Обоснована необходимость подготовки кадров для страховой отрасли и предложены конкретные рекомендации на основе практической работы.

THE PROBLEMS AND PROSPECTS OF TRAINING FOR THE INSURANCE INDUSTRY

O. N. Kozlova, A. N. Chelombitko

The insurance is the most dynamic and developed sphere. It has an urgent need for skilled workers. In the Siberian Federal District there are more than hundred universities that train specialists in economic fields. The article deals with the results of an analysis of university training for the insurance and the demand for the specialists form the insurance companies. The analysis suggests a severe shortage of specialists in this field. The necessity of training for the insurance industry is substantiated and specific recommendations based on practical experience are offered.

Современное развитие высшего профессионального образования характеризуется, прежде всего, переходом на двухуровневую подготовку кадров, усилением требований работодателей к профессиональной подготовленности выпускников вузов и формированием рынка образовательных услуг. В последнее время неоднократно в СМИ высказывается мнение о переизбытке выпускников экономических и юридических специальностей и необходимости сократить число вузов, ведущую подготовку по этим специальностям (направлениям). В данной работе проведен анализ предложения вузов Сибирского федерального округа (СФО) по подготовке кадров по экономическим специальностям (направлениям), в том числе для страховой отрасли.

Сибирский федеральный округ – административное формирование в сибирской части России. Образован указом Президента РФ от 13 мая 2000 г. Территория округа составляет 30% от территории Российской Федерации. Население СФО составляет 20 062,9 тыс. человек. Доля городского населения – 71,1, сельского – 28,9%. Ведущая отрасль экономики СФО – промышленность. Валовой региональный продукт – 715,2 млрд руб. (или 11,4% ВРП по России). На территории СФО работают 283 вуза (включая филиалы), которые предоставляют различные образовательные услуги. В табл. 1 представлена информация по числу вузов, предоставляющих образовательные услуги по экономическим специальностям в регионах, входящих в СФО. Информация приведена по материалам анализа сайтов государственных и негосударственных 283 вузов (включая иногородние филиалы), предлагающих образовательные программы по направлениям и профилям ВПО и СПО 2013 г. [1]. Возможно, что эта информация будет корректироваться, но такие изменения не будут, на наш взгляд, кардинальными.

Таблица 1

Число вузов, ведущих подготовку по профилям «Страхование» и «Финансы и кредит», в Сибирском федеральном округе

Регион	Количество вузов региона (всего)	Вузы, ведущие подготовку по экономич. спец.	Страхование Страховое дело (ВПО)	Страхование Страховое дело (СПО)	Финансы и кредит (ВПО)	Финансы и кредит (СПО)
Алтайский край	31	7	1	2	6	2
Забайкальский край	12	2			2	
Иркутская область	32	14		3	9	
Кемеровская область	40	14	2		9	
Красноярский край	47	20		1	9	
Новосибирская область	42	25	1	2	17	
Омская область	30	13			8	
Республика Алтай	2	1				
Республика Бурятия	12	4				
Республика Тыва	5	2			2	
Республика Хакассия	8	3			3	
Томская область	22	12			8	
Всего	283	117 (41,3%)	4	8	73	2

Как видно из табл. 1, по экономическим специальностям ведут подготовку более 100 (41,3%) вузов СФО. Среди программ по экономике наиболее часто вузы предлагают программы по профилям: «Экономика и управление на предприятии», «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет и аудит», «Налоги и налогообложение», «Банковское дело», «Экономика и бухучет». Нами проанализированы сайты всех вузов СФО с целью выявления предложения по подготовке кадров для страховой отрасли. Нами выделены два уровня подготовки – высшее профессиональное образование (ВПО, бакалавриат) и среднее профессиональное на базе вузов (СПО) по профилям: «Страхование», «Страховое дело» и «Финансы и кредит».

Выделение профиля подготовки «Финансы и кредит» не случайно, именно по этому профилю обязательно изучается дисциплина «Страхование». Выпускники, получившие образование по этой специальности, работают в страховой отрасли. Результаты табл. 2 весьма интересны: только 12 вузов из 117 предлагают программы ВПО и СПО по страхованию, тогда как программы по профилю «Финансы и кредит» предлагает подавляющее число вузов – 64%. Образовательные программы первой ступени ВПО (бакалавриат) предлагают 4 вуза из 117, и ни один вуз не предлагает программы магистерской подготовки по страхованию в СФО.

Потребность в квалифицированных кадрах по страхованию обусловлена наличием страховых организаций и их филиалов в СФО. В табл. 2 представлена информация о количестве страховых организаций, филиалов, брокеров и ОВС, по данным представительства Всероссийского союза страховщиков в СФО [2].

Таблица 2

Страховые организации, брокеры, ОВС в Сибирском федеральном округе

Регион	Страховые организации	Филиалы	Брокеры	ОВС
Алтайский край	3	12	3	1
Забайкальский край	1	23	1	–
Иркутская область	7	52	1	–
Кемеровская область	13	49	1	–
Красноярский край	10	62	1	–
Новосибирская область	5	54	2	1
Омская область	3	51	2	–
Республика Алтай	3	41	–	–
Республика Бурятия	0	21	–	–
Республика Тыва	0	13	–	–
Республика Хакассия	0	17	–	–
Томская область	3	40	1	–
Всего	48	435	12	2

Из табл. 2 видно, что потенциальными потребителями могут быть 497 организаций, однако не учтены организации, представляющие социальное страхование, а также НПФ, которые также испытывают потребность в квалифицированных кадрах по страхованию. Данные таблиц позволяют нам сделать вывод, что потребность в квалифицированных кадрах в СФО практически не удовлетворена, поскольку спрос явно превышает предложение 4 вузов, готовящих бакалавров по профилю «Страхование».

Предложение вузов также неравномерно по регионам. Так, в Новосибирской области работают 59 страховщиков (с филиалами), и только один вуз готовит специалистов по страхованию (ВПО). В Кемеровской области работают 62 страховщика, но только в двух вузах готовят бакалавров по профилю «Страхование». Можно сделать вывод, что заявление о переизбытке вузов, готовящих подготовку экономистов, не относится к подготовке кадров для страховой отрасли. Число квалифицированных специалистов по страховому делу явно отстает от потребности отрасли в СФО. Потребность в квалифицированных кадрах восполняется специалистами, имеющими диплом экономиста, в лучшем случае, по профилю «Финансы и кредит», или специалистами, не имеющими экономического образования. И в том и другом случае это не лучший вариант для страховщиков, так как специалисты по профилю «Финансы и кредит» изучают только основы страхования. Страховщикам приходится проводить обучение таких специалистов, что ведет к дополнительным затратам и не формирует фундаментальных знаний в страховом деле.

Можно обозначить следующие проблемы подготовки кадров для страховой отрасли в СФО, которые вытекают из проведенного анализа и практической работы по подготовке кадров в Кемеровском государственном университете:

1) потребность страховщиков в квалифицированных кадрах явно не удовлетворена. Она восполняется специалистами других экономических специальностей, либо за счет лиц, не имеющих экономического образования;

2) потребность страховщиков в профессиональных агентах, которых готовят на базе среднего профессионального образования, также не удовлетворена. В СФО таких специалистов готовят только в семи вузах в Алтайском крае, Новосибирской и Иркутской области (см. табл. 2). Все это приводит к необходимости осуществлять обучение за счет средств страховщиков;

3) сформировавшийся менталитет абитуриентов и родителей о страховой отрасли, как о непрестижной и вторичной по сравнению с банковским делом, приводит к тому, что на профиль «Страхование» идут более слабые абитуриенты, мотивированные на получение диплома экономиста любыми путями, а не на получение знаний по страховому делу;

4) вузы всегда сталкиваются с проблемой набора формирования учебных групп по страхованию. Как правило, формируется только одна малочисленная группа, что ухудшает экономические показатели вуза. Возникает противоречие между потребностью рынка и экономической целесообразностью подготовки кадров. Обучение одной малочисленной группы просто не выгодно вузу в современных условиях;

5) одним из главных требований образовательных стандартов является привлечение к преподаванию профильных дисциплин руководителей организаций, практических работников, причем включение их в учебный процесс должно быть реальным. В настоящее время вузы не способны достойно оплачивать труд руководителей предприятий, страховых организаций, поэтому работа практиков носит инициативный характер, основным мотивом является – «интересно работать со студентами». Но эта «смычка» работодателя и вуза является не прочной без достаточной мотивации работодателей.

Экономический факультет ФГБОУ «Кемеровский государственный университет» начал подготовку бакалавров по профилю «Страхование» в 2009 г. и в

настоящее время по этому профилю обучаются студенты 1–4-х курсов по одной группе на каждом курсе, всего – 54 человека. Подготовка студентов по этому профилю изначально имела свои особенности. Во-первых, подготовка началась в рамках международного договора с Институтом страхования Пьер Атгле (г.Сен-Назер, Франция), который предусматривал возможность получения диплома бакалавра по страхованию при обучении во Франции. Во-вторых, учебный план был выстроен таким образом, чтобы обеспечить изучение всех дисциплин в соответствии с государственным образовательным стандартом, изучение десяти профильных дисциплин по страховому делу и изучение двух иностранных языков в течение 4 лет обучения. В-третьих, изучение профильных дисциплин по страхованию начинается с первого курса, что позволяет дать раннюю специализацию. Все это позволило на стадии поступления в вуз в рамках профориентационной работы привлекать наиболее мотивированных студентов, которые, как правило, в дальнейшем показывают высокие результаты по успеваемости и в научной работе. Как правило, по итогам сессий группы «страховщиков» занимают первые места по успеваемости. Среди 14 студентов – «страховщиков» четвертого курса пятеро студентов получают федеральные стипендии в размере 16 000 руб. ежемесячно.

Несмотря на отмеченные проблемы, по нашему мнению, есть реальные возможности и перспективы совершенствования системы подготовки кадров для страховой отрасли. Прежде всего, это предложение со стороны вузов образовательных программ, которые были бы интересны по нескольким условиям. Например, сочетание блока экономических знаний и блока изучения иностранного языка, или как в нашем случае, двух иностранных языков. Это позволяет привлечь наиболее мотивированных абитуриентов и позволит им быть конкурентоспособными на рынке труда. Включение в образовательную программу возможности обучаться за рубежом в вузе-партнере делает такую программу более привлекательной для заинтересованных студентов и их родителей. Таким образом, можно формировать группу студентов с высокими баллами по ЕГЭ, которые на основе фундаментальных и профильных знаний составят элиту, обладающую профессиональными знаниями, научным кругозором, способностями решать более сложные задачи. Перспективным должно стать обучение на базе СПО, где обучение должно быть практико-ориентированным и нацелено на формирование грамотных специалистов среднего звена – своего рода «синих воротничков».

Перспективным должно стать привлечение практических работников к учебному процессу. Традиционно это направление развивается в предоставлении баз практик для студентов, привлечении практических работников к проведению мастер-классов, участию в государственных экзаменах. Наиболее важным и постоянным, на наш взгляд, должно стать совместное участие вузов и работодателей в разработке образовательных программ, страховщики должны стать не только партнерами, но и заказчиками для вузов при выборе дисциплин учебного плана, формировании компетентностной модели специалиста. Такое сотрудничество должно быть постоянным, поскольку погруженность работодателей в учебный процесс позволит им сформировать такого специалиста, который представляет для них интерес. Работодатели через разработку учебно-методических материалов могут на «площадке» вуза обучать нужных им специалистов, не неся дополнительных затрат на обучение.

Еще одним перспективным направлением, по нашему мнению, является совместная подготовка специалистов вузами разных регионов на основе договоров о сотрудничестве. Анализ табл. 2 показывает, что подготовка кадров в СФО для страховой отрасли ведется только по направлениям бакалаврской подготовки, которая является первой ступенью ВПО. Магистерские программы по страхованию в основном реализуют вузы в Москве. Развитие партнерства между центральными и региональными вузами на взаимовыгодных условиях позволит дать полноценное двухуровневое образование по страхованию и даст те же преимущества, что и обучение за рубежом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вузы Сибирского федерального округа [Электронный ресурс]. URL: http://www.11klassniki.ru/post_states.php?id_state=5 (дата обращения: 24.03.2013).
2. Страховой рынок Сибирского федерального округа : сб. аналит. материалов за январь-сентябрь 2012 г. / Представительство ВСС в Сибирском федеральном округе. Новосибирск, 2012. 96 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННОЙ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ОБЪЕМОМ ТОРГОВ АКЦИЙ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ И НОВОСТНОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ

Е. А. Коробов, А. Р. Файзлиев

Саратовский государственный университет, Россия
E-mail: korobovea@yandex.ru, faizlievar1983@mail.ru

Введение объема торгов или новостной интенсивности в качестве экзогенных переменных увеличивает объяснительную силу моделей условной волатильности. В настоящей работе проверяется гипотеза о положительной коррелируемости объемов торгов и новостной интенсивности на примере крупных страховых компаний.

THE STUDY OF CORRELATION DEPENDENCE BETWEEN TRADE VOLUME OF INSURANCE COMPANIES' STOCKS AND NEWS INTENSITY

E. A. Korobov, A. R. Faizliev

Addition of trade volume and news intensity variables to conditional volatility models leads to increase of their explanatory power. The article considers the test of the hypothesis of positive correlation between trade volume and news intensity at the example of large international insurance companies.

Особенностями финансовых временных рядов является присутствие временной зависимости, распределение имеет «тяжелые хвосты», ассиметрично и поэтому не является нормальным. Другой особенностью является кластеризация волатильности и её непостоянство во времени.

Финансовые рынки и инвесторы реагируют на важные новости, экономические кризисы, войны, природные катастрофы. В такие периоды цены финансовых акти-

вов могут сильно колебаться. Это означает, что условная дисперсия текущей доходности (волатильность) при известных прошлых ценах непостоянна во времени. Такой процесс, для которого волатильность меняется во времени, в теории финансовых рядов и эконометрике называется условно гетероскедастичным. Примером могут служить цены на нефть, которые имеют более высокую волатильность летом.

Изучение волатильности доходности активов внесло существенный вклад в понимание функционирования современных финансовых рынков. Как известно, волатильность считается мерой риска, а рискованность любого финансового актива – одна из основных его характеристик. В недавних исследованиях волатильности доходности активов доминируют модели временных рядов с условной гетероскедастичностью, в частности модели авторегрессионной условной гетероскедастичности типа ARCH-GARCH, у которых условная дисперсия ряда зависит от прошлых значений ряда и прошлых значений этих дисперсий. Модели типа GARCH предназначены для объяснения кластеризации волатильности. Этот феномен также называют GARCH-эффектом.

В то же время многими авторами сделаны выводы, что поступление различных новостей также оказывает влияние на условную волатильность. Как правило, объемы торгов являются одной из главных новостей для трейдеров. В ряде эмпирических исследований наблюдалась положительная корреляция между текущим объемом торгов и волатильностью цен. Найденны доказательства того, что включение объемов торгов в GARCH-модель приводит к снижению GARCH-эффекта и даже заставляет его исчезнуть.

Целью данной работы явился анализ того, как связаны между собой объём торгов и поступление новостей по конкретной ценной бумаге. Это потребовало написания программы подсчета частот выхода новостей о страховых компаниях, чьи ценные бумаги ежедневно продаются и покупаются на различных фондовых биржах на основе анализа данных новостной аналитики агентства RavenPack.

Это новостное агентство обрабатывает новостные сообщения, поступающие к нему на естественном языке, определяя на базе систем искусственного интеллекта их ключевые характеристики в числовом виде, и конвертирует их в формализованные новостные объекты, которые могут быть интерпретированы как экспертом так и, в основном, электронными торговыми системами. Агентством RavenPack обрабатываются данные о 27 тыс. компаний в 83 странах, охватывающих более 98% мирового инвестиционного рынка, что делает его одним из ведущих агентств подобного профиля [1].

Потребителями данных, предоставляемых агентством RavenPack, являются:

- биржевые роботы, занимающиеся высокочастотными торговыми операциями, которые используют алгоритмы, основанные на анализе данных новостной аналитики для снижения времени реакции на происходящие в мире события;
- эксперты-трейдеры, ведущие низкочастотные биржевые торги, которые также заинтересованы в снижении времени, требуемого для оценки сложившейся на рынке ситуации, чтобы разработать тактику поведения более эффективно;
- управляющие портфельными инвестициями, которым данные новостной аналитики помогают избежать последствий пропуска важных новостей, что может оказать сильное влияние на стоимость портфеля.

Агентство RavenPack предоставляет данные новостной аналитики в двух формах. Первая – это текстовый архив исторических данных (является совокупностью файлов в формате CSV, в каждом файле содержатся вышедшие новости обо всех компаниях за 1 месяц, в среднем 600 тыс. записей). Вторая – новостные данные в режиме реального времени (Java-объекты, передаваемые через специализированное программное обеспечение RavenPack Data Gateway). Авторы в своей работе располагали историческими данными с января 2005 г. по январь 2011 г.

Каждое новостное сообщение после обработки системой RavenPack представляет собой формализованный объект, состоящий из следующих 16 полей [2]. Среднее время (латентность), требуемое системе RavenPack для обработки новости и передачи ее подписчиком, составляет 350 миллисекунд.

На практике новостная аналитика используется для уточнения прогнозных оценок следующих трех финансовых категорий: будущей цены финансового инструмента, потенциально возможного объема торгов, волатильности.

В качестве технологического инструментария для реализации программы частотного анализа данных новостной аналитики использовались сервер баз данных MS SQL Server 2008 и язык программирования C# 3.0. Созданная программа загружает текстовый архив исторических данных новостей RavenPack и конвертирует его в реляционную базу данных. Выборка записей проводится согласно установленным пользователем параметрам. Основными полями, по которым проводится выборка, являются RELEVANCE и COMPOSITE SENTIMENT SCORE. Результатом работы программы является текстовый файл, содержащий список указанных пользователем временных интервалов и число вышедших за них новостей о конкретной компании (рис. 1).

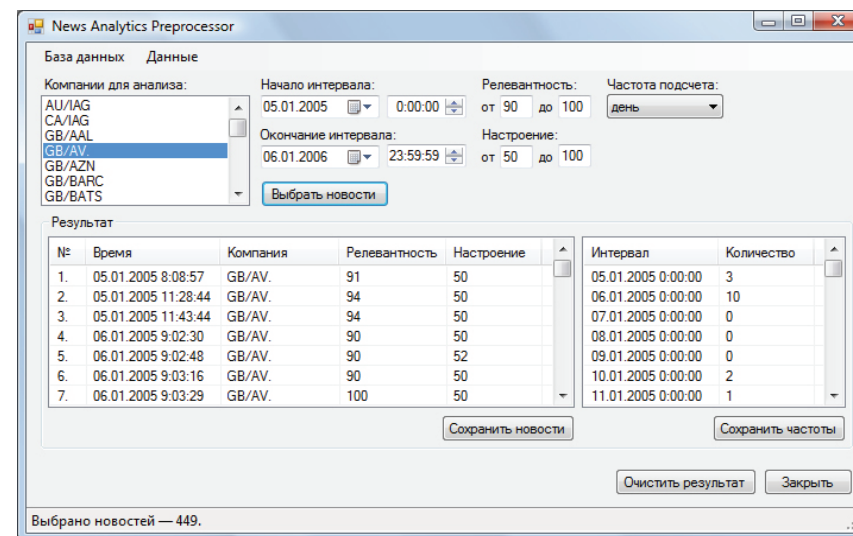


Рис. 1. Интерфейс программы

В статье [3] рассматриваются обобщенные авторегрессионные модели условной гетероскедастичности, дополненные экзогенными переменными, с целью оценки влияния новостной интенсивности и данных объемов торгов на волатильность. Исследование показало, что введение объема торгов или новостной интенсивности в качестве экзогенных переменных увеличивает объяснительную силу моделей условной волатильности. В связи с этим в настоящей работе мы проверяем гипотезу о положительной коррелируемости объемов торгов и новостной интенсивности.

При проведении эмпирического исследования мы рассматривали данные для акций 10 крупнейших страховых компаний с 1 февраля 2008 г. по 1 февраля 2011 г. (т.е. 750 торговых дней). Величины объемов торгов (количество акций, проданных в течение торгового дня) получены из базы данных Yahoo!Finance.

Так же как и в работе [4], мы получили, что р-значения статистики Shapiro-Wilk для логарифмических доходностей для всех компаний близко к нулю. Мы можем заключить, что все ряды не являются нормальными.

Проведенное исследование показало наличие значимых положительных корреляций между текущим объемом торгов и количеством новостей для большинства рассматриваемых компаний. Кроме того, для некоторых страховых компаний наблюдались значимые положительные корреляции между сегодняшними новостями и объемами торгов следующего дня. На следующем графике (рис. 2) на примере компании AIG наблюдаются совпадения пиков новостной активности и объемов торгов (взяты последние 125 дней (полгода) рассматриваемого периода).

Таким образом, можно сделать вывод, что новости о страховых компаниях оказывают существенное влияние на объем торгов, а также этот факт риск-менеджер

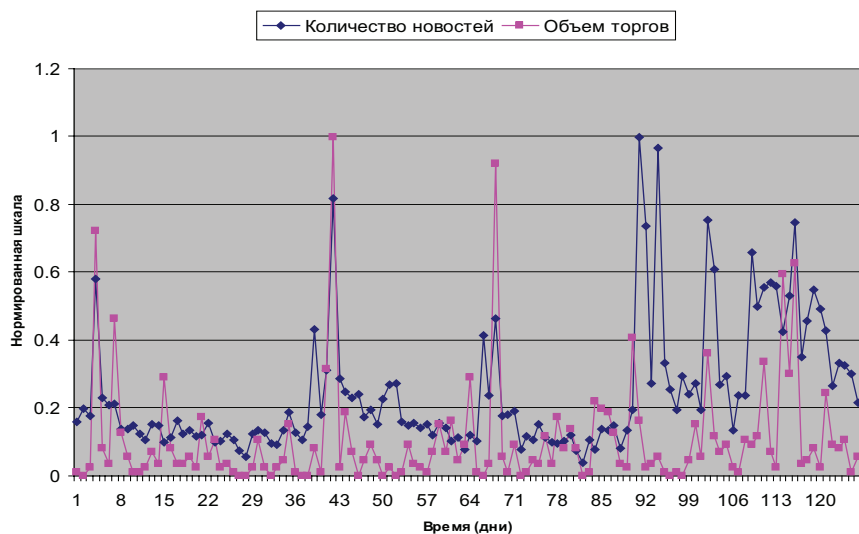


Рис. 2. График объема торгов и новостной интенсивности в нормированной шкале

может использовать для прогнозирования волатильности, исследовав потоки новостной аналитики, включив новостную интенсивность в качестве экзогенных переменных в моделях условной волатильности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. RavenPack Corporate Fact Sheet [Электронный ресурс]. URL: http://www.ravenpack.com/aboutus/RavenPack_Corp_Fact_Sheet.pdf (дата обращения: 07.03.13).
2. RavenPack News Scores. User Guide to Data and Service Overview. Ver. 1.4 [Электронный ресурс]. URL: http://www.ravenpack.com/services/rpna_dj.htm (дата обращения: 02.02.13).
3. Сидоров С. П., Даме П., Балаш В. А. Использование данных новостной аналитики в GARCH моделях // Прикладная эконометрика. 2013. № 29 (1). С. 82–96.
4. Lamoureux C. G., Lastrapes W. D. Heteroskedasticity in stock return data: volume versus garch effects // J. of Business & Economic Statistics. 1990. № 2. P. 253–260.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА СТРАХОВОГО ДЕЛА

Н. Ю. Кузнецова, Е. В. Лемешева

Технологический колледж № 34, Москва, Россия

E-mail: nuk.68@mail.ru, lev34k@rambler.ru

С введением новых образовательных стандартов изменился подход к профессиональному образованию. В статье рассматриваются виды практик: учебная, производственная (по профилю специальности), преддипломная и профессионально-значимые компетенции студентов, обучающихся по специальности 080118 «Страховое дело (по отраслям)».

PRODUCTION PRACTICE AS THE MEANS OF FUTURE INSURANCE SPECIALIT'S PROFESSIONAL COMPETENCE FORMING

N. U. Kuznetchova, E.V. Lemesheva

The methods of consideration of the vocational education have changed recently. Different types of professional practice such as educational, production (by specialized fields) and pre-diploma and as well professional competence of the students studying specialized field 080118 «Insurance» are being examined in the following article.

Вступление России в единое европейское образовательное пространство требует соответствия международным стандартам в вопросах качества подготовки специалистов разного уровня образования, а также требованиям современного рынка труда. Россия вступила в ВТО, это принесло в экономическую жизнь государства значительные изменения. Они коснулись все отрасли народного хозяйства, в том числе и страхование. Залогом эффективного развития российского страхования и адаптации к новым условиям является наличие у специалистов страхового дела

определённых профессиональных качеств, позволяющих мобильно реагировать на изменяющиеся условия работы, формирующихся в процессе качественной подготовки специалистов страхового дела. В связи с этим одной из главных задач современного колледжа является подготовка к развитию профессионально-значимых компетенций студентов.

Область профессиональной деятельности выпускников, согласно ФГОС СПО по специальности 080118 «Страховое дело (по отраслям)»: заключение и сопровождение договоров страхования физических и юридических лиц, оформление и сопровождение страховых случаев (урегулирование убытков) от лица и за счет страховых организаций.

Текущие и перспективные задачи совершенствования страхования свидетельствуют об актуальном обстоятельстве, положенном в основу разработки нового подхода к основной профессиональной образовательной программе по подготовке специалистов для страховой отрасли.

Основная профессиональная образовательная программа (ОПОП) – комплекс нормативно-методической документации, регламентирующей содержание, организацию и оценку качества подготовки обучающихся и выпускников по специальности.

Практика является обязательным разделом программы. Она представляет собой вид учебных занятий, обеспечивающих практико-ориентированную подготовку студентов.

При реализации ОПОП СПО по специальности 080118 «Страховое дело (по отраслям)» предусматриваются следующие виды практик: учебная и производственная, которые проводятся в рамках всех профессиональных модулей: ПМ.01 «Реализация различных технологий розничных продаж в страховании»; ПМ.02 «Организация продаж страховых продуктов»; ПМ.03 «Сопровождение договоров страхования (определение страховой стоимости и премии)», ПМ.04 «Оформление и сопровождение страхового случая (оценка страхового ущерба, урегулирование убытков)»; ПМ.05 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих» [1].

Содержание всех видов практики определяется требованиями к результатам обучения по каждому из профессиональных модулей ОПОП СПО в соответствии с ФГОС, рабочих программ профессиональных модулей и программ учебной и производственной практики.

Учебная практика проводится в учебных кабинетах и страховых компаниях. Знания, получаемые студентами в процессе изучения междисциплинарных комплексов, позволяют понимать и усваивать материал на ознакомительной практике во время экскурсий в страховые компании. На учебной практике студенты узнают особенности специальности страхового дела, структуру страховой компании. Знакомятся со страховыми продуктами, методикой работы страховых агентов с документацией для заключения договоров купли-продажи страховых продуктов.

Производственная практика (по профилю специальности) проводится в страховых компаниях. Она направлена на закрепление, расширение, углубление и систематизацию знаний, полученных при освоении междисциплинарных комплексов, прохождения учебной практики в лабораториях колледжа, на основе изучения деятельности конкретной страховой компании, а также приобретение практического

опыта работы в области страхования и способности выполнять отдельные виды работ по организации продаж страховых продуктов.

При прохождении учебной и производственной практики по профессиональному модулю ПМ.01 «Реализация различных технологий розничных продаж в страховании» все внимание направлено на формирование следующих профессиональных компетенций [1]:

- реализовывать технологии агентских продаж;
- технологии брокерских продаж и продаж финансовыми консультантами;
- технологии банковских продаж;
- технологии сетевых посреднических продаж;
- технологии прямых офисных продаж;
- технологии продажи полисов на рабочих местах;
- директ-маркетинг как технологию прямых продаж;
- технологии телефонных продаж;
- технологии интернет-маркетинга в розничных продажах;
- технологии персональных продаж в розничном страховании.

Виды работ учебной практики: Знакомство с системой оплаты и стимулирования труда страховых агентов и системой управления базами данных. Изучение локальных и глобальных компьютерных сетей. Формирование базы данных по реализации страховой продукции банками. Знакомство с требованиями к созданию и продаже страховых продуктов через интернет-магазин и требованиями, предъявляемыми к персоналу интернет-магазина страховой компании.

Виды работ производственной практики (по профилю специальности): формирование агентского плана продаж; подбор, обучение и сопровождение страховых агентов; анализ показателей работы контакт-центра страховой организации и показателей работы интернет-магазина страховой организации; разработка системы стимулирования страховых агентов; расчет комиссионного вознаграждения; осуществление поиска страховых брокеров и финансовых консультантов и организация продажи через них; оценка результатов различных технологий продаж и принятие мер по повышению их качества; проведение маркетинговых исследований нового рынка на предмет открытия точки продаж.

Профессиональные компетенции, формируемые при изучении ПМ. 02 «Организация продаж страховых продуктов» [1].

- осуществлять стратегическое и оперативное планирование розничных продаж;
- организовывать розничные продажи;
- реализовывать различные технологии розничных продаж в страховании;
- анализировать эффективность каждого канала продаж страхового продукта.

Виды работ учебной практики: анализ основных показателей страхового рынка; выявление перспектив развития страхового рынка; организация расчет бюджета продаж и коэффициентов рентабельности деятельности страховщика; определение перспективных каналов продаж; определение величины доходов и прибыли канала продаж.

Виды работ производственной практики (по профилю специальности): составление стратегического плана продаж; расчет бюджета продаж; организация прода-

жи страховых продуктов через различные каналы продаж; анализ эффективности каждого канала; контроль за исполнением плана продаж и принятие адекватных меры для его выполнения; оценка влияния финансового результата канала продаж на итоговый результат страховой организации.

Профессиональные компетенции, формируемые при изучении ПМ. 03 «Сопровождение договоров страхования (определение страховой стоимости и премии)» [1]:

- документально оформлять страховые операции;
- вести учет страховых договоров;
- анализировать основные показатели продаж страховой организации.

Виды работ учебной практики: документальное оформление и программное обеспечение страховых операций; использование телекоммуникационных технологий в электронном документообороте; учет договоров страхования; анализ показателей продаж; заполнение первичных документов по экономической деятельности страховой организации.

Виды работ производственной практики (по профилю специальности): ведение системы кодификации и нумерации договоров страхования; согласование проектов договоров страхования с андеррайтерами и юристами; быстрый и точный ввод договоров в базу данных; проверка существующей базы данных; контроль за сроками договоров и напоминание продавцам о необходимости их перезаключения на новый срок; выявление причин отказа страхователя от перезаключения договора страхования.

Профессиональные компетенции, формируемые при изучении ПМ. 04 «Оформление и сопровождение страхового случая (оценка страхового ущерба, урегулирование убытков)» [1]:

- организовывать экспертизы, осмотр пострадавших объектов;
- подготавливать и направлять запросы в компетентные органы;
- принимать решения о выплате страхового возмещения, оформлять страховые акты;
- вести журналы убытков, в т.ч. в электронном виде, составлять отчеты, статистику убытков;
- принимать меры по предупреждению страхового мошенничества.

Виды работ учебной практики: документальное оформление расчета и начисления страхового возмещения; ведение журнала убытков страховой организации; выявление простейших действия страховых мошенников; чтение-интерпретация интерфейса; знакомство с требованиями к составлению и оформлению документов по страхованию юридических и физических лиц.

Виды работ производственной практики (по профилю специальности): организация и проведение экспертизы пострадавшего объекта; расчет и начисление страхового возмещения; оформление запроса в компетентные органы; участие в организации и проведении экспертизы; определение методов борьбы со страховым мошенничеством.

В период прохождения учебной практики, предусмотренной в рамках ПМ.05 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям

служащих», студенты осваивают профессию «Агент страховой» из перечня профессий рабочих, должностей служащих, рекомендуемых к освоению в рамках основной профессиональной образовательной программы СПО. На данном этапе формируются следующие профессиональные компетенции:

- осуществлять поиск новых клиентов;
- проводить переговоры с потенциальными клиентами;
- проводить работу по возобновлению договора страхования;
- оформлять страховой полис, договор страхования и другие документы;
- рассчитывать страховые премии;
- работать со стандартным и специфическим программным обеспечением.

Виды работ учебной практики: проведение переговоров с клиентами; заключение и оформление страховых договоров; оформление страховых полисов по различным видам страховых продуктов; работа со стандартным программным обеспечением, обеспечение выполнения договоров страхования.

Производственная практика (преддипломная) является завершающим этапом обучения и проводится после освоения студентами программы теоретического и практического обучения. Роль практики заключается в завершении формирования профессиональных компетенций специалистов страхового дела, обеспечивающих возможность самостоятельного выполнения должностных обязанностей в соответствии с квалификационными требованиями [2].

При выходе на практику до сведения студентов в обязательном порядке доводится программа учебной и производственной практики, которая включает в себя:

- план-график выполнения производственной практики;
- методические рекомендации по выполнению программы практики и составлению отчета;
- форма дневника;
- бланк характеристики – отзыва о прохождении практики в страховой компании.

Прохождение практики завершается отчетом студента, который выполняется согласно методической рекомендации. Структура отчета устанавливается в соответствии с содержанием программы практики. Защита отчетов планируется в виде индивидуальных отчетов с обязательным обсуждением практической значимости результатов. После защиты проводится круглый стол по обсуждению производственной практики. Отчет о прохождении практики является документом, на основании которого определяется степень изученности вопросов, указанных в программе практики, и оценивается уровень знаний, полученных студентом-практикантом во время ее прохождения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный государственный образовательный стандарт по специальности 080118 от 24.06 2010 «Страховое дело (по отраслям)».
2. Рекомендации по организации и проведению производственной практики студентов, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования / УМЦ ПО ДОГМ. М., 2012.

РИСК И НАУЧНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ

Г. И. Лукьянов, Е. В. Ромашевская

Волжский политехнический институт Волгоградского государственного технического университета, Россия

E-mail: vem-205@volpi.ru

Реформируемое и модернизируемое общество содержит постоянно возрастающее количество рисков. В этой связи возрастает интерес к инструментам управления риска на микро- и макродеятельность хозяйствующих субъектов. В этом случае деятельность страховых компаний направлена на возмещение возможных потерь страхования в случае наступления страхового события. Предпосылкой возникновения страховых отношений служит риск, т.к. именно фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления вызывают потребность в страховании. Чтобы упорядочить разнообразие экономических отношений и создать единую и взаимосвязанную систему, необходима научная классификация страхования.

RISK AND SCIENTIFIC CLASSIFICATION OF INSURANCE

G. I. Lukyanov, E. V. Romashevskaya

The reformed and modernized society has a growing number of risks. In this context, the interest in risk management tool for micro- and macro- activity businesses. In this case, the activities of insurance companies is directed to compensate the possible loss of insurance in case of the insured event. Prerequisite of insurance relationship is a risk, because is a risk factor and the need to cover possible damage as a result of its appearance caused the need for insurance. To order a variety of economic relations and to create a unified and coherent system requires scientific classification of insurance.

Современный этап общественного развития характеризуется наполнением нашей жизни огромной массой неведомых ранее проблем и противоречий. В сложных условиях оказались все основные сферы общества: политическая, экономическая, социальная, духовно-нравственная. Однако наибольший дискомфорт сегодня испытывает человек как мера всех вещей. Он одновременно является объектом и субъектом при решении всего комплекса сложных, не терпящих отлагательства задач, а также целью и средством преобразований в нашей стране. Именно человеку в первую очередь приходится постоянно рисковать, приспосабливаясь к новым условиям, проявлять самостоятельность, принимая, порой незамедлительно, неординарные решения, надеясь прежде всего на себя, на свой опыт, на свой природный дар интуитивного предчувствия и силу интеллектуального прозрения.

Реформируемое и модернизируемое общество содержит постоянно возрастающее количество рисков. Особенно это характерно для системных кризисов, переходного периода социального развития. Социокультурные кризисы различного масштаба, как показывают многочисленные исследования, во все времена являлись питательной почвой для усиления фактора риска. Мировой экономической кризис выявил серьезные недостатки в обеспечении безопасности отечественных хозяйствующих субъектов, что выразилось в дефиците бюджета, снижении эконо-

мического роста, ВВП, росте безработицы и других показателях. Дорожно-транспортный травматизм в России приобрел в настоящее время масштаб и характер национальной катастрофы. Сегодня в РФ, согласно статистике, в экологически нездоровой обстановке проживает около 70 млн человек, что приводит к росту заболеваемости населения, увеличению смертности. На состояние российской экономики влияют значительные расходы, которые связаны с ликвидацией последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий. Они покрываются за счет бюджетных средств, средств граждан и юридических лиц.

В этой связи возрастает интерес к инструментам управления риска на микро- и макродеятельность хозяйствующих субъектов и создание комплекса мероприятий, содержащих как инструменты по предотвращению или уменьшению размера ущерба от внешних внутренних угроз, так и компенсационные механизмы при их негативном проявлении.

Известно, что любая стратегия, любые масштабные действия индустриальной цивилизации, даже направляемые системной ныне доминирующей этической и мировоззренческой начал, не могут считаться обнадеживающими. Это определяется прежде всего тем, что принцип существования человека в мире предъявляет к нему новые требования. В связи с мировым экономическим кризисом возрастает роль финансовых инструментов обеспечения экономической безопасности, среди которых механизм страхования имеет социально-экономическую эффективность в системе обеспечения жизнедеятельности граждан и является инструментом, который предполагает перенесение рисков на профессиональных субъектов рынка за определенное материальное вознаграждение. В этом случае деятельность страховых компаний направлена на возмещение возможных потерь страхования в случае наступления страхового события.

Страхование – важнейший способ минимизации экономических потерь в обществе, являющихся следствием неблагоприятных явлений и событий. В современной экономике страхование играет роль стабилизатора и основного гаранта непрерывности общественного воспроизводства, обеспечивая пострадавшим выплаты. Предпосылкой возникновения страховых отношений служит риск, т.к. именно фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления вызывают потребность в страховании. Прошлое вызывает некоторые опасения, если не все его тайны раскрыты. Но будущее для нас неизвестно и пленительно, а его неопределенность зачастую сопряжена с надеждой и страхом. На разработке вариантов решения неопределенность сказывается двойным образом: во-первых, нельзя точно предсказать какая именно ситуация реализации решений действительно будет иметь место; во-вторых, для этой предполагаемой ситуации нельзя точно определить экономические мероприятия, которые ведут к достижению поставленной цели [1, с. 138].

В своей книге о природе и истории риска П. Бернштейн утверждает, что овладение стратегией поведения в условиях риска является «отличительной чертой нашего времени», идеей, которая проводит границу между современностью и прошлыми эпохами. В основе этой идеи лежит представление о том, что «будущее – это не просто прихоть богов и что люди не бессильные перед природой. Пока человечество не

перешло через эту границу, будущее оставалось зеркалом прошлого или мрачной вотчиной оракулов и предсказателей, монополизированных знания об ожидаемых событиях» [2, с. 19].

Риск есть порождение эпохи рационализации социальной деятельности, когда исчезает представление о предопределенности всего происходящего с человеком, возрастает важность решения и существует определенная возможность предсказать последствия его решений. В вероятностной среде любая деятельность исчисляется в понятиях риска, т.е. поддается своего рода общей оценке степени ее рискованности с точки зрения возможных результатов.

Исчисление риска никогда не может быть полным, поскольку даже в среде с относительно ограниченным уровнем риска всегда существует возможность неожиданных и непредвиденных результатов. Лишь калькуляция вероятности и возможной степени ущерба показывает допустимость того или иного действия, т.е. именно возможность «рисковать», причинять в принципе предотвратимый ущерб. Осознание риска проникает в деятельность практически каждого человека.

Итак, как представляется, рационализация социальных отношений имеет далеко не всеохватывающий характер. Из несовпадения целей и средств, целей и результата вытекает момент риска, т.е. всегда существует возможность получения либо позитивных, либо негативных последствий. Поэтому риск является постоянным компонентом деятельности, обусловленным объективными и субъективными факторами и состоящим в вариативности ее последствий, в результате чего невозможно предвидеть, предсказать, просчитать с абсолютной точностью результаты производимых действий, почему среди этих вариантов могут оказаться как негативные последствия (убытки, аварии, ущерб, катастрофы и т.п.), так и не ожидавшиеся положительные результаты.

В определении риска необходимо учитывать несколько принципиально важных моментов. Во-первых, риск – это не только возможность потерь, но и возможность выигрыша. В связи с этим у риска есть две стороны: благоприятные последствия принятого решения и получение дополнительного выигрыша, и наоборот, получение убытков в случае неблагоприятных последствий. Во-вторых, рискованная ситуация создается применительно к тем или иным индивидуумам или группам людей, принимающим решения только тогда, когда возможные будущие события будут воздействовать на результаты принятых ими решений.

Рискованная ситуация связана со статистическими процессами. Ей сопутствуют три важнейших условия: наличие неопределенности; необходимость альтернативы (при этом имеется в виду, что отказ от выбора также является разновидностью выбора); возможность при этом оценить вероятность осуществления выбора. Концепт риск-ориентированного сознания позволяет акцентировать внимание на поведении человека в ситуациях риска. Это поведение, как правило, описывается во временном измерении, но требует применения процессуального подхода, что позволяет, во-первых, определить ситуацию риска как вид деятельности субъекта, направленной на преобразование окружающей действительности; во-вторых, определить структуру и сущность ситуации риска и, в-третьих, благодаря данному анализу можно выявить дополнительные характеристики риска.

Наиболее общими, широко используемыми и эффективными методами предупреждения и снижения риска являются: страхование; резервирование средств; диверсификация; лимитирование. Страхование является одним из наиболее распространенных способов снижения рисков. В самом общем виде страхование можно охарактеризовать как соглашение, согласно которому страховщик за определенное обусловленное вознаграждение принимает на себя обязательство возместить убытки или их часть (страховую сумму) страхователю, произошедшие вследствие предусмотренных в страховом договоре опасностей и/или случайностей (страховой случай), которым подвергается страхователь или застрахованное им имущество.

Следовательно, страхование представляет собой совокупность экономических отношений между его участниками по поводу формирования за счет денежных взносов целевого страхового фонда и использования его для возмещения ущерба и выплаты страховых сумм, и тем самым определенной защиты от риска. Сущность страхования состоит в передаче риска (ответственности за результаты негативных последствий) за определенное вознаграждение кому-либо другому, т.е. в распределении ущерба между участниками страхования.

Исходной предпосылкой обеспечения оптимальной защиты от рисков в страховании является приоритет интересов страхователя как основного источника и участника процесса воспроизводства всей системы страховых отношений. В силу определений юридических норм и законов, страхование как система экономических отношений охватывает различные объекты и субъекты страховой ответственности, формы организации деятельности. Чтобы упорядочить разнообразие экономических отношений и создать единую и взаимосвязанную систему, необходима научная классификация страхования. Это позволяет упорядочить предметы и объекты страхования, риски, для обеспечения рациональной организации и планирования страховых операций, учета, контроля, анализа и оценки их эффективности, формирования и реализации стратегии развития страховой деятельности с учетом требований рыночной экономики.

Научная классификация в страховании позволяет производить обоснованный расчет страховых премий, а значит, и адекватно определить цены договора страхования, возможность ведения наглядной статистики по различным договорам, классам рисков, видам страхования. В классификации страхования по российскому законодательству можно говорить о двух отраслях – имущественном страховании и личном страховании как страховании жизни. К отрасли страхования иного, чем страхование жизни, следовало бы отнести страхование имущества и ответственности. Поэтому учитывая особенности и противоречия законодательства РФ, уместнее говорить о лицензируемых видах страховой деятельности и о видах страхования. Разделение страхования на страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни, принято в зарубежной практике, основано на исключительно одинаковом понимании и толковании страховой услуги и позволяет обеспечить равный надзор и адекватную защиту интересов страхователей.

Становление и развитие страхового рынка в России находится в стадии формирования, страхование не играет в стране важной роли, на рынке не реализованы практические функции страхования. Российский страховой рынок, являясь частью

мирового страхового хозяйства, обладает несколькими характерными чертами: закрытостью к иностранным инвестициям в страховой бизнес; низким уровнем капитализации российских страховщиков; относительно невысоким показателем отношения совокупного показателя полученных страховых взносов к ВВП, уровень которого сопоставим со средним значением для стран с переходной экономикой.

Главной отличительной чертой современной идеологии развития страхового дела в России остается её значительный отрыв от страховой реальности, т.е. от объективных отношений, в которых реализуются интересы основных участников страхового рынка. Страхователи должны рассматриваться в качестве императива, главной цели рассмотренного воспроизводства страховых отношений. Бизнес и государство должны быть заинтересованы в реализации интересов потребителей страховых услуг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лукьянов Г. И. Неопределенность и хозяйственный риск в системе экономических категорий // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Общественные науки. 2006. Прил. № 1.
2. Бернштейн П. Против богов. Укрощение риска. М. : Олимп-Бизнес, 2002.

РИСКИ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА: ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ СМЫСЛЫ

М. О. Орлов, С. А. Данилов

Саратовский государственный университет, Россия
E-mail: filosof@info.sgu.ru

Публикация посвящена анализу рискогенности современного общества, его институциональным и личностным основаниям. Функционирование современных общественных институтов, в том числе института страхования, определяется бытием социального риска и восприятием его человеком. Одним из ключевых рисков современности выступают политические риски, формирующиеся под влиянием как локальных, так и глобальных факторов.

RISKS OF MODERN SOCIETY: INSTITUTIONAL AND PERSONAL MEANING

M. O. Orlov, S. A. Danilov

Riskogenosti publication devoted to the analysis of modern society, its institutional and personal reasons. Functioning of modern social institutions, including the Institute of Insurance, being determined by social risk perception and his man. One of the key risks today are the political risks, which are influenced both local and global factors.

Структурные сдвиги в мировой экономике, политике, культуре начала третьего тысячелетия сопровождаются двумя новыми мировыми тенденциями: глобализаци-

ей социального пространства и нарастанием ситуаций глобального риска для человеческого сообщества. В российском транзитивном обществе действие этих тенденций усилено сменой общественного строя, нарастанием нисходящей социальной мобильности и изменение социального облика человека. Колоссальные изменения в жизни привели к созданию огромного теоретического пространства не отрешенного философским сознанием. Концепции постмодернизма, постструктурализма, сформировавшиеся на Западе, не могут быть надежными ориентирами для осмысления российских проблем. Теория материалистического понимания истории в ее классических и постклассических концепциях не раскрывает новых тенденций в обществе и специфики индустриального постсоветского пространства. Осмысление бытийственности человека в ситуациях рисков относится к проблемам философии и экономики, особенно актуально сегодня звучит методологическая метафора, предложенная В. Б. Устьянцевым: «Человек – мера всех рисков: мыслимых и немислимых, реально ожидаемых и самых неожиданных» [1].

В контексте аксиологии можно говорить о человеческой жизни как ценности и о ценности человеческой жизни. В первом, предельно общем значении, речь может идти о внутренней цели и внутреннем смысле проживаемой человеческой жизни, и выраженных преимущественно в нравственных категориях. Напряженность человеческой жизни, мужество и достоинство с которыми человек принимает тяготы жизни, является, по мнению В. Франкла «мерой того, насколько человек состоялся как человек» [2]. Постклассическое понимание ценности жизни как внутреннего долга перед самим собой, понимание, идущее от кантовского императива, выражает жизнь в нравственных категориях. В ценности человеческой жизни раскрывается движение мысли от внешнего мира к внутреннему миру, рождается образ нового нравственного человека, живущего в постиндустриальном, виртуальном мире. Спассти, защитить человеческое в человеке этот постклассический императив, подвергающийся как рационалистической, так и иррационалистической трактовке и, по сути дела, не нуждается в социально оформленных смыслах жизни и пространственных форм ее существования.

Иной смысл, а значит и иная исследовательская программа, содержится в утверждении ценности человеческой жизни. Это утверждение порождено как бы обратным движением мысли от самоценности человеческой жизни для него самого к осознанию социальным окружением, шире – социальным миром ценности человеческой жизни для общества. Ценность жизни обретает социальные характеристики и смыслы. Жизнь человека открыта обществу и общество достигает такой стадии, когда начинает ценить индивидуальную человеческую жизнь.

Ценность человеческой жизни раскрывается в нескольких горизонтах задающих масштаб сфер страхования как формы социальной деятельности. Ценность человеческого тела, реализуемая в социально сконструированной телесности, выражающей смыслы и значения телесной жизни человека. Общество в процессе развития с помощью различных социальных механизмов непрерывно усиливает ценность человеческой телесности для жизнедеятельности социальных общностей и сфер жизни. Ценность человеческого разума и интеллектуальной собственности раскрывает иной горизонт человеческой жизни. Разум в непрерывном движении от человеческого сознания к повседневной реальности выступает источником

противостояния человеческому телу, достигает социально-смысловую направленность телесных движений, развивает репродуктивные способности и адаптацию тела к изменяющимся условиям жизни. Посредством разума человеческая жизнь обретает духовную реальность. Знаковые структуры, созданные человеческим разумом, образуют необходимые условия для интеграции индивидов в человеческие сообщества.

Благодаря разуму человеческая жизнь становится общественной, а ценность человеческой жизни становится социальной ценностью. Преемственность человеческой жизни, выраженной в общественных формах связи с трансформацией биологических форм наследования жизни социальными, где ведущую роль занимает социальная память. Право человека на жизнь, закрепленное в законе, становится важнейшей ценностью человеческой жизни при переходе человека из первобытного состояния к цивилизованным формам общественного устройства. Значение права на жизнь усиливается в эпохи коренной ломки общественных устоев, когда борьба за власть разрушает устойчивый общественный порядок и создает зоны риска в переходном обществе.

Человеческая жизнь, как базовая ценность систем страхования, позволяет выявить те измерения социума, вне которых немислимо существование человека. Это пространство телесности, пространство духа, и пространство свободы. Каждая из этих форм дает возможность понять, насколько состоялся человек в его основных проявлениях жизни. Еще один горизонт для сферы страхования раскрывается в пространстве порядка, в пространстве социально-политической и правовой защищенности человеческого существования. Обретенное в государстве право человека на защиту собственной жизни, окончательно утверждает жизненное пространство как сферу реализации жизненных целей и стратегий рационального человеческого существования.

Концентрируя внимание на сложном строении духовных структур жизненного пространства личности, следует отметить, что культурные поля этого пространства, ценностные установки личности изменяются, конкретизируются под влиянием внешних горизонтов жизненного пространства. В этой связи можно выделить ресурсные, институциональные и поведенческие пространственные структуры, образующие основные уровни жизненного пространства личности.

Ресурсное пространство также может выступать сферой страхования, она определяет возможности ее жизнедеятельности, социальный статус и социальную значимость личности. Антропологические основания ресурсного пространства личности связаны с телесными и духовными ресурсами – индивидуальной физической силой, здоровьем, памятью, типом характера и типом интеллекта. Социальные ресурсы формируются в процессе социализации, реализуются в достигнутом уровне индивидуальной культуры, профессиональной деятельности сложившихся форм общения. В рыночном обществе ресурсы измеряются уровнем дохода, счетом в банке, наличием недвижимости, отношением к сфере услуг и досуга. В непрерывном взаимодействии человеческих, экономических, социальных и интеллектуальных ресурсов личности с ресурсами общества образуются исходные социальные границы и линии потенциальных разломов, кризисов и потерь, которые необходимо предотвратить или хотя бы частично компенсировать.

По мнению Ульриха Бека, «во взаимном наложении и конкуренции проблемных ситуаций классового, индустриального и рыночного общества, с одной стороны, и ситуацией общества риска, с другой, в сложившихся условиях и масштабах релевантности побеждает логика производства богатства – и именно поэтому в конце концов побеждает общество риска» [3]. Стремление к обретению и умножению богатства сопровождает генезис и развитие любой цивилизации. Вместе с тем, еще ни одна цивилизация не имела таких мощных технологических и интеллектуальных средств его получения. Производство и потребление информации в планетарном масштабе, глобализация инфострат, рост компьютерных империй в сфере услуг и досуга оказываются феноменами нового богатства и феноменами небывалых ситуаций риска. На фоне глобальных сдвигов в пространстве мировой экономики, политики, культуры жизненное пространство личности как бы меркнет, кажется малозначительным. В глобальных пространственных структурах информационного общества неустроенность и зажатость жизненного пространства индивида таит угрозу для его нового тотального отчуждения, угрозу утраты имманентных смыслов человеческого бытия.

Вышесказанное актуализирует проблему, связанную с институтами власти современного общества, которую можно сформулировать как эскалация политических рисков. Существующие определения политического риска не дают полноценной картины в понимании данного феномена. Среди многочисленных определений, например, политологических, политический риск трактуется как экстраординарные действия иностранных государств и политические события за рубежом, которые делают невозможным исполнение договорных обязательств.

Политический риск можно определить как риск, связанный с получением, распространением и использованием политической власти субъектами социального взаимодействия, где субъекты политического риска – субъекты пространства властных отношений, а объекты политического риска – пространство политической власти, которое конституируется системой социальных взаимодействий.

В ходе расширения пространства своего влияния власть стремится к институализации своего положения, что приводит к актуализации ценностного измерения власти и государства. Функционирование института власти предполагает подчинение возникающих социальных взаимодействий политическим ценностям, нормам и правилам. Благодаря ценностям политика доходит до духовных оснований личности, а политическое тогда становится жизненным, когда оно актуально и освоено. Следовательно, власть должна быть легитимна – признана людьми и в основании такого признания лежит соответствие институтов власти тем ценностным основаниям, на которых они существуют. Несостоятельность власти в вопросе обеспечения существующего порядка приводит к обесцениванию власти в глазах социума, выход за ценностные границы политического пространства приводит к обесцениванию власти в социуме, превращая себя из созидательной в разрушающую силу. Пространство власти нуждается в расширении, что обусловлено потребностью в новых ресурсах, нишах, а жизненность политического организма определяется его возможностью осуществлять освоение окружающего его пространства. Так власть всегда старается выйти за границы своего пространства, т.е. влияния, сделав его более эффективным через освоение жизненного пространства человека и использование ценностного фактора в особенности. Асимметрия властных отношений изна-

чально настраивает на анализ проблемы злоупотребления властью (монополизация власти, насилие, коррупция, терроризм), недостаточность власти (непринятие решений, откладывание принятия решений, кризисы), дефицит и инфляция власти.

Риск в политике получает принципиально другое оформление и значение. Политика, являясь важнейшей сферой распределения ресурсов общества, наиболее подвержена влиянию рискогенных факторов, следствием чего является генезис и эскалация таких ситуаций как потеря управляемости, легитимации, политические кризисы. С другой стороны, следует отметить, что власть в ее политическом государственном измерении способна целенаправленно продуцировать ситуации риска с целью укрепления своего положения, статуса, оптимизации ресурсных потоков.

Особенностью бытия политических рисков следует обозначить способность данных рисков оказывать влияние на другие сферы социума. Такая способность интегрироваться в пространство экономических, духовно-религиозных, экологических отношений может привести и приводит к усилению рискогенности данных общественных сфер. Природа рисков такого порядка приводит к расширению пространства рискогенности в пространстве социума, когда политические риски становятся рисками общества, а социальные риски в свою очередь и процесс их минимизации становятся тотально зависимыми от решений политической сферы. Такая ситуация способна привести к усилению центростремительных тенденций, что в свою очередь способно привести к развитию авторитарности.

Власть становится реальностью, продуцирующей новые виды риска и импортирующая их в ткань социальных отношений. Для осуществления у власти есть отлаженная система социальных каналов, под которыми мы подразумеваем ценностные (идеология), коммуникационные (СМИ), институциональные (государство и политические партии). Данные каналы, ранее служившие упорядочиванию отношений начинают производить риск и транслировать риск-ориентированные модели поведения субъектов.

Галопирующая динамика современного общества стимулирует образование ситуаций неопределенности, возрастание влияния факторов риска в современной общественной жизни. Все объективные неопределенности человек стремится так или иначе осознать, и потому их влияние на действие и его будущий результат определяются возможностями и ограничениями человека в учете различных факторов. Риск порождает вероятностную структуру социального пространства, усиливает качественное изменение ожиданий, в которые оказывается погруженным человек. Формирование и развитие политических рисков связано со следующими обстоятельствами.

Во-первых, политика как сфера взаимодействия коллективных социальных субъектов по определению выступает в качестве среды, порождающей риски и угрозы. Субъекты, вступая в различного рода взаимодействия, реализуя свои интересы и ценности, воздействуют на общественные структуры, ситуации, процессы. Человек порождает риски, которые потом трансформируют человека. Политические риски – риски, санкционированные и реализуемые коллективными субъектами, которые обладают потенциалом трансформации социума.

Во-вторых, пространство политической власти встроено в социальный контекст, а его конфигурация определяется переменными и постоянными окружающего социума. Политический риск оказывается связанным с преодолением неопределен-

ности в ситуации выбора, в процессе которой имеется возможность количественно и качественно оценить вероятность достижения предполагаемого результата. Процедура оценки таких результатов оказывается затрудненной в силу специфики социальной среды, импортирующей в политику факторы неопределенности в связи с выбором определённых альтернатив, расчёт вероятностей их исхода. Можно утверждать, что любое политическое решение будет характеризоваться высокой степенью риска.

Актуальность данной ситуации нарастает в связи с стремлением власти усилить данную напряженность в целях построения более выгодной конфигурации политического пространства, основанного на оптимизации новых схем ресурсного обеспечения самой себя. Власть становится с одной стороны силой, способной минимизировать риск и его негативные для социума последствия, а с другой стороны сама выступает источником рискогенности. Происходит значительная трансформация базовых характеристик власти. Из силы, легитимированной как упорядочивающая, снижающая хаотичность пространства социальных взаимодействий, власть превращается в силу, творящую опасность. Такая ситуация приводит к появлению и нарастанию рискогенности не только социума, но и самой власти, что влечет за собой формирование моделей риск-ценностного поведения. Главной отличительной чертой такого рода поведенческой модели является формирующаяся как у отдельных членов социальных сообществ, так и у социальных групп в целом неприязнь власти как авторитета, заслуживающего доверия и следовательно – поддержки. Это приводит к девальвации властных решений и формированию аномии, радикальных интенций у населения, а у властных субъектов развитие авантюризма, ощущения временности и т.д. Власть, ориентированная на внедрение и реализацию риск-ориентированных стратегий (особенно, в ситуации социальной напряженности и нестабильности), способна привести к эскалации кризисности и напряжению отношений, например между населением и политическими элитами.

Политические риски кроме отрицательных характеристик, обладают положительным потенциалом. Будучи ориентированными на получение положительных общественно значимых результатов в условиях неопределенности, власть стимулирует развитие творческих инновационных подходов в принятии решений. Риск-ориентированные решения позволяют преодолевать консерватизм, психологические барьеры, препятствующие внедрению новых видов политической деятельности, стереотипы и обеспечивать осуществление, социальных экспериментов, направленных на достижение успеха. Сфера политического отличается ориентацией на консервативность принимаемых решений, реализуя тем самым принцип «лучшее – враг хорошего», что не всегда положительно сказывается на качестве формулируемых политических решений.

Публикация выполнена при финансовой поддержке гранта Президента РФ № МД-104.2013.6

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Устьянцев В. Б. Человек, жизненное пространство, риски. Саратов : Изд-во Саратов-та, 2006. С. 164.
2. Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 1990. С. 174.
3. Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. М., 2000. С. 54.

НЕОБХОДИМОСТЬ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СТРАХОВОГО ДЕЛА ДЛЯ АГРОПРОМЫШЛЕННОГО КОМПЛЕКСА НА ПРИМЕРЕ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. В. Пещерикова, О. Н. Захарова, В. Р. Евдокимова

Тульский сельскохозяйственный колледж им. И. С. Ефанова, Россия
E-mail: elenapoiu@mail.ru, olzaharova.tula@yandex.ru

Защита сельскохозяйственного бизнеса с применением государственной поддержки. Новая модель сельскохозяйственного страхования. Выстраивание системы страхования рисков в сельском хозяйстве. Недостаточное качество агростраховых услуг. Необходимость повышения профессионального уровня кадров в АПК.

THE NECESSITY OF GROUNDING OF INSURANCE SPECIALISTS FOR THE AGRICULTURAL SYSTEM AT EXAMPLE OF TULA REGION

E. V. Pescherikova, O. N. Zakharova, V. R. Evdokimova

The protection of agricultural business with the help of the state support. The new model of agricultural insurance. The construction of system of risks insurance in the agricultural business. Insufficient quality of insurance services in agricultural sphere. The necessity to increase professional level of specialists in agricultural sphere.

Сельское хозяйство является сферой, в которой ведение предпринимательской деятельности сопряжено с большим числом рисков. Это и не удивительно, ведь эта отрасль зависит не только на человеческом факторе и уровне мировых цен на различные виды сырья, но и на капризах природы. Именно поэтому сельскохозяйственное страхование можно назвать необходимой и крайне востребованной на данный момент услугой.

Страхование сельского хозяйства до настоящего момента является одной из самых неохваченных отраслей. Отчасти это происходит из-за отсутствия определенной культуры, отчасти из-за того, что не рассчитаны риски страховщика и страхователя, существуют сложности в определении страховой суммы, требующие от страховщика специальных знаний. В большинстве случаев эти особенности приводят к завышению страховых тарифов, что для предпринимателей, конечно же, является неприемлемым.

С 1 января 2012 г. вступил в силу Федеральный закон от 25 июля 2011 г. № 260-ФЗ «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон «О развитии сельского хозяйства» [1]. Данным законом с 1 января 2013 г. расширяется перечень объектов страхования с господдержкой.

В этом году согласно 260-ФЗ осуществлять страхование имеют право только страховые организации, входящие в объединение страховщиков, которое разраба-

тывает и утверждает единые для всех своих членов правила работы. Отныне объединение страховщиков выполняет функции гаранта платежеспособности всей системы в случае банкротства одного из них. Для этого будет сформирован фонд компенсационных выплат, который наполняется за счет перечисления страховщиками части полученной страховой премии. Размер отчислений устанавливается объединением страховщиков, но не может быть менее 5% от полученных страховых премий.

Закон установил, что страховщик теперь может расходовать на ведение своего бизнеса лишь 20% от полученной премии, остальные 80% направляются на формирование резервов для выплаты страхового возмещения.

По новому закону сельскохозяйственный товаропроизводитель будет оплачивать всего 50% от начисленной страховой премии. Оставшиеся 50% страховой премии будут перечислять на счет страховой организации орган управления АПК субъекта РФ.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2012 г. № 1371 утверждены Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на возмещение части затрат сельскохозяйственных товаропроизводителей на уплату страховых премий по договорам сельскохозяйственного страхования.

Страхование теперь осуществляется по риску утраты (гибели) урожая сельскохозяйственных культур, посадок многолетних насаждений. При этом под гибелью урожая сельскохозяйственных культур понимается снижение фактического урожая по сравнению с запланированным на 30% и более. По многолетним насаждениям под утратой, гибелью понимается потеря жизнеспособности более чем на 40% посадочных площадей.

Кроме того, теперь ежегодно на основе предложений субъектов РФ и объединения страховщиков будет вводиться план сельскохозяйственного страхования. Однако его необходимо обязательно согласовать с ответственными федеральными министерствами, ведомствами. В этом документе будут содержаться перечень объектов страхования и предельные ставки для расчета размера субсидий.

Вводятся единые стандарты страхования с целью упрощения процедур заключения договора и выплаты страхового возмещения: стандартные правила страхования, стандартный договор страхования, стандарт страховой документации, к примеру: акты обследования, справки и т.д., стандарт урегулирования убытков. Кроме того, вводятся единые стандарты оценки ущерба: для урегулирования споров между страховщиком и страхователем законом предусмотрена процедура агроэкспертизы, оплачивать которую теперь будет страховая компания.

С 2013 г. система сельхозстрахования с господдержкой на основе нового закона работает и по риску гибели (падежа) сельскохозяйственных животных.

В филиале ООО «Росгосстрах» по Тульской области в 2012 г. было заключено всего 508 договоров страхования сельскохозяйственных животных на общую страховую сумму 48 909 875 руб. Была получена страховая премия в размере 1 605 642 руб. В результате гибели (падежа) осуществлена выплата на общую сумму 335 077 руб.

С 1 января 2012 г. сельскохозяйственный товаропроизводитель оплачивает всего 50% от начисленной страховой премии. Оставшуюся половину премии орган управления АПК региона будет перечислять на счет страховой организации по заявлению сельхозтоваропроизводителя. Теперь и из оборота хозяйств будет уходить меньше денег, и бремя «похода по инстанциям» сведено к минимуму. По факту получается, что дорога до денег для сельхозтоваропроизводителя стала вдвое короче.

В настоящий момент, даже с учетом страхования с государственной поддержкой, в России страхуется менее 25% посевных площадей, о чем свидетельствуют исследования рынка агрострахования от «Финэкспертизы», а в таблице приведены данные по Тульской области [2].

Доля застрахованных сельскохозяйственных площадей в Тульской области

Общая площадь селхозугодий по Тульской области	694 381 га
Застрахованная площадь с господдержкой	116 460 га
Застрахованная площадь без господдержки	3 564 га РСБ-страхование 5 договоров
Застрахованная площадь без господдержки	900 га Ингосстрах 3 договора
Доля застрахованных площадей	17%

Начатый процесс по **агрострахованию** следует довести до конца с тем, чтобы увеличить долю застрахованных посевных площадей хотя бы до 50%, а сейчас их 17–20%. Делать это нужно без принуждения, но энергично. Аграриев не придется подталкивать к **страхованию**, если взносы будут посильными, а гарантии страховых компаний будут выглядеть солидными.

Сельскохозяйственный бизнес, как никакой другой, подвержен различным видам рисков и, безусловно, должен быть защищен. Однако на рынке страхования существует очень мало компаний, способных правильно застраховать сельхозпредприятия, ведь точно подсчитать количество скота, молока, зерна на отдельно взятом предприятии и правильно оценить убытки невероятно сложно.

Сегодня недостаточное качество агростраховых услуг, иногда пакеты документов для заключения договоров и получения выплат неадекватны. Например, при оформлении документов на выплату возмещения могут потребовать доказать, что участок находится в собственности пострадавшего сельхозтоваропроизводителя. А в России более 70% всех посевных площадей используется на правах аренды без регистрации, либо вообще без оформления каких-либо договоренностей [3]. В результате складывается такая ситуация – сельхозпроизводитель хочет застраховать, но боится обмануться. А страховщик тоже смотрит, как бы не прогореть.

Необходимость выстраивания четкой системы страхования сельскохозяйственных рисков назрела давно.

Страхование производственных рисков в сельском хозяйстве имеет потенциал при развитии следующих основных направлений:

- совершенствование законодательной базы по страхованию;
- расширение ассортимента страховых услуг и спектра страхуемых рисков на рынке сельскохозяйственного страхования;
- создание и реализация специальных государственных программ (на федеральном, региональном уровнях) по поддержке и развитию страхования в сельском хозяйстве;
- повышение уровня квалификации и переподготовка управленческих кадров (руководителей предприятий, специалистов по управлению риском, специалистов по сельхозстрахованию);
- разработка и совершенствование методической базы страхования с учетом особенностей аграрного производства.

Весь спектр услуг в сельскохозяйственном страховании в целом обеспечивает надежную защиту финансовых рисков, позволяя избежать непредвиденных расходов.

Но никакая федеральная и региональная поддержка, усовершенствованные методические наработки не смогут оказать благотворное воздействие на рост качества и количества сделок по страховым услугам в бизнесе сельхозпроизводителя без укомплектованности страховых компаний штатом сотрудников, вооружённых актуальными знаниями, применяемыми в специфическом секторе данного вида услуг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 25 июля 2011 г. № 260-ФЗ «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон «О развитии сельского хозяйства» / Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/> (дата обращения: 07.03.13).
2. Бюллетень Аудиторско-консалтинговой группы «Финэкспертиза» по Тульской области. 2012 год [Электронный ресурс]. URL: <http://www.finexpertiza.ru/> (дата обращения: 04.03.13).
3. Страхование агропромышленного комплекса [Электронный ресурс]. URL: <http://agrobiscom.ru/strakhovanie-agropromyshlennogo-kompleksa> (дата обращения: 05.03.13).

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ИПОТЕЧНОМУ СТРАХОВАНИЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

А. Г. Семенюк

ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию», Москва, Россия
E-mail: ab@ahml.ru

В статье раскрываются организационные и методические особенности проведения дистанционного семинара по технологии «вебинар» применительно к ипотечному страхованию.

THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT ORGANIZATION ON MORTGAGE INSURANCE WITH USE OF MODERN REMOTE TECHNOLOGIES

A. G. Semenyuk

In article organizational and methodical features of carrying out a remote seminar on the webinar technology in relation to mortgage insurance reveal.

Обобщение современной практики дистанционного обучения в области ипотеки сделано по практике проведения семинаров в 2000–2010 гг. в Центре ипотечных и инвестиционных программ Академии народного хозяйства при Правительстве РФ, Центре инвестиций и инноваций Российской академии государственной службы при Президенте РФ, современной практике Финансового университета при Правительстве РФ (базовая кафедра АИЖК «Ипотечное жилищное кредитование и страхование») и анализу опыта проведения дистанционных образовательных программ в Международной академии бизнеса и новых технологий (МУБиНТ, Ярославль).

Вебинар – это новый формат учебного мероприятия, проводимого дистанционным образом через Интернет в режиме реального времени. Во время вебинара каждый из участников находится у своего компьютера, а связь между ними поддерживается через Интернет через веб-приложение. Доступ к вебинару имеют только авторизованные участники. Участники вебинара имеют возможность видеть транслируемую презентацию или копию экрана ведущего, слышать и видеть ведущего, а также участвовать в чате, голосованиях и опросах.

Работники АИЖК и вузов-партнеров при подготовке материалов вебинара по теме комплексного ипотечного страхования должны подробно рассмотреть следующие практические вопросы, непосредственно касающиеся практики страхования и взаимодействия с АИЖК:

- 1) страховое покрытие (предмет ипотеки от рисков утраты и повреждения, жизнь заемщика),
- 2) практикум по ведению страхового покрытия,
- 3) импорт платежного графика по страхованию,
- 4) импорт фактических платежей по страхованию.

Во время обучения слушатели должны получить компетенции по обеспечению требований ОАО «АИЖК» к страховым компаниям и предоставляемому ими страховому покрытию, навыки по работе с информационными системами ОАО «АИЖК» в отношении документационного обеспечения работы по ведению договоров страхования.

Применительно к новому курсу по ипотечному страхованию (страхование риска возникновения у кредитора недостаточности денежных средств, вырученных от реализации заложенного имущества для погашения задолженности заемщика по кредитному договору, страховая выплата компенсирует убытки кредитору) проведение вебинара должно преследовать следующие цели. В результате проведения у участников вебинара должно быть сформировано целостное представление о роли страхования в системе ипотечного жилищного кредитования, требованиях к условиям и процедурам ипотечного страхования, экономических основах ипотечного страхования и характеристиках страхового риска. Участники вебинара должны освоить расчет страховой суммы и страховых выплат, процесс тарификации, андеррайтинг в целях ипотечного страхования. Таким образом, при подготовке материалов для проведения вебинара по ипотечному страхованию следует обязательно учесть сведения, характеризующие данный рынок, цели, особенности, проблемы становления и развития, а также роль ипотечного страхования на рынке ипотечного жилищного кредитования и ОАО «Страховая компания АИЖК» в становлении российского рынка.

Материалы и ведущий вебинара по ипотечному страхованию должны раскрывать экономические преимущества, а также особенности рисков в данном направлении: уникальные характеристики страхового риска; компоненты тарифа и процесс тарификации; дополнительные факторы, влияющие на ценообразование; сведения о страховом продукте, которые включают в себя сведения о страховом случае, страховой сумме, страховых выплатах, особенности определения срока действия договора страхования и андеррайтинга договоров ипотечного страхования, перспективы дальнейшего развития страховых продуктов и рынка ипотечного страхования.

С учетом особенностей участников вебинара по ипотечному страхованию можно раскрыть тему перестрахования ипотечных рисков касательно необходимости и условий перестраховочной защиты. С точки зрения ОАО «АИЖК» важной компетенцией, получаемой участником вебинара по ипотечному страхованию, должно стать знание порядка взаимодействия участников ипотечного кредитования при выдаче ипотечных кредитов с первоначальным взносом меньше 30%.

Типовой вебинар планируется как мероприятие длительностью два академических часа (90 минут), включая время коммуникации организаторов и ведущего с участниками вебинара. Тема вебинара должна быть достаточно узкофокусированной и конкретной, чтобы вопрос был полностью раскрыт за время проведения вебинара. С учётом географической распределённости участников вебинаров и разницы часовых поясов время начала проведения вебинара, как правило, назначается на 10 ч утра по московскому времени. Количество участников вебинара – максимум 100 человек (по технологическим ограничениям), оптимальное количество – 10–30 человек (с точки зрения взаимодействия ведущего с аудиторией).

Рекомендуется после видеоприветствия отключить видеокамеру и дальнейшую презентацию проводить с аудиосопровождением. Это снижает нагрузку на каналы связи и одновременно помогает ведущему чувствовать себя более уверенно. Необходимо использовать выразительные возможности своего голоса, выделять интонацией, громкостью или скоростью речи ключевые моменты своего выступления, избегать монотонного доклада с зачитыванием текста со слайда.

Вначале вебинара ведущий должен предложить участникам задавать в чате вопросы сразу по мере их возникновения, но предупредить, что отвечать на них ведущий будет в отведенное для этого время (по завершении темы или всего доклада).

Рекомендуется использовать результаты опросов для выявления существующих различий в понимании аудиторией рассматриваемых вопросов и, управляя дискуссией, приводить аудиторию к единому правильному пониманию [1–3].

После проведения вебинара ведущему рекомендуется просмотреть запись вебинара, продумать возможности улучшения своей техники ведения вебинаров в будущем, а также периодически просматривать записи вебинаров, проводимых другими ведущими, для понимания типовых ошибок и выявления лучших практик.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Головин О. Л., Грызенкова Ю. В., Цыганов А. А. Развитие образовательной инфраструктуры ипотечного рынка в России // Финансы и кредит. 2006. № 13. С. 25.
2. Орланюк-Малицкая Л. А. Страхование образования : XXI век. М. : ООО «НПО «МАКС Групп», 2013.
3. Цыганов А. А. Развитие рынка образовательных услуг в области страхования // Страхование дело. 2005. № 2. С. 34.

БИЗНЕС-ОБРАЗОВАНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТРАХОВЫХ ИНТЕРЕСОВ ОБЩЕСТВА

О. Н. Семёнова

Финансовый университет при Правительстве РФ, Москва, Россия
E-mail: semjonowa@mail.ru

В статье рассмотрены: эволюция бизнес-образования, особенности современных форм и методов бизнес-образования в контексте страховых интересов общества.

BUSINESS EDUCATION IN INSURANCE INTERESTS OF SOCIETY

O. N. Semenova

In the article are discussed evolution of business education, specific features of modern forms and methods of business education in context of insurance interests of society.

В совокупности инструментов обеспечения страховых интересов общества одним из весьма значимых является кадровый потенциал страховой отрасли. В со-

временных условиях формирование кадрового потенциала, адекватного требованиям общества, осуществляется в системе довузовской, вузовской и послевузовской подготовки, причем последняя может включать в себя в том числе системы корпоративной подготовки кадров – бизнес-образование.

Специалисты формулируют данное понятие следующим образом: «Бизнес-образование (business education) – это профессиональное образование и обучение людей, участвующих в выполнении функции управления на предприятиях и в хозяйственных организациях, которые действуют в условиях рынка и ставят своей главной целью получение прибыли» [1, с. 38]. Главные цели бизнес-образования – передача и восприятие знаний; выработка умений (навыков); формирование мировоззрения и личностных качеств.

Особенностью бизнес-образования является прикладная направленность подготовки специалистов в соответствии с потребностями предпринимательских структур в менеджерах в области общего управления и функциональных менеджерах. К профессионалу в области общего управления предъявляются требования знаний и квалификации по всем функциям бизнеса и администрирования, умения интегрировать функции бизнеса и администрирования с точки зрения целей и интересов организации как единого целого, понимания организационной среды бизнеса, в которой реализуются функции управления. В свою очередь, функциональный менеджер обладает углубленными знаниями, умениями и навыками по отдельным функциям бизнеса или администрирования. Развиваясь в контексте требований бизнеса, бизнес-образование прошло несколько этапов, которые можно охарактеризовать следующим образом (табл. 1) [1, с. 52]:

Таблица 1

Смена парадигм бизнес-образования

Этап	Научная парадигма	Системная парадигма	Сетевая парадигма
Корпорация	Научно-управляемая	Открытая	Знающая
Период доминирования	60 – 70-е гг. XX в.	80 – 90-е гг. XX в.	Начало XXI в.
Критицизм предшественников	Ориентация на «трудоустройство», описательность в образовании, взгляд в прошлое	Завышенная оценка роли аналитических методов (финансовых и др.), отрыв от реальностей бизнеса («башни из слоновой кости»)	Углубляющаяся пропасть между требованиями мира бизнеса и образованием, неиспользование новых информационных технологий и «виртуальных» форм образования
Стимул возникновения	Скачок в развитии науки (экономико-математические методы, организационное поведение)	Скачок в изменчивости внешней среды, в стратегиях и структурах организаций	Скачок в развитии информационных технологий и управление знаниями
Концептуальное изменение	Переосмысление менеджера	Переосмысление корпораций	Переосмысление школы бизнеса
Объект преобразования	Содержание обучения	Отношения с объектом обучения (корпорацией, индивидом)	Процесс обучения

Этапы	Научная парадигма	Системная парадигма	Сетевая парадигма
Главные новшества	– Количественные методы; – поведенческие науки; – науки о бизнес-функциях; – применение кейс-метода	– Курсы-интегративы (стратегический менеджмент, бизнес-планирование и т.п.); – взаимное обучение слушателей; – «живые» проекты; – тренинги профессиональных навыков	Переход: – от пассивного обучения к решению реальных проблем бизнеса; – от стандартизованного к индивидуальному; – от дискретного во времени и пространстве к непрерывному

В основе формирования современных клиентоориентированных образовательных программ лежит так называемый компетентностный подход. При этом элементами компетентности являются как знания, умения и навыки в требуемых профессиональных областях, так и знание критериев и стандартов выполнения работ, относящихся к профессиональной области менеджера. Одним из основных требований реализации компетентностного подхода является формирование навыков деятельности. В этой связи в настоящее время происходит расширение использования моделей обучения, основанных на реальной деятельности. Как известно, традиционные модели обучения характеризуются последовательным изложением материала преподавателями-экспертами, ретрансляцией знаний от преподавателя к слушателю, низкой вариативностью учебных ситуаций, наличием преимущественно внешних образовательных стимулов. Модели обучения через реальную деятельность характеризуются изложением материала, обусловленным особенностями деятельности, созданием новых для слушателей знаний в процессе учебно-производственной деятельности, высокой вариативностью учебных ситуаций, наличием высокой внутренней мотивации к обучению.

Практическая необходимость дидактического сочетания различных моделей обучения позволяет сформулировать некоторые принципы бизнес-образования, лежащие в основе программ корпоративной подготовки персонала [2]:

1) принцип системности и целостности, предполагающий комплексное формирование у обучающихся ключевых профессиональных компетенций;

2) принцип проблемности и практической направленности, предполагающий формирование активной позиции обучающихся посредством их адаптации к динамике общественно-экономических отношений на основе творческой самореализации личности;

3) принцип целесообразности, обеспечивающий реализацию целей подготовки посредством формирования у обучающихся понимания информационно-профессиональной сущности решаемых задач;

4) принцип интегрированности, предполагающий достижение единства знаний и умений в содержательном, структурном, логико-гносеологическом аспектах, выраженного в целевых установках процесса формирования профессиональной готовности специалиста к деятельности в условиях современной конкурентной среды;

5) принцип открытости и динамичности, реализуемый посредством обеспечения адекватности учебно-информационной среды целевым установкам процесса формирования профессиональной готовности обучающихся к деятельности в условиях конкуренции.

Реализация данных принципов проявляется во взаимосвязи развития бизнес-образования и потребностей предпринимательских структур (табл. 2) [1, с. 57].

Таблица 2

Взаимосвязь бизнес-образования и потребностей предпринимательских структур

Парадигма	Научная	Системная		Сетевая
Корпорация	Научно-управляемая организация	Открытая адаптивная организация	Открытая предпринимательская организация	Знающая (эффективная) организация
Период	60 – 70-е гг. XX в.	80-е гг. XX в.	90-е гг. XX в.	Начало XXI в.
Структура корпорации	Иерархическая (дивизиональная или функциональная)	Адаптивная (матричная), органическая	Глобальная, предпринимательская, малая	Сетевая, «адхократическая», базирующаяся на знаниях
Предпочтительный выпускник	Менеджер в области общего управления	Менеджер-новатор	Лидер-предприниматель	Лидер – управляющий знаниями
Ключевые компетенции	Широкие профессиональные знания	Способность к адаптации	Способность к лидерству и изменениям	Способность к лидерству и обучению
Доминирующие программы	«Каноническая» программа MBA	«Гибкая» программа MBA	«Клиентоориентированные» программы	Программа непрерывного обучения
Учебные заведения	Школа бизнеса	Диверсифицированная школа бизнеса	Корпоративный университет, учебно-консультационный центр	Виртуальный университет, тренинговый центр
Доминирующие подразделения	Кафедры	Программы – кафедры (матричная структура)	Дизайнеры – программы – кафедры	НИР – обучающие сети – тренинговые центры

Наиболее широко в сфере бизнес-образования используются две основные формы обучения:

1) обучение без отрыва от производства (на рабочем месте);

2) обучение с отрывом от производства.

Практика применения данных форм обучения предполагает некоторые различия в используемых методах, в частности (табл. 3) [3].

Выбор конкретных методов определяется задачами обучения (табл. 4) [1, с. 317].

Таблица 3

Методы бизнес-образования

Обучение на рабочем месте	Обучение вне рабочего места
<p>«Котирование» – сотрудник прикрепляется к специалисту, учится, копируя его действия</p> <p>Наставничество – занятия менеджера с подчиненными ему сотрудниками в ходе ежедневной работы</p> <p>Делегирование – передача сотрудникам четко очерченной области задач с полномочиями принятия решения по оговоренному кругу вопросов</p> <p>Метод усложняющих заданий – специальная программа рабочих действий, выстроенная по степени их сложности, расширения объема задания и повышения его сложности</p> <p>Ротация – сотрудник переводится на другую работу для получения дополнительной профессиональной квалификации на срок от нескольких дней до нескольких месяцев</p> <p>Самообучение с использованием учебных методик, инструкций</p>	<p>Деловые игры – коллективная игра, включающая разбор учебного примера, в ходе которого участники игры получают роли в игровой деловой ситуации и рассматривают последствия принятых решений</p> <p>Лекция – доведение до слушателя заранее подготовленного выступления</p> <p>Учебные ситуации – реальная или выдуманная управленческая ситуация с вопросами для анализа</p> <p>Моделирование – воспроизведение реальных условий работы с использованием тренажеров и макетов</p> <p>Тренинг сензитивности – участие в группе с целью повышения человеческой восприимчивости и улучшения умений взаимодействовать с другими. Проводится в присутствии психолога</p> <p>Ролевые игры – сотрудник ставит себя на чье-то место с целью получения практического опыта и получает подтверждение правильности своего поведения</p>

Таблица 4

Целесообразность использования различных методов бизнес-образования

Метод	Целесообразность использования
Лекция	Возможна в большой аудитории, когда участие слушателей необязательно и необходимо заранее спланировать содержание и время
Фильм/видеозапись	Условия те же, что и для лекции, но имеет преимущества за счет нового зрительного ряда и использования драматических эффектов
Изучение конкретных ситуаций	Предоставляет возможность для обмена мнениями и принятия решений
Ответы на «обязательные» вопросы	Хорошая основа для самообразования или обсуждения вопросов, ответы на которые неочевидны
Дискуссия	Особенно полезна для развития и оттачивания установок и мнений. Способствует формированию групповой сплоченности. Позволяет преподавателю судить о результатах обучения
Диалог	Дает возможность обмениваться ментальными моделями, формировать разделяемое понимание проблем и ситуаций
Инструктаж	Способствует формированию навыков (обычно при выполнении работы), легко сегментируемых на отдельные простые действия
Языковая лаборатория	Позволяет обучающемуся изучать язык с удобной для него скоростью без необходимости публичных выступлений
Обучение через открытия	Порождает мотивацию, обусловленную трудностью задачи, и формирует уверенность по мере овладения навыками. Способствует пониманию базовых принципов

Окончание табл. 4

Метод	Целесообразность использования
Упражнение	Активная форма научения. Удовлетворяет потребность в практике применения знаний или навыков. Часто связана с оценкой степени освоения знаний
Проект	«Мультиупражнение» соединяет в себе анализ и креативность
Ролевая игра	Используется для развития навыков, требующихся при взаимодействии «лицом к лицу»
Обмен ролями	Помогает лицам, часто взаимодействующим с другими, понять собственные и чужие потребности и интересы
Симуляция/деловая игра	Заставляет применять практические навыки менеджера, особенно связанные с принятием решений. В группах порождает энтузиазм и соревновательность
Группа обучения	Помогает осознать потребность в управлении как выполнением самого задания, так и процессом
Тренинг на открытом воздухе	Предлагает участникам задачи практического свойства, развивает командные навыки и навыки лидерства
Видео- и телеконференции	Предоставляет возможность общаться с преподавателем, находящимся на значительном удалении
Мозговой штурм через компьютерную сеть	Специальное программное обеспечение позволяет анонимно участвовать в обсуждении. Результаты анализируются компьютером
Самообразование: чтение	При наличии высокой мотивации к обучению позволяет сохранить и приумножить полученные знания
Радио и телевидение	Большая аудитория позволяет покрыть высокие издержки на разработку программ

Специфическими чертами разработки бизнес-образовательных программ являются активное участие в данном процессе как корпорации, которая формирует видение программы, компетентностные требования, целевую аудиторию, сочетание задач программы со стратегией развития корпорации, так и преподавателей, которые будут осуществлять непосредственное обучение и разрабатывать теоретическое и практическое содержание программы, способы контроля и обратной связи со слушателями, разнообразные учебные материалы (для изучения курса, практические задания, справочные и дополнительные материалы и т.д.). Данное взаимодействие позволяет обеспечить подготовку специалистов, владеющих не только узкоотраслевыми знаниями, умениями и навыками, но и высокой профессиональной культурой, способных решать задачи опережающего формирования страховых потребностей и интересов общества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бизнес-образование : специфика, программы, технологии, организация / под общ. ред. С. Р. Филоновича. М. : Изд. дом ГУ ВШЭ, 2004. С. 38.
2. Ипатова Н. Р. Построение системы корпоративной переподготовки и повышения квалификации специалистов в условиях бизнес-образования : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Тамбов, 2004.
3. Родионова Н. В., Эриашвили Н. Д., Цыпкин Ю. А. Руководство сотрудниками фирмы : учеб. пособие для вузов / под ред. проф. А. А. Крылова, проф. Ю. А. Цыпкина. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2002. С. 319.

Раздел 9 СТРАХОВОЙ МАРКЕТИНГ. СТРАТЕГИИ И КАНАЛЫ ПРОДАЖ

РОЛЬ СЛУЖБЫ МАРКЕТИНГА В СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

А. Л. Баранов

*Киевский национальный экономический
университет им. Вадима Гетьмана, Украина*

E-mail: andrey.baranov@mail.ru

В статье рассматривается сущность службы маркетинга и необходимость ее функционирования в структуре страховой компании. Предлагается оптимальная структура подразделений маркетинговых служб. Подробно анализируются основные принципы организации службы маркетинга. Это географический, рыночный, товарный и функциональный принципы. Сделан вывод о перспективах совершенствования служб маркетинга в страховых компаниях в современных условиях.

ROLE OF MARKETING SERVICES TO INSURANCE COMPANIES

A. L. Baranov

The article deals with the essence of marketing and the need for its operation in the structure of the insurance company. A sub-optimal structure of marketing services. Detailed analyzes the basic principles of service marketing. This geographic, market, commodity and functional principles. The conclusion about the prospects of improvement of marketing of insurance companies in today's environment.

Конкуренция на страховом рынке постоянно обостряется, что требует применения не только ценовых, но и неценовых факторов. Это дает толчок использованию и дальнейшему развитию маркетинга в страховании. Помимо маркетинговых технологий, важную роль в этом процессе играют специалисты, которые внедряют его в страховую деятельность. Эффективная работа службы маркетинга обеспечивает успешную работу всей страховой компании. Организационная структура службы должна обеспечивать поступательное развитие страховщика.

Теоретические основы маркетинга исследовались многими учеными, но они касались в основном общих вопросов функционирования маркетинга без учета специфики страхования. Среди ученых, которые исследовали отдельные вопросы страхового маркетинга можно выделить А. Н. Зубца, Н. Н. Никулину, О. О. Охрименко, Н. Д. Эриашвили. По организации деятельности службы маркетинга и его роли в страховой компании системных исследований почти нет.

Целью статьи является исследование организации деятельности службы маркетинга и обоснование ее роли в страховой компании.

Исходя из того что маркетинговая деятельность пронизывает всю деятельность страховой компании, начиная от исследования рынка, разработки страховых продуктов и заканчивая их реализацией потребителям, возникает объективная необходимость создания отдельной службы, которая могла бы эффективно организовать эту деятельность. С этой целью в страховых компаниях создают службы маркетинга. Служба маркетинга рассматривается как мозговой центр, где концентрируется информация по текущей и перспективной деятельности страховщика. Маркетинговая служба может иметь организационную форму департамента (управления) или отдела. В зависимости от вида страховых услуг, объемов продаж, емкости рынка возможны различные варианты организации службы маркетинга.

Организационная структура маркетинговой службы – это конструкция, на основе которой осуществляется управление маркетингом; это совокупность служб, отделов, подразделений, в состав которых входят работники, занимающиеся теми или иными функциями в области маркетинга [1, с. 445].

Поскольку постоянно развиваются маркетинговые технологии, усложняются функции маркетинга, возникает все больше проблем, с которыми сталкиваются страховые компании, организация службы маркетинга является достаточно сложной задачей.

Уместно сделать разделение маркетинга на стратегический и оперативный (тактический). К функциям стратегического маркетинга относятся: исследования рынка в целом или его отдельных сегментов, формирование требований к страховым продуктам исходя из потребностей рынка; информационная и рекламная поддержка процесса продвижения страховых продуктов, выбор системы сбыта этих продуктов и активизация их реализации, оценка эффективности маркетинговых мероприятий [2, с. 31].

Основной функцией оперативного маркетинга является практическая реализация разработок стратегического маркетинга в местах реализации путем обеспечения рекламных мероприятий и активизации потребительского поведения потенциальных страхователей. К другим его функциям относятся: анализ микроокружения страховой компании с целью анализа внутренней структуры в контексте адаптации к рыночным условиям; оптимизация организационной структуры компании и отдельных бизнес-процессов; становление и поддержка корпоративной культуры [3, с. 157].

Подразделение, которое занимается оперативным маркетингом, лучше присоединить к системам продаж страховых продуктов или сделать его самостоятельным структурным подразделением, которое бы тесно сотрудничало с ними. А вот подразделение, которое занимается стратегическим маркетингом, должно оставаться самостоятельным.

В ходе развития маркетинговых процедур в самостоятельное направление выделился организационный маркетинг. В его функции входит: анализ «внутренней среды» страховщика; оптимизация структуры компании и процедур, которые ею используются, поддержка корпоративной культуры персонала.

Службу маркетинга целесообразно подчинять руководящим лицам страховщика (председателю правления или его заместителям), поскольку она требует оперативности не только в сборе и анализе информации, но и реагировании компании в целом или определенных ее подразделений на результаты маркетинговых исследований. В связи с таким распределением структура маркетинговых подразделений в страховых компаниях может быть представлена в следующем виде (рисунок).



Структура маркетинговых подразделений в страховой компании

Каждая компания создает службу маркетинга с расчетом, чтобы она лучше способствовала достижению маркетинговых целей. Существуют различные подходы к организации современных служб маркетинга:

- функциональный;
- географический;
- товарный;
- рыночный.

Наиболее распространенным является функциональный принцип организации. Департамент (управление, отдел) состоит из функциональных подразделений – продажи, рекламы, маркетинговых исследований, обслуживания страхователей, разработки новых страховых продуктов и т.д. Все эти различные направления маркетинговой деятельности возглавляет руководитель департамента (управления, отдела), который, как правило, одновременно руководит непосредственно одним из подразделений.

Географический принцип организации маркетинговой службы характерен для крупных страховых компаний, которые предоставляют услуги на значительной территории, например, в нескольких областях Украины, на всем украинском рынке, на рынках других стран мира. За сотрудниками департамента (управления, отдела) закрепляются определенные районы, области, регионы, страны, где компания предоставляет страховые услуги.

Если страховая компания предоставляет много различных страховых продуктов на рынке, то возможно использование принципа товарной организации службы маркетинга. За каждым страховым продуктом закрепляется свой менеджер, который разрабатывает и реализует всю стратегию и маркетинговую программу для него.

Страховщики, функционирующие на различных рынках или разных сегментах одного рынка, могут использовать рыночный принцип организации. Он похож на прежний принцип, в данном случае менеджер закрепляется за каждым отдельным рынком или сегментом рынка. Такие менеджеры отвечают за разработку маркетинговых стратегий и планов для каждого рынка (сегмента). При такой организации службы маркетинга компания может больше учитывать интересы и потребности потребителей каждого рынка (сегмента) [4].

Как правило, страховые компании сочетают эти принципы организации, создают комбинации функциональной, географической, товарной и рыночной организационных форм. С одной стороны, это позволяет страховщику уделить внимание каждому региону, продукту, рынка (сегмента), а с другой – приводит к росту управленческого персонала и уменьшению организационной гибкости.

В таблице можно увидеть преимущества и недостатки каждого из принципов организации служб маркетинга в страховой компании [5].

Преимущества и недостатки различных схем организации служб маркетинга

Принцип организации	Преимущества	Недостатки
Функциональный	<ul style="list-style-type: none"> • простота управления; • наличие перечня обязанностей работника; • функциональная специализация и рост квалификации персонала 	<ul style="list-style-type: none"> • отсутствие управления маркетингом конкретных услуг; • нет управления маркетингом на конкретных страховых рынках
Географический	<ul style="list-style-type: none"> • хорошая организация работы при внедрении на рынок; • разработка комплексной программы продвижения услуг на рынок; • более достоверный прогноз рынка; • хорошее знание рынков 	<ul style="list-style-type: none"> • высокие управленческие расходы; • вероятность конфликта между различными службами компании при решении вопросов относительно одного рынка
Товарный	<ul style="list-style-type: none"> • полный маркетинг каждой услуги; • лучшее изучение потребностей рынка и удовлетворение их 	<ul style="list-style-type: none"> • увеличение расходов и расширение обязанностей у работников затрудняет повышение их квалификации; • наличие дублирующих подразделений
Рыночный	<ul style="list-style-type: none"> • высокая координация служб при внедрении услуг на рынок; • разработка комплексной программы внедрения; • более достоверный прогноз рынка 	<ul style="list-style-type: none"> • сложная структура службы маркетинга; • низкая степень специализации; • дублирование функций; • трудно корректировать решения

Несмотря на важность роли маркетинговой службы в структуре страховой компании, большая часть страховщиков, функционирующих на страховом рынке Украины, особенно малых, обходится без нее. В западной практике для качественного формулирования и осуществления важных маркетинговых задач приглашают профессиональных маркетологов из специализированных фирм. К сожалению, в Украине таких фирм еще очень мало. Их развитие тормозится тем, что страховщики не желают тратить средства на оплату маркетинговых услуг. Но тем не менее дальнейшего развития страхового рынка без развития маркетинговых технологий и коммуникаций, а также организационного их обеспечения не будет. Опыт зарубежных рынков это доказывает. Поэтому основной задачей отечественных страховых компаний должно быть эффективное развитие служб маркетинга, которые в дальнейшем будут развивать остальные инструменты и коммуникации в маркетинге.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Никулина Н. Н. Страховой маркетинг : учеб. пособие. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2009. 503 с.
2. Зубец А. Н. Маркетинговые исследования страхового рынка. М. : Центр экономики и маркетинга, 2004. 224 с.
3. Охрименко О. О. Страховая защита : менеджмент, маркетинг, экономика безопасности (туристическое предпринимательство) : учеб. пособие. Киев : Международное агентство «BeeZone», 2005. 416 с.
4. Армстронг Г., Котлер Ф. Маркетинг. Общий курс : учеб. пособие. 5-е изд. Киев : Вильямс, 2001. 608 с.
5. Осадец С. С. Менеджмент в страховых организациях : учеб. пособие. Киев : Финансы, 2004.

СООТНОШЕНИЕ И ТРАНСФОРМАЦИЯ КАНАЛОВ ПРОДАЖ СТРАХОВЫХ УСЛУГ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОЙ ОТРАСЛИ

С. И. Бородина

ОАО «Либерти страхование», Санкт-Петербург, Россия
E-mail: s.borodina@libertyrus.ru

В статье отмечается перманентный характер трансформации каналов продаж страховых услуг российского страхового рынка, анализируются причины таких изменений, делается прогноз трансформации в будущем.

RATIO AND TRANSFORMATION OF SALES CHANNELS OF INSURANCE SERVICES AT UP-TO-DATE INSURANCE INDUSTRY DEVELOPMENT STAGE

S. I. Borodina

This article views the key points about the permanent character of sales channel's transformation on Russian insurance market, analyses the reasons of such changes and offers the forecast of the future transformations in the sales channels.

Страховой рынок России развивается в общем контексте развития отечественной финансовой системы. За чуть более 20-летний период истории отечественный страховой рынок прошел несколько этапов, результатом которых явились качественные и количественные изменения его институциональных элементов, форм и их соотношений. При этом главной целью модернизации вне зависимости от определенного временного периода (этапа) его развития является создание гибкой, эффективной и устойчивой к внешним воздействиям структуры, позволяющей развивать и в полном объеме задействовать финансовый потенциал страхового рынка, обеспечить сбалансированность его структурных элементов и финансовую устойчивость на макро- и микроуровнях [1–4].

Однако существуют структурные диспропорции, обостряющие сбалансированное развитие отечественного страхового рынка. На микро-уровне одной из них является **соотношение и развитие каналов продаж**.

На начальном этапе развития страхового рынка в РФ явно выраженной структуры каналов продаж в принятом сегодня в страховом сообществе понимании не существовало. Тем не менее, стоит отметить, что рынок страховщиков сразу разделился две части. Первая – страховые компании более склонные к модели «Ингосстраха», делающие акцент на страховании юридических лиц через собственные подразделения продаж, причем зачастую объединяющие в себе функции и привлечения бизнеса, и андеррайтинга рисков, и даже урегулирования убытков. Вторая – страховщики, которые в своем развитии однозначно пошли по классической модели агентской компании с акцентом на розничные страховые продукты. В принципе можно сказать, что к концу 1990-х гг. образ страхового агента из СССР, ассоциировавшийся с компанией «Госстрах», существенно трансформировался.

Важным переломным моментом для выстраивания страховщиками каналов продаж с четкими границами, предполагающими различия в бизнес-процессах по маркетингу, сегментированию клиентов, настройке процедур андеррайтинга, обслуживанию страховых портфелей, применяемым мотивационным системам и т.д., дало принятие закона об ОСАГО, который вступил в силу с 01 июля 2003 г.

Введение ОСАГО стимулировало развитие розничного страхования в РФ в целом, рынок которого было сложно охватить существующими мощностями страховщиков. Это стимулировало как региональную экспансию страховщиков через открытие филиалов и офисов продаж, так и массовое появление страховых брокеров, которые в основном сосредоточились на продаже продуктов по автострахованию, ОСАГО и КАСКО ТС. Надо отметить, что до сих пор основная доля рынка брокерских продаж приходится на розничных посредников.

Причем, вне зависимости от попытки регулятора разделить понятие брокера и агента путем внедрения лицензирования брокерской деятельности с 01.07.2007, и сегодня, через шесть лет действия закона, розничные брокеры в основном представляют собой набор страховых агентов – физических лиц, объединившихся под вывеской юридического лица.

Если в 2006 г. на брокерские продажи приходилось 6% объемов страхового рынка, то в 2007 г. – уже 8%. И эта доля продолжает расти.

Развитие в последние 5–6 лет банковских операций по автокредитованию, как драйвера рынка, стимулирует развитие брокерской деятельности автодилеров через

салоны по продаже автомобилей. Брокерские услуги все больше предлагаются финансовыми институтами. Банки и лизинговые компании устойчиво демонстрируют желание заработать на страховании.

В ключе анализа изменения каналов продаж страховщиков интересно рассмотреть вопрос: как мировой финансовый кризис 2008–2009 гг. повлиял на структурные изменения каналов продаж страхового рынка?

Прежде всего, экономический кризис вызвал сокращение объема кредитования по ипотечным программам и автокредитованию. Безусловно, эти процессы сказались на сокращении объемов премий страховщиков, с 555 млрд руб. в 2008 г. подписанные премии упали до 514 млрд руб. в 2009 г. Если с 2003 г. по 2008 г. страховой рынок рос на 20–25% в год, то начиная с 2009 г., года рост ограничен в среднем 10%.

При том что общий объем рынка сократился, страховщики оказались в вилке жесткой конкуренции и демпинга, с одной стороны, и повышения убыточности ранее принятых портфелей – с другой. В частности, падение курса национальной валюты отразилось на рублевой стоимости запчастей и медицинских препаратов, которая автоматически создает инфляцию среднего убытка по таким массовым видам страхования, как страхование каско ТС, ОСАГО и ДМС. Учитывая, что у основных игроков на страховом рынке доля видов автострахования в среднем составляет 50% в общем портфеле страховщика, рост убыточности в сочетании с падением премий послужил серьезным толчком для анализа внутренних бизнес-процессов и, как следствие, пересмотра бюджетов и сокращения расходов страховщиков.

С другой стороны, влияние кризиса на страховую отрасль состояло в том, что он заставил страховщиков искать компенсацию недобора премии и, как следствие, искать новые рынки и новые продукты или модифицировать имеющиеся с целью как привлечения новых клиентов, так и увеличения маржинальности каждого отдельного канала продаж и каждой отдельной линии бизнеса.

В этой связи стоит отметить, что в период 2008–2009 гг. появляется новый для российского рынка канал продаж, который успешно и активно развивается и сегодня. Речь идет о так называемом онлайн- или директ- страховании, т.е. о покупке страховой услуги в Интернете на сайте страховой компании или покупке полиса напрямую в компании по телефону через оператора контакт-центра страховщика.

Такая технология позволяет страховщику получить клиента напрямую, минуя брокера, что соответственно удешевляет стоимость страховой услуги для клиента и сокращает расходы страховщика, а также позволяет повысить процент удержания клиента при пролонгации полиса на новый период страхования, что делает портфель более устойчивым к прогнозированию его результата.

Если смотреть на мировой рынок, то такой канал продаж является довольно молодым и для европейского рынка, появившись в Великобритании и Нидерландах 20–25 лет назад, он в той или иной степени нашел развитие и в иных европейских странах. В Нидерландах доля интернет-продаж в 2010 г. – более 10%, в других европейских странах – в среднем 5%.

В РФ в 2010 г. доля онлайн-продаж в общем сборе премии составила всего 0,7%. Причем количество игроков в таком канале продаж пока незначительно, в 2013 г. почти весь рынок делят Группа Ренессанс страхование, СК «Интач», КИТ Финанс страхование. Еще один участник данного рынка «Контакт-страхование» в

2012 г. заявил об уходе с рынка. Связано это с тем, что технология директ-продаж требует серьезных инвестиций как в рекламу, так и в ИТ-платформу, B2B-систему для расчета премии и покупки полиса через интернет-сервер страховщика и сопутствующее программное обеспечение.

Но потенциал рынка в таком современном канале продаж довольно высокий, и, как отмечают эксперты, доля прямого канала продаж будет расти с ростом интернет-технологий и взрослением поколения, которое свободно владеет компьютерными технологиями.

Одним из сдерживающих факторов развития таких продаж является то, что полис ОСАГО согласно закона все еще должен иметь бумажную форму и «живую» печать страховщика. Как только закон разрешит перейти на безбумажную форму полиса и применение электронной подписи – по аналогу с электронным авиабилетом – рынок прямых продаж вырастет в геометрической прогрессии.

Этот канал продаж имеет потенциал, как в отношении роста объема премий, так и в отношении расширения линейки страховых продуктов.

Сейчас указанные страховщики продают на сайтах лишь продукты по автоКАСКО, ОСАГО, ДАГО и полисы страхования путешественников. Хотя технологии прямого страхования вполне могут использоваться для продажи прочих видов страхования, как то: имущество и ответственность физических лиц, страхование от несчастных случаев, страхование мобильных телефонов от утери или кражи, страхование продленных гарантий на бытовую технику.

Стимулом для развития такого канала продаж в мире стало развитие ИТ-технологий и повышение безопасности расчетов через системы интернет-банкинг. Так, в странах ЕЭС доля пользователей Интернета с 2004 по 2010 г. выросла с 45 до 70% населения старше 16 лет. Покупки товаров и услуг в Интернете выросли с 2004 по 2010г. с 20 до 40% по странам ЕЭС, причем в некоторых странах эта доля еще выше. Так, в Великобритании – 67%, во Франции и Германии 56–59, в некоторых странах показатель ниже, например, в Италии – всего 15, в Испании – 24%.

В России доля покупок в Интернете также растет. К сожалению, четких данных о том, какой процент взрослого населения делает онлайн-покупки, найти не удалось.

Таким образом, сегодня кроме традиционных каналов продаж развиваются и современные новые каналы продаж страховых услуг.

Структура каналов продаж по состоянию на 2010 г. выглядит так:

- в корпоративном страховании – 40% продажи в офисе, 31 – брокеры, 13 – агенты, 8 – дилеры, 7 – банки, 1% – другое;
- в розничном страховании – 13% продажи в офисе, 7 – брокеры, 32 – агенты, 22 – дилеры, 22 – банки, 1 – директ-страхование, 3% – другое.

Резюмируя текущее состояние каналов продаж, отметим следующее. С одной стороны, доля брокеров достигла максимального уровня за анализируемый период времени с доминированием непрофессиональных посредников – банков, лизингов, автодилеров. С другой стороны, появились новые технологические каналы продаж, доля которых будет постепенно расти в общем объеме премий по розничному страхованию. В будущем неизбежна как борьба между этими каналами продаж за привлечение клиента, так и использование технологий канала-конкурента другим кана-

лом продаж. Причем можно прогнозировать, что использование онлайн-технологий будет востребовано брокерами для оперативного оформления дополнительных соглашений к полисам, регистрации убытков и решения прочих вопросов по администрированию договора страхования. Преимущества брокерского канала продаж, состоящие в том, чтобы показать клиенту широкий спектр предложений страхового рынка, вероятно, скажется на том, что розничные брокеры частично будут менять свой облик и трансформироваться из компаний объединяющих агентов – физических лиц в сайты-агрегаторы онлайн-страховщиков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Крюгер О. И., Федорова Т. А. Страховое дело : учебник : в 2 т. М. : Экономист, 2004.
2. Экспертный канал страховщиков [Электронный ресурс]. URL: <http://www.insur-today.ru> (дата обращения: 27.03.2013).
3. Национальный союз страховщиков [Электронный ресурс]. URL: <http://www.allinsurancse.ru> (дата обращения: 17.03.2013).
4. Федеральная служба по финансовым рынкам [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fcsm.ru> (дата обращения: 19.03.2013).

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ЛОЯЛЬНОСТИ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ

А. А. Лабунская, В. А. Масловская

Саратовский государственный университет, Россия
E-mail: marketing5757@gmail.com

Компания «Росгосстрах» является одной из крупнейших страховых компаний в России. Данная компания предоставляет широкий спектр страховых услуг как физическим, так и юридическим лицам. Среди ее направлений деятельности как стандартные услуги страховой компании; так и работа со студентами (обучение и принятие на работу студентов Ставропольского и других университетов, проведение мастер-классов и т.д.), спонсирование спортивных мероприятий (страховщик мотогонок, соревнований и т.д.).

DEVELOPMENT OF LOYALTY PROGRAMS IN THE FIELD OF INSURANCE

A. A. Labunskaya, V. A. Maslovskaya

«Rosgosstrakh» is one of the largest insurance companies in Russia. This company provides a wide range of insurance services for both individuals and legal entities. Among its activities, such as standard insurance services; and work with students, sponsorship of sporting events, etc.

Компанию «Росгосстрах» можно назвать успешной уже потому, что ее работа на рынке составляет уже 90 лет. Она образовалась в феврале 1992 г. и стала правопреемником Госстраха РСФСР, который был создан в 1921 г. Развитие российского рынка страховых услуг в значительной степени определялось деятельностью Госстраха, а затем «Росгосстраха». Сейчас компания оказывает существенное влияние

на формирование страхового рынка России. Основная миссия компании заключается в обеспечении *благополучия людей путем предоставления им доступных и отвечающих их потребностям страховых услуг*. Стратегическая цель – сделать из «Росгосстраха» в течение 10–15 лет эталон качества и надежности [1].

Рейтинги страховых компаний позволяют сделать следующие выводы:

– по результатам «народного голосования», компания «Росгосстрах» находится в 10 лучших страховых компаний России («народный рейтинг» страховых компаний носит неофициальный характер и базируется на субъективном мнении действующих и бывших клиентов СК);

– по результатам «рейтинга надежности», компания получает оценку А++ («Рейтинг надежности» страховой компании присваивается агентством «Эксперт РА», на основании финансовых показателей СК. Согласно классификации «Эксперт РА», существует десять официально утвержденных групп рейтинга, от «исключительно высокого уровня надежности (класс А++) до отзыва лицензии или ликвидации (Е класс));

– по опросу центра стратегических исследований (ЦСИ) знания бренда страховой компании «Росгосстрах» по сравнению с 2003 г. выросло с 16% до 40% [2].

Все показатели свидетельствуют об успешной деятельности компании на рынке. Однако проанализировав отзывы о компании «Росгосстрах» на наиболее популярных для автостраховщиков сайтах [3–5], можно увидеть несколько иную картину (рис. 1, 2).

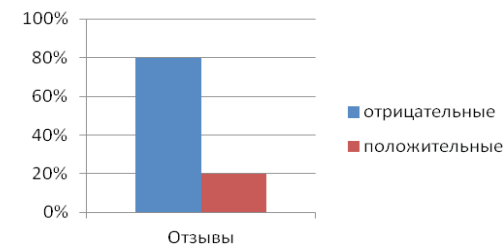


Рис. 1. Отзывы о компании «Росгосстрах» на сайте Автостраховой полис (Санкт-Петербургский портал)

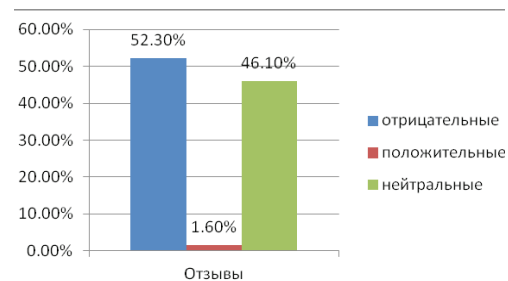


Рис. 2. Отзывы о компании «Росгосстрах» на сайте Rustrahovka (портал о страховании в России)

В качестве минусов пользователи выделили следующие:

- некавалифицированная оценка причиненного ущерба, и как следствие, низкая оплата стоимости ущерба (48%);
- плохой сервис (27%);
- некавалифицированный персонал (25%).

В качестве плюсов: много офисов и удобное расположение (19%).

Наличие такого большого количества отрицательных отзывов возможно по нескольким причинам: удовлетворенный клиент не всегда будет заходить на сайт и оставлять положительные отклики, потому что оставит положительный отклик при обслуживании; также, если клиента обслужили в рамках комфорта и его ожиданий, он воспримет это как должное, не оставляя дополнительных отзывов, а обиженный и неудовлетворенный клиент склонен к написанию отрицательных отзывов помимо высказываний в офисе или, постеснявшись эмоциональной оценки, в процессе обслуживания.

Но обратная связь и наличие откликов и замечаний дает возможность сделать правильные выводы и внести необходимые изменения в работу компании.

Можно предположить основу для «минусов», обозначенных клиентами в отзывах – практически все они свидетельствуют об отсутствии мотивации сотрудников или самих посетителей: неудовлетворенность сервисом и недостаточная квалификация персонала. Говорить о некавалифицированной оценке причиненного ущерба опрочетливо, потому что в большинстве случаев клиент не будет доволен выплатой – оценка производится на основании рыночной стоимости, а не его привычек и привязанностей к предмету страхования. Либо это происходит из-за невнимательного ознакомления с договором страхования, вследствие чего клиент не получает того, на что рассчитывал.

Для того чтобы смотивировать персонал работать эффективнее, а клиентов быть довольными сервисом и обслуживанием, в мировой практике, которая характеризуется: высокой конкуренцией, избалованностью покупателя, широтой выбора товара, все большее значение приобретает такой метод, как программа лояльности – это форма маркетинга, которая направлена на создание долгосрочных отношений с клиентами, с целью сделать их постоянными покупателями. Лояльность позволяет понять потребности клиента и разработать те сервисы обслуживания, которые ему необходимы.

Целесообразным представляется разделять такие понятия, как лояльность персонала (т.е. лояльность со стороны производства и предложения) и лояльность потребителя (т.е. лояльность со стороны спроса). Лояльность персонала – это добродетельное, корректное, искреннее, уважительное отношение к руководству, сотрудникам, иным лицам, их действиям, к компании в целом; осознанное выполнение сотрудником своей работы в соответствии с целями и задачами компании и в интересах компании, а также соблюдение норм, правил и обязательств, включая неформальные, в отношении компании, руководства, сотрудников и иных субъектов взаимодействия. Лояльность потребителей – образно-положительное отношение потребителей касательно деятельности организации, а так же продуктов и услуг, продаваемых, производимых или оказываемых организацией, персонала компании, имиджа организации, торговой марке, логотипу и т.д. Формирование лояльности

как персонала, так и клиента – процесс длительный и многосторонний. Чтобы персонал относился к клиентам с уважением, руководству необходимо относиться с уважением к своему персоналу. Каждое негативное событие в компании должно быть обосновано и интерпретировано со стороны руководства, а так же сопровождаться алгоритмом действий по выходу из сложившейся ситуации.

Обобщая опыт ряда экономистов, выделим критерии оценки лояльности потребителей. Так как большинство организаций, заинтересованных в построении длительных взаимоотношений с клиентами, имеет достаточно много дифференцированных групп заказчиков, у каждой из которых различные цели, ожидания, запросы и индивидуальные особенности, которые должны быть учтены, необходимо выделить основные критерии, которые явятся в дальнейшем базовыми оценочными показателями, позволяющими определить уровень достижения (или неполучения) желаемых результатов во взаимодействии с целевыми сегментами рынка. К ним, по нашему мнению, могут быть отнесены следующие количественные и качественные критерии:

- 1) уровень повторных заказов от уже имеющихся заказчиков;
- 2) число новых заказчиков, привлеченных существующими лояльными заказчиками предприятия;
- 3) число новых заказчиков, привлеченных по рекомендации других предприятий отрасли или смежных отраслей;
- 4) доля клиентов, ставших постоянными, в общем числе заказчиков (показатель может быть рассмотрен в динамике как прирост доли повторных покупателей за ряд лет);
- 5) оценочный показатель поступления повторных заказов;
- 6) доля клиентов с распределенными во времени заказами (на наш взгляд, учет данной группы клиентов необходимо вести параллельно с учетом доли клиентов, осуществляющих периодические повторные заказы, возникающие по мере возникновения потребности в продукции);
- 7) изменение объема покупаемой пакетной продукции постоянными покупателями;
- 8) приращение прибыли в заданный период времени;
- 9) снижение показателя «ухода» заказчиков к конкурентам;
- 10) снижение чувствительности заказчика к цене (показатель может быть оценен количественно на базе определения эластичности спроса по цене);
- 11) интенсивность коммуникационных процессов со стороны заказчиков с производителем;
- 12) динамика количества участия заказчиков в проводимых предприятием открытых мероприятиях.

Критериями по оценке лояльности персонала могут выступать как качественные показатели: степень его удовлетворенности процессом работы (комфорт рабочего места, сервис внутренней структуры компании, рабочий график, наличие социального пакета и материальной мотивации, нематериальные стимулы, наличие возможности карьерного и профессионального роста и т.д.), так и количественные: продуктивность каждого конкретного сотрудника, количество обслуживаемых клиентов в определенный временной период, стоимостные характеристики проданных

продуктов и т.п. Программа лояльности может учитывать все эти показатели и предлагать новый уровень работы и обслуживания клиента. Для более глубокого понимания можно предложить следующий алгоритм разработки программ лояльности для клиентов и персонала:

Этап 1. Анализ текущей ситуации. На данном этапе производятся исследования всех целевых групп, влияющих на формирование лояльности. В качестве целевых групп рассматриваем: потребителей продукта; сотрудников компании; партнеров компании (поставщиков товаров и оборудования, маркетинговых и финансовых посредников, СМИ).

Этап 2. Разработка предварительного варианта стратегии формирования лояльности. По результатам исследования разрабатывается предварительный вариант стратегии формирования лояльности. Он включает в себя следующие подэтапы:

1) описание текущей ситуации и основных барьеров к формированию лояльности;

2) постановку целей программы;

3) определение целевых аудиторий программы лояльности, сегментирование потребителей, сотрудников и партнеров;

4) комплекс мероприятий формирования лояльности.

Для каждой целевой группы программы лояльности разрабатывается комплекс мероприятий по формированию лояльности.

Комплекс мероприятий формирования лояльности потребителей включает:

– комплекс мер материального стимулирования (например, дисконтные программы и бонусные программы, специальные предложения и т.п.);

– комплекс мер нематериального стимулирования (особые условия для постоянных покупателей, клубы постоянных покупателей и т.п.);

– коммуникации с потребителями (журнал, освещающий программу лояльности, информационный бюллетень или рассылка, горячая линия, Web-сайт, встречи участников, мероприятия, проходящие в рамках программы).

Комплекс мероприятий формирования лояльности сотрудников включает:

– информирование и вовлечение сотрудников;

– организацию командообразующих мероприятий;

– разработку объективной и прозрачной системы материального и нематериального стимулирования;

– улучшение условий труда сотрудников;

– учет возможной нелояльности при подборе персонала;

– мониторинг удовлетворенности трудом.

Комплекс мероприятий формирования лояльности контрагентов включает:

– участие в совместных проектах стимулирования сбыта;

– участие в создании рекламных и информационных материалов торговых предприятий;

– проведение регулярных встреч и переговоров с целью обсуждения текущих коммерческих вопросов;

– предоставление информации о конечных покупателях;

5) предварительные предложения по рекламной поддержке программы формирования лояльности.

Предварительные предложения по рекламной поддержке программы формирования лояльности включают выбор рекламного носителя, примерные варианты информационно-рекламных сообщений и т.п.;

б) расчет затрат на проведение предложенных мероприятий. Затраты на программу лояльности складываются из первоначальных затрат (на разработку программы, включая подготовку персонала, приобретение технологий и т.д.) и текущих затрат. Величина этих затрат во многом зависит от уровня программы и ее масштабов.

Этап 3. Доработка программы формирования лояльности. На данном этапе идет активное обсуждение предложенной стратегии формирования лояльности. В программу вносятся необходимые корректировки и дополнения. Разрабатываются принципы управления программой лояльности, интеграция программы в структуру компании, программное обеспечение или ИТ-модель базы данных, дополнительный пакет документов, в том числе: инструкции по работе с базой данных, инструкции по проведению различных акций и т.п., в зависимости от содержания программы:

1) решение организационных вопросов программы лояльности. Для того чтобы должным образом управлять программой и обеспечивать ее четкое функционирование желательно создать сервисный центр, в котором будет сосредоточена основная деятельность. Особое внимание следует уделить подбору персонала, технологий и формированию инфраструктуры сервисного центра;

2) интеграция программы лояльности клиентов в структуру компании. Существует множество способов интеграции программы лояльности в организационную структуру компании – от создания совершенно независимой фирмы для реализации программы или возложения этих обязанностей на уже существующий отдел самой компании, до полной передачи административных полномочий независимому агентству. Ни один из них не идеален, поэтому решение должно приниматься исключительно исходя из индивидуальных особенностей компании, организующей программу лояльности. Но еще важнее, чтобы компания в полной мере использовала тот огромный потенциал поддержки, которую программа может оказывать. Между подразделениями компании и персоналом, реализующим программу лояльности, необходимо выстроить отношения, основывающиеся на сотрудничестве и поддержке, а руководство обязано убедиться, что обе стороны понимают, что они пытаются достичь одной цели и содействуют в этом друг другу;

3) техническая поддержка программы лояльности. База данных для программы лояльности должна быть хорошо продумана и разработана. Необходимо заранее предусмотреть, что за информацию она должна содержать, каким образом эту информацию следует собирать, какие потребуются технические и людские ресурсы, каким образом собранные данные будут анализироваться и с какой целью они могут быть использованы.

Этап 4. Внедрение программы формирования лояльности. На данном этапе осуществляются: проведение мероприятий по формированию лояльности; запуск клиентской базы данных; обучение сотрудников работе с базой; разработка инструкций для сотрудников компании [6, 7].

В процессе внедрения программы лояльности большое значение имеет обратная связь с потребителями, включающая комментарии потребителей, жалобы и вопросы. В первую очередь, это нужно самой компании – потому что она не может

решать проблемы, не зная, в чем конкретно они выражаются. Помимо прочего, важно прислушиваться к мнению не только тех, кто только что стал потребителем, но и тех, кто отказался от употребления товара. Главные вопросы: Какие основные мотивы подтолкнули к решению купить товар? Что в наибольшей степени повлияло на решение прекратить пользоваться им? Именно эти вопросы, а точнее, ответы на них помогут в дальнейшем избежать ошибок в отношениях с потребителем и повысить лояльность последних. Здесь помогает анкетирование посетителей магазинов и специальные опросы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Официальный сайт «Росгострах» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rgs.ru/about/information/index.wbp> (дата обращения: 07.04.13).
2. Центр стратегических исследований [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rgs.ru/pr/csr/index.wbp> (дата обращения: 14.03.13).
3. Автострахование для автолюбителей. АСПолис [Электронный ресурс]. URL: www.aspolis.ru (дата обращения: 05.01.13).
4. Портал о страховании в России [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rustrahovka.ru> (дата обращения: 07.04.13).
5. Портал «Страховой случай» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.sluchay.ru> (дата обращения: 09.04.13).
6. Герчикова Е. З., Лабунская А. А. Управление устойчивостью организаций на базе разработки совершенствования программ лояльности. Саратов : Саратовский источник, 2013. С. 118.
7. Страхование автотранспорта [Электронный ресурс]. URL: www.aspolis.ru (дата обращения: 02.04.13).

АНАЛИЗ КОНЦЕПЦИЙ ВНУТРЕННЕГО МАРКЕТИНГА И МАРКЕТИНГА ПЕРСОНАЛА В СТРАХОВАНИИ

Т. В. Перова

*Нижегородский государственный педагогический
университет им. К. Минина, Россия
E-mail: Perova_tatyana83@mail.ru*

В статье проанализированы современные концепции внутреннего маркетинга и маркетинга персонала в страховании. Изучена история развития и внедрения данных концепций в деятельность страховых компаний, выявлены их характерные особенности и различия. Раскрыты основные функции и принципы внутреннего маркетинга и маркетинга персонала в страховании.

THE ANALYSIS OF THE CONCEPTS OF INTERNAL MARKETING AND MARKETING PERSONNEL IN INSURANCE

T. V. Perova

The article analyses the modern concept of internal marketing and marketing staff in the insurance sector. Studied the history of the development and implementation of these concepts in the activity of insurance companies, identified their characteristics and differences. Covers the main features and principles of internal marketing and marketing staff in the insurance sector.

Современное состояние страхового рынка Российской Федерации вот уже несколько лет характеризуется активным ростом и вместе с ним ужесточением конкуренции между участниками рынка. Данная ситуация влечет за собой необходимость поиска инновационных путей привлечения и удержания клиентов.

В западных странах в этих целях используется маркетинг, который, постоянно эволюционируя, превратился в основу для организации всей деятельности страховой компании.

В последние годы российские страховщики также стали активно применять некоторые маркетинговые инструменты для решения вышеобозначенных задач. Но эти инструменты, помимо необходимого любой страховой компании такого маркетингового инструмента, как личная продажа, как правило, сводятся к рекламным кампаниям и проведению акций по стимулированию сбыта. Некоторые страховые компании применяют интегрированные и интерактивные маркетинговые коммуникации, и лишь отдельные начали развивать маркетинговые инструменты до более широкой концепции – внутреннего маркетинга.

На данный момент концепция внутреннего маркетинга внедряется компаниями всех отраслей экономики, при этом существуют значительные различия в механизме ее реализации и, собственно, в самой трактовке понятия внутреннего маркетинга.

Опыт зарубежных корпораций показывает, что многие инвесторы готовы платить больше за акции компаний, в которых эффективно реализуется внутренний маркетинг, чем за акции компаний, у которых в этой области есть явные проблемы. Таким образом, неотъемлемой составляющей успеха является грамотное корпоративное управление, в том числе внутренний маркетинг как один из современных инструментов управления, наиболее применимый в работе с персоналом и в управлении качеством.

Особенно возрастает роль внутреннего маркетинга при выработке мер по выводу организации из кризисных ситуаций. Ведь хорошо известно, что рационализация кадровой политики является одним из главных направлений сокращения затрат и повышения эффективности деятельности страховой компании. Такие преобразования дадут наибольший эффект, если они будут разрабатываться с учетом принципов внутреннего маркетинга.

Исследование литературы относительно вопроса использования маркетинга в управлении персоналом позволяет сделать вывод, что среди многообразия взглядов разное по содержанию смысловое значение имеют два понятия: маркетинг персонала и внутренний маркетинг.

Многообразие используемых определений (персонал-маркетинг, HR-маркетинг, кадровый маркетинг) связано с особенностями перевода при использовании данных терминов в русском языке.

Маркетинг персонала – вид управленческой деятельности, направленной на определение и покрытие потребности в персонале [1].

Внутренний маркетинг – механизм реализации стратегии и средство интеграции межфункциональных интересов различных отделов организации [2].

В результате сравнения этих двух понятий мы видим, что они имеют различные значения, но как с теоретической, так и с практической стороны не существуют разграничений предложенных терминов.

Таким образом, для разрешения данного вопроса необходимо рассмотреть историю возникновения данных концепций.

В конце 1970-х гг. в рамках развития маркетинга услуг возникла идея внутреннего маркетинга. Впервые термин «*internal marketing*» в 1979 г. был предложен Кристианом Гренроосом, представителем Северной школы маркетинга услуг [3]. Согласно его разработкам система внутреннего маркетинга состоит из двух уровней: стратегического и тактического.

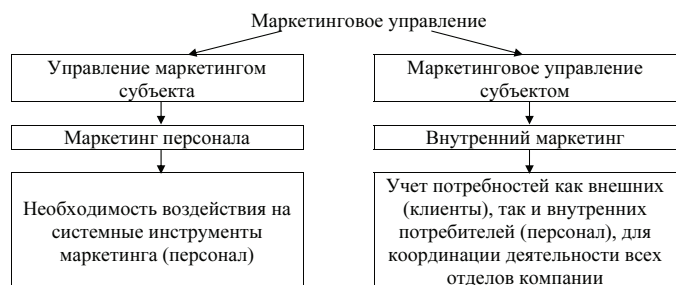
Целью стратегического уровня является создание внутренней среды, которая бы поддержала ориентацию на клиента всего персонала компании посредством методов управления, политики управления персоналом, политики внутренних тренингов и процедур планирования и контроля.

Целью тактического уровня является продажа услуг, поддерживающих компаний и отдельных маркетинговых усилий персоналу.

Понятие маркетинга персонала является относительно новым, нашедшим свое применение в практике управления человеческими ресурсами лишь в начале 90-х гг. прошлого столетия [4]. В российской практике эта разновидность маркетинга не получила должного распространения. Выделению маркетинга персонала в самостоятельный вид деятельности способствовало повышение роли человеческого фактора в сфере производства товаров и услуг, обоснование важности человеческих ресурсов [5]. Маркетинг персонала в данном случае следует отнести к виду деятельности, который направлен на взаимовыгодное удовлетворение потребностей сторон, вступающих в трудовые отношения друг с другом.

Исследование условий возникновения этих концепций демонстрирует, что основной причиной развития внутреннего маркетинга и маркетинга персонала послужило повышение роли человеческого фактора.

Используя подход Л. Н. Мельниченко, различавшего понятия «управление маркетингом объекта» и «маркетинговое управление объектом», выделим характерные черты исследуемых концепций [6]. В соответствии с данным подходом маркетинг персонала близок к управлению маркетингом субъекта, а внутренний маркетинг – к маркетинговому управлению субъектом (рисунок).



Разграничение понятий «маркетинг персонала» и «внутренний маркетинг»

Благодаря использованию данного подхода, можно сделать вывод, что маркетинг персонала близок традиционному маркетингу, и его следует рассматривать как

один из его инструментов, а внутренний маркетинг является составной частью концепции маркетинга взаимодействия и предполагает комплексный подход к управлению деятельностью компании в целом.

Однако более четкое разграничение концепций внутреннего маркетинга и маркетинга персонала наблюдается в различие его принципов и функций.

В зарубежных страховых компаниях выделяют два основных принципа в определении состава и содержания задач маркетинга персонала.

Первый принцип предполагает рассмотрение задач маркетинга персонала в широком смысле, когда персонал рассматривается в качестве внешних и внутренних клиентов страховых компаний. Целью такого маркетинга является оптимальное использование кадровых ресурсов путем создания максимально благоприятных условий труда, содействующих повышению его эффективности, развитию в каждом сотруднике партнерского и лояльного отношения к страховой компании. Принцип маркетинга персонала в его широком толковании опирается на рыночное мышление, что отличает его от традиционных административных концепций управления кадрами [7].

Второй принцип предполагает рассмотрение маркетинга персонала в более узком смысле – как особую функцию службы управления персоналом. Узкое толкование маркетинга персонала подразумевает его отнесение к одному из элементов кадровой политики организации, реализуемому через решение комплекса задач службы управления персоналом.

Основной принцип внутреннего маркетинга – системный и стратегический подход к управлению внутренней активностью компании. Маркетинговая активность должна быть направлена на достижение целей организации и удовлетворение внешних клиентов. Принципом внутреннего маркетинга является рассмотрение внешних клиентов, как первичный и наиболее значимый рынок для страховой компании, но при этом основополагающей является ключевая роль работников и важность удовлетворения их потребностей [8–12].

Существующие сходства и различия в основных положениях внутреннего маркетинга и маркетинга персонала продемонстрированы в таблице.

Сравнительный анализ концепций внутреннего маркетинга и маркетинга персонала

Элемент анализа	Внутренний маркетинг	Маркетинг персонала
Название	Внутрифирменный маркетинг Внутренний маркетинг (<i>internal marketing</i>)	Кадровый маркетинг (<i>marketing of staff</i>) Маркетинг персонала (<i>marketing of personnel</i>) Персонал-маркетинг (<i>personnel-marketing</i>) HR-маркетинг (<i>Human Resources-marketing</i>)
Возникновение	Конец 70–80-х гг. XX в.	90-е гг. XX в.
Характеристика	Механизм реализации стратегии маркетинга и средство интеграции межфункциональных интересов различных отделов организации	Управленческая деятельность, направленная на определение и покрытие потребности в персонале

Продолжение табл.

Элемент анализа	Внутренний маркетинг	Маркетинг персонала
Принципы	<ul style="list-style-type: none"> – Ориентация на удовлетворение потребностей клиента, персонала и предпринимателя – Интеграция усилий всех функциональных подразделений фирмы – Выстраивание лояльных отношений как с внешними клиентами, так и с персоналом компании – Организация обратных информационных потоков по выявлению удовлетворенности субъектов бизнес-отношений [8] 	<ul style="list-style-type: none"> – Учет пожеланий потребителей при формировании человеческих ресурсов компании – Создание информационной базы для работы с персоналом с помощью методов исследования внешнего и внутреннего рынка труда – Ориентация на требования рынка – Влияние на рынок и потребительский спрос с целью формирования его в необходимых для общества направлениях – Удовлетворение потребностей наемных сотрудников – Информирование персонала компании и влияние на него с целью управления [9]
Функции	<ul style="list-style-type: none"> – Исследование лояльности и удовлетворенности сотрудников работой – Разработка внутрифирменных стандартов обслуживания клиентов – Формирование программ лояльности внутри компании [10] 	<ul style="list-style-type: none"> – Установление потребности в персонале – Изучение имиджа организации как работодателя – Сегментирование рынка труда и выбор целевых сегментов – Подбор и оценка персонала – Обучение и развитие персонала – Сохранение и стимулирование производительности труда – Изучение внутриорганизационных связей [11]

Анализ функциональных составляющих предложенных концепций позволяет сделать вывод о том, что применение маркетинга персонала ориентировано на долгосрочное обеспечение страховой компании квалифицированными кадрами, создание максимально благоприятных условий труда, содействующих повышению эффективности труда, развитию в каждом работнике партнерского отношения к страховой компании. В свою очередь, внутренний маркетинг представляет собой целую философию маркетингового управления не только персоналом, но и страховой компанией в целом.

Исследование показало, что представленные концепции не являются взаимоисключающими и в современной практике управления страховой компанией используются параллельно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Головчанская Е. Э. Фундаментальные основы формирования маркетинга персонала на рынке труда // Управление персоналом. 2009. № 5. С. 94–103.
2. Ahmed P. Internal Marketing. L. : Butterworth Heinemann, 2002. 320 p.

3. Gronroos C. Internal marketing-theory and practice. Services marketing in changed environment. Chicago : American Marketing Association, 1985. P. 41–47.
4. Захаров Д. Целевые задачи маркетинга персонала // Кадровик. Кадровый менеджмент. 2008. № 11. С. 29–36.
5. Колтаков В. М. Маркетинг персонала. Киев : МАУП, 2006. 408 с.
6. Мельниченко Л. В. Эволюция маркетингового управления: основные и современные тенденции // Маркетинг в России и за рубежом. 2009. № 5. С. 36–40.
7. Кибанов А. Я. Управление персоналом организации. М. : ИНФРА-М, 2000. 509 с.
8. Драчева Е. Л. Внутренний маркетинг в управлении внутрикорпоративными рынками // Маркетинг в России и за рубежом. 2003. № 2. С. 9–16.
9. Калашиникова Л. Маркетинг персонала // Служба кадров и персонал. 2006. № 8. С. 63–65.
10. Соловьева Ю. П. Концепция внутреннего маркетинга // Маркетинг в России и за рубежом. 2005. № 4. С. 25–31.
11. Мартыненко О. Маркетинг персонала : теоретический и методический аспекты // Управление персоналом. 2007. № 8. С. 74–80.
12. Шостак М. А. Компаративный анализ подходов к использованию концепции маркетинга в управлении персоналом предприятий сферы услуг // Инновационная экономика. 2009. № 2. С. 180–188.

О НЕОБХОДИМОСТИ КОНКУРЕНТНОЙ СТРАТЕГИИ, ФОРМИРУЮЩЕЙ СПРОС НА СТРАХОВОЙ ПРОДУКТ

Л. А. Савиных

Нижегородский университет им. Н. И. Лобачевского, Россия

E-mail: since2008@yandex.ru

В связи с вступлением России в ВТО у отечественных страховщиков появилась острая необходимость повышать собственную конкурентоспособность. В статье автор рассматривает возможность повышения конкурентоспособности за счет выработки конкурентной стратегии, расширяющей роль андеррайтинга в бизнес-процессе продаж.

ABOUT THE NECESSITY OF COMPETITION STRATEGY FORMING DEMAND ON INSURANCE PRODUCT

L. A. Savinykh

In connection with entering of Russia to WTO, a sharp necessity to promote an own competitiveness appeared for home insurers. In the article an author examines possibility increase of competitiveness due to making of competition strategy, extending the role of underwriting in the business process of sales.

Россия вступила в ВТО [1], результатом чего стала необходимость повышения конкурентоспособности отечественных страховщиков. В силу этого, а также изменения страхового законодательства, создания Международного финансового центра, диверсификации экономики и развития сегмента предприятий малого и среднего бизнеса, ВСС утвердил «Стратегию развития рынка страхования на период до 2020 года».

Сравнительная характеристика основных элементов функциональных обязанностей андеррайтеров и сотрудников отделов продаж

Элемент сравнения	Андеррайтер	Сотрудник отдела продаж
Цель	Оценка и диверсификация рисков	Увеличение объема продаж
Ориентир	Уровень убыточности	Процент выполнения плана
Страховой тариф	Отвечающий требованиям риск-менеджмента	Интересующий потенциального клиента
Отношение к клиенту	Условия страхования и тарифы формируются с целью достижения положительного финансового результата, проводится длительная оценка степени риска (что может привести к «потере» клиента)	Учитываются пожелания клиента по условиям страхования, решения принимаются в пользу клиента

На наш взгляд, политика андеррайтинга как инструмента конкурентной стратегии должна заключаться не только в управлении рисками, селекции и диверсификации страхового портфеля, но и в проведении анализа потребительской ценности (полезности) страхового продукта для клиента. В силу ряда причин (как то – большая профессиональная занятость, загруженность сотрудников андеррайтинговых служб) в настоящий момент не представляется возможным проведение оценки полезности для каждого потенциального страхователя. Мы предлагаем применять данную методику, формируя условия страхования, тарифы наиболее значимым для страховщиков клиентам – корпоративным страхователям (рис. 1).



Рис. 1. Последовательность действий андеррайтеров при внедрении страховщиком конкурентной стратегии

Целью «Стратегии» является реформа регулирования страхового рынка, играющая «...ключевую роль в преодолении структурных проблем и препятствий для развития, в особенности касательно восстановления здоровой конкуренции на пользу потребителям...» [2]. В связи с вышесказанным необходимо оценить текущую рыночную ситуацию, определить уровень конкуренции, концентрации страхового рынка России. Показателем, определяющим уровень концентрации рынка, является индекс пороговых долей (удельных весов) рынка, характеризующий размер крупнейших организаций, действующих на нем. Так, в 2011–2012 гг. отечественный страховой рынок можно было охарактеризовать, как рынок с нормальной конкуренцией (табл. 1).

Таблица 1

Индекс пороговых долей российского страхового рынка, 2011–2012 гг.

Наименование показателя	Нормальное значение показателя	Фактическое значение показателя для российского рынка, 2011г.	Фактическое значение показателя для российского рынка, 2012г.	Вывод
Количество организаций, шт.	Более 10	625	579	Рынок конкурентный
Доля одной организации по сборам премий	Не более 35%	13,34%	12,70%	Рынок конкурентный
Доля двух организаций по сборам премий	Не более 44%	21,95%	20,98%	Рынок конкурентный
Доля трех организаций по сборам премий	Не более 54%	29,34%	28,93%	Рынок конкурентный
Доля четырех организаций по сборам премий	Не более 64%	35,77%	35,70%	Рынок конкурентный

Примечание. Рассчитано автором на основании данных [3].

Приход на страховой рынок РФ иностранных страховщиков будет способствовать внедрению новых технологий, снижению стоимости страхования, расширению гаммы страховых продуктов – конкурентоспособность отечественных страховщиков будет снижаться.

Сложившаяся в условиях страхового рынка России практика взаимодействия основных ключевых фигур в бизнес-процессе продаж страховых продуктов – андеррайтеров и сотрудников отделов продаж (далее – «продавцов») – отражает определенные противоречия между их профессиональными интересами. Так, табл. 2 наглядно демонстрирует диаметрально противоположный характер приоритетов указанных сотрудников страховщика в бизнес-процессе продаж: для андеррайтера основной задачей является минимизация риска даже в ущерб увеличению объемов продаж, а задача «продавца», наоборот – однозначный рост объемов продаж.

С учетом ожидающих национальный страховой рынок перемен страховщикам необходимо повышать собственную конкурентоспособность, в том числе за счет смягчения политики андеррайтинга, большей вовлеченности андеррайтеров в процесс продаж, выработки конкурентной стратегии, позволяющей формировать спрос на страховые услуги. Спрос зависит не только от цены, но и от покупательского восприятия ценности страхового продукта.

При анализе восприятия полезности (ценности) страхового продукта андеррайтером должен проводиться расчет и анализ оптимальных, с точки зрения клиента, условий страхования, величины страховой суммы как основной ценообразующей составляющей. Проанализируем расчет оптимальной страховой суммы на основании примерных данных: компания ООО «СтройМонтажЭксперт-НН» имеет в собственности строительное оборудование (1 единица) балансовой стоимостью 2 600 000 рублей. Руководством компании принимается решение о страховании данного оборудования от риска «противоправные действия третьих лиц» (в частности, от хищения) в CAO «Гефест».

На основании оценки страхового риска андеррайтерами установлен тариф – 0,9% от страховой суммы. В соответствии с «Типовыми (стандартными) правилами страхования имущества юридических лиц» CAO «Гефест» возможно страхование оборудования на полную стоимость («полное имущественное страхование»), в этом случае страховая премия составит 23 400 рублей, или на «1/2» стоимости («неполное имущественное страхование»), страховая премия составит 11 700 рублей.

В течение срока действия договора страхования возможны следующие взаимоисключающие исходы: 1) страховой случай наступит (хищение оборудования); 2) страховой случай не наступит. Построим модель формирования условий страхования, расчета оптимальной страховой суммы, в процессе анализа потребительской ценности страхового продукта (рис. 2).

Обозначим капитал строительной компании в случае, если страховой случай не наступил, через Y_1 :

$$Y_1 = 2\,600\,000 - 0,009 \times S \text{ (где } S \text{ – страховая сумма).}$$

Если страховой случай наступил, то капитал строительной компании определим как Y_2 :

$$Y_2 = 0,991 \times S.$$

Предположим, что можно экспертно определить вероятность того, что оборудование будет украдено – q . Тогда полезность капитала Y_2 , равна $U(Y_2)$. Вероятность того, что оборудование не украдено, составляет p ($p = 1 - q$), полезность капитала $Y_1 - U(Y_1)$. Общая ожидаемая полезность U (с вероятностью q – страховой случай наступил и с вероятностью p – страховой случай не наступил) определяется следующим выражением:

$$U = qU(Y_2) + pU(Y_1).$$

Значения Y_1 и Y_2 в дальнейшем необходимо выбирать таким образом, чтобы ожидаемая полезность для страхователя была максимальной:

$$qU(Y_2) + pU(Y_1) \rightarrow \max.$$

Таким образом, можно сделать вывод: повышение конкурентоспособности отечественного страховщика возможно за счет выработки конкурентной стратегии, предполагающей участие андеррайтеров в бизнес-процессе продаж не только в проведении оценки, диверсификации рисков страхового портфеля, но и в анализе восприятия полезности конкретного страхового продукта корпоративным страхователем.

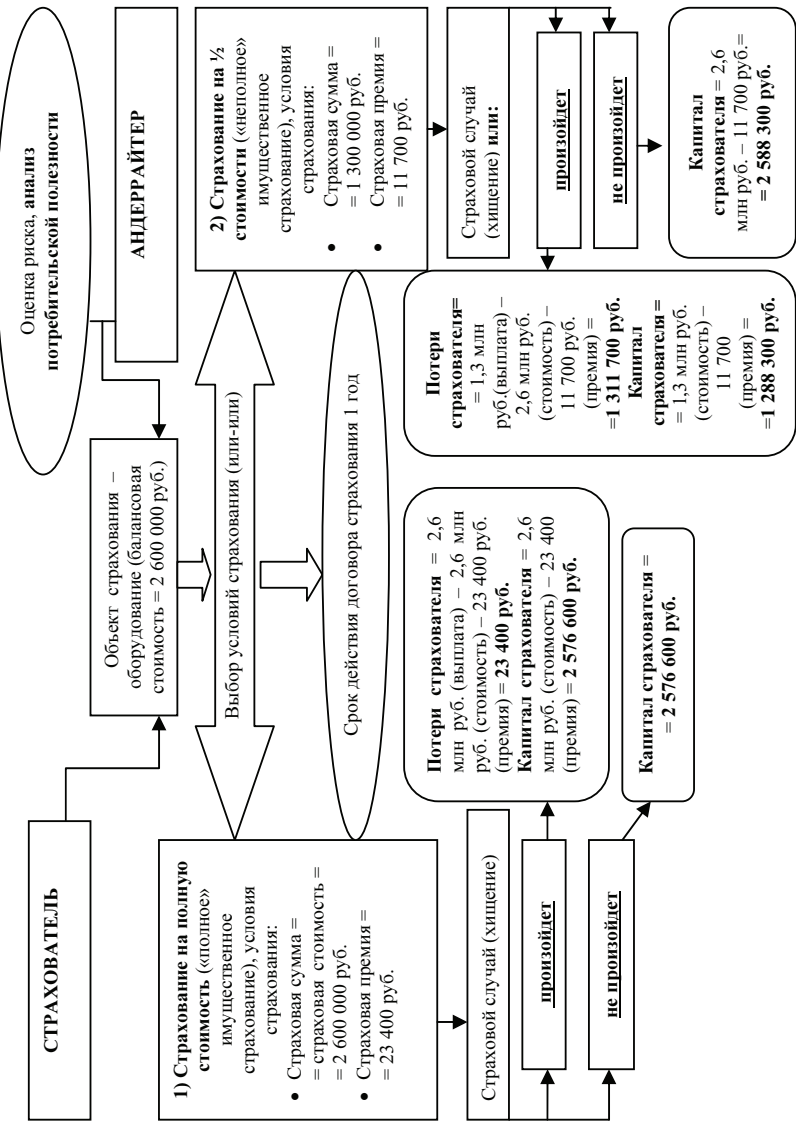


Рис. 2. Модель формирования условий страхования

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон № 126-ФЗ «О ратификации Протокола о присоединении Российской Федерации к Марракешскому соглашению об учреждении Всемирной торговой организации от 15 апреля 1994 г.» от 21.07.12 г. // Справ.-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 05.03.13).
2. Стратегия развития рынка страхования на период до 2020 года (утверждена ВСС 24.10.2012) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ins-union.vu/rus/news/bcc/2020> (дата обращения: 07.04.13).
3. Интернет-сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 25.01.13).

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 6

ОТДЕЛЬНЫЕ ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ: МИРОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И РОССИЙСКИЙ ОПЫТ

<i>Балабан О. М., Землянухин А. А.</i> Оценка страхования инновации на основе метода дельфи.....	3
<i>Волосович С. В.</i> Комплексное страхование банков как стабилизатор их деятельности	7
<i>Деменко Н. В.</i> Перспективы развития страхования от незавершенного строительства.....	9
<i>Дрошнев В. В.</i> Обеспечение страховых интересов в системе обязательного социального страхования	13
<i>Егорова Е. Н.</i> Страхование экологического ущерба от аварийных разливов нефти при морских перевозках	18
<i>Ермакова В. А.</i> Некоторые аспекты андеррайтинга в страховании имущества и ответственности в рамках международной системы страхования.....	25
<i>Ермасов С. В., Ермасова Н. Б.</i> Проблемы развития страхования рисков инноваций	30
<i>Жадан И. Э.</i> Социальное страхование – основной институт благосостояния общества	36
<i>Землянухин А. И.</i> Приближенное вычисление нетто-ставок некоторых страховых тарифов.....	41
<i>Иванова Ю. И.</i> Обеспечение страховых интересов владельцев предметов искусства и культурных ценностей	44
<i>Иванова В. П.</i> Проблемы страхования животных	47
<i>Ильиных Ю. М.</i> Управление риском мошеннических операций в рамках реализации 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (на примере Алтайского края)	52
<i>Кабанцева Н. Г.</i> Роль страхования в развитии экологического предпринимательства	57
<i>Калашишкова Н. Н.</i> Формирование и развитие системы страхования лесного хозяйства и рисков ЛПК в условиях вступления России в ВТО	64
<i>Козлова Е. В.</i> Страхование и перестрахование катастрофических рисков	67
<i>Максимов Д. А.</i> Перспективы полисов <i>unit-linked</i> в России.....	73
<i>Милинчук Е. С.</i> Основные тенденции развития рынка страховых услуг в туризме	75
<i>Мингазинова Е. Р.</i> Страхование как способ управления предпринимательскими рисками на потребительском рынке.....	80
<i>Носов В. В., Котар О. К.</i> Применение теории игр при выборе программы сельскохозяйственного страхования	87
<i>Охрименко О. О.</i> Управление рисками предприятий электроэнергетики.....	91
<i>Передня С. С.</i> Убыточность в ОСАГО: анализ ситуации	97
<i>Писаренко Ж. В.</i> Коллективное страхование банком жизни заемщика при кредитовании (Особенности некоторых банкостраховых продуктов в России).....	102
<i>Ревзин С. Р.</i> Возможности развития экологического страхования на российском рынке	108

<i>Ростова Е. П.</i> Построение модели определения параметров трехстороннего договора при страховании кредитов	114
<i>Савинов О. Г.</i> Страхование банковских кредитов как фактор развития рынка кредитования физических лиц	119
<i>Самылина Н. Е.</i> Роль и значение страхования ответственности производителей	122
<i>Сокил Л. Н.</i> Внутренний контроль урегулирования убытков в автотранспортном страховании	124
<i>Сухоруко Е. В.</i> Преимущества системы микрострахования и необходимость ее функционирования на отечественном рынке страховых услуг	129
<i>Фаизова А. А.</i> Использование актуарной модели с конечным числом состояний для отражения денежного потока по отдельному договору страхования	133
<i>Финогенова Ю. Ю.</i> Роль страхования в управлении рисками человеческого капитала	137
<i>Ханнанова Л. Р.</i> Страхование урожая сельскохозяйственных культур: альтернативная модель развития	141
<i>Чёрная И. А.</i> Предпосылки возникновения рисков повреждения имущества граждан	146
<i>Чуркина Е. М.</i> Идентификация проектных рисков	150
<i>Яблочкина Е. Е.</i> Обязательное страхование как способ обеспечения экономической безопасности	154
<i>Языков А. Д.</i> Роль и место ипотечного страхования в системе управления рисками ипотечной деятельности	158

Раздел 7

СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ: СПЕЦИФИКА РАБОТЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

<i>Szaraniec M. G.</i> Information duties of an insurance broker as the element of the protection of the unprofessional customer	163
<i>Анюшина М. А., Игнатова Н. А.</i> Совершенствование налогообложения страховых операций на современном этапе развития страхового рынка РФ	171
<i>Балаш В. А., Балаш О. С.</i> Стохастический граничный анализ эффективности страховых компаний	178
<i>Борисова Л. В., Лысункина Ю. В., Штаталина А. В.</i> Формирование оптимального инвестиционного портфеля ценных бумаг	181
<i>Бумбаджи Я.</i> Развитие кредитных деривативов (CDS) как источник системного риска в страховании	185
<i>Вавилина А. В.</i> Необходимость внедрения комплаенс-контроля в страховые компании России	189
<i>Высоцкая А. Ю.</i> Гарантии безубыточности реализации инвестиционных решений, основанных на данных финансовой отчетности	194
<i>Горулев Д. А.</i> Андеррайтинговая политика как ключевой инструмент принятия решений о работе с рисками	199
<i>Grishina N. P.</i> Credit risk measurement and management of insurance company	205
<i>Казанцева Г. В.</i> Особенности отражения страховых выплат по принципам МСФО. Анализ различий национального (РСБУ) и международного (МСФО) стандартов	208
<i>Казьянина С. А.</i> Сравнительный анализ централизованной и децентрализованной моделей учета в страховой компании	212

<i>Калайда С. А.</i> Управление финансовым потоком по договору страхования как метод повышения эффективности страховой организации	218
<i>Никулина Н. Н., Березина С. В.</i> Параметры формирования страхового портфеля и системы оценочных показателей для анализа	222
<i>Самсонова М. Н.</i> Проблемы урегулирования убытков в страховых компаниях	226
<i>Сидоров С. П.</i> Теория перспектив: анализ выбора страховых программ потребителями	229
<i>Ткаченко Н. В.</i> Взаимосвязь между инструментами обеспечения устойчивости капиталобразующей базы страховой компании	234
<i>Толстенко О. Ю.</i> Обеспечение страховых интересов членов саморегулируемых организаций	239
<i>Чернецова Л. В.</i> Технологии командообразования как фактор повышения эффективности страхового бизнеса	245
<i>Чуприс Л. С.</i> Управление рисками страховых компаний – будущее без стрессов	248
<i>Юрганова Е. Ю.</i> Подходы к управлению производительностью труда работников страховой организации	253

Раздел 8

СТРАХОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: КАК И ЧЕМУ УЧИТЬ БУДУЩИХ СТРАХОВЩИКОВ

<i>Верига А. В.</i> Построение многофакторных моделей для анализа и прогнозирования рентабельности и прибыли от страховых операций по страхованию иному, чем страхование жизни	257
<i>Выгодчикова И. Ю.</i> О моделировании нетто-ставки в страховании с использованием условной аппроксимации многозначных исходных данных алгебраическим полиномом	263
<i>Гайворонская Н. Н.</i> Особенности подготовки и переподготовки кадров для страховой компании	267
<i>Горбунова Г. В., Чернова Е. С.</i> Практико-ориентированный подход в подготовке специалиста страхового дела на примере среднего профессионального образования (финансово-экономического колледжа)	275
<i>Дручек Т. П.</i> Учебно-методическое обеспечение преподавания дисциплин и профессиональных модулей по специальности 080118 «Страховое дело»	280
<i>Ефимов О. Н.</i> Нищета страхования	284
<i>Злобин Е. В.</i> Студенческие страховые агентства – формы, задачи, перспективы	289
<i>Иргалина З. Ф.</i> Математическая грамотность как фактор обеспечения качества подготовки специалиста страхового дела	294
<i>Козлова О. Н., Челомбитко А. Н.</i> Проблемы и перспективы подготовки кадров для страховой отрасли	298
<i>Коробов Е. А., Файзлиев А. Р.</i> Исследование корреляционной зависимости между объемом торгов акций страховых компаний и новостной интенсивностью	303
<i>Кузнецова Н. Ю., Лемешева Е. В.</i> Производственная практика как средство формирования профессиональной компетенции будущего специалиста страхового дела	307
<i>Лукьянов Г. И., Ромашевская Е. В.</i> Риск и научная классификация страхования	312
<i>Орлов М. О., Данилов С. А.</i> Риски современного общества: институциональные и личностные смыслы	316

<i>Пещерикова Е. В., Захарова О. Н., Евдокимова В. Р.</i> Необходимость подготовки специалистов страхового дела для агропромышленного комплекса на примере Тульской области	322
<i>Семенов А. Г.</i> Организация повышения квалификации по ипотечному страхованию с использованием современных дистанционных технологий	326
<i>Семёнова О. Н.</i> Бизнес-образование как инструмент обеспечения страховых интересов общества	328

Раздел 9

СТРАХОВОЙ МАРКЕТИНГ. СТРАТЕГИИ И КАНАЛЫ ПРОДАЖ

<i>Баранов А. Л.</i> Роль службы маркетинга в страховых организациях	334
<i>Бородина С. И.</i> Соотношение и трансформация каналов продаж страховых услуг на современном этапе развития страховой отрасли	338
<i>Лабунская А. А., Масловская В. А.</i> Разработка программы лояльности в сфере страхования.....	342
<i>Перова Т. В.</i> Анализ концепций внутреннего маркетинга и маркетинга персонала в страховании	348
<i>Савиных Л. А.</i> О необходимости конкурентной стратегии, формирующей спрос на страховой продукт.....	353

Научное издание

**«СТРАХОВЫЕ ИНТЕРЕСЫ
СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА
И ИХ ОБЕСПЕЧЕНИЕ»**

*Сборник материалов
XIV Международной научно-практической конференции
(Саратов, 5–7 июня 2013 г.)*

В двух томах

Том 2

Ответственный за выпуск *Е. А. Коробов*
Технический редактор *В. В. Володина*
Корректоры *Е. Б. Крылова, Е. А. Митенёва*
Оригинал-макет подготовила *Н. В. Ковалёва*

Подписано в печать 06.05.2013. Формат 60x84 $\frac{1}{16}$.
Усл. печ. л. 21,16 (22,75). Тираж 500 экз. Заказ 100-Т.

Издательство Саратовского университета.
410012, Саратов, Астраханская, 83.
Типография Саратовского университета.
410012, Саратов, Б. Казачья, 112А.