



УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ФЕДЕРАЦИИ ПРОФСОЮЗОВ БЕЛАРУСИ
«МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ «МИТСО»

КИЕВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ТОРГОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ВЫСШАЯ ТЕХНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ШКОЛА
ИМ. КС. БРОНИСЛАВА МАРКЕВИЧА В ЯРОСЛАВЕ

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТРАХОВАНИЯ

МЕЖВУЗОВСКИЙ СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Научное электронное издание

Минск
Международный университет «МИТСО»
2014

Учреждение образования Федерации профсоюзов Беларуси
«Международный университет «МИТСО»

Киевский национальный торгово-экономический университет

Государственная высшая технико-экономическая школа
им. Кс. Бронислава Маркевича в Ярославле

Электронное издание

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТРАХОВАНИЯ

Межвузовский сборник научных трудов

УДК 368+336.7
ББК 65.271+65.262.1
С 56

Редакционная коллегия:

Королев Ю. Ю., кандидат экономических наук, доцент;
Куль Т. Н., доцент кафедры финансов Международного университета «МИТСО»;
Пукала Р., PhD (доктор философии по экономике);
Тринчук В. В., кандидат экономических наук, доцент

Рецензенты:

Верезубова Т. А., кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры налогов и налогообложения УО «Белорусский государственный экономический университет»;
Чернова Г. В., доктор экономических наук, профессор, профессор кафедры управления рисками и страхования Санкт-Петербургского государственного университета

С 56 **Современные** проблемы страхования [Электронный ресурс]: межвуз. сб. науч. тр. /
Междунар. ун-т «МИТСО»; редкол.: Ю. Ю. Королев [и др.]. – Минск: Междунар. ун-т
«МИТСО», 2014. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

ISBN 978-985-497-268-8.

В сборнике научных трудов «Современные проблемы страхования» анализируются актуальные проблемы развития страхового рынка Республики Беларусь, Российской Федерации и Украины. Предложены механизмы и системы оценки стрессоустойчивости страховых компаний для организации микропруденциального надзора, ценообразования и резервирования для обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков, исследованы условия реализации стратегических функций страхования в современных условиях и др. Дана оценка состояния и перспектив развития пенсионного страхования, долгосрочного страхования жизни, страхования грузов и других видов страхования в Беларуси и за рубежом.

Адресуется ученым, преподавателям, магистрантам и аспирантам, студентам высших учебных заведений, а также специалистам-практикам страховых организаций.

Материалы публикуются в авторской редакции. Ответственность за достоверность информации, приведенных фактов и сведений несут авторы.

Тираж 100 экз.

Учреждение образования Федерации профсоюзов Беларуси
«Международный университет «МИТСО».
Ул. Казинца, 21-3, 220099, г. Минск.
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/423 от 02.09.2014.

УДК 368+336.7
ББК 65.271+65.262.1

ISBN 978-985-497- 268-8

© Международный университет «МИТСО», 2014

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Верезубова Т. А.</i> ТЕХНОЛОГИЯ КОНТРОЛЯ В ПРОЦЕССЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФИНАНСОВОЙ СТРАТЕГИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ СТРАХОВЩИКОВ.....	4
<i>Внукова Н. Н., Ачкасова С. А.</i> ПОСТРОЕНИЕ ШКАЛ И КРИТЕРИЕВ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНКИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ МИКРОПРУДЕНЦИАЛЬНОГО НАДЗОРА	13
<i>Горулев Д. А.</i> ПРОБЛЕМЫ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ И РЕЗЕРВИРОВАНИЯ В СТРАХОВАНИИ В КОНТЕКСТЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ БАНКРОТСТВА СТРАХОВЩИКОВ.....	22
<i>Домнина О. Л.</i> ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ: АНАЛИЗ ПЕНСИОННОЙ РЕФОРМЫ И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЙ	28
<i>Королев Ю. Ю.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И НАПРАВЛЕНИЯ ЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ ГРУЗОВ)	34
<i>Огородова М. В., Курылева О. И.</i> МОНИТОРИНГ ФИНАНСОВОГО СОСТОЯНИЯ СТРАХОВОГО СЕКТОРА НА ОСНОВЕ КОЭФФИЦИЕНТА ФИНАНСОВОЙ СТАБИЛЬНОСТИ.....	39
<i>Сусякова О. Н.</i> ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДОЛГОСРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РОССИИ	46
<i>Чернова Г. В.</i> УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ НАЦИОНАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	51

ТЕХНОЛОГИЯ КОНТРОЛЯ В ПРОЦЕССЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФИНАНСОВОЙ СТРАТЕГИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ СТРАХОВЩИКОВ

Т. А. Везубова, канд. экон. наук, доцент
Учреждение образования «Белорусский государственный
экономический университет», г. Минск

Одной из важных составных частей механизма реализации финансовой стратегии является постоянный контроль, действующий на всех стадиях и этапах ее функционирования. Система контроля и широкое использование ее многообразных форм по своей сути и целевому назначению призваны удовлетворять потребности членов любого общества в познании и оценке сложившихся внешних обстоятельств, собственной деятельности и контрагентов. Таким образом, можно признать, что наличие контроля становится объективной необходимостью познания состояния и развития многих процессов, происходящих в текущем и прошлом периодах времени. Контроль играет приоритетную роль в изучении и оценке экономических процессов на всех уровнях управления, поскольку от него в определенной мере зависит экономическая безопасность страны и благосостояние ее населения. Его технология позволяет выбрать методы и процедуры для получения данных, исходя из которых выявляются отклонения от главной цели страховщика на всем протяжении жизненного цикла реализуемой финансовой стратегии.

Рационально организованный контроль предоставляет возможность не только наблюдать, обследовать, но и проверять, а значит, и выявлять результаты деятельности конкретных хозяйствующих субъектов, отдельных объектов, участков, а также их потенциальных партнеров и государственных органов. Это во многом содействует вскрытию недостатков, их устранению и оптимизации выбора наиболее эффективных решений. Результативный контроль повышает ответственность участников воспроизводственного процесса за законность и результативность их действий, что впоследствии сказывается на качестве выполненных задач, тем самым на ускорении роста экономики.

Неслучайно первые проявления способов контроля появились в далеком прошлом. Как подтверждают исследования, на протяжении всего общественного развития разные формы контроля использовались в бытовой и хозяйственной деятельности отдельных людей, предприятий, учреждений, ведомств и государственных органов. Долгожительство контроля, как и глубинные корни его происхождения, отражены в названии соответствующего термина *controle*, который образовался в результате сращения латинских слов *contra* – «против» и *rotulus* – «список» [1].

Изначально контроль предназначался для проверки правильности (законности, целесообразности) записей в книгах и других документах. Углубление общественного разделения труда и впоследствии возникновение и динамичное расширение товарно-денежного хозяйства усилили значимость контрольных действий как первостепенных способов оценки платежеспособности и конкурентоспособности своих партнеров. Со временем и эволюцией исторического развития социально-экономических процессов раздвигаются рамки контроля, совершенствуются его методы и расширяются возможности влияния на эффективное хозяйствование.

В условиях глобализации мировой экономики, подверженной кризисным явлениям и дестабилизации финансовой сферы, контроль начинает занимать авангардное положение в комплексной системе управления субъектом хозяйствования. Этому содействуют быстрое развитие производственных отношений, ускорение научно-технического прогресса, укрепление информационной базы, управленческого учета, а также появление новых прогрессивных экономических инструментов и инновационных диагностических методов. Неслучайно проблемы модификации системы контроля приобретают существенную актуальность. Следует отметить, что в современной экономической литературе широко рассмотрены содержание и формы контроля с учетом многих критериев: по времени проведения, сферам деятельности, методам и т. п. [1–6].

Понятие «мониторинг» в основном применяется в вопросах контроля отмывания денег, легализации доходов, финансирования терроризма [7; 8].

В большинстве научных работ и практических методик правильно подчеркивается адресный характер контроля, что предполагает адаптацию его организации и учета особенностей проверяемого (анализируемого) субъекта хозяйствования. По нашему мнению, соответствующая аксиома должна найти отражение в приспособлении выбранных форм и способов к особенностям проверяемого субъекта и его отдельных участков деятельности, а также к обоснованной цели проведения и конкретного назначения его результатов.

В данном контексте наше внимание сосредоточено на формировании рациональной системы контроля, осуществляемого в процессе реализации финансовой стратегии страховщиков. Обзор экономической лите-

ратуры, а также анализ практической деятельности отечественных страховых организаций позволяет сделать вывод, что эта проблема до настоящего времени остается не вполне решенной, несмотря на то что деятельность страховщиков постоянно, многократно в течение одного года проверяется разными контролирующими органами (Комитетом государственного контроля, Министерством финансов, налоговыми инспекциями, инспекциями по ценным бумагам и т. д.). Внешний контроль осуществляют также аудиторские, консалтинговые фирмы, кредитные организации, учредители и т. п. Кроме того, широко используются разные методы и формы контроля в процессе формирования и продажи страховых услуг, выполнения финансовых обязательств страховщиков перед государством, банками и другими участниками страхового рынка.

Необходимо признать, что теоретические и частично практические проблемы организации контроля освещены достаточно широко в специальной литературе. Но в большинстве случаев в учебниках, отдельных монографиях и статьях рассматриваются в основном методы проверок и анализа, осуществляемые государственными органами. Они касаются главным образом надзора за законностью проводимых страховых процедур, отдельных финансовых операций и соблюдения платежеспособности страховщиков [9; 10]. В ряде учебных пособий четко определены исходные положения об аудиторском контроле, характеризуются конкретные задачи проверок бухгалтерского учета и финансовой отчетности, правильности обоснования денежных поступлений, расходов, страховых резервов, конечных результатов деятельности и т. п. [11–15]. В последние годы появились и научные работы, посвященные финансовым инструментам регулирования страховой деятельности, особенно антикризисного управления и предупреждения банкротств страховых компаний. В них затронуты отдельные задачи контроля и ответственности персонала страховых организаций за достижение положительных результатов хозяйствования [16–22].

Несмотря на большое количество научных работ, посвященных организации контроля в сфере страхования, до сих пор не раскрытыми остаются особенности его функционирования в решении стратегических задач страховщиков. Между тем развитие их деятельности, обеспечивающей непрерывность и повышение результативности существования страховых организаций в длительном периоде времени, во многом зависит от организации постоянных эффективных контрольных действий участников страхового рынка.

Однако до сих пор соответствующая тематика недостаточно исследована и освещена в отечественной экономической литературе. Не представлена она и в конкретных методических разработках. Стремясь заполнить эту брешь и учитывая особую важность контроля в целостном механизме реализации финансовой стратегии, мы сконцентрировали свое внимание на обосновании технологий его использования на всех этапах и стадиях функционирования страховщика.

Как известно, в практике управления субъектом хозяйствования выделяется понятие «технология контроля». Она представляет собой процесс определения объема и сферы контроля, выбор его форм и видов, соответствующих целей, конкретных задач и определения контролирующих органов. Опираясь на общепризнанные методологические основы использования контроля, а также специфику кругооборота финансовых ресурсов в долгосрочной перспективе страховой деятельности, нами определены концептуальные подходы к построению технологий контроля страховой организации в процессе реализации среднесрочной финансовой стратегии развития. В кратком виде они предполагают:

- обоснование логической последовательности осуществления контрольных процедур на протяжении функционирования намечаемой стратегии;
- определение конкретных форм, методов и применяемых экономических инструментов, призванных отслеживать и оценивать законность и результативность уточнения и выполнения прогнозных показателей на отдельных отрезках времени;
- всестороннюю оценку общих итогов достижения стратегических задач и главной цели принятой финансовой стратегии. При этом необходимо выявить отклонения основных параметров и обосновать рекомендации, направленные на расширение финансовых возможностей страховщика, соответственно, и уровня его конкурентоспособности на национальном и международном финансовых рынках.

Первостепенное значение в построении рациональной технологии контроля, используемой для решения стратегических задач, имеет установление должной последовательности эффективных его форм и четкое определение их функций. Речь идет о структурной модели контроля, способствующей упорядочению и усилению действенности контрольных мероприятий на всех этапах выполнения прогнозных показателей среднесрочной стратегии развития страховой организации. Для наглядности последовательность предполагаемых форм контроля представлена в форме пирамиды, в которой в сокращенном виде характеризуются виды контроля на всех этапах воплощения финансовой стратегии (рис. 1).



Рис. 1. Структурная модель технологии контроля при реализации финансовой стратегии страховых организаций

Как видно из представленной выше схемы структурной модели организации внутреннего контроля, в процессе реализации финансовой стратегии страховщиков целесообразно использовать все формы и виды внутреннего контроля на отдельных отрезках ее выполнения (обследование, наблюдение, бюджетирование, мониторинг, проверки и анализ). Однако на протяжении всего жизненного цикла воплощения финансовой стратегии в зависимости от временного фактора наступления конкретных этапов и определенных стратегических задач дифференцируются способы и детализируются применяемые виды контрольных действий. При этом необходимо учитывать изменение степени влияния приоритетных факторов на развитие страхового сектора, соответственно, и сложившиеся тенденции в росте объемных и структурных показателей входных и выходных финансовых потоков.

На выбор формы контроля способны также оказывать воздействие перемены законодательных актов, правил расчета отдельных параметров (страховых резервов, налоговых платежей, обязательной минимальной величины уставного фонда, собственного капитала и т. п.) и иные выявленные непредвиденные ранее события. Приближение первого года финансовой стратегии к реальной действительности (экономической и политической ситуации) расширяет шансы менеджеров на познание, обобщение и анализ статистических материалов. Соответственно, появляется возможность обследовать и оценить внешние условия хозяйствования страховщиков, а также на основе бухгалтерской отчетности проанализировать финансовое состояние страховой организации (конечные результаты деятельности, уровень кредиторской задолженности, платежеспособности и т. п.). Таким образом, устанавливается влияние первостепенных факторов, которые воздействуют на прогнозируемые показатели данного периода. В первую очередь изучается общеэкономическая и политическая ситуация на национальном и международном финансовых рынках, темпы роста ВВП, доли страхового сектора в нем. Одновременно на основе отчетных данных за прошлый период оцениваются собственные финансовые возможности страховщика, синхронизация его входных и выходных финансовых потоков, рентабельность страховой и инвестиционной деятельности, финансовая устойчивость и конкурентоспособность на страховом рынке. Достоверная оценка соответствующих данных и является базой для уточнения прогнозируемых финансовых показателей стартового периода.

Постоянный контроль за законностью и своевременностью денежных поступлений, а также целесообразностью осуществления расходов и выполнения заданных параметров следует производить в формах мониторинга (регулярного и целенаправленного наблюдения за совершением хозяйственных процессов и финансовых операций), разработки квартальных финансовых бюджетов, как и анализа выполнения намеченных задач. Таким образом, в результате контрольных действий по всем формам и видам страхования определяются размеры отклонений, причины их возникновения за соответствующий год. Чем эффективнее становится организация контроля и меры его воздействия на повышение ответственности персонала за устра-

нение отдельных недостатков, тем более позитивными оказываются результаты финансово-хозяйственной деятельности страховщиков в данном году.

В течение трех последующих лет функционирования финансовой стратегии страховщиков (второй, третий, четвертый годы) должно продолжаться использование всех форм контрольных действий, применяемых в предыдущем периоде. Во втором году финансовой стратегии в качестве исходной базы рассматриваются фактические достижения за первый стартовый год, в третьем году – за два, в четвертом – за три прошедших года. Выявленные анализом отклонения фактических достижений от прогнозируемых количественных параметров в результате существенных перемен внешней и внутренней ситуации должны найти отражение при уточнении стратегических задач в каждом наступающем периоде. Так, например, если установлено недовыполнение денежных поступлений в предыдущем периоде (году) финансовой стратегии, то на сумму неполученных финансовых ресурсов необходимо увеличить соответствующие прогнозные показатели в последующем периоде. При этом целесообразно учесть возможности расширения страхового поля, введения новых видов страховых услуг, совершенствования предметной структуры страхования, изменения ценовой, учетной и налоговой политики.

Пятый год среднесрочной финансовой стратегии является завершающим. И поэтому особенно важное значение, кроме применения всех прежних перечисленных форм и видов контроля, имеет глубокая диагностика результативности выполнения основных задач и главной цели финансовой стратегии.

Поскольку материальной базой финансовой стратегии выступают финансовые ресурсы, то ключевое значение в диагностике ее реализации следует уделять анализу выполнения соответствующих параметров. Однако это должно найти отражение не только в оценке количественных показателей (динамика денежных поступлений и расходов), но и в скрытых качественных изменениях в течение функционирования финансовой стратегии, рациональности сложившихся пропорций между взаимосвязанными параметрами:

- формами капитала;
- входными и выходными денежными потоками;
- вложением финансовых ресурсов в инвестиционные проекты и получением эффекта.

Особо важное значение имеет установление влияния результатов выполнения стратегических задач на расширение страховой деятельности конкретной организации, ее положение на финансовом рынке и укрепление платежеспособности.

В ходе диагностического исследования эффективности реализации стратегических задач первостепенное значение приобретает использование всестороннего динамического финансового анализа важнейших экономических параметров страховщика исходя из полной реализации финансовой стратегии. Для этого необходимо оценить степень выполнения намеченных задач по отдельным периодам и в целом за предусмотренный жизненный цикл намеченной стратегии. Такую оценку возможно проводить по следующим основным направлениям:

- 1) достижения прогнозных показателей по входным финансовым потокам в разрезе источников их формирования, видам страхования, а также совершенствования их структуры с точки зрения объема затрат на их привлечение;
- 2) оптимизации величины, уровня и структуры выходных финансовых потоков, обеспечивающих рациональное ведение страхового дела;
- 3) сохранения устойчивости финансового положения, то есть достигнутых результатов финансово-хозяйственной деятельности (прибыли, уровня рентабельности), а также платежеспособности, содействующей своевременности выполнения финансовых обязательств перед участниками страхового рынка.

Для получения более полной и достоверной картины о реальности результатов выполнения стратегических задач кроме финансовой диагностики целесообразно использовать также:

- 1) экономико-математические методы посредством составления оптимизационных матриц для выбора эффективных решений, расчета средних индексов и величин стандартных нормативов, характеризующих сложившиеся тенденции развития страховой организации. Они способны оценить результативность прогнозируемых страховых выплат и уровень риска. Кроме того, с их помощью определяется окупаемость инвестиционных проектов. Устанавливаются возможности роста объема финансовых ресурсов за счет совершенствования управленческих действий, оптимизации структуры капитала, повышения рентабельности, а также применения более совершенной методики обоснования объема страховых резервов;
- 2) экспертные оценки, которые, как правило, используются для анализа эффективности инвестиционного портфеля;
- 3) анкетирование посредством опроса широкого круга:

- страхователей для подтверждения полезности страхового продукта и удовлетворения их потребностей в обеспечении страховой защиты;
- персонала страховщика об экономической целесообразности организации их труда, должном уровне мотивации за улучшение качества страховых услуг, достижение позитивных результатов общей хозяйственной деятельности;
- страховых посредников и других контрагентов страховщика (оценщиков, сюрвейров, ассистанса) по поводу рациональности взаимоотношений с данной страховой организацией (стандартизации условий договора, моральной и финансовой оценки выполнения их функций и др.).

Расширение горизонтов и методов внутреннего контроля за выполнением отдельных показателей, как и в целом построение адекватной его технологии, обеспечивает успешное решение стратегических задач страховой деятельности отдельных компаний. Однако данный инструмент контроля остается лишь частью единого процесса стратегического управления. Поэтому считаем необходимым придерживаться неопровержимого тезиса, что устойчивое функционирование и развитие любого субъекта хозяйствования достигаются в основном при учете интересов всех участников общего рынка.

Одним из таких показателей, немедленно сигнализирующих о финансовом положении субъекта хозяйствования в конкретном времени, остается его платежеспособность. В ней заинтересованы все партнеры, поскольку от ее состояния во многом зависят возможности своевременного выполнения финансовых обязательств [23–25].

Платежеспособность является сложной экономической категорией, поскольку на нее оказывает влияние множество внешних и внутренних факторов, которые впоследствии отражаются в ключевых параметрах страховой деятельности. Глубинная суть платежеспособности заключается в реальных возможностях любого страховщика за счет денежных и других мобильных активов покрывать предъявленные ему финансовые обязательства.

У функционирующего субъекта хозяйствования финансовое положение и его решающий оценочный показатель – платежеспособность – подвержены риску непредвиденных обстоятельств и поэтому весьма изменчивы. В связи с этим платежеспособность можно реально определить только на конкретную дату или в короткий период времени. Ключевая значимость показателя платежеспособности в непрерывном функционировании страховых организаций предполагает ее оценку на всех отрезках реализации финансовой стратегии. При этом нельзя ограничиться лишь внутренним контролем, а целесообразно задействовать всех заинтересованных участников рынка.

В современном мире, характеризующемся экономическими и политическими потрясениями, бушующими кризисными явлениями, спрос на информационные сведения о финансовом состоянии страховщиков приобретает особую значимость для всей экономики страны. На наш взгляд, в Республике Беларусь действует недостаточно надежная система оценки платежеспособности страховых организаций. Она принята еще в начале XIX в. и в мировой практике по директиве Евросоюза названа «модель *Solvency I*». В соответствии с ней рассчитывается величина, в пределах которой страховщик, исходя из специфики заключенных договоров и объема принятых страховых обязательств, должен обладать собственным капиталом, свободным от любых будущих обязательств, за исключением прав требования учредителей. Оценка платежеспособности производится путем сравнения величин фактического и нормативного размеров маржи платежеспособности. Ее рассчитывают на основании данных бухгалтерского учета и отчетности страховой организации. Фактический размер маржи платежеспособности белорусского страховщика определяется как сумма уставного, добавочного и резервного фондов, нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет. Соответствующая величина общего ее размера уменьшается на сумму непокрытых убытков этих лет, нематериальных активов и задолженности учредителей по вкладам в уставный фонд.

По всем видам страхования, относящимся к страхованию жизни, нормативный размер маржи платежеспособности страховщика установлен в размере 4 % соответствующих резервов. По другим видам страхования (не жизни) нормативная маржа платежеспособности исчисляется на основе страховых взносов за год, предшествующий отчетной дате (в размере 18 %), либо на основе страховых выплат за 3 года, предшествующих отчетной дате (26 % от одной трети их суммы).

Полученные таким образом показатели корректируются на поправочный коэффициент, учитывающий долю перестрахования в страховых выплатах в размере от 0,5 до 1.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика не должен быть меньше нормативной величины платежеспособности конкретной организации. Страховщик обязан ежеквартально контролировать соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности. В случае, если на конец отчетного года фактический размер маржи его платежеспособности даже незначи-

тельно (до 10 %) превысит нормативную величину, то он обязан представить в Министерство финансов Республики Беларусь план оздоровления финансового положения. В нем отражаются мероприятия, обеспечивающие соблюдение установленного соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности.

В плане оздоровления финансового положения могут быть предусмотрены изменение размера уставного фонда, расширение перестраховочных операций, корректировка тарифной политики, сокращение дебиторской и кредиторской задолженности, совершенствование структуры активов, а также другие способы поддержания платежеспособности, не противоречащие законодательству Республики Беларусь.

На основе анализа отчетности и представленного плана оздоровления финансового положения Министерство финансов Республики Беларусь намечает ряд рекомендаций по улучшению финансового положения страховщика и впоследствии контролирует их выполнение и достигнутые результаты.

Как показывает практика, у большинства белорусских страховщиков фактическая величина маржи платежеспособности значительно превышает нормативные показатели. Анализ четырех разных по масштабу и видам страховых услуг организаций за последние 6 лет показывает, насколько величина фактической маржи отличается от нормативной (табл. 1).

Таблица 1

Соотношение фактического и нормативного размера маржи платежеспособности белорусских страховщиков

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Страховщик А	14,21	12,68	11,57	8,21	20,27	13,91
Страховщик Х	12,71	6,92	8,49	10,14	7,40	3,76
Страховщик У	1,10	1,13	1,15	1,96	1,59	1,63
Страховщик жизни	31,57	31,57	31,92	94,52	102,8	10,06

Источник: собственная разработка на основе отчетных данных страховых организаций Республики Беларусь.

Как видно из представленных выше данных, за 2008–2013 гг. фактическая маржа платежеспособности превышала нормативную от 1,1 до 102 раз, хотя в действующих реалиях низким оставался уровень рентабельности и в отдельные периоды отсутствовала должная сбалансированность входных и выходных финансовых потоков. Одновременно возрастал уровень страховых, валютных, инвестиционных и в целом финансовых рисков, что отрицательно сказывалось на финансовом положении страховщиков. В этой связи, особенно в период финансового кризиса, появляется объективная потребность в усилении государственного контроля за деятельностью страховщика.

Между тем проведенное исследование результативности государственного контроля за платежеспособностью страховых организаций позволяет сделать вывод, что, несмотря на его непрерывность, он не в достаточной мере содействует сохранению финансовой безопасности функционирования национального страхового сектора. Причины такого положения кроются прежде всего не только в недостаточной научной обоснованности способов исчисления фактической и нормативной маржи платежеспособности страховых организаций, но и иных взаимоувязанных с ними показателей. Речь идет о полном учете всех видов риска, достаточности объема собственного капитала, страховых резервов, рациональности перестраховочной защиты и др.

Действующая в Республике Беларусь система государственного контроля платежеспособности не вполне отвечает принципам международных стандартов финансовой отчетности, на которые в ближайшем будущем намерено перейти большинство белорусских страховщиков как общественно значимых институтов. Кризисные явления, происходящие в мировом пространстве, заострили проблемы платежеспособности всех субъектов финансового рынка. Неслучайно в экономической литературе оживились дискуссии по поводу модификации системы государственного контроля за обеспечением финансовой безопасности страховщиков. В этой связи предлагается усовершенствовать систему контроля (*Solvency II*), которая предполагает более активное воздействие на повышение финансовой устойчивости страховых компаний. В частности, целесообразно использовать новые инструменты в сфере идентификации риска потери их платежеспособности. Ее суть заключается в одновременном усилении трехстороннего контроля за платежеспособностью страховых организаций (рис. 2).

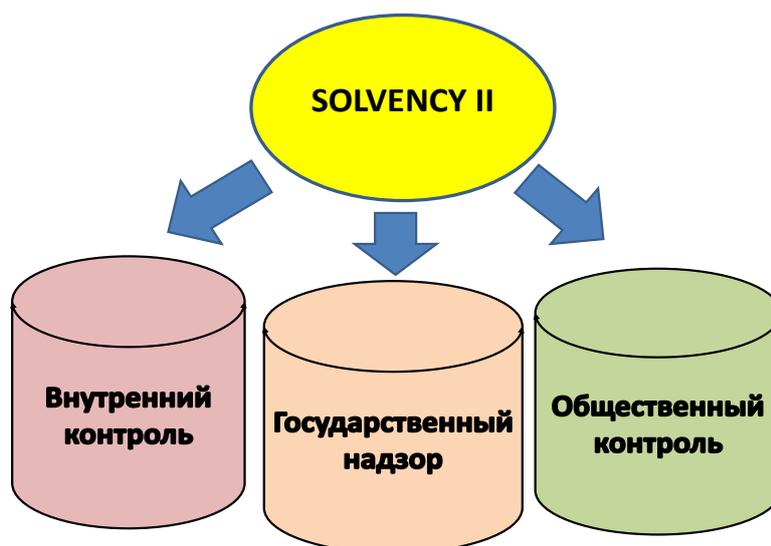


Рис. 2. Структура модели контроля платежеспособности страховых организаций *Solvency II*

Показанные на рис. 2 структурные блоки финансового контроля платежеспособности *Solvency II* предполагают следующие действия. В первом блоке предусматривается осуществление внутреннего контроля при установлении и исполнении обоснованных требований к обязательному уровню капитала, адекватного общему объему принятого страховой организацией риска, а также рациональный расчет технических резервов при выполнении текущих и стратегических задач. Во втором – постоянный контроль со стороны государственного надзора за выбором и реализацией финансовой стратегии страховщика, определяющей развитие бизнес-процессов, полный учет рисков и выполнение задач управления ими. Третий блок финансового контроля представляет собой активное воздействие со стороны всех участников рынка на расширение открытости информации, отвечающей реальным возможностям оценки прозрачности рисков страховых компаний и уровня капиталов [26].

Посредством стресс-тестов, сценариев и других инструментов соответствующая система контроля призвана определить потенциальную уязвимость и предостеречь страховщиков и их партнеров от опасностей. В определенной мере это достигается с помощью уточнения достаточного объема капитала, которым должны располагать страховые компании, чтобы снизить риск банкротства и стабилизировать финансовое состояние. Результаты исследования по стресс-тестам среди половины страховщиков европейских стран, проведенные экспертами Европейского страхового и пенсионного надзора, показали, что при наличии неблагоприятной ситуации 10 % европейских страховщиков не достигают необходимого уровня капитала [27].

Требования страхового регулирования *Solvency II* обязывают страховые компании периодически проводить стресс-тесты для проверки соответствия величины капитала принятым обязательствам. В некоторых европейских странах проведение стресс-тестов уже является обязательным, в других – страховые организации пока начали использовать метод стресс-тестирования при выполнении программ по риск-менеджменту. Набор сценариев для стресс-тестирования учитывает индивидуальные особенности страхового портфеля, возможные последствия кризиса в виде роста страховых выплат, неликвидности рынка и изменения валютного регулирования. С помощью стресс-тестирования определяется влияние на портфель страховщика изменения одного фактора риска (однофакторный анализ, тест на чувствительность) или одновременно множества факторов (многофакторный анализ, сценарный анализ). Для этого используют статистическую информацию (исторический сценарий) или гипотетические, экспертные данные (гипотетический сценарий).

Правила платежеспособности распространяются на всех страховщиков, занимающихся страхованием жизни и рисковыми видами страхования, на перестраховщиков. Они касаются оценки активов и пассивов, формирования страховых резервов, платежеспособности, минимального объема капитала, инвестиций и многих других правил, включая ликвидацию страховых компаний.

Для решения соответствующих проблем предусмотрена возможность использования стандартных формул, установленных регуляторами или разработанных внутри страховщика, согласованных с органом надзора. Они позволяют обосновать стоимость активов и пассивов, размеры необходимого капитала, технических резервов. Надзорные органы вправе будут приостанавливать деятельность страховой компании, если уровень ее капитала ниже минимального.

Главное отличие предлагаемой системы контроля платежеспособности *Solvency II* от действующей заключается в агрегировании большего количества всевозможных рисков, которые сопутствуют деятельности страховых компаний. Она призвана повысить качество отчетности, укрепить взаимодействие финансовых служб и менеджеров, улучшить структуру страхового и инвестиционного портфеля, оптимизировать использование капитала. Таким образом, принимаются меры для предупреждения банкротства страховщиков в условиях развития кризисных явлений в мировой экономике.

Основным инструментом оценки всех факторов, влияющих на уровень платежеспособности страховых организаций, становятся стресс-тесты. Похожее стресс-тестирование уже осуществляется в белорусских коммерческих банках на основании системы контроля платежеспособности «Базель II». Сценарии стресс-тестов разрабатываются самими банками и утверждаются Национальным банком Республики Беларусь. Они позволяют более точно оценить возможные изменения финансового состояния банка при развитии негативного сценария и, соответственно, принять меры к их нивелированию.

По примеру банков нами разработаны стресс-тесты для двух белорусских страховых компаний (страховщика жизни и страховщика, занимающегося иными видами страхования). При этом учтены страховой, валютный, инвестиционный риски и риск ликвидности. По каждому из них предложены негативные сценарии их функционирования. Они определены на основе фактических данных конкретного периода времени, а именно с первого числа последнего месяца тестируемого квартала до конца следующего квартала. Оценивались возможные источники средств для исполнения обязательств, рассчитывались в динамике коэффициент краткосрочной ликвидности и соотношение ликвидных и общих активов.

По одному из таких сценариев, предполагающему увеличение риска неликвидности, учтена возможность сокращения входных денежных потоков из-за расторжения или невозобновления 30 % договоров страхования в различных валютах. На основании скорректированных по этим негативным сценариям данных рассчитаны основные финансовые показатели поступлений страховых взносов, изменения страховых резервов и, соответственно, прибыли. Исследование показало, что в рисковом виде страхования потребуются принятие дополнительных мер по привлечению денежных средств для обеспечения минимального размера платежеспособности.

На основе проведенного экспериментального исследования можно сделать вывод, что при стресс-тестировании необходимо ориентироваться не на среднестатистический уровень риска, а на пессимистический сценарий. Негативный сценарий предполагается также и для оценки валютного риска. В условиях быстрого изменения курсов иностранных валют постоянно увеличиваются курсовые разницы, в связи с чем требуется значительная переоценка поступлений страховых взносов, возмещений, резервов, собственного капитала, прибыли и маржи платежеспособности. Валютный риск возможно оценивать исходя из стрессовой ситуации по предполагаемому изменению курсов Национального банка Республики Беларусь по иностранным валютам (доллару США, евро и российскому рублю) на максимальные проценты изменения их курса за каждые 5 последовательных операционных дней в течение предыдущих трех лет. С учетом общего влияния изменений курсов корректируется объем поступлений страховых премий, выплат страховых возмещений (обеспечений), прибыль, собственный капитал, размер маржи платежеспособности. При девальвации белорусского рубля на определенный процент в сценарии отражают потери от переоценки активов, обязательств и страховых резервов, выраженных в валюте, по состоянию на первое число последнего месяца тестируемого квартала, а также потери от расторжения договоров страхования, заключенных с физическими лицами в валюте, к концу следующего квартала (с учетом девальвации).

В общем сценарии целесообразно предусмотреть все негативные события, которые способны воздействовать на объем собственного капитала и маржу платежеспособности в установленном периоде времени (до конца следующего квартала).

Экспериментальное применение новой системы платежеспособности *Solvency II*, подтвержденное примерными стресс-тестами и расчетами по данным отдельных белорусских страховщиков, показало, что новая система контроля платежеспособности является более прогрессивной. Она базируется на учете современной экономической ситуации, строится на рисковом модели регулирования. Это позволяет оперативно выявлять не только существующие, но и возможные в будущем негативные тенденции. Ее актуальность возрастает в условиях перехода белорусских страховых организаций на принципы международных стандартов финансовой отчетности (МСФО), в частности использование метода начисления страховых взносов.

Таким образом, совершенствование действующей в Республике Беларусь системы государственного контроля за платежеспособностью страховых организаций целесообразно проводить в направлении рассмотрения возможностей применения модифицированной системы контроля *Solvency II*, внедряемой в европейских странах. Это позволит также модернизировать технологию внутреннего контроля страховой организации при выполнении ее стратегических задач.

Список использованных источников

1. Государственный финансовый контроль: современное правовое регулирование / А. В. Богданова [и др.] ; под ред. А. А. Ялбуганова. – М. : Б-чка РГ: Ред. «Российской газеты», 2014. – 175 с.
2. Внутренний аудит : учебник / О. С. Дьяконова [и др.] ; под общей ред. Т. М. Рогуленко. – М. : КНОРУС, 2014. – 179 с.
3. Финансовый контроль и аудит : учеб. пособие / Е. В. Ендовицкая, Е. Ю. Колесникова, Е. И. Тулинова ; М-во образования и науки РФ, Воронеж. гос. ун-т инж. технологий. – Воронеж : ВГУИТ, 2013. – 131 с.
4. Бондарь, Т. Е. Государственный финансовый контроль как инструмент управления инновационной деятельностью / Т. Е. Бондарь, Н. К. Волочко // Вестн. Полоцк. гос. ун-та. – 2013. – № 6. – С. 99–104.
5. Бобошко, В. И. Контроль и ревизия : учеб. пособие / В. И. Бобошко. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2013. – 310 с.
6. Вerezубова, Т. А. Налоговое администрирование в системе реализации налоговой политики : монография / Т. А. Вerezубова // Актуальные проблемы налоговой политики в условиях модернизации экономики: опыт Украины и Беларуси : монография / под ред. С. В. Онышко. – Ирпень : Нац. ун-т ГНС Украины, 2007. – 396 с.
7. Папкова, Е. Г. Основы финансового мониторинга : учеб. пособие / Е. Г. Попкова, О. Е. Акимова ; под ред. проф. Е. Г. Попковой. – М. : ИНФРА-М, 2014. – 166 с.
8. Финансовый мониторинг: управление рисками отмывания денег в банках / П. В. Ревенков, А. Б. Дудка, А. Н. Воронин, М. В. Каратаев. – М. : КНОРУС, ЦИПСИР, 2012. – 280 с.
9. Вerezубова, Т. А. Контрольно-ревизионная работа в страховых организациях / Т. А. Вerezубова // Финансы. Учет. Аудит. – 2008. – № 3.
10. Лялин, С. В. Стратегии контроля, снижения и предупреждения экономической преступности на рынке страховых услуг / С. В. Лялин // Социальная политика и социальное партнерство. – 2013. – № 9. – С. 68–74.
11. Булыга, Р. П. Аудит бизнеса : практика и проблемы развития / Р. П. Булыга, М. В. Мельник ; под ред. Р. П. Булыги. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2013. – 263 с.
12. Федоренко, И. В. Аудит : учебник / И. В. Федоренко, Г. И. Золотарева. – М. : Инфра-М, 2013. – 271 с.
13. Осташенко, Е. Г. Аудит страховых компаний : учеб. пособие для магистрантов / Е. Г. Осташенко ; М-во образования и науки Рос. Федерации ; Омский гос. ун-т им. Ф. М. Достоевского. – Омск : Изд-во Омского гос. ун-та, 2012. – 234 с.
14. Никитина, Е. Б. Аудит в страховых организациях : учеб. пособие / Е. Б. Никитина ; М-во образования и науки Рос. Федерации ; Пермский гос. нац. исслед. ун-т, экономический фак. – Пермь : Пермский гос. нац. исслед. ун-т, 2013. – 186 с.
15. Гаманкова, О. О. Облік і аудит у страхових організаціях : навч.-метод. посіб / О. О. Гаманкова. – К. : КНЕУ, 2005. – 183 с.
16. Насырова, Г. А. Регулирование страховой деятельности: институциональный подход : монография / Г. А. Насырова. – М. : Финанс. ун-т, 2012. – 184 с.
17. Насырова, Г. А. Теория и практика государственного регулирования страховой деятельности / Г. А. Насырова. – М. : ИЭАУ, 2012. – 199 с.
18. Финансовые инструменты и технологии антикризисного управления и предупреждения банкротства в страховых компаниях : монография / Аллабян Карен-Джанович [и др.] ; под ред. Л. А. Орланюк-Малицкой, А. А. Цыганова ; Финанс. ун-т при Правительстве Рос. Федерации, каф. страхового дела. – М. : Финанс. ун-т, 2013. – 226 с.
19. Страховое образование: XXI век : монография / Т. А. Белоусова [и др.] ; под ред. Л. А. Орланюк-Малицкой ; Финанс. ун-т при Правительстве Рос. Федерации. – М. : Финанс. ун-т, 2013. – 238 с.
20. Никулина, Н. Н. Финансовый менеджмент страховой организации : учеб. пособие / Н. Н. Никулина, С. В. Березина. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2013. – С. 43.
21. Годин, А. М. Страхование : учебник / А. М. Годин, С. Р. Демидов, С. В. Фрумина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Изд.-торговая корпорация «Дашков и К⁰», 2013. – С. 104.
22. Лайков, А. Ю. О готовности страховщиков своевременно платить страховое возмещение / А. Ю. Лайков // Финансы. – М., 2013. – № 2. – С. 47–49.
23. Пузыревская, Т. И. Сущность и основные пути совершенствования финансового контроля в Республике Беларусь / Т. И. Пузыревская, Т. А. Вerezубова // Актуальные проблемы налоговой политики : сб. ст. : в 2 ч. – М. : Финанс. ун-т, 2011. – Ч. 2. – С. 93–100.
24. Вerezубова, Т. А. Контроль платежеспособности страховщиков требует совершенствования / Т. А. Вerezубова // Финансы, учет, аудит. – 2013. – № 5.
25. Вerezубова, Т. А. Контроль платежеспособности при разработке финансовой стратегии страховых организаций / Т. А. Вerezубова // Инновационные технологии в экономическом и бизнес-образовании : сб. науч. ст. II Междунар. весеннего форума, Гомель, 21–24 мая 2013 г. : в 2 ч. ; редкол.: С. Н. Лебедева [и др.]. – Гомель : Белорус. торгово-экон. ун-т потребительской кооперации, 2013. – Ч. 2. – 248 с.
26. Пукала, Р. Нуждаются ли страховщики в Solvency II (Польша) / Р. Пукала // Финансовые услуги. – 2012. – № 5 (95). – С. 38–40.
27. Анализ спроса на финансовые услуги со стороны населения Республики Беларусь. Результаты национального исследования. Совместный проект Национального банка Республики Беларусь и Альянса за финансовую доступность. – Минск : Ковчег, 2013. – 68 с.

ПОСТРОЕНИЕ ШКАЛ И КРИТЕРИЕВ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНКИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ МИКРОПРУДЕНЦИАЛЬНОГО НАДЗОРА

Н. Н. Внукова, д-р экон. наук, профессор

С. А. Ачкасова, канд. экон. наук, преподаватель
*Харьковский национальный экономический университет
имени Семена Кузнеця, г. Харьков*

Внедрение оценки стрессоустойчивости является актуальным, поскольку в Украине разработаны методические рекомендации на уровне регуляторов для страховых компаний, банков, в том числе Требования относительно регулярного проведения стресс-тестирования страховщиками и раскрытия информации о ключевых рисках и результатах проведенных стресс-тестов [1].

Актуальным является усовершенствование существующих Требований относительно регулярного проведения стресс-тестирования страховщиками, утвержденных Национальной комиссией, которая осуществляет государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг (далее – Нацкомфинуслуг) в 2014 г. в соответствии с принятой Стратегией реформирования системы защиты прав потребителей на рынках финансовых услуг на 2012–2017 гг., приоритетной задачей которой является повышение доверия потребителей к рынкам финансовых услуг [2]. Это стало предпосылкой для проведения исследований по заявленной теме.

Кроме того, всесторонне не исследованы сочетания таких двух важных составляющих обеспечения эффективного функционирования страховых компаний, как стрессоустойчивость и стресс-тестирование. Малоразработанным является методическое обеспечение шкального измерения показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний. Это предопределяет необходимость построения шкал показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний, доказывает актуальность темы исследования. Целесообразность решения указанной проблемы и недостаточный уровень ее теоретико-методического обоснования обусловили выбор темы, цели и задач исследования.

Целью исследования является построение шкал и критериев показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний для усовершенствования диагностического инструментария микропруденциального надзора.

Для достижения поставленной цели необходимо решить такие задачи:

- обосновать целесообразность использования интервальных шкал;
- построить шкалы показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний.

В современных условиях развития национальной экономики и страховой отрасли важное значение приобретает обеспечение стабильности финансовой системы, что может быть достигнуто за счет эффективной организации деятельности соответствующих государственных надзорных органов.

Внедрение пруденциальных правил и надзорных процедур за их соблюдением страховой компанией является важным и необходимым шагом, что позволит оптимизировать распределение надзорной нагрузки между учреждениями, деятельность которых имеет разную степень угроз по выполнению/невыполнению обязательств. Именно поэтому актуальность проведения оценки показателей стрессоустойчивости объясняется отсутствием фундаментальных разработок по обеспечению эффективного пруденциального надзора за деятельностью страховых компаний в Украине.

Понятие стрессоустойчивости применил министр финансов США Т. Гейтнер, когда проверял на стрессоустойчивость 19 крупнейших банков страны, что способствовало повышению доверия к банковской системе, уменьшению привлечения компаниями заемного капитала, снижению совокупного риска самых чувствительных секторов небанковской финансовой системы, тогда как банки финансируют свою деятельность более консервативно [3].

Проработка теоретических источников и осмысление современных научных взглядов на сущность понятий стрессоустойчивости и стресс-тестирования страховых компаний способствовали обобщению и выделению их важных характеристик, заключающихся в особенностях функционирования страховых компаний. В результате обобщения теоретических подходов к определению сущности стрессоустойчивости уста-

новлено, что стрессоустойчивость страховых компаний – это их способность обеспечивать состояние равновесия под влиянием факторов рисков стрессового характера при наступлении кризисных ситуаций.

Стресс-тестирование рассматривается как инструмент идентификации рисков на уровне регулятора и страховых компаний для оценки готовности страховщиков к вероятным кризисным ситуациям, размера необходимого капитала для покрытия возможных убытков в случае наступления рисков при применении методов перспективной оценки влияния на их финансовое состояние факторов рисков [4].

Если термин «анализ» предусматривает только процесс исследования объекта, то термин «оценка» является количественной и качественной характеристикой последнего, что предусмотрено в исследовании при оценке стрессоустойчивости страховых компаний для количественного измерения и качественной характеристики ее уровня.

Актуальность данного исследования обусловила необходимость определения основных показателей-индикаторов, связанных с устойчивостью страховых компаний. Использование отобранных оценок стрессоустойчивости страховых компаний по результатам финансовой отчетности страховщиков позволяет выявить тенденции к аккумуляции рисков страховщиков. Техника анализа опирается на количественные индикаторы, их предельные границы и качественную интерпретацию информации, полученную в процессе оценки стрессоустойчивости страховщиков.

Поскольку не все показатели деятельности страховых компаний позволяют количественно оценить уровень рискованности их деятельности, для решения указанной задачи использован метод анализа иерархий с такими критериями отбора: соответствие между рисками страховщика и возможными показателями их оценки; возможность расчета на основе данных публичной финансовой отчетности; отбор наиболее чувствительных к воздействию факторов рисков. Для этого сформирован состав из 36 показателей, которые объединены в девять групп: качество активов (два показателя), достаточность (адекватность) капитала (пять показателей), качество андеррайтинговой политики и политики перестрахования (восемь показателей), платежеспособность и независимость (два показателя), ликвидность (три показателя), анализ инвестиционной деятельности и доходность деятельности страховщика (шесть показателей), текущая финансовая устойчивость (два показателя), качество управления и устойчивость менеджмента (три показателя), рыночный риск (три показателя).

В составе экспертной группы (опрошено 38 экспертов, их мнения согласованы, поскольку отношение согласованности $\leq 0,1$) ученые (68,42 % опрошенных), сотрудники и руководители страховых компаний (21,05 %), представители объединений страховщиков на страховом рынке Украины (10,53 %).

Наиболее приоритетными оказались шесть групп показателей, по коэффициенту весомости занявшие 1–3 место, в частности: достаточность (адекватность) капитала – 1 место (отобраны три наиболее весомых показателя), качество активов – 2 место (два показателя), платежеспособность и независимость – 2 место (два показателя), качество андеррайтинговой политики и политики перестрахования – 2 место (два показателя), анализ инвестиционной деятельности и доходность деятельности – 3 место (один показатель), качество управления и устойчивость менеджмента – 3 место (один показатель). Достаточность и значимость отобранных показателей проверена с использованием многомерного факторного анализа. Установлено, что они являются значимыми, их число описывает 80,5 % изменчивости шести групп показателей.

Это позволило сформировать состав показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний: дебиторской задолженности (Π_1), риска страхования (Π_2), обеспечения риска (Π_3), независимости (Π_4), запаса платежеспособности (Π_5), рентабельности страховой деятельности (Π_6), убыточности страховых операций (Π_7), уровня капитала в совокупных активах (Π_8), риска активов (Π_9), достаточности страховых резервов (Π_{10}), устойчивости менеджмента (Π_{11}).

Выделение в составе показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний, используемых в международном опыте систем регулирования деятельности страховых компаний, показало, что шесть показателей (Π_3 , Π_6 , Π_8 , Π_9 , Π_{10} , Π_{11}) используются в международном и три показателя (Π_1 , Π_2 , Π_3) в национальном опыте систем государственного регулирования.

Применение сформированного состава показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний предусматривает разработку шкального измерения этих показателей для оценки.

Наибольший вклад в математическую теорию измерения и шкалирования осуществили такие ученые, как А. Недосекин [5; 6], В. Лямец [7] и др. Весомым является вклад С. Стивенсона в теорию измерительных шкал [8].

Рациональное использование показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний, а именно значение этих показателей, возможно при условии преобразования их в форму, удобную для дальнейшего анализа, направленного на принятие решений руководителями страховых компаний, национальным регулятором и потребителями страховых услуг.

В связи с этим, прежде чем перейти к описанию математико-статистических методов, используемых для обработки этой информации, необходимо рассмотреть основные возможности и ограничения их формализации. В зависимости от сущности показателя его можно измерить соответствующим типом шкалы [7]: номинальная шкала – это простой тип измерения, в котором числа или символы используются только для классификации объектов. Шкала не допускает никаких операций с числами.

Порядковая шкала объектов одного класса находится в некотором отношении с объектами другого класса (более; более предпочтительно; сильнее и др.). Если $[A] > [B]$ для некоторых (но не всех) объектов классов A и B , то имеем частично упорядоченную шкалу. Ранговый порядок позволяет вычислять размах, медиану, проценты и коэффициенты ранговой корреляции.

Интервальная шкала – порядковая, а также определены расстояния между двумя любыми числами на шкале (нулевая точка шкалы и единица измерения выбираются произвольно). Также известно отношение любых двух интервалов. Нельзя определить коэффициент вариации [9].

Шкала отношения (абсолютная) – интервальная плюс действительная нулевая точка (отношение любых двух точек шкалы не зависит от единицы измерения) любых двух интервалов. Определены отношения между любыми двумя точками. Для этой шкалы допустимы все статистические и арифметические операции [2].

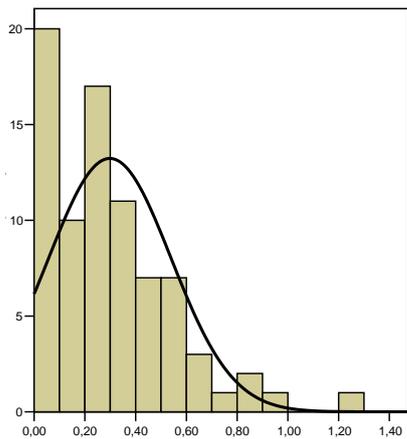
Рациональное использование информации предполагает необходимость формализации информации. Показатели, используемые при оценке стрессоустойчивости страховых компаний, являются метрическими.

К метрическим шкалам относятся шкала интервалов и шкала отношения. Шкала отношения применяется, когда присутствует абсолютная точка отсчета.

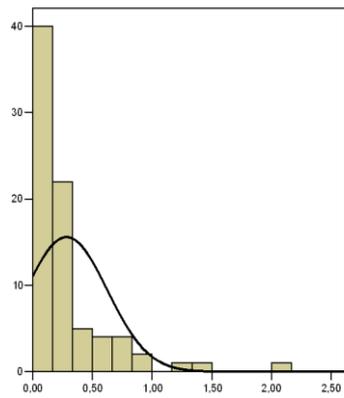
Для показателей оценки стрессоустойчивости целесообразно применять интервальную шкалу, поскольку она позволяет измерить значения показателей в соответствующих промежутках и определить величину расхождения между интенсивностями показателей, а нулевая точка отсчета устанавливается произвольно.

Методики построения интервальных шкал основаны на аксиоме нормальности. Оценочные показатели распределены в экономике по нормальному закону Гаусса, когда крайние интенсивности показателя случаются реже, чем интенсивности, близкие к средней величине. В основном показатели распределены не по нормальному закону [9].

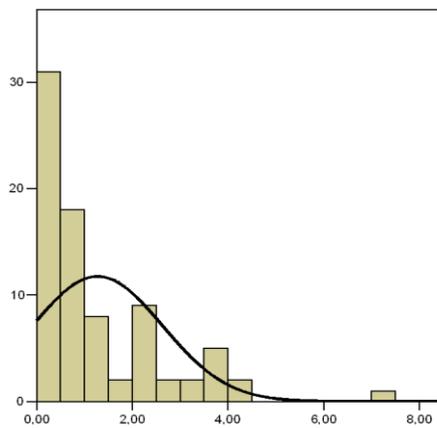
В табл. 1 приведены количественные характеристики показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний, а на рис. 1 и 2 – распределения частот показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний с прямой нормального распределения, рассчитанные по данным годовой финансовой отчетности 80 страховых компаний за 2006–2011 гг. и с устранением нетипичных или редких значений (случаев), которые существенно отклоняются от распределения других значений показателей. Обоснована репрезентативность этой выборки (коэффициент концентрации и доля выборки по страховым премиям и страховым возмещениям на рынке составляют более 70 %).



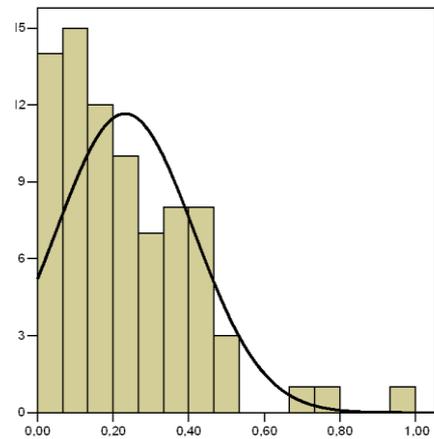
Коэффициент дебиторской задолженности (Π_1)



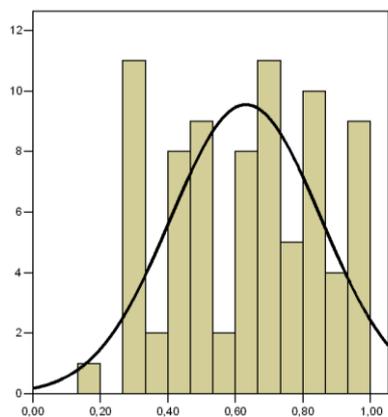
Коэффициент риска активов (Π_2)



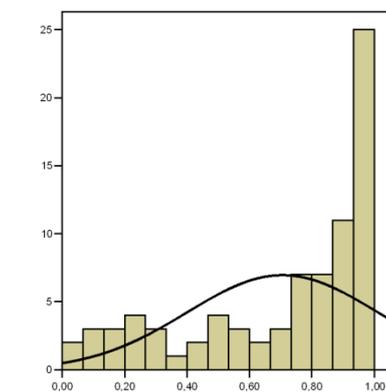
Коэффициент риска страхования (Π_3)



Коэффициент убыточности страховых операций (Π_4)

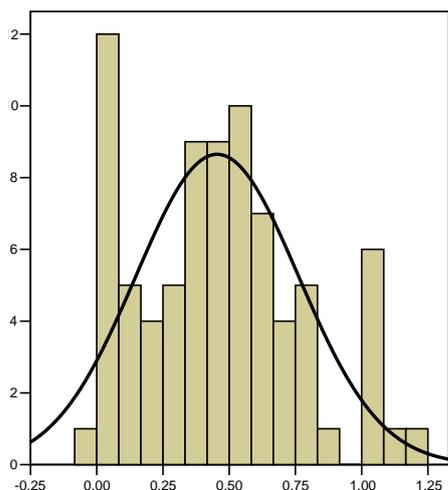


Уровень капитала в совокупных активах (Π_5)

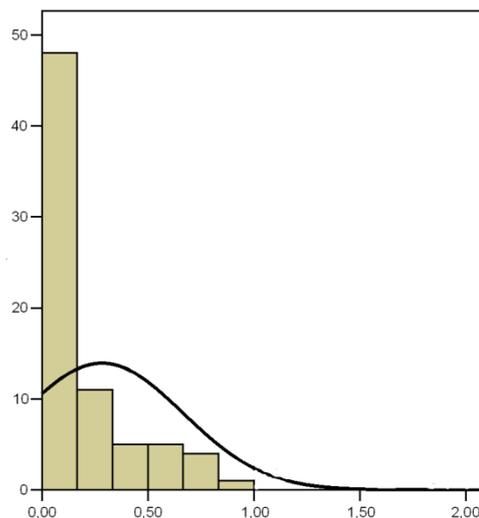


Коэффициент обеспечения риска (Π_6)

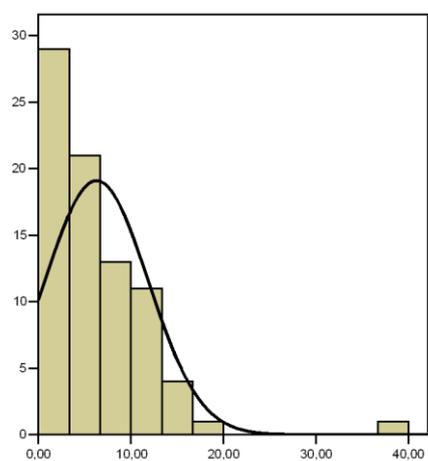
Рис. 1. Гистограмма распределения шести показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний



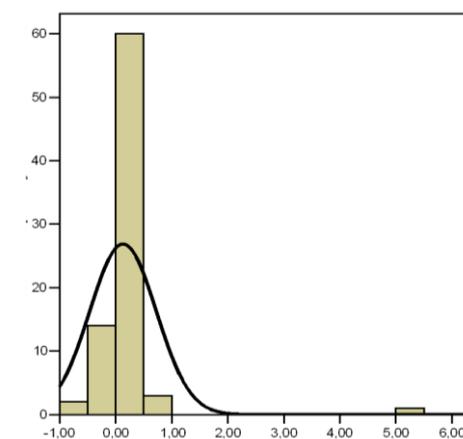
Коэффициент достаточности страховых резервов (Π_7)



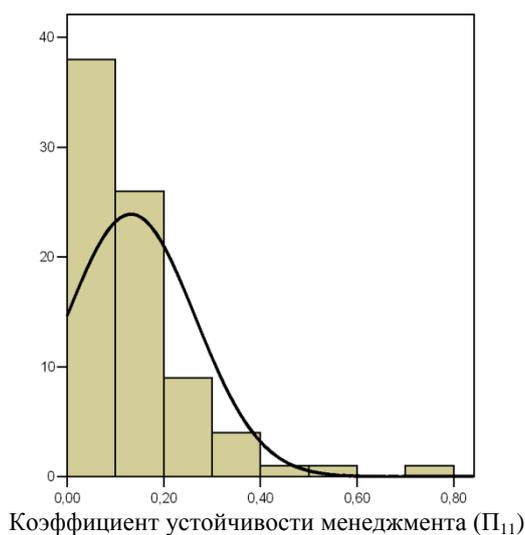
Коэффициент независимости (Π_8)



Коэффициент запаса платежеспособности (Π_9)



Коэффициент рентабельности страховой деятельности (Π_{10})



Коэффициент устойчивости менеджмента (Π_{11})

Рис. 2. Гистограмма распределения пяти показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний

Как видно из рис. 1 и 2, некоторые показатели распределены не по нормальному закону распределения. Гистограмма позволяет качественно оценить различные характеристики распределения, однако полученные распределения показателей необходимо подтвердить количественными характеристиками, которые приведены в табл. 1.

Количественные характеристики показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний

Характеристики распределения	Усл. обозн.	Показатели										
		П ₁	П ₂	П ₃	П ₄	П ₅	П ₆	П ₇	П ₈	П ₉	П ₁₀	П ₁₁
Среднее	\bar{x}	0,298	1,194	0,706	0,284	6,29	0,130	0,232	0,631	0,283	0,4546	0,132
Медиана	M	0,253	0,715	0,8	0,13	4,75	0,036	0,195	0,66	0,164	0,4485	0,106
Мода	Mo	0,07	0,4	1,0	0,1	1	0,02	0,03	0,72	0,1	0	0,00
Стандартное отклонение	δ	0,241	1,411	0,306	0,381	5,573	0,593	0,182	0,223	0,341	0,307	0,132
Асимметрия	A	1,370	1,278	-0,854	2,204	2,644	7,359	1,408	-1,138	2,9	0,363	2,176
Среднее квадратичное отклонение асимметрии	δ_a	0,269	0,269	0,269	0,269	0,269	0,269	0,269	0,269	0,269	0,269	0,269
Оценка асимметрии	$\frac{ A }{\sigma_a}$	5,093	4,751	3,175	8,193	9,83	27,357	5,234	4,227	10,781	1,3494	8,0855
Значение вероятности по критерию Колмогорова-Смирнова	p	0,019	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,041	0,044	0,000	0,000	0,000

Как видно из табл. 1, значения моды, медианы и среднего совпадают при нормальном законе распределения. Однако некоторые показатели оценки стрессоустойчивости страховых компаний распределены не по нормальному закону распределения, то есть существует несоответствие значений моды, медианы и среднего значения, что свидетельствует об асимметричности распределения показателей.

Асимметричное распределение характеризуется тем, что большинство значений показателей расположено по одну сторону от среднего значения, а другая часть находится на большом расстоянии с другой стороны [10].

На основе данных табл. 1 возможно дальнейшее шкалирование показателей с учетом правосторонней и левосторонней асимметрии, если показатели не распределены по нормальному закону.

При асимметричном распределении интенсивностей показателей наиболее информативной является медиана, представленная на рис. 3 [10].

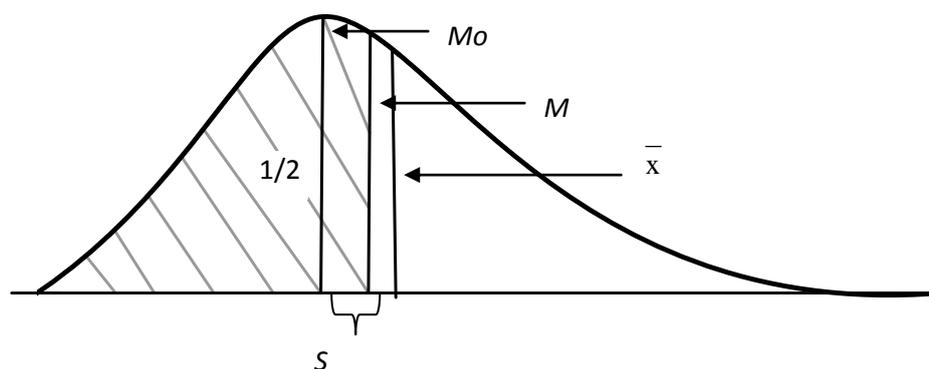


Рис. 3. Правосторонняя асимметрия распределения с модой, медианой и средним значением показателей

Как видно на рис. 3, основываясь на несоответствии значений моды, медианы и среднего значения при наличии асимметрии в распределении показателя при построении интервальной шкалы, более целесообразно использовать медиану вместо среднего значения [10].

При правосторонней асимметрии интенсивности слева от медианы расположены плотнее друг к другу на значение S , а справа – расстояние между ними увеличивается (рис. 3). При левосторонней асимметрии имеет место обратное.

Для определения того, насколько расстояние между интенсивностями при асимметричном распределении изменится относительно значений при нормальном распределении, предложено ввести корректирующий коэффициент, равный S , уменьшенный пропорционально количеству делений шкалы, лежащих справа и слева от медианы ($n = 5/2 = 2,5$) [10]:

$$k = \frac{S}{n}, \quad (1)$$

$$S = \frac{M - Mo}{M} \text{ – при правосторонней асимметрии;} \quad (2)$$

$$S = \frac{Mo - M}{Mo} \text{ – при левосторонней асимметрии.} \quad (3)$$

Пятиуровневую шкалу использовал А. Недосекин, когда рассматривал степени риска банкротства предприятия. Ученый выделил следующие ступени: запредельная (очень высокая), опасная (высокая), пограничная (средняя), приемлемая (низкая), незначительная (очень низкая) [5].

По мнению авторов, целесообразно построение пятиуровневой шкалы с лингвистическим описанием интервалов, предложенных А. Недосекиным [5; 6; 11].

При построении интервальной шкалы по правилу «трех сигм» при правосторонней асимметрии шкала имеет диапазон значений $(M - 2\sigma k; M + 2\sigma(k + 1))$, при левосторонней асимметрии $-(M - 2\sigma(k + 1); M + 2\sigma k)$. На рис. 4 изображена шкала при правосторонней асимметрии.

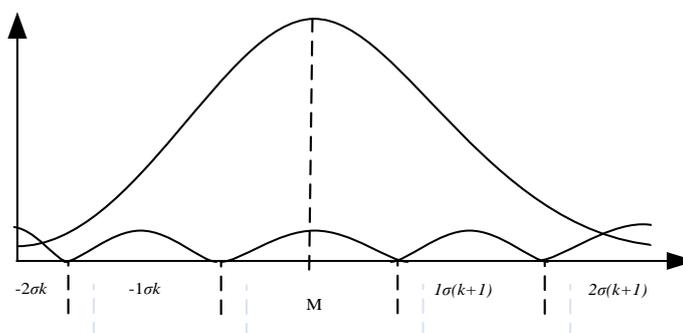


Рис. 4. Построение шкалы при правосторонней асимметрии

Применение рис. 4 при построении шкал с корректирующим коэффициентом и медианой позволяет получить значение интервалов шкал для показателей при правосторонней асимметрии (табл. 2) и для показателей при левосторонней асимметрии (табл. 3).

Определение интервалов значений показателей осуществлено в такой последовательности:

- 1) проведен расчет расстояния между модой и медианой по формуле (2) для показателей $\Pi_1, \Pi_2, \Pi_4, \Pi_5, \Pi_6, \Pi_7, \Pi_9, \Pi_{10}, \Pi_{11}$ и по формуле (3) для показателей Π_3, Π_8 , соответствующие значения для этого взяты из табл. 1;
- 2) рассчитано значение корректирующего коэффициента (k) по формуле (1) для каждого из показателей;
- 3) на основе рис. 4 рассчитаны интервалы значений показателей.

Интервалы значений шкалы показателей при правосторонней асимметрии приведены в табл. 2.

Результаты данных табл. 2 свидетельствуют об использовании указанных интервалов отдельно для каждого показателя.

Интервалы значений шкалы показателей при левосторонней асимметрии приведены в табл. 3.

Таким образом, в табл. 2 и 3 представлены интервалы значений показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний.

Исследуя условия осуществления микропруденциального надзора за деятельностью страховых компаний, авторы установили, что недостаточно разработанным является подход к оценке проблем страховых компаний на ранних стадиях, определение диагностических инструментов надзора, ориентированных на снижение риска деятельности и анализ влияния факторов рисков. Это позволило сделать вывод о необходимости построения шкал микропруденциальных индикаторов, способствующих совершенствованию национального режима пруденциального надзора, уменьшению его фрагментарности.

Для решения задачи шкального измерения показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний, которые формируют состав микропруденциальных индикаторов, рассчитаны эти показатели за 2006–2011 гг. по данным 80 компаний, иным, чем страхование жизни.

Интервалы значений шкалы показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний при правосторонней асимметрии

Порядок расчета	Интервал значения показателя								
	П ₁	П ₂	П ₄	П ₅	П ₆	П ₇	П ₉	П ₁₀	П ₁₁
$[-\infty; M - 2\sigma k)$	[0; 0,114)	[0; 0,240)	[0; 0,059)	[0; 1,23)	$[-\infty; -0,175)$	[0; 0,072)	[0; 0,058)	[0; 0,203)	[0; 0,0004)
$[M - 2\sigma k; M - 1\sigma k)$	[0,114; 0,183)	[0,240; 0,487)	[0,059; 0,095)	[1,23; 2,99)	$[-0,175; -0,069)$	[0,072; 0,170)	[0,058; 0,111)	[0,203; 0,325)	[0,0004; 0,053)
$[M - 1\sigma k; M + 1\sigma(k+1)$	[0,183; 0,564)	[0,487; 2,341)	[0,095; 0,546)	[2,99; 12,083)	$[-0,069; 0,734)$	[0,170; 0,439)	[0,111; 0,558)	[0,325; 0,878)	[0,053; 0,291)
$[M + 1\sigma(k+1); M + 2\sigma(k+1)$	[0,564; 0,874)	[2,341; 3,946)	[0,546; 0,962)	[12,083; 19,416)	[0,734; 1,432)	[0,439; 0,682)	[0,558; 0,952)	[0,878; 1,308)	[0,291; 0,476)
$[M + 2\sigma(k+1); +\infty)$	[0,874; 1)	[3,946; $+\infty)$	[0,962; 1)	[19,416; $+\infty)$	[1,432; $+\infty)$	[0,682; 1)	[0,952; 1)	[1,308; 1)	[0,476; 1)

Таблица 3

Интервалы значений шкалы показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний при левосторонней асимметрии

Порядок расчета	Интервал значения показателя	
	П ₃	П ₈
$[0; M - 2\sigma(k+1)$	[0,139; 0,470)	[0; 0,199)
$[M - 2\sigma(k+1); M - 1\sigma(k+1)$	[0,470; 0,824)	[0,199; 0,429)
$[M - 1\sigma(k+1); M + 1\sigma k)$	[0,824; 0,849)	[0,429; 0,667)
$[M + 1\sigma k; M + 2\sigma k)$	[0,849; 1)	[0,667; 0,675)
$[M + 2\sigma k; +\infty);$		[0,675; 1)

По результатам расчетов показателей оценки стрессоустойчивости установлено: указанные показатели не распределены по закону Гаусса, что свидетельствует об асимметричности их распределения, то есть существует несоответствие значений моды, медианы и среднего значения. Проведены их шкальные измерения с учетом корректирующего коэффициента при правосторонней и левосторонней асимметрии распределения значений показателей, поскольку методики построения интервальных шкал базируются на аксиоме нормальности. Получены шкалы и критерии показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний способом шкалирования на основе правила «трех сигм» при право- и левосторонней асимметрии распределения (табл. 4).

Таблица 4

Шкалы и критерии показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний

Обозначение показателя	Критерии показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний по уровням				
	Очень низкий	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
П ₁	[0,874; $+\infty)$	[0,564; 0,874)	[0,183; 0,564)	[0,114; 0,183)	[0; 0,114)
П ₂	[3,946; $+\infty)$	[2,341; 3,946)	[0,487; 2,341)	[0,24; 0,487)	(0,0; 0,24)
П ₃	[0; 0,139)	[0,139; 0,470)	[0,470; 0,824)	[0,824; 0,849)	[0,849; 1)
П ₄	[0,962; 1)	[0,546; 0,962)	[0,095; 0,546)	[0,059; 0,095)	[0; 0,059)
П ₅	[0; 1,23)	[1,23; 2,99)	[2,99; 12,083)	[12,083; 19,416)	[19,416; $+\infty)$
П ₆	$[-\infty; -0,175)$	$[-0,175; 0,069)$	[0,069; 0,734)	[0,734; 1,432)	[1,432; $+\infty)$
П ₇	[0; 0,072); [0,682; $+\infty)$	[0,072; 0,170)	[0,170; 0,439)	[0,439; 0,682)	–
П ₈	[0; 0,199)	[0,199; 0,429)	[0,429; 0,667)	[0,667; 0,675)	[0,675; $+\infty)$
П ₉	[0,952; $+\infty)$	[0,558; 0,952)	[0,111; 0,558)	[0,058; 0,111)	[0; 0,058)
П ₁₀	[0; 0,203)	[0,203; 0,325)	[0,325; 0,878)	[0,878; 1,308)	[1,308; $+\infty)$
П ₁₁	[0; 0,0004)	[0,0004; 0,053)	[0,053; 0,291)	[0,291; 0,467)	[0,467; $+\infty)$

Построенные шкалы и критерии показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний (табл. 4) как микропруденциальных индикаторов являются составляющей диагностического инструментария микропруденциального надзора.

Микропруденциальный надзор за деятельностью страховых компаний предусматривает использование определенного инструментария: микропруденциальные индикаторы страховых компаний, стресс-тестирование, определение достаточности капитала страховых компаний [12].

Построение эффективной системы риск-ориентированного пруденциального регулирования их деятельности, учитывая оценку рисков, определенных с позиции влияния потенциальных угроз на финансовую устойчивость страховщика, за счет выделения таких компонент, как: мониторинг ситуации, диагностика тенденций, сценарный анализ, стресс-тестирование и внедрение системы раннего предупреждения, является особенно актуальным [13].

Согласно структуризации инструментария пруденциального надзора и распределению его на превентивные, диагностические и оздоровительные инструменты при учете направленности их наблюдательной оценки и регуляторного влияния на причины рисков и факторы их смягчения, предпочтительным является, по мнению авторов, обоснование целесообразности использования шкал и критериев показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний в диагностическом инструментарии пруденциального надзора.

Выделены такие виды диагностических инструментов пруденциального надзора: оценка потенциальных экономических кризисов, оценка пруденциальных индикаторов, стресс-тестирование страхового рынка, оценка устойчивости страхового рынка, анализ тенденций развития страхового рынка, тематические посещения компаний.

Виды превентивных инструментов пруденциального надзора: ограничение допустимого риска, ограничения концентрации активов, перестрахования, запрет определенных активов, правила оценки технических резервов страховщика, рекомендации по качеству активов, требования к информированию надзорного органа о значительных изменениях в стратегии или политике, требования и методические рекомендации к проведению стресс-тестирования, ответственность лиц за принимаемые решения (для заинтересованности в качественном управлении), требование к публичному раскрытию информации о значимых факторах риска и меры по их минимизации.

Практическая направленность полученных результатов предполагает использование разработанных шкал и критериев показателей оценки стрессоустойчивости страховых компаний, что будет способствовать повышению эффективности системы государственного регулирования деятельности страховых компаний, позволит повысить уровень доверия и улучшить защиту имущественных интересов клиентов страховых компаний, увеличить объемы и уменьшить асимметрию развития инфраструктуры страхового рынка.

Усовершенствован диагностический инструментарий микропруденциального надзора, основой которого являются построенные шкалы и критерии, предельные интервалы шкал показателей с очень низким, низким, средним, высоким и очень высоким уровнями, в зависимости от рисков страховщиков, которые применяются при оценке стрессоустойчивости страховых компаний. Использование установленных шкал и критериев позволяет оценить изменения индикаторов и усовершенствовать микропруденциальный надзор.

Список использованных источников

1. Про затвердження Вимог щодо регулярного проведення стрес-тестування страховиками та розкриття інформації щодо ключових ризиків та результатів проведених стрес-тестів : Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України, 13.02.2014 р., № 484 [Електронний ресурс] // Верховна Рада України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0352-14>. – Дата доступу: 25.08.2014.
2. Стратегія реформування системи захисту прав споживачів на ринках фінансових послуг на 2012–2017 роки [Електронний ресурс] : Розпорядженням Кабінету Міністрів України, 13.10.2012 р., № 867-р // Верховна Рада України. – Режим доступу: www.rada.gov.ua. – Дата доступу: 25.08.2014.
3. Американская финансовая система выздоравливает [Электронный ресурс] // SV-Development. – 2009. – Режим доступа: <http://www.u7344.netangels.ru/no-vosti/2009/5/21/2794/>. – Дата доступа: 24.07.2014.
4. Ачкасова, С. А. Оцінка стресостійкості страхових компаній : автореф. дис. ... канд. екон. Наук : 08.00.08 / С. А. Ачкасова ; Харк. нац. екон. ун-т. – Харків, 2013. – 20 с.
5. Недосекин, А. О. Комплексная оценка риска банкротства корпорации на основе нечетких описаний [Электронный ресурс] / А. О. Недосекин // Алексей Недосекин и его персональная страница. – Режим доступа: http://sedok.narod.ru/sc_group.html. – Дата доступа: 13.09.2014.
6. Недосекин, А. О. Простейшая комплексная оценка финансового состояния предприятия на основе нечетко-множественного подхода [Электронный ресурс] / А. О. Недосекин, О. Б. Максимов // Экономика и управление на предприятиях: науч.-образ. портал. – Режим доступа: <http://eup.ru/Documents/2003-04-07/166C2.asp>. – Дата доступа: 12.10.2014.
7. Лямец, В. И. Системный анализ: вводный курс / В. И. Лямец, А. Д. Тевяшев. – 2-е изд. – Х. : ХНУРЭ, 2004. – 448 с.
8. Стивенс, С. Математика, измерение и психофизика / С. Стивенс // Экспериментальная психология : в 2 т. – М., 1960. – Т 1. – 443 с.
9. Теория статистики : учебник / под ред. Г. П. Громько. – М. : ИНФРА-М, 2002. – 414 с.
10. Притула, Н. І. Кредитно-рейтингова оцінка як інструмент ринку цінних паперів : автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.00.04 / Н. І. Притула. – Х., 2008. – 20 с.

11. Недосекин, А. О. Нечеткий финансовый менеджмент [Электронный ресурс] / А. О. Недосекин // Алексей Недосекин и его персональная страница. – Режим доступа: <http://www.sedok.narod.ru>. – Дата доступа: 14.09.2014.
12. Временко, Л. Пруденційні режими регулювання страхової діяльності [Електронний ресурс] / Л. Временко, О. Корват // Фориншурер. – 2009. – Режим доступа: <http://forinsurer.com/public/09/06/16/3791>. – Дата доступа: 25.08.2014.
13. Ткаченко, Н. В. Фінансова стійкість страхових компаній (методологія оцінки та механізми забезпечення) : автореф. дис. ... д-ра екон. наук : 08.00.08 / Н. В. Ткаченко. – Суми, 2011. – 36 с.

ПРОБЛЕМЫ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ И РЕЗЕРВИРОВАНИЯ В СТРАХОВАНИИ В КОНТЕКСТЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ БАНКРОТСТВА СТРАХОВЩИКОВ

Д. А. Горулев, канд. экон. наук, доцент
*Санкт-Петербургский государственный экономический университет,
г. Санкт-Петербург*

Развитие финансовых институтов в условиях децентрализованной (рыночной) экономики ставит перед государством и рынком вопрос формирования достаточного, но не переизбыточного механизма контроля за обеспечением выполнения финансовыми институтами (банками, страховыми компаниями, пенсионными фондами и т. д.) своих обязательств перед потребителем финансовой услуги, своими контрагентами и государством. Применительно к страхованию этот вопрос имеет наибольшую актуальность, поскольку именно страховой продукт соединяет в себе всю сущность рисковости финансовой услуги, а именно:

- вероятностный характер (применительно к отдельному страхователю) наступления страхового события и, как следствие, необходимости исполнения взятых на себя по договору обязательств;
- отложенность исполнения обязательств во времени (по сравнению с моментом оплаты услуги);
- нематериальный (собственно финансовый) характер страхового продукта (по сути, страхование – это финансовая гарантия, поручительство страховщика о выплате в будущем компенсации, определенной договором страхования в случае наступления оговоренного события);
- преобладание (как правило) привлеченного капитала (в виде страховых резервов) во всей структуре капитала страховой организации (что не характерно, например, для производственного сектора или торговли);
- отсутствие активов (за исключением денежных средств и некоторых организационно-технических решений, составляющих незначительную долю капитала), которые являлись бы непосредственным производственным ресурсом страховщика;
- высокий (в том числе законодательно регламентированный) уровень ликвидности активов, принимаемых в покрытие страховых резервов и собственного капитала;
- законодательные ограничения на диверсификацию осуществляемых видов бизнес-активности (деятельности) организации.

Это порождает как дополнительные возможности для страховщиков, так и существенные специфические ограничения и риски данного бизнеса. Неплатежеспособность страховщика, как правило, выступает мультипликатором несостоятельности иных хозяйствующих субъектов и домохозяйств. А кумуляция риска ошибки актуарных расчетов и коммерческого риска осуществления самой страховой деятельности как бизнес-активности приводит к более сложному механизму контроля и предупреждения несостоятельности страховщиков.

Обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков, с одной стороны, и развитие рынка страхования – с другой, есть ключевая задача как регулятора страхового рынка, так и страхового сообщества в целом. При этом именно финансовая устойчивость страховщика в совокупности с обоснованностью «тарифной цены» риска, учитывающей распределение рисков во времени и пространстве (совокупности объектов), может обеспечить как неуход игроков с рынка, так и привлекательность для страхователей выбора внешнего фондирования (то есть собственно страхования) перед иными формами работы с риском за счет адекватной стоимости передачи риска.

Поскольку институт страхования наряду с институтом несостоятельности (банкротства) выступает механизмом защиты имущественных интересов субъектов, а также в связи с высоким уровнем ликвидности активов, которыми оперирует страховщик, и преобладанием привлеченного капитала, предупреждение несостоятельности самих страховщиков должно быть методологически правильно выстроено не только с точки зрения надзора за общей финансовой устойчивостью страховщика, но и с точки зрения достоверности

информации о структуре цены на страховые продукты, для обеспечения исполнения страховщиком обязательств по совокупности договоров страхования. Резервирование и фондирование как способ обеспечения исполнения страховщиком обязательств перед совокупностью страхователей (по портфелю договоров страхования) определяется достаточностью и структурным соответствием резервов (в зависимости от специфики наполняющих портфель рисков как пассивов страховщика) и ликвидностью активов (как ресурса, принимаемого в покрытие данных пассивов). Развитие экономики и усложнение «нетипизированных» рисков приводят к нестационарному характеру распределения вероятности их реализации, что порождает методическую недостаточность той структуры страховых резервов, которая принята в настоящее время в соответствии с имеющимися методиками и нормативной базой, их отражающей. **Цена страхования** (фондирования риска) как на уровне страхователя, так и на уровне страховщика и перестраховщика на сегодняшний день чаще всего определяется на базе **приоритета спроса** (цены, предлагаемой страхователем или посредником), а **не на базе предложения** (расчетного показателя цены риска), что в последующем периоде (в том числе на стадии урегулирования убытков) влияет на структурное искажение цены риска (структуры страхового тарифа за счет завышения нагрузки в структуре брутто-ставки по страхованию с базовыми расчетными показателями) и, как следствие, расхождение между номинальным и реальным качеством страхового продукта в связи с занижением объема и качества выплат при урегулировании убытков. На наш взгляд, ключевым источником данных диспропорций является расхождение между номинальной и реальной структурой брутто-ставки, выраженное в недостаточно портфельно-детализированном определении **видов страховых резервов**.

Управление рисками как на уровне достраховом, так и на уровне страховщика и перестраховщика может осуществляться тремя основными способами: избегание риска; превенция; компенсация. При этом, по сути, не имеет значения, о каком уровне «страховой» защиты и управления риском мы ведем речь, ибо на каждом (любом) из уровней методический инструментарий будет иметь схожий характер, а различия будут проявляться лишь в объекте рискованного управления и способе фондирования и финансирования риска – внешнем или внутреннем, а также в наличии капитальной и общересурсной достаточности субъекта для покрытия (несения) конкретного риска.

Капитал (в том числе капитал страховщика) носит дуалистический характер. С одной стороны, это совокупность активов (имущества), используемых для получения прибыли; а с другой – с точки зрения финансов и бухгалтерского учета *капитал* есть обязательство субъекта, обладающее определенной структурной срочностью его исполнения, под которое хозяйствующий субъект обязан иметь (формировать) определенную совокупность активов (ресурсов), обладающих ликвидностью и обеспечивающих своевременность и полноту исполнения этих обязательств. Соотношение между срочностью пассивов и ликвидностью активов определяет **финансовую устойчивость** хозяйствующего субъекта (в данном случае – страховщика), а соотношение между объемом краткосрочных обязательств и высоколиквидных активов обеспечивает его **платежеспособность**. При этом разница между ценой привлечения капитала и доходностью его размещения будет отражать уровень экономической эффективности деятельности хозяйствующего субъекта. А так как характерной чертой **финансов страховой организации** является преобладание **привлеченного капитала**, то экономическая эффективность его использования будет выражаться в соответствии тарифной ставки по риску (включая структуру тарифа) вероятностному характеру наступления страховых событий (реализации риска) и достаточности страховых резервов, выражающих этот вероятностный характер возникающих обязательств страховщика (по совокупности договоров страхования, выраженных в необходимости урегулирования заявленных по договорам страхования убытков).

Поскольку совокупное обязательство страховщика по договорам страхования соответствует совокупной страховой сумме (по всем договорам страхования), а фактическое обязательство страховщика представлено страховыми резервами (порядково меньшими, нежели совокупная страховая сумма по всем договорам страхования), то данная возможность реализуется через статистическую **достоверность** тарифа и его структуры и, как следствие, соотношения между разными видами резервов, формируемых страховщиком. Однако необходимо заметить, что современные резервы (структурно и методологически) **не** отражают в достаточной мере временной характер распределения **отложенного обязательства** страховщика с точки зрения распределения момента реализации риска за пределами **конкретного** договора страхования (особенно при многократной пролонгации и тем более при нестационарном распределении вероятности реализации риска). С учетом того, что номинально прибыль страховщика (с точки зрения актуарных расчетов) заложена в «нагрузку» как структурную часть страхового тарифа, а фактически формируется как разница между сборами, РВД и выплатами, то мы наблюдаем **двунаправленный процесс** – перехода части нетто-ставки в нагрузку либо перехода нагрузки в нетто-ставку. Это приводит к тому, что методически обоснованная (актуарно рассчитанная) ставка страхового тарифа (включая его структуру) на практике не получает

своего применения, поскольку даже при сохранении расчетного тарифа брутто-ставки постфактум мы имеем структурное изменение в пользу увеличения нагрузки и уменьшения нетто-ставки.

Как следствие, это приводит к тому, что в краткосрочном периоде мы получаем иную, нежели базово методически номинированную систему перераспределения капитала. Вместо перераспределения риска (и капитала как его выразителя) между замкнутой совокупностью страхователей (посредством перераспределения совокупной нетто-премии от всех страхователей к тем из них, кто имеет ключевой признак – реализацию страхового события) мы имеем перераспределение капитала между привлеченным и собственным (в случае недовыплаты – в сторону собственного, в случае превышения выплат – в сторону привлеченного).

Возникает *два* ключевых вопроса: как обеспечить сохранение (исполнение) структуры тарифной ставки? что должно являться предметом и объектом предпринимательской деятельности в страховании?

Рассматривая значение и размерность резервов в структуре капитала страховщика, мы должны заметить, что резервы есть обязательства страховщика по совокупности договоров страхования, следовательно, это та часть пассива, под которую необходимы активы с определенным **уровнем ликвидности** в зависимости от вида резервов. Чем выше резервы, тем более ликвидными активами в их покрытие должен обладать страховщик (по сравнению с другими формами капитала). Но резервы занижают прибыль страховщика (и, как следствие, интерес для инвестора), хотя при этом страховщик более устойчив и платежеспособен (при прочих равных). В этой ситуации мы сталкиваемся с внутренним противоречием в выборе страховщика между достаточностью резервов (и как следствие, большей платежеспособностью) и положительным финансовым результатом деятельности (формированием прибыли, в том числе за счет занижения резервов). В результате приходим к противоречию базовым теоретическим основам страхования, а именно разделению тарифной ставки на нетто-ставку и нагрузку.

Реальные обязательства страховщика ограничены **моментной** совокупностью договоров страхования (и связанных с ними рисков выплаты) и, как правило, не достаточно точно отражены через резерв незаработанной премии (РНП) и резервы убытков, поскольку по недостаточно стандартизированным объектам (например, имуществу или ответственности со значительными суммами покрытия) отсутствует нормальное распределение вероятности реализации риска в рамках портфеля, в котором величина вероятности (например, 0,01 %) меньше количества типизированных (типично одинаковых) объектов (например, при вероятности 0,01 % в портфеле страховщика должно быть не менее 10 000 шт. примерно одинаковых объектов). А это есть только в очень крупных компаниях и только по типовым рискам. Либо есть по тем объектам (видам страхования), где все объекты достаточно типизированы с достаточно высокой степенью детализации (например, каско, или ОСАГО, или ВЗР). Отсюда получается, что резервы (особенно РНП) адекватно не отражают объектно-временной характер возникновения события (а, следовательно, и ответственности страховщика по будущему убытку – убытку будущего по отношению к моменту расчета резерва периоду) на единичном договоре страхования даже при объективно правильном (статистически выверенном) расчете страхового тарифа. При этом колебание убыточности (и резерв, сформированный на его базе) может отразить (и покрыть) только агрегированное колебание показателя убыточности по портфелю в целом и не более того.

На наш взгляд, методически не хватает **резерва «отложенного во времени реализованного риска»**, или «стабилизационного резерва», но в совершенно ином смысле, чем сейчас, он сформулирован в нормативной базе, он мог бы формироваться на основе «недорасходованной» части нетто-ставки, поскольку прибыль страховщика методически должна быть заложена в нагрузку, а не «расходовать» в нетто-ставку, так же как и нетто-ставка – прибыль (за счет расходования собственного капитала). В результате по факту мы имеем дело со **стратегическим недорезервированием и тактическим перерезервированием**. Как следствие, происходит постоянное смешение нетто-ставки и нагрузки, и в результате объектом страхового бизнеса является *не управление* страховым фондом, а его *перераспределение* в собственный капитал и собственный капитал в страховой фонд, что методически неверно и не должно происходить, так как доход страховщика должен формироваться за счет **управления** страховым фондом (то есть за счет менеджмента аквизиции и основных бизнес-процессов), а *не* за счет перераспределения самого фонда в пользу собственного капитала и собственного капитала в пользу страховых резервов. Эта модель наглядно отражена и работает в деятельности любого ОВС, где отсутствие необходимости формировать прибыль порождает перераспределение фондового капитала во времени, а не только в пространстве (пообъектно). Тот же принцип работает в социальном страховании. И в коммерческом страховании эта модель также изначально была теоретически заложена и должна лежать в базовой идее **отделения** страхового фонда от управления им, но в настоящий момент ей пренебрегают в интересах сиюминутных финансовых результатов. Как следствие, это приводит к росту несостоятельности (банкротств) страховщиков, а также неполноте страховых выплат и непривлекательности страхования.

На наш взгляд, при достоверно рассчитанных страховых тарифах (а мы должны исходить из предпосылки о возможности достоверного расчета вероятности реализации риска на совокупной массе объектов страхового поля) необходимо отделить ту часть капитала и деятельности страховщика, которая является предметом нетто-ставки и, как следствие, привлеченным капиталом (принадлежащим совокупности страхователей), от той части капитала, которая является предметом «нагрузки» (в структуре страхового тарифа) и, как следствие, собственно предметом страхового бизнеса.

Предметом бизнес-активности страховщика может и должно являться управление «нагрузкой» и ее размером при сохранении методически обоснованной нетто-ставки, а не трансформация структуры брутто-ставки в пользу прибыли как части «нагрузки». А объектом бизнес-активности, формирующей прибыль страховщика, – такое управление страховой деятельностью, при котором аквизиционные и иные издержки будут *ниже*, чем цена продаваемой страховой услуги, за минусом нетто-ставки. Для этого необходима «фиксация» нетто-ставки как той части премии, которая не может быть потрачена ни на что, кроме выплаты страхового возмещения (по совокупности договоров страхования). И перенос недорасходованной нетто-премии на будущие периоды. Следовательно, нужно вводить принципиально новый резерв, необходимый для колебания отклонения фактической нагрузки от номинальной. В этом случае мы приходим к крайне важному элементу преодоления оппортунистических настроений между страхователями и страховщиками, а именно к отделению средств страхового фонда от средств страховщика как управляющего этим страховым фондом посредством формирования дополнительного резерва нереализованных по совокупному портфелю рисков.

Это, на наш взгляд, могло бы послужить стимулом для принятия страховщиками более взвешенной андеррайтерской политики (в части незанижения брутто-ставки и, как следствие, отсутствия демпинга на страховом рынке), а также выплатной политики, при которой не происходило бы занижения страхового тарифа на стадии принятия риска на страхование при одновременном незанижении размера страховых выплат при урегулировании убытков, поскольку у страховщика не было бы возможности переводить (в том числе через прибыль или аквизиционные расходы и РВД) привлеченный капитал в иные формы капитала, а следовательно, страховщик был бы напрямую заинтересован в полном расходовании совокупной нетто-ставки. Это, в свою очередь, привело бы к более качественному (полноценному) урегулированию убытков и расширению спроса на страховые продукты за счет увеличения уровня удовлетворенности страхователей качеством страховой защиты (страхового продукта).

Одним из вариантов решения данной проблемы могло бы стать создание мегаперестраховщика, например на базе пулового соглашения либо на базе государственных гарантий (или капитала). Однако на практике чрезмерная централизация хотя и в ряде случаев работает на благо потребителя, но не ведет к развитию бизнеса и диверсификации предоставляемых услуг. Мегаперестраховщик, как и мегарегулятор, как и вообще что-то «мега..», необходим там и тогда, когда наблюдается недостаток чего-либо «обособленного» (децентрализованного). В данном случае, например, мы наблюдаем на страховом рынке недостаток как минимум трех факторов:

- капитала;
- доверия;
- отсутствия оппортунизма.

Недокапитализация российских специализированных перестраховщиков, увы, настолько мала и смешна (впрочем, как и всего рынка), что доля входящего перестрахования, приходящегося на них, почти в два раза меньше, чем входящее перестрахование у универсальных страховщиков, а соотношение внутреннего и внешнего перестрахования (передаваемого западным перестраховщикам) отличается в разы в пользу последнего. И даже геополитические события и экономические санкции не вносят пока значительного изменения в данную ситуацию хотя бы из-за отсутствия должных емкостей.

Что же касается **доверия и преодоления оппортунизма**, то, на наш взгляд, пока не будет «институционализированного» субъекта, который мог бы быть равноудаленным от каждого из игроков страхового рынка, осуществляя именно экономическое регулирование исполнения страховщиками (а заодно и страхователями) базовых принципов страховых отношений и ведения страхового бизнеса, до тех пор и формирование нормальной институциональной базы будет сильно запаздывать за реальностью развития рынка и его потребностей. Ни Центральный банк (как регулятор), ни Федеральная антимонопольная служба не могут быть этим игроком, поскольку у них отсутствует прямой структурный и экономический интерес в развитии страхования. Возможно, наличие мегаперестраховщика (например, на базе пулового соглашения на принципах ОВС либо на основе сочетания разных форм фондирования с учетом принципа разделения структуры тарифа на нетто-ставку и нагрузку, пример чего мы наблюдаем в Испании по обязательному страхованию имущества) хоть как-то могло бы обеспечить равновесие интересов страхователя и страховщика, а также снизить отток капитала за рубеж (посредством перестрахования) и самое главное – привести хоть какой-то

порядок в межсубъектное взаимодействие на страховом рынке. Несмотря на то что оппортунизм – это всего лишь следствие, а причины лежат гораздо глубже, именно преодоление оппортунизма между ключевыми игроками (контрагентами) – важнейший элемент гармонизации страховых отношений и ценообразования в страховании.

А для того чтобы преодолеть «стратегический» оппортунизм, необходимо определиться с **целевой функцией** не только **страхования** как института, но и **страхового бизнеса**. Вопросы «Для чего?» и «Как ведется страховой бизнес в современных условиях?» – важнейшие в развитии страхового рынка. Это вопросы о том, где заканчивается собственно «бизнес» и начинается социальная ответственность и **социально-финансовая функция страхования** и страховой компании как ее реализатора. И именно принятие парадигмы отделения нетто-ставки от нагрузки, при которой страховщик *не* может перераспределять структуру страхового тарифа постфактум в интересах нагрузки за счет нетто-ставки, а объектом страхового менеджмента должен служить процесс оптимизации расходов по **управлению** фондом, а не его перераспределению между собственным капиталом и привлеченным, и должно явиться решением данной проблемы. Однако в данном случае значительный негатив привносит еще и неотрегулированность отношений со страховыми посредниками, которые в настоящее время, к большому сожалению, выступают элементами антиселекции рисков, при этом значительно увеличивая долю аквизиционных расходов страховщика в РВД и формируя, как правило, закрытость канала обратной связи страховщика со страхователем.

Пересмотр методики тарификации рисков и резервирования в сторону более транспарентного ценообразования, в том числе через отделения «страховой защиты» от «страхового бизнеса», мог бы в настоящих условиях оппортунистических настроений на страховом рынке хоть как-то повысить устойчивость страховщиков, особенно при недостаточности фактического внешнего контроля за деятельностью страховщиков (даже при перегруженности формальных методов контроля), что является, на наш взгляд, ключевым элементом при выходе из сложившегося кризиса всеобщего недоверия на страховом рынке.

В этом ключе крайне обостряется вопрос рассмотрения взаимодействия и взаимодополнения институтов страхования и несостоятельности (банкротства). Вопросы несостоятельности (банкротства) субъектов, предупреждение и преодоление банкротства в последнее время становятся все более актуальными для финансового сектора и особенно для страхового рынка, который может выступать как компенсатором несостоятельности субъектов через формирование специального механизма страховой защиты сторон, участвующих в деле о несостоятельности (банкротстве), так и мультипликатором банкротства, когда речь идет о несостоятельности самих страховых организаций. Чем более диверсифицированными становятся межсубъектные взаимодействия, тем больше они подвержены риску кумуляции и мультипликации несостоятельности.

Страхование как финансовый инструмент может выступать в нескольких ипостасях применительно к институту банкротства, формируя комплексный механизм защиты экономических интересов субъектов:

- как элемент превенции в системе предупреждения банкротства и антикризисного управления;
- как инструмент защиты экономических интересов субъектов на случай реализации финансового риска, включая риск банкротства (рассматриваемый нами как квинтэссенция финансовых рисков);
- как субститут отдельных элементов антикризисного управления (применительно к банкротству), особенно в аспекте преодоления антагонистических противоречий между кредиторами и собственниками посредством защиты риска неудовлетворения требований кредиторов (через систему фондирования) и последующей замены разрозненных кредиторов на аккумулированное требование, представляющее большинство в собрании кредиторов;
- как финансовый (экономический) механизм защиты имущественных интересов субъектов (лиц), участвующих в деле о несостоятельности (банкротстве).

Рассматривая юридическую основу института несостоятельности и его экономическое отражение, мы можем все процедуры арбитражного управления разделить на **три** группы:

- 1) наблюдение; финансовое оздоровление; внешнее управление – процедуры, направленные на изыскание возможности восстановления платежеспособности должника;
- 2) конкурсное производство – процедура, направленная на удовлетворение заявленных требований кредиторов (с последующей ликвидацией должника);
- 3) мировое соглашение – добровольное (договорное) волеизъявление сторон о порядке преодоления кризисной ситуации.

При этом если на стадиях наблюдения и финансового оздоровления, как правило, речи не идет о возможной ликвидации предприятия, то внешнее управление и конкурсное производство – это две стадии, которые определяют дальнейшую судьбу предприятия, – санация или ликвидация. От того, насколько гра-

мотно и эффективно проводится внешнее управление, во многом зависит дальнейшая судьба хозяйствующего субъекта и, соответственно, либо выход на процедуру конкурсного производства с последующей ликвидацией организации, либо восстановление функционирования хозяйствующего субъекта.

Несколько отдельно стоит мировое соглашение как одна из процедур банкротства. И если остальные процедуры банкротства являются результатом внешнего регулирования как по отношению к должнику, так и по отношению к кредиторам, четко законодательно нормируя порядок их взаимоотношений (взаимных требований и ограничений), то мировое соглашение, которое может вводиться на любых стадиях банкротства, носит добровольный характер и является результатом преодоления антагонистических (оппортунистических) настроений между кредиторами и должником и представляет договорные отношения решения конфликтной ситуации. По существу мировое соглашение нельзя считать самостоятельной полноценной процедурой банкротства, но нельзя и недооценивать его роль как одного из наиболее эффективных способов реструктурирования накопленной задолженности и восстановления платежеспособности несостоятельных предприятий.

Спецификой института банкротства является регулирование отношений субъектов, направленное на преодоление конфликта интересов между лицами, участвующими в деле о несостоятельности (банкротстве) по поводу способа решения кризисной ситуации, – через реабилитационные (санационные) процедуры или ликвидационные процедуры и поиск паритета между частным и общественным интересом в вопросе целесообразности сохранения (функционирования) организации. В этом аспекте страхование может стать тем инструментарием, который способен снизить антагонизм субъектов, включенных в отношения на базе института банкротства.

Рассматривая несостоятельность (банкротство) как результат утери экономической и (или) финансовой состоятельности, мы можем представить риск реализации данного положения как финансовый риск, то есть риск, связанный с нарушением баланса финансовых возможностей и обязательств субъекта. Также важным моментом в идентификации риска банкротства как квинтэссенции финансового риска может выступать то, что именно институт банкротства ограничивает прежде всего взаиморасчеты между контрагентами и, как следствие, потоки денежных ресурсов и обязательств ставит под более жесткий контроль. Таким образом, мы можем принять, что главным риском института несостоятельности является риск неправильного выбора пути развития хозяйствующего субъекта – в направлении сохранения или ликвидации фирмы-должника и, как следствие, возникновение высокого уровня транзакционных издержек при неправильном решении. Из него вытекает риск неплатежеспособности или неоплатности должника и, как следствие, открытие в отношении него процедур арбитражного управления и неполного (или как минимум несвоевременного) удовлетворения требований кредиторов. А также, что более важно для самого должника, – это риск досрочного предъявления к погашению долговых обязательств, что может еще более дестабилизировать финансовое состояние предприятия и педалировать процесс несостоятельности (банкротства). Однако данные риски имеют более общий, институционально-регулируемый характер и, хотя являются по своей сути агрегацией всех прочих рисков, не дают представления о распределении влияния отдельных событий, лежащих в предпосылке самого риска несостоятельности (банкротства). Для детализации и рассмотрения частных рисков необходимо провести дифференциацию субъектов, включенных в процесс взаимодействия с потенциальным должником, определить их непосредственный или опосредованный интерес в защите от реализации рисков и уточнить влияние указанных рисков на деятельность этих субъектов (контрагентов должника).

Система защиты от неблагоприятных явлений может строиться на достаточно диверсифицированной основе. Страхование как инструмент защиты от экономических последствий реализации рисков через систему внешнего финансового фондирования способно обеспечить лишь определенную защиту, как правило, не связанную с физической сохранностью объекта. Однако в связи с универсальностью такого блага, как деньги, именно через систему страхования возможно оперативное и полноценное восстановление нарушенного положения субъекта, особенно в тех случаях, когда мы говорим об утере восстанавливаемых благ, в том числе финансового положения.

В системе отношений на базе института несостоятельности (банкротства) основным благом, утеря которого возможна в результате воздействия квинтетического риска, является достаточность денежной массы, выраженная в ликвидности должника. Однако в действительности ситуация представляется более широкой и диверсифицированной как по событиям, так и по их неблагоприятным последствиям, через конкретизированные объекты на которые осуществляется воздействие риска, что влечет издержки должника, снижающие его ликвидность.

Предприниматель как субъект, формирующий свою маржу за счет работы с риском эффективности (неэффективности) сочетания привлекаемых факторов производства (земля, труд, капитал) и получающий свой доход собственно за предпринимательскую активность как четвертый фактор производства, отра-

жающий способность работать с этим риском, осознает, что величина его маржи (а следовательно, и цены предоставляемого им фактора производства – предпринимательской активности) прямо пропорциональна уровню риска, на который он идет. В свою очередь, субъекты, не являющиеся предпринимателями, а также контрагенты предпринимателя хотят быть защищены от негативных последствий тех рисков, которые берет на себя предприниматель, но которые не свойственны носителям иных факторов производства. Эта ситуация имеет экстремум своего проявления именно в системе института несостоятельности (банкротства). Поэтому здесь необходимо самое широкое применение не только правовых (или в более широком смысле институциональных) норм, но и различных инструментов организационной, физической и финансовой защиты интересов субъектов, включенных во взаимодействие на базе института несостоятельности (банкротства).

Применение страхования как инструмента защиты экономических интересов целесообразно там, где издержки на его приобретение (привлечение) не влекут значительного снижения (расходования) конкурсной массы (или ресурсов должника в общем случае), но при этом обеспечивают защиту от катастрофических потерь или тех потерь, защиту от которых невозможно или экономически нецелесообразно обеспечить на уровне отдельного субъекта. Так же как и с предпринимательской маржей, так и с ценой на страховую защиту: чем выше риск, тем выше цена передачи этого риска. В связи с этим ряд рисков нецелесообразно передавать на внешнее фондирование, которым является страхование, а защищать через инструментарий антикризисного управления или общего риск-менеджмента. Однако в ряде случаев, когда речь идет об разрозненных кредиторах, возможна ситуация, при которой страхование может применяться даже для защиты от финансовых рисков.

В этих условиях крайне важно избежать ситуации, когда риску несостоятельности (банкротства) подвергается сам страховщик, поскольку, аккумулируя в себе как бизнес-риск, так и риск недостаточности страхового фонда (неправильности актуарных расчетов), а также денежные (наиболее ликвидные) активы, получаемые (и в дальнейшем инвестируемые) страховщиком в порядке управления страховым фондом, он (страховщик) выступает квинтэссенцией и ключевым мультипликатором несостоятельности хозяйствующих субъектов. Преодоление риска банкротства самого страховщика, на наш взгляд, лежит именно в плоскости ценового разделения стоимости страховой услуги на нетто-ставку и нагрузку.

ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ: АНАЛИЗ ПЕНСИОННОЙ РЕФОРМЫ И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЙ

О. Л. Домнина, канд. техн. наук, доцент

*Федеральное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волжская государственная академия водного транспорта»,
г. Нижний Новгород*

За последние 10 лет правительство уже третий раз меняет правила расчета нашей будущей пенсии по обязательному пенсионному страхованию. Необходимость такого реформирования вызвана все возрастающим дефицитом пенсионного фонда. Если в 2011 г. он составил 875 млрд руб. (1,64 % ВВП), то в 2012-м – уже 1,075 трлн (1,83 %). В 2013 г., согласно официальным данным, из более чем 6 трлн поступлений в пенсионный фонд России (ПФР) почти 2 трлн руб. – трансферт из федерального бюджета и Фонда национального благосостояния.

Аналогичный дефицит пенсионного фонда наблюдался в 2004 и 2008 г. В 2004 г. с этим справились достаточно легко – волевым распоряжением из накопительной системы убрали участников 1966 г. р. и старше под предлогом, что они все равно много не заработают, тем самым закрыв дефицит бюджета ПФР. В 2008 г. на выплаты пенсионерам были направлены средства резервного фонда. В итоге пенсионеры не только не почувствовали кризиса, но даже стали получать больше, чем до кризиса 2008 г. Но что нас ждет дальше?

В 2012 г. решили пожертвовать накопительной частью будущей пенсии. Если ее отменить, проблема дефицита ПФР будет решена как минимум на ближайшие 3–5 лет. Но очевидно, что при этом проблемы пенсионной системы никуда не исчезают. Население страны резко стареет (табл. 1). Поэтому проблему дефицита бюджета ПФР можно решить либо путем резкого повышения уровня ВВП, либо увеличением взносов с работающих людей, либо повышением пенсионного возраста.

Соотношение пенсионеров и трудоспособного населения [1; 2]

Годы	1979	1989	2002	2010	2011	2012	2013	2050 (прогноз)
Соотношение пенсионеров и трудоспособного населения, %	26,9	32,5	33,4	34,7	37,0	37,3	46,7	117,5

Но не только Россия, но и Европа испытывает кризис перепроизводства людей пенсионного возраста. По прогнозам ООН, до 2050 г. средняя продолжительность жизни в мире составит 74 года, доля людей старше 60 лет возрастет с 11 до 22 %, что нарушит баланс работающих и пенсионеров. Как же там решается эта проблема?

В странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) реформирование государственной пенсионной системы происходит в трех вариантах.

Первый – урезание всех видов пенсий в среднем на 22 % с параллельным развитием негосударственных пенсионных фондов (Австрия, Германия, Италия, Япония).

Второй – уменьшение размера пенсий с учетом интересов самых бедных слоев населения. В Мексике, к примеру, средняя пенсия сократится наполовину, но самая низкая – лишь на четверть.

Третий – перераспределение пенсий согласно уровню последней зарплаты: низкие пенсии урезаются максимально (в Польше – на 25 % и Словакии – на 13 %), средние – менее чем на 5 %, высокие стали еще выше, чем до кризиса.

Однако правительства стран Европы и США поддерживают и альтернативные пенсионные системы, когда бремя расходов перекладывается с плеч государства на самих пенсионеров: на протяжении всей трудовой жизни работник откладывает определенную сумму на индивидуальный пенсионный счет.

При этом мировой опыт показывал, что доходности на пенсионном рынке считаются вполне нормальными, если они чуть обгоняют инфляцию. Например, на американском пенсионном рынке управляющие компании зарабатывали 6–7 % годовых при уровне инфляции 2,8–3 %, и это считалось идеальным.

В нашей стране решили пойти другим путем. Государство выбрало самый простой путь – перейти к распределительной системе, которая выплачивается за счет нынешних поколений. Но этот путь является тупиковым, так как кардинально не решает проблемы выплаты пенсий. Поэтому через некоторое время мы опять станем свидетелями очередной пенсионной реформы, так как в рамках распределительной системы бюджет государства не сможет выполнить обязательства, взятые перед каждым гражданином.

Кроме того, была разработана новая формула [3] для расчета пенсии, по которой будут рассчитываться выплаты в распределительной части. Чем же отличается новая формула от старой и каковы особенности учета пенсии по ней?

Размер пенсии по старой формуле выглядит следующим образом:

$$ТП = СЧ + НЧ, \quad (1)$$

где $ТП$ – трудовая пенсия по старости;
 $СЧ$ – страховая часть трудовой пенсии по старости;
 $НЧ$ – накопительная часть трудовой пенсии по старости.

Размер страховой части трудовой пенсии по старости определяется по формуле:

$$СЧ = ПК / T + Б, \quad (2)$$

где $ПК$ – сумма расчетного пенсионного капитала застрахованного лица, учтенного по состоянию на день, с которого указанному лицу назначается страховая часть трудовой пенсии по старости;
 T – количество месяцев ожидаемого периода выплаты трудовой пенсии по старости, применяемого для расчета страховой части указанной пенсии (при назначении пенсии в 2012 г. он составлял 216 месяцев, начиная с 2013 г. – 228 месяцев);
 $Б$ – фиксированный базовый размер страховой части трудовой пенсии по старости.

Размер накопительной части трудовой пенсии по старости определяется по формуле:

$$НЧ = ПН / T, \quad (3)$$

где $ПН$ – сумма пенсионных накоплений застрахованного лица, учтенных в специальной части его индивидуального лицевого счета по состоянию на день, с которого ему назначается накопительная часть трудовой пенсии по старости;
 T – количество месяцев ожидаемого периода выплаты трудовой пенсии по старости, применяемого для расчета страховой части указанной пенсии.

В конце октября была одобрена новая пенсионная формула. Введение новой формулы предлагается с 1 января 2015 г., ранее сформированные пенсионные права будут преобразованы путем конвертации по правилам новой формулы. Итак, предлагается трудовую пенсию определять по формуле:

$$ТП = БП + СП + НП, \quad (4)$$

где *ТП* – трудовая пенсия;

БП – базовая пенсия, которая является трансформацией фиксированного базового размера, входящего в действующей модели в состав страховой части трудовой пенсии, и будет финансироваться из федерального бюджета;

СП – страховая пенсия, формируемая на основе новой формулы;

НП – накопительная пенсия.

При этом базовая пенсия будет определяться по формуле:

$$БП = НБП \times K_{\text{возраста}} БП + (ИБП - НБП), \quad (5)$$

где *НБП* – нормативный размер базовой пенсии (аналог существующего в настоящее время фиксированного базового размера страховой части);

ИБП – индивидуальный размер базовой пенсии, устанавливаемый по аналогии с действующим порядком в дифференцированном размере для различных льготных категорий пенсионеров (*НБП* и *ИБП* ежегодно индексируются);

$K_{\text{возраста}} БП$ – параметр (коэффициент) повышения *БП* при оформлении (начале получения) пенсии позднее установленного возраста (наступления права на получения пенсии).

Новая формула расчета страховой пенсии:

$$СП = ИПК \times K_{\text{возраста}} СЧ \times СПК, \quad (6)$$

где *ИПК* – индивидуальный пенсионный коэффициент – параметр, оценивающий индивидуальный вклад в страховую пенсионную систему (СПС), определяется как сумма годовых индивидуальных пенсионных коэффициентов работника за период его участия в СПС, включая нестраховые периоды (уход за ребенком и т. д.);

$K_{\text{возраста}} СЧ$ – параметр (коэффициент), повышения *СП* при оформлении пенсии позднее установленного возраста;

СПК – стоимость одного пенсионного коэффициента в конкретном году.

При этом индивидуальный пенсионный коэффициент за *i*-й год определяется по формулам:

$$ИПК = \sum(ИПК_i) + ИПК_{\text{стаж}}, \quad (7)$$

$$ИПК_i = СВ_{\text{год},i} / НСВ_{\text{год},i}, \quad (8)$$

где $ИПК_i$ – индивидуальный пенсионный коэффициент за *i*-й год, учитывающий вклад отчислений от заработной платы работника в солидарную пенсионную систему за *i*-й год;

$СВ_{\text{год},i}$ – начисленные за год за работника взносы в персонифицируемую часть пенсионной системы (на страховую часть), учитываемые в его пенсионных правах;

$НСВ_{\text{год},i}$ – нормативный размер взносов в СПС, учитываемых в пенсионных правах (рассчитывается как произведение максимального тарифа отчислений на страховую пенсию и предельной заработной платы, облагаемой);

$ИПК_{\text{стаж}}$ – дополнительный пенсионный коэффициент для лиц, имеющих календарный стаж на момент назначения пенсии 30 и более лет, начисляемый из расчета 1,0 за стаж 30 лет и 0,1 за каждый год страхового стажа сверх 30 лет.

Значения параметра (коэффициента) повышения базовой и страховой частей пенсии при ее оформлении позднее установленного возраста приведены в табл. 2.

Таблица 2

Значения параметра (коэффициента) повышения базовой и страховой частей пенсии при ее оформлении позднее установленного возраста

Число отработанных месяцев после наступления пенсионного возраста, мес.	Коэффициенты ($K_{\text{возраста}}$)	
	$K_{\text{возраста}} БП$	$K_{\text{возраста}} СП$
12	1,056	1,066
24	1,12	1,15
36	1,19	1,24
48	1,27	1,34
60	1,36	1,45
72	1,46	1,59
84	1,58	1,74
96	1,73	1,9
108	1,9	2,09
120	2,11	2,32

Правила расчета накопительной части пенсии не изменились. Эта составляющая определяется, как и раньше, путем деления пенсионных накоплений на среднее количество месяцев дожития (в 2013 г. это 228 месяцев).

Итак, что заложено в этой новой формуле?

Во-первых, фиксированный базовый размер, который в 2013 г. равен 3610,31 руб., может быть увеличен, если вы обратитесь за пенсией после достижения пенсионного возраста, за счет премиального коэффициента за «сверхработу».

Во-вторых, по действующей сейчас формуле страховые взносы в размере 16 % уплачиваются с максимальной зарплаты в 47 тыс. руб. в месяц (это 1,6 к средней зарплате в РФ). Свыше этой суммы взносы уплачиваются по пониженной ставке в 10 %. По новой формуле увеличивается пороговое значение уплаты взносов – с зарплаты в 61,4 тыс. руб. в месяц (это 2,3 к средней зарплате по стране).

В-третьих, вместо накопления пенсии в деньгах идет процесс накопления баллов. Годовой пенсионный коэффициент равен отношению официальной зарплаты работника в текущем году к пороговой зарплате, с которой работодатель должен по закону уплачивать страховые взносы в ОПС (обязательное пенсионное страхование). То есть по одному коэффициенту в год работник сможет получать, если «белая» зарплата равна 61,4 тыс. руб., а максимальный коэффициент 10 – если она равна 614 тыс. руб. Минимальный размер зарплаты, с которой работодатель уплачивает страховые взносы в размере 22 %, по новой «пенсионной формуле» в течение пяти лет будет доведен до двух МРОТ. На 2013 г. два МРОТ – это 10 410 руб.

В-четвертых, по новой формуле за службу в армии и за уход за ребенком гражданин также получает коэффициент и зачисление нетрудового стажа в общий стаж. Так, за каждый год срочной воинской службы начисляется один год страхового (нетрудового) стажа и 0,85 пенсионного коэффициента (это один МРОТ). За год декретного отпуска по уходу за первым ребенком начисляется 0,85 пенсионного коэффициента (один МРОТ), за вторым ребенком – 1,7 коэффициента (два МРОТ), за третьим ребенком – 2,55 коэффициента (три МРОТ). Отпуск по уходу за детьми (до 1,5 лет на каждого ребенка) также зачисляется в общий стаж.

В-пятых, для «входа» в пенсионную систему необходим стаж в 15 лет и заработная плата, размер которой составляет не менее двух МРОТ. Если заработная плата составляет менее двух МРОТ, то необходим стаж в 30 лет при зарплате на уровне не ниже одного МРОТ.

В-шестых, большее значение будет придаваться, безусловно, стажу будущих пенсионеров. Чем длиннее стаж, тем будет больше размер пенсии. Если общий страховой стаж гражданина (периоды, за которые уплачивались страховые взносы в пенсионную систему) к дате назначения трудовой пенсии будет более 35 лет, то по новым правилам трудовая пенсия будет назначена в повышенном размере. За каждый год трудового стажа от 30 до 40 лет для женщин и от 35 до 45 лет для мужчин дополнительно начисляется 1 пенсионный коэффициент плюс 0,1 за каждый год более 30 (для женщин) или 35 (для мужчин). За стаж в 35 лет для женщин и 40 лет для мужчин дополнительно начисляется 5 пенсионных коэффициентов.

Коэффициенты для расчета трудовой пенсии при работе после достижения пенсионного возраста составляют от 1,066 за год отсрочки до 2,32 за 10 лет. Так, если россиянин проработает после достижения пенсионного возраста три года, то фиксированный платеж (в 2013 г. – 3610,31 руб.) вырастет на 19 %, страховая часть – на 24 %; если восемь лет, то фиксированный платеж увеличится на 73 %, страховая часть – на 90 %.

В-седьмых, когда работник наконец решит выйти на пенсию, все вышеуказанные коэффициенты суммируются и умножаются на стоимость годового пенсионного коэффициента, который устанавливается правительством. Условная стоимость одного пенсионного коэффициента в 2013 г. составляет 57,9 руб. С 2014 г. это 64 руб.

В-восьмых, если ваш стаж окажется менее 15 лет, то вы сможете рассчитывать только на социальную пенсию, размер которой меньше трудовой. Социальная пенсия по старости в настоящее время составляет 3692,35 руб. в месяц. Правда, обещают социальную доплату к пенсии до прожиточного уровня пенсионера в регионе проживания. Для сравнения: сейчас достаточно иметь стаж 5 лет, чтобы получать трудовую пенсию.

Минфин также предлагает с 2015 г. работающим пенсионерам не платить фиксированный базовый размер пенсии. Об этом говорится в материалах, подготовленных Минфином к заседанию правительственной комиссии по бюджетным проектировкам.

Все перечисленные особенности новых правил расчета пенсии имеют, на наш взгляд, существенные недостатки. Их можно сформулировать следующим образом.

1. В основе новой системы начисления пенсий – индивидуальный пенсионный коэффициент, или количество накопленных гражданином за трудовую жизнь баллов. Чем больше заработал баллов, тем больше получишь денег. Однако *неизвестно, сколько будет стоить один балл в рублях через несколько лет – это*

будет определять правительство 1 апреля каждого года. Другими словами, важнейшая переменная, от которой зависит сумма пенсии, определяется субъективно и заранее не просчитывается.

2. Сомнительная справедливость, с которой авторы реформы учитывают коэффициенты для некоторых категорий граждан во время так называемого временного простоя. Например, для солдат-срочников и матерей, находящихся в декрете, такие коэффициенты предусмотрены. А вот людям, не доработавшим до требуемого стажа в силу объективных причин (рабочие опасных производств или люди, работающие за полярным кругом, выходящие на пенсию раньше остальных), этих коэффициентов не учитывают. Они просто получают меньший бонус за стаж, у них будет меньший объем взносов и пенсия меньше. Предполагается, что эти «досрочники» будут продолжать работать по достижении пенсионного возраста. Про подорванное здоровье умалчивается.

3. *Базовая пенсия работающим пенсионерам выплачиваться не будет.* Так что если пожилой человек в надежде иметь чуть больший доход на пенсии будет подрабатывать, ему придется сравнивать свой заработок с базовой пенсией и выбирать, что выгоднее: продолжать работать или уйти на пенсию.

4. Стаж и заработок будут искусственно занижать стоимость балла. Так, стоимость балла будет определяться делением доходов ПФР на сумму всех заработанных баллов. *Получается, что чем больше люди работают, тем меньше стоит балл и тем меньше пенсия.*

5. *Население активно стимулируют не уходить на пенсию, а продолжать работать.* Этому же способствует и снижение размера отпуска по уходу за ребенком, который засчитывается в общий стаж до 1,5 лет. Получается, новая пенсионная формула решает текущие проблемы наполнения бюджета Пенсионного фонда и создает дополнительные стратегические. *Это возможное снижение рождаемости.* Ведь возможность находиться в отпуске по уходу за ребенком 3 года давала возможность уделить достаточное внимание ребенку или в условиях недостатка мест в детских садах вести домашнее воспитание ребенка (после 3 лет можно хотя бы ненадолго оставлять ребенка одного). Таким образом, в настоящее время необходимо либо строить детские сады, чтобы родители могли после 1,5 лет отпуска по уходу за ребенком выходить на работу, либо понимать, что рождаемость снизится. Кроме того, проблема заключается и в том, что *зачастую пенсионеру просто негде работать, так как многие работодатели стараются избавиться от «пожилых» сотрудников на своих предприятиях.* Можно также отметить, что работа после достижения пенсионного возраста имеет свои плюсы – люди сохраняют свою нужность. Однако *производительность старшего поколения уже не такая высокая, поэтому эффект от их работы будет снижаться.* Да и количество рабочих мест в нынешних условиях не растет, поэтому мы *имеем риск формирования безработицы среди молодежи,* что повлечет за собой рост наркомании, алкоголизма и преступности.

6. *Повышается нагрузка на бизнес.* Сейчас работодатель уплачивает 22 % от зарплаты работника в пенсионный фонд, если она не превышает 47,3 тыс. руб. в месяц. Все, что выше, облагается налогом в 10 %. Теперь же база, с которой уплачиваются 22 %, повышается до примерно 83,7 тыс. руб. в месяц к 2015 г.

7. Значительный объем заработной платы выдается сотрудникам неофициально. Это обусловлено *высокими налогами в фонд оплаты труда.* Правительство в данной ситуации рассчитывает на активность населения и на то, что сотрудники будут требовать у работодателей в целях получения более высоких пенсий *оформления всей зарплаты официально.* Это приведет или к снижению заработной платы (поскольку платить такие налоги существующий бизнес пока не в силах – это делает его неконкурентоспособным), или *закрытию бизнеса.*

8. *Разница между пенсиями россиян, получающих высокую зарплату и низкую, значительно увеличится.* То есть богатым будет хорошо, а бедным хуже, чем сейчас. Чтобы получить право на трудовую пенсию, надо будет отработать не минимальные пять лет, как сейчас, а 15. При этом зарплата должна быть не меньше двух минимальных размеров оплаты труда, то есть 10,4 тыс. руб. в месяц. Сейчас зарплату ниже этого уровня получают 18,4 млн россиян, или четверть всего трудоспособного населения. Если прибавить к этому еще людей, занятых в теневом секторе экономики (по некоторым оценкам, это порядка еще 10 млн человек), то выходит, что приблизительно у 28,4 млн человек *не будет трудовой пенсии, а будет только социальная.* По состоянию же на январь 2013 г. размер социальной пенсии по старости составляет только 3610 руб.

9. Уплатив взносы в течение первых 30 лет, работник получает 100 % пенсии, а продолжив платить еще 5–10 лет, он получает прибавку в 50 %. Получается, что *взносы, уплачиваемые после наступления пенсионного возраста, дают гражданину больше пенсионных прав на единицу взноса, нежели в трудоспособном возрасте.*

Но и это еще не все недостатки пенсионных нововведений. Так, в октябре этого года правительство решило, что «молчуны» (то есть те, кто не сделал выбор, куда направлять накопительную часть пенсии) в накопительную часть перечислять не будут ничего (ранее предполагалось, что отчисления в накопительную часть снизятся для них до 2 %). А для тех, кто выбрал негосударственный пенсионный фонд, ставка

взносов в накопительную часть останется в размере 6 %. Но затем, чтобы ликвидировать дефицит пенсионного фонда, правительство решило, что все пенсионные накопления за 2014 г. будут зачисляться в распределительную систему обязательного пенсионного страхования. При этом предполагается, что в 2015 и 2016 г. накопительная часть пенсии будет формироваться в размере 0 % (для «молчунов») или 6 % (сделавших выбор в пользу накопительной части). Но если это делается один раз, то правительство это может сделать и в другой раз. А это не только подрыв доверия к пенсионной системе, но и залезание в карман этих граждан. А ведь таких 25 млн чел. – это трудоспособные граждане России моложе 1967 г. р. Для всех из них работает следующая примитивная математика. Предположим, зарплата гражданина – 35 тыс. руб. в месяц «грязными». Значит, накопительный страховой взнос (6 %) составит 2100 руб. в месяц или 25 200 руб. в год. Именно такую сумму в 2014 г. у гражданина конфискуют и направят для «затыкания дыр» в бюджете. Предполагается, что таким образом правительство найдет себе дополнительные 244–300 млрд руб.

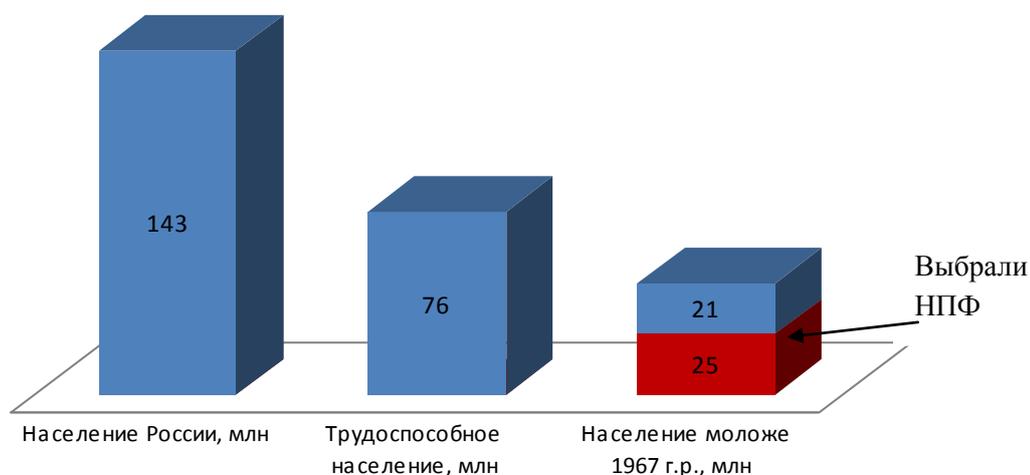


Рисунок. Сколько человек пострадает от «конфискации» накопительной части пенсии в 2014 г.

Накопительная часть пенсии российских граждан заморожена и на 2015 г. Как сообщил министр финансов России Антон Силуанов [4], благодаря этому трансферт из федерального бюджета в Пенсионный фонд России сократится на 309 млрд руб. Часть этой суммы пойдет на формирование антикризисного резерва.

И все же накопительную часть пока не отменяют полностью. Так, Минэкономразвития ратует за то, чтобы сохранить обязательную накопительную систему. Во-первых, это инвестиционный ресурс для развития экономики, так как они вкладываются НПФ в различные инфраструктурные проекты. Во-вторых, в будущем эти деньги могут снизить нагрузку с бюджета в результате того, что часть пенсии население будет получать от частных управляющих компаний и негосударственных пенсионных фондов.

Тем не менее из-за дефицита пенсионного фонда, ситуации в экономике из-за санкций Евросоюза и падения стоимости нефти на мировом рынке правительство ищет дополнительные средства. Поэтому возможен новый виток реформы – предложение Минфина отменить базовую часть пенсии. Заместитель министра финансов Алексей Лавров заявил, что это коснется тех, кто начнет трудовую деятельность с 1 января 2015 г. Данное предложение содержится в параметрах федерального бюджета на 2015–2017 гг., предоставленных Минфином. По примерным подсчетам, отмена базовой части пенсии позволит государству сэкономить 30,5 млрд, 96 млрд и 169,9 млрд руб. в 2015, 2016 и 2017 гг. Сегодня средняя пенсия в России составляет менее 12 тыс. руб., из них базовая – 4 тыс. руб. [4].

Но вернемся к проблеме соотношения пенсионеров и трудоспособного населения, поднятой в начале статьи. Она не исчезла. Поэтому в будущем возможна новая реформа, связанная с сокращением пенсий и повышением пенсионного возраста.

Таким образом, по всей видимости, о своей пенсии необходимо заботиться самим гражданам, не надеясь на государство. Что же можно сделать, чтобы обеспечить себе приемлемый уровень жизни на пенсии:

- 1) сбережение средств в рамках накопительной части с помощью выбора эффективного НПФ, если с 2016 г. накопительный элемент не отменяют полностью;
- 2) накапливание денег на пенсию самостоятельно на протяжении трудовой жизни.

Здесь необходимо отметить, что:

- более высокая зарплата позволит не только повысить норму сбережения для пенсии, но и обзавестись всем необходимым имуществом в процессе трудовой деятельности. Однако этот способ работает только при условии вложения своих сбережений с достаточной отдачей;
- увеличение периода накопления до пенсии. Для этого либо сам человек должен начинать как можно раньше сберегать, другой вариант – более поздний выход на пенсию;
- самостоятельное инвестирование в активы, которые потенциально способны обеспечить доходность выше инфляции. Человеку необходимо выбирать такие финансовые инструменты, которые потенциально способны обеспечить доходность выше инфляции в долгосрочной перспективе. Это, как правило, могут быть акции и недвижимость.

Список использованных источников

1. Домнина, О. Л. Анализ пенсионной реформы в России / О. Л. Домнина // Социальная роль системы страхования в условиях рыночной экономики России : сб. материалов XV Междунар. науч.-практ. конф. – Казань : Изд-во Казан. ун-та, 2014. – С. 454–458.
2. Годовой отчет 2013 год [Электронный ресурс] // Пенсионный фонд Рос. Федерации. – 2014. – Режим доступа: http://files.pfrf.ru/userdata/presscenter/docs/godov_otchet_2013_new2.pdf. – Дата доступа: 10.09.2014.
3. На заседании рабочей группы по разработке Стратегии развития пенсионной системы, которое провел Министр Максим Топилин, представлена новая пенсионная формула [Электронный ресурс] // М-во труда и социальной защиты Рос. Федерации. – 2013. – 7 марта. – Режим доступа: <http://www.rosmintrud.ru/pensions/razvitie/181>. – Дата доступа: 02.10.2014.
4. Шестакова, Т. Накопленному не верить [Электронный ресурс] / Т. Шестакова // Коммерсантъ. Издательский дом. – 2014. – 18 сент. – <http://www.kommersant.ru/doc/2569124>. – Дата доступа: 10.10.2014.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И НАПРАВЛЕНИЯ ЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ (НА ПРИМЕРЕ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ ГРУЗОВ)

Ю. Ю. Королев, канд. экон. наук, доцент

*Учреждение образования Федерации профсоюзов Беларуси
«Международный университет „МИТСО“», г. Минск*

Анализ состояния страхового рынка Республики Беларусь

Уровень развития страхового рынка страны во многом свидетельствует об уровне развития национальной экономики в целом и о степени развитости рыночных экономических отношений. В экономической системе развитых стран страхование занимает одно из центральных мест, и именно через посредничество страхового рынка осуществляется значительная часть инвестиций в экономику.

Страховой рынок Беларуси, напротив, по-прежнему находится в неразвитом состоянии: страховые компании обладают небольшими объемами капитала и ресурсов, а страховой сектор в целом характеризуется отсутствием необходимой конкуренции, доминированием государственной формы собственности. По итогам последних лет, несмотря на постоянный рост взносов и числа договоров, доля страхования в ВВП остается низкой и составляет менее 1 % (для сравнения: в странах Евросоюза – 8,9 %, в России – 2,5 %, в Украине – 2,8 %). Размер взносов на одного человека достиг сегодня порядка 50 долл. США в эквиваленте, что также ниже уровня аналогичного показателя в экономически развитых странах. Некоторый рост объемов страховых взносов в последние годы, как считают специалисты, обусловлен в большой степени изменением порядка подготовки отчетности страховщиков (взносы учитываются не по реальному сбору, а по так называемой подписанной премии) [1; 2]. Поэтому неслучайно, что правительство планирует к концу 2015 г. довести долю страхования в ВВП до 1,3 %, а размер взносов на душу населения увеличить в 3,5 раза [6; 7].

Кроме того, по мнению международных экспертов, в Беларуси, как и в других постсоветских странах, сектор страхования является менее открытым, чем банковский, а законодательная база – менее развитой и более регламентированной.

Сегодня на белорусском рынке присутствует 24 страховые организации государственной и негосударственной формы собственности, большинство из которых работают на протяжении многих лет и по праву завоевали доверие своих клиентов [4; 5]. По данным Белорусской ассоциации страховщиков, по состоянию

на 1 сентября 2014 г. структура белорусского страхового рынка практически не менялась за последние годы. Абсолютным лидером по объему страховых взносов с учетом перестрахования остается государственное предприятие РУП «Белгосстрах» – 48,1 % (для сравнения: 52,2 % по итогам 2011 г.), за ним следуют ЗАСО «ТАСК» и ЗАСО «Белнефтехим», имея удельные доли 7,0 и 5,8 % соответственно. Далее в списке лидеров – ЗАСО «Промтрансинвест» с удельным весом по объему страховых взносов с учетом перестрахования в размере 5,5 %.

Таким образом, на белорусском страховом рынке доминирующие позиции занимают страховые организации с долей собственности государства, благодаря чему во многом на этом рынке практически отсутствуют «серые» страховые схемы, а рынок характеризуется специалистами достаточной открытостью и прозрачностью.

Однако даже несмотря на то, что после негативных последствий финансового кризиса 2011 г., в том числе в результате влияния внешних факторов, белорусское правительство начало осуществлять реформирование национального страхового рынка, среди основных проблем, препятствующих его развитию, можно выделить следующие:

- низкая степень охвата белорусского рынка страхованием;
- отсутствие свободной конкуренции между государственными и частными страховыми компаниями;
- недостаточное использование рыночных принципов и подходов, что приводит к завышению страховых тарифов;
- ограничение возможности государственных организаций самостоятельно выбирать страховщиков;
- отсутствие стимулов к развитию прогрессивных страховых продуктов (технологий) в страховании;
- недостаточно высокое качество предоставляемых услуг и оперативность обслуживания;
- приоритетное развитие обязательных видов страхования;
- низкая страховая культура.

Из сказанного можно сделать вывод, что сложившаяся модель национального страхового рынка не в полной мере соответствует потребностям белорусской экономики и лишь частично выполняет основные функции страхования.

Возможности повышения эффективности системы страхования грузов

Одним из самых популярных видов страхования имущества сегодня является страхование грузов, а рынок страхования грузов – один из самых развитых и конкурентных. На белорусском рынке страхования грузов быстрыми темпами идет освоение опыта и новейших направлений международной практики страхования.

Сущность страхования грузов заключается в принятии страховщиком ответственности возместить за страховую премию убытки в размере полного или частичного ущерба, нанесенного грузу в результате страхового случая.

Объем страховой ответственности при перевозке грузов весьма разнообразен, однако существует ряд проблем, сдерживающих более активное развитие страхования грузов юридических лиц и не способствующих желанию потенциальных страхователей заключать договоры страхования:

- отсутствие комплексной нормативно-правовой базы, регулирующей отношения, связанные со страхованием грузов;
- высокая цена страховых услуг;
- недостаточное развитие инфраструктуры;
- низкий уровень страховой культуры и недоверие к страхованию.

Известно, что каждая страховая компания руководствуется собственными правилами страхования, однако все правила должны соответствовать законодательству Республики Беларусь. В силу указанной причины данные правила зачастую весьма схожи. Однако в них могут присутствовать различные формулировки или индивидуальные особенности, вызванные спецификой деятельности той или иной страховой компании.

Известно, что каждый вид груза имеет свою специфику проявления рисков. Перевозка автотехники, например, сопряжена с частыми мелкими повреждениями лакокрасочного покрытия и мелкими кражами. Продукты питания при перевозке подвержены рискам кражи, грабежа, порчи, загрязнения. Нефть и нефтепродукты могут быть недолиты и загрязнены. При страховании перевозок комплектного оборудования необходимо осуществлять проверку работоспособности оборудования сразу же после разгрузки или в оговоренные сроки.

В силу упомянутых причин в страховании грузов редко встречаются типовые («коробочные») полисы, и при формировании покрытия страховой компании приходится учитывать маршрут и регион перевозок,

тип груза, вид транспорта, наличие сопровождения, перегрузок и другие параметры. На основе этих данных страховщик оценивает вероятность гибели или повреждения груза. Затем определяется страховая сумма, франшиза и рассчитывается страховой тариф.

Анализ договоров по добровольному страхованию грузов юридических лиц в одной из отечественных страховых компаний только за один календарный год показал, что из порядка 500 договоров наиболее распространенным является страхование грузов, перевозимых автомобильным и смешанным транспортом. Грузы, перевозимые железнодорожным и авиационным транспортом, страхуются предпочтительнее в смешанных перевозках. По отдельности данные виды перевозок грузов в пропорциональном соотношении занимают 17 и 10 % соответственно. Морские перевозки имеют наименьший удельный вес – всего лишь 5 % (см. рисунок).



Рисунок. Структура договоров страхования грузов юридических лиц по видам перевозок (на примере отечественной страховой компании)

Дороже стоят перевозки смешанным транспортом, с наличием перегрузок и т. п. Для разовых перевозок тариф, как правило, выше, чем по генеральному полису. На практике основная масса договоров заключается по варианту «от всех рисков», что позволяет отправителям и получателям грузов, перевозчикам чувствовать повышенную уверенность в защите своих интересов.

Используя правила расчета тарифа по страхованию грузов, определим страховую премию с учетом корректировочных и дифференцирующих коэффициентов на примере.

Страхователь застраховал свой груз (стеклянную посуду) на сумму, равную действительной стоимости, – 1000 долл. США. Договор страхования заключен по первому варианту с ответственностью за все риски. Грузополучатель предпочел отправку груза автомобильным транспортом по маршруту Литва – Беларусь.

Страховой тариф может быть определен на основании базового тарифа и соответствующих корректировочных коэффициентов (табл. 1).

Таблица 1

Перечень показателей для расчета тарифа по страхованию грузов

Наименование показателя	Коэффициент
Базовый тариф (изделия из стекла)	1,5
Корректировочные коэффициенты, в том числе:	
вид транспорта (автомобиль)	1,5
территория (ближнее зарубежье)	1,0
количество перегрузок (одна)	1,1

Страховой тариф (*СТ*) может быть рассчитан следующим образом:

$$СТ = БП \times ВТ \times Т \times КП, \tag{1}$$

где *БП* – базовый страховой тариф;
ВТ – вид транспорта;
Т – маршрут и регион перевозок;
КП – количество перегрузок.

На основании данных, представленных в табл. 1, страховой тариф, определенный по формуле (1), составит:

$$CT = 1,5 \times 1,5 \times 1,0 \times 1,1 = 2,5.$$

Размер страхового взноса (CB) можно рассчитать по формуле:

$$CB = \frac{CC \times CT}{100}, \quad (2)$$

где CC – страховая сумма.

Размер страхового взноса составит:

$$CB = \frac{1000 \times 2,5}{100} = 25 \text{ долл. США.}$$

В рассмотренном примере при расчете страховых взносов по страхованию грузов юридического лица применены базовые коэффициенты от всех видов страховых случаев, что в конечном итоге приводит к высокой плате за страховой полис.

Теперь для сравнения рассчитаем размер страхового взноса с учетом дифференцирующих коэффициентов, применяемых в одной из отечественных страховых компаний (табл. 2).

Таблица 2

Перечень дифференцирующих показателей для расчета тарифа по страхованию грузов на примере отечественной страховой компании

Наименование показателя	Коэффициент
Специфика груза (хрупкое изделие)	1,8
Характер груза (без установленного срока хранения)	0,8
При страховании под генеральный полис	0,6
Финансовое положение страхователя (стабильное)	0,5

На основании данных, представленных в табл. 2, рассчитаем страховой тариф с учетом дифференцирующих показателей (CT'):

$$CT' = БП \times VT \times T \times КП \times CG \times ХГ \times П \times ФП, \quad (3)$$

где CG – специфика груза;
 $ХГ$ – характер груза;
 $П$ – страхование под генеральный полис;
 $ФП$ – финансовое положение страхователя.

Страховой тариф с учетом дифференцирующих показателей составит:

$$CT' = 1,5 \times 1,5 \times 1,0 \times 1,1 \times 1,8 \times 0,8 \times 0,6 \times 0,5 = 1,1.$$

Соответственно, размер страхового взноса с учетом дифференцирующих показателей (CB') составит:

$$CB' = \frac{1000 \times 1,1}{100} = 11 \text{ долл. США.}$$

Рассчитанный размер страхового взноса (CB') более чем в 2 раза ниже страхового взноса, рассчитанного по стандартной схеме (CB), и если страховая компания предложит своим клиентам полисы страхования грузов от всех рисков на наиболее выгодных условиях, то это позволит ей увеличить доходность за счет увеличения количества заключенных договоров страхования грузов. Подобного обоснованного снижения цены, как видно из описанной методики, можно достичь путем применения дифференцирующих коэффициентов, а также введения системы дополнительных скидок для постоянных клиентов. На практике это позволяет страховой компании активно привлекать новых страхователей по данному виду страхования. Результатом же подобной политики станет увеличение страховой премии компании, которая в итоге, после выплаты страховых возмещений, будет прибылью компании.

Перспективы развития национального страхового рынка

Приведенный выше пример возможного обоснованного снижения стоимости страховых услуг в современных условиях – скорее исключение из правил, чем правило. В целом можно утверждать, что развитие национального страхового рынка не является приоритетным в современной государственной политике, а страхование по-прежнему не рассматривается как важная составляющая рыночной экономики, фактор экономической безопасности, источник необходимых инвестиционных ресурсов для экономики.

Несмотря на некоторые реформы, проводимые в нашей стране, страховой рынок Беларуси по-прежнему испытывает ряд трудностей, и дать некоторый положительный эффект могли бы, по нашему мнению, следующие изменения:

- выравнивание условий для ведения бизнеса для компаний с долей собственности государства и частных (в том числе с участием иностранного капитала), что приведет к повышению конкуренции в секторе и увеличению эффективности работы страховщиков, росту рынка в целом;
- устранение требований для государственных организаций пользоваться страховыми услугами только у государственных компаний. Выбор страховщиков должен осуществляться на основании оценки экономических выгод и целесообразности;
- расширение перечня добровольных видов страхования, четкое их определение, что позволит развиваться частным страховым компаниям, будет способствовать формированию страховой культуры в стране;
- создание стимулов к повышению капитализации страхового сектора;
- устранение препятствий к приходу иностранного капитала в страховой сектор, что повысит его капитализацию, принесет новые технологии и прогрессивный опыт работы;
- устранение изолированности белорусских страховщиков от международного страхового рынка, так как отсутствие конкуренции снижает эффективность работы местных страховщиков, препятствует внедрению новых страховых продуктов и технологий.

В целом осознание страховой деятельности как важной составляющей финансовой системы страны, источника необходимых для экономики инвестиций может способствовать общему экономическому росту и преодолению последствий мирового финансового кризиса в белорусской экономике.

Низкий уровень капитализации белорусских страховых компаний не позволяет им в полной мере удовлетворять растущий спрос на страховые услуги, а низкий уровень спроса на страховые услуги относительно величины рисков, традиционно подлежащих страхованию в развитых странах, отражается в значительном уровне недострахования белорусских промышленных предприятий и имущественных интересов граждан.

Уклон страхового рынка в пользу обязательных видов страхования создает предпосылки для развития системного кризиса в страховой отрасли и снижает ее эффективность. Кроме того, рост объемов страхового рынка не сопровождается сегодня развитием его инфраструктуры и совершенствованием IT-технологий. Например, первым и пока единственным на белорусском рынке полноценным мобильным клиентским приложением для смартфонов является разработанное ЗАО «СК «Белросстрах» приложение «Белросстрах», которое позволяет заявить о наступлении страхового случая; получить пошаговую инструкцию о действиях при наступлении страхового случая (КАСКО, имущество, для выезжающих за рубеж, несчастный случай); зарегистрировать случай, сфотографировать и отправить фото повреждений при ДТП и т. д. [3].

Совершенно очевидно, что страховому рынку необходима иная концепция дальнейшего развития, а целевой ориентир – достижение уровня развития, который позволит ему в полной мере и наиболее эффективно удовлетворять существующие и перспективные потребности экономики и общества.

Для реализации возможностей страховой отрасли нужна более активная государственная поддержка. Чем яснее государство осознает роль страхования как стратегического сектора экономики, тем скорее в Беларуси будет осуществлен переход к социально ориентированному рыночному росту.

Развитие страхового законодательства должно происходить в русле создания единой системы законодательных актов в сфере страхования (возможно, в виде Страхового кодекса) и определения четких условий взаимодействия страхователей и страховых компаний, предоставления возможности защищать свои права в равной мере всем субъектам страхового дела.

Основными направлениями в плане роста объемных показателей страхового рынка в современных условиях должно стать стимулирование спроса на страховые услуги и содействие повышению страховой грамотности населения и бизнеса. Сегодня на развитии рынка страхования существенно сказывается низкая страховая культура населения, руководства организаций, недооценивающих возможности страхования как механизма передачи своих рисков и убытков третьему лицу (страховщику). Традиционно население надеется на «авось», а руководители не привыкли оценивать риски и последствия наступления возможных событий и готовы покрывать возникающие убытки за счет собственных источников средств организации. Совершенно очевидна и необходимость разработки национальной страховой «идеологии» и продвижения ее на национальном уровне. Не менее важная задача – развертывание страховой пропаганды, воспитание в обществе страховой культуры как важного элемента рыночного сознания.

Государство и страховое сообщество в целом должны заботиться о повышении страховой грамотности населения, об обеспечении высоких стандартов качества предоставляемых услуг, о формировании имиджа страховых компаний как надежных защитников на случай чрезвычайной ситуации.

Список использованных источников

1. Краткая характеристика страхового рынка Республики Беларусь [Электронный ресурс] // ООО «СтрахЭкспертГрупп». – Режим доступа: <http://belbroker.by/kratkaya-harakteristika-strahovogo-rynka-respubliki-belarus.html>. – Дата доступа: 01.10.2014.
2. Лукашевич, И. Страховой рынок Беларуси: проблемы и перспективы развития / И. Лукашевич // Финансовый директор. – 2012. – № 6. – С. 42–46.
3. Мобильное приложение для клиентов – Белросстрах всегда на шаг впереди! [Электронный ресурс] // Белросстрах. – 2014. – Режим доступа: <http://belrosstrakh.by/about/news/92.html>. – Дата доступа: 01.10.2014.
4. О развитии рынка страховых услуг в государствах – участниках СНГ. Информационно-аналитический обзор / Межгос. стат. комитет СНГ. – М. : Исполнительный комитет СНГ, 2012. – 123 с.
5. Отдельные показатели деятельности страховых организаций Республики Беларусь на 1 сентября 2014 года [Электронный ресурс] // Ассоциация страховщиков «БАС». – Режим доступа: www.belasin.by/news/news2128/news.aspx?id=766. – Дата доступа: 03.10.2014.
6. Республиканская программа развития страховой деятельности в Республике Беларусь на 2011–2015 годы [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 20 мая 2011 г., № 631. – Минск, 2011. – Режим доступа: <http://www.government.by/upload/docs/file/735b7923f322238a.PDF>. – Дата доступа: 15.08.2014.
7. О мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности» : постановление М-ва финансов Респ. Беларусь, 6 сент. 2006 г., № 109 : в ред. постановления М-ва финансов Респ. Беларусь от 10.07.2014 г. // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2006. – № 161. – 8/15030.

МОНИТОРИНГ ФИНАНСОВОГО СОСТОЯНИЯ СТРАХОВОГО СЕКТОРА НА ОСНОВЕ КОЭФФИЦИЕНТА ФИНАНСОВОЙ СТАБИЛЬНОСТИ

М. В. Огородова, канд. экон. наук, доцент

О. И. Курылева, канд. пед. наук, доцент,
заведующая кафедрой страхования, финансов и кредита
*Федеральное государственное бюджетное учреждение
высшего профессионального образования
«Нижегородский государственный педагогический университет
им. К. Минина», г. Нижний Новгород*

В современных условиях страховые компании функционируют в рыночной среде, характеризующейся высокой степенью неопределенности, увеличением уровня рисков, а также ужесточением требований со стороны надзорных органов, инвесторов, банков.

С июля 2004 г. и по настоящее время органами страхового надзора России были отозваны лицензии у тысячи страховых компаний, а за 2014 г. – у 11 компаний (табл. 1).

Таблица 1

Статистика отозванных лицензий у страховых компаний

Год	Отозвана (количество компаний)	Общее количество компаний	Доля отозванных лицензий, %
2014	11	406	2,71
2013	39	435	8,97
2012	103	555	18,56
2011	40	609	6,57
2010	89	690	12,9
2009	85	781	10,88
2008	76	854	8,9
2007	84	915	9,18
2006	165	1075	15,35
2005	215	1280	16,8
2004	231	1416	16,31

Источник: [1].

Поэтому разработка методологии оценки устойчивости страхового сектора является на сегодняшний день актуальной задачей. Своевременная информация о динамике рисков финансовой деятельности страховых организаций и стабильности страхового сектора позволит обеспечить его качественное развитие, а также прозрачность.

Изучив труды российских ученых и экономистов (К. Г. Воблого, Р. Г. Глейзер, С. В. Куликова, Л. А. Орланюк-Малицкой, Г. В. Черновой и др.), сделаем вывод, что указанные российские ученые и специалисты в основном проводили исследования финансовой деятельности отдельных страховых организаций, а вопросы оценки устойчивости всего страхового сектора рассмотрены недостаточно. Кроме того, разработанные системы показателей оценки финансовой деятельности не отражают в современных условиях в полном объеме все стороны деятельности страховых организаций, их результативность и эффективность.

В связи с чем нами были предложены следующие группы показателей для возможной оценки финансового состояния страховых организаций, а также устойчивости страхового сектора: показатели капитала, показатели структуры активов, показатели ликвидности, показатели эффективности использования ресурсов [2, с. 26].

Группа показателей оценки капитала включает показатели оценки достаточности и качества капитала: показатель концентрации собственного капитала, показатель финансовой зависимости, показатель наращивания страховых резервов, показатель структуры пассива, показатель уровня чистых активов, показатель перестраховочной защиты (доля премий, переданных перестраховщикам в общем объеме премий), показатель маневренности капитала, показатель достаточности страховых резервов, показатель уровня страховых резервов.

В процессе оценки финансового состояния страховых организаций имеют место следующие ситуации: наличие различной размерности показателей страховых организаций и различная важность или весомость показателей. В указанных ситуациях возникает необходимость комплексной оценки страховых организаций региона по совокупности показателей.

С этой целью требуется привести все показатели к безразмерному виду, к общему началу отсчета, к единому интервалу изменения. Предлагается метод их решения, базирующийся на линейном преобразовании исходящих показателей [3, с. 542].

Сущность метода заключается в том, что расчет преобразованных безразмерных показателей определяется на основе следующей формулы:

$$f'(K_i) = K_i' = (K_i(x) - K_i^\circ) / (K_1 - K_i^\circ). \quad (1)$$

Важным является замечание, что по первой группе нормированных значений наихудшими считаются показатели, близкие к единице, а наилучшими – близкие к нулю. Это показатели капитала: коэффициент концентрации собственного капитала, показатель наращивания страховых резервов, показатель структуры пассива, показатель уровня чистых активов, перестраховочной защиты, показатель маневренности собственных средств, показатели уровня и достаточности страховых резервов. Показатели структуры активов: показатель доли чистых активов, соотношение дебиторской и кредиторской задолженностей, показатель степени диверсификации активов. Показатели абсолютной, срочной и текущей ликвидности. Показатели эффективности использования ресурсов: показатели рентабельности активов, собственного капитала, страховых операций, инвестиционной деятельности, общей рентабельности; показатель эффективности формирования страховых резервов.

Минимальные значения принимаются лучшими для следующих показателей: показатель финансовой зависимости, показатель отвлечения денежных средств, показатель диверсификации активов, показатели эффективности расходов.

Следовательно, формирование нормированных показателей производится по формулам:
первая группа (максимизация показателей):

$$K_i = (K_{\max} - K_i(x)) / (K_{\max} - K_{\min}), \quad (2)$$

вторая группа (минимизация показателей):

$$K_i = (K_i(x) - K_{\min}) / (K_{\max} - K_{\min}), \quad (3)$$

где K_i – нормированный показатель;

$K_i(x)$ – значение показателя;

K_{\max} – максимальное значение показателя из совокупности страховых организаций;

K_{\min} – минимальное значение показателя из совокупности страховых организаций [4, с. 84].

Далее рассчитывается сумма нормированных показателей по каждой страховой организации.

Финансовое состояние страховой организации считается устойчивым, если показатель окажется меньше, чем значение нормативного совокупного коэффициента для группы устойчивых страховых организаций.

Наилучший результат имеет та страховая организация, у которой сводный нормированный коэффициент ниже.

В целях определения финансового состояния страховых организаций, а также устойчивости страхового сектора проанализированы показатели финансовой деятельности по выборке страховых организаций РФ за 2008 и 2012 г.

В табл. 2 приведены итоговые нормированные показатели страховых организаций РФ за 2008 г.

Таблица 2

Итоговые нормированные показатели страховых организаций РФ за 2008 г.

	Страховая организация	Итоговый нормированный показатель
Страховые организации с наилучшим итоговым нормированным показателем		
1	ООО «Гелиос Резерв»	12,18
2	ОАО «Согаз»	12,60
3	ОАО «НАСКО»	12,71
4	ОАО «ГАЙДЕ»	13,71
5	ОАО «Экспресс Гарант»	13,78
6	ОАО «АльфаСтрахование»	14,84
7	ОАО «ПАРИ»	14,89
Страховые организации с удовлетворительным итоговым нормированным показателем		
8	ОАО «Русский страховой центр»	15,43
9	«Русские страховые традиции»	15,66
10	ОАО «Капиталь Страхование»	15,78
11	ООО «Северная казна»	16,07
12	ОАО «Югория»	16,13
13	ОСАО «Ингосстрах»	16,22
14	ОАО «АФЕС»	16,23
15	ООО «Сургутнефтегаз»	16,63
16	ОАО «РОСНО»	16,70
Страховые организации с неудовлетворительным итоговым нормированным показателем		
17	ОСАО «Россия»	17,09
18	ЗАО «АВИКОС»	17,36
19	ООО «Первая страховая компания»	18,13
20	ОАО «Росгосстрах»	19,85

В табл. 3 приведены итоговые нормированные показатели страховых организаций РФ за 2012 г.

Таблица 3

Итоговые нормированные показатели страховых организаций РФ за 2012 г.

	Страховая организация	Итоговый нормированный показатель
Страховые организации с наилучшим итоговым нормированным показателем		
1	ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»	11,37
2	ОАО «НАСКО»	13,08
3	ООО «ВТБ Страхование»	13,60
4	ООО «Ангара»	14,13
Страховые организации с удовлетворительным итоговым нормированным показателем		
5	ЗАО «Транснефть»	15,07
6	ОАО «Альянс»	15,67
7	ОАО «АльфаСтрахование»	15,79

8	ООО «Гелиос Резерв»	15,82
9	ОАО «Энергогарант»	15,89
10	ОАО «Югория»	15,90
11	ЗАО «Гефест»	16,02
12	СО «Сургутнефтегаз»	16,31
13	ОАО «Ингвар»	16,31
14	СГ «МАКС»	16,33
15	ООО«ТИТ»	16,54
16	ОАО «Ингосстрах»	16,68
17	ЗАО «Алико»	16,72
18	ООО «Ренессанс»	16,87
19	ООО «Согласие»	16,93
20	ОАО «ОСК»	16,99
Страховые организации с неудовлетворительным итоговым нормированным показателем		
21	ОСАО «Россия»	17,07
22	ЗАО «Уралсиб компания»	17,74
23	ОАО «СОГАЗ»	17,74
24	ЗАО «Гута-страхование»	17,89
25	ОАО «МСК»	17,85
26	ООО «Росгосстрах»	19,54

Таким образом, наилучшие значения итогового нормированного показателя финансовой деятельности за 2008 г. имеют страховые компании ООО «Гелиос Резерв», ОАО «Согаз», ОАО «НАСКО», ОАО «ГАЙДЕ», ОАО «Экспресс Гарант», ОАО «АльфаСтрахование», ОАО «ПАРИ».

За 2012 г. наилучшие значения итогового нормированного показателя финансовой деятельности имеют страховые компании ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ», ОАО «НАСКО», ООО «ВТБ Страхование», ООО «Ангара».

Страховые организации с неудовлетворительным итоговым нормированным показателем за 2008 г.: ОСАО «Россия», ЗАО «АВИКОС», ООО «Первая страховая компания», ОАО «Росгосстрах».

Страховые организации с неудовлетворительным итоговым нормированным показателем за 2012 г.: ОСАО «Россия», ЗАО «Уралсиб компания», ОАО «СОГАЗ», ЗАО «Гута-страхование», ОАО «МСК», ООО «Росгосстрах».

Метод определения совокупного нормированного показателя дает возможность упростить анализ финансового состояния страховых организаций и построить индикатор отражения риска возможного банкротства исследуемой страховой организации в недалеком будущем.

Данный метод позволяет достичь следующих целей повышения эффективности финансового менеджмента в страховых организациях:

- 1) появляется возможность получить сигнал о вероятном банкротстве заблаговременно;
- 2) совокупный нормированный показатель является индикатором, имеющим память, – он может определяться и зависеть не только от текущих результатов, но и от их динамики;
- 3) совокупный нормированный показатель дает возможность отражать изменение отдельных показателей, то есть находить взаимосвязь текущего положения страховой организации с динамикой ее развития.

Положительная динамика совокупного нормированного показателя – признак развития страховой организации в целом.

Метод определения совокупного нормированного показателя, рассчитанного с учетом показателей, входящих в систему критериев оценки финансового состояния страхового сектора региона, дает возможность повысить качество управления страховой организацией, надежность прогнозирования результатов его деятельности.

Каждая страховая организация развития обладает собственным уровнем финансовой прочности.

Количественно финансовую прочность страховой организации можно определить на основе сравнения фактических результатов ее деятельности с максимально возможными. Чем больше разница, тем в большей

степени возможности саморазвития страховой организации ограничены, тем ниже уровень ее финансовой стабильности в условиях финансово-экономического кризиса.

Первый этап применения данной методики – расчет среднего значения каждого нормированного коэффициента по всем группам показателей оценки финансовой стабильности страховых организаций.

Среднее значение показателя определяется отношением суммы нормированных значений показателей по каждой страховой организации к числу показателей, входящих в систему оценки финансовой стабильности [2, с. 28].

$$K_j = \sum_{i=1}^n K_{ij} / n, \quad (4)$$

где K_j – среднее значение j -го показателя по страховой организации;
 K_{ij} – нормированные значения показателей по каждой страховой организации;
 n – количество показателей, входящих в систему оценки финансовой стабильности.

Второй этап – расчет итогового стандартизованного показателя по всем страховым организациям по формуле:

$$K_{нфс} = \sum_{j=1}^m K_j / m, \quad (5)$$

где $K_{нфс}$ – итоговый стандартизованный показатель значения нормативной финансовой стабильности страховой организации;
 K_j – среднее значение j -го показателя по каждой страховой организации;
 M – количество страховых организаций.

Итоговый стандартизованный показатель значения нормативной финансовой стабильности страховой организации в 2008 г. $K_{нфс} = 0,578$; в 2012 г. $K_{нфс} = 0,598$.

Итоговое значение финансовой стабильности кредитной организации складывается как интегральный показатель соответствующих оценок по двадцати семи коэффициентам, входящим в четыре выше перечисленные группы показателей.

На третьем этапе определяется коэффициент финансовой стабильности каждой страховой организации по формуле:

$$K_{фс} = |1 - K_i / K_{нфс}| \times 100 \%. \quad (6)$$

Выражение $|1 - K_i / K_{нфс}|$ взято по модулю, поскольку для целей исследования важен не знак, а сам факт величины их отклонений.

На основе разработанной методики возможно оценить уровень финансовой стабильности различных страховых организаций. Исходя из анализа числовых значений уровня финансовой стабильности страховых организаций, предлагается следующая шкала их оценки, представленная в табл. 4.

Таблица 4

Уровни финансовой стабильности страховых организаций

Уровни финансовой стабильности страховых организаций	Значение коэффициента финансовой стабильности, характеризующего финансовую прочность
Высокая финансовая стабильность	0,04
Удовлетворительная финансовая стабильность	0,04–0,12
Низкая финансовая стабильность	более 0,12

Если интегрированный показатель финансовой стабильности анализируемой страховой организации имеет значение от 0 до 0,04, то ее состояние можно охарактеризовать как имеющую высокий уровень финансовой прочности. Если итоговое значение от 0,04 до 0,12, то состояние страховой организации отличается удовлетворительной финансовой стабильностью, то есть страховая организация находится в предкризисной ситуации. Когда интегрированный показатель финансовой стабильности имеет значение более 0,12, это свидетельствует о низком уровне финансовой прочности, о достаточно неблагоприятном состоянии развития данной страховой организации, ее финансовой надежности и стабильности.

Финансовая стабильность страховой организации определяется значением совокупного нормированного коэффициента стабильности по данной страховой организации и сравнивается с соответствующим значением нормативного совокупного коэффициента финансовой стабильности, отражающего нормативное

значение для страховых организаций, относящихся к группе высокой, удовлетворительной и низкой финансовой стабильности.

Чем меньше значение коэффициента финансовой стабильности, тем выше финансовая устойчивость данной страховой организации.

В табл. 5 представлена рейтинговая оценка страховых организаций РФ за 2008 г., полученная на основе расчета коэффициентов финансовой стабильности, характеризующих финансовую прочность.

Таблица 5

Рейтинг страховых организаций РФ за 2008 г.

	Наименование страховой организации	Коэффициент финансовой стабильности ($K_{фс}$)	Ранг	Уровни финансовой стабильности страховых организаций
Высокая финансовая стабильность ($K_{фс} \leq 0,04$)				
1	«Русские страховые традиции»	0,004	1	Высокая финансовая стабильность
2	ОАО «Капиталь Страхование»	0,011	2	Высокая финансовая стабильность
3	ОАО «Русский страховой центр»	0,012	2	Высокая финансовая стабильность
4	ООО «Северная казна»	0,03	3	Высокая финансовая стабильность
5	ОАО «Югория»	0,034	4	Высокая финансовая стабильность
6	ОСАО «Ингосстрах»	0,039	5	Высокая финансовая стабильность
7	ОАО «АФЕС»	0,039	6	Высокая финансовая стабильность
Удовлетворительная финансовая стабильность ($0,04 \leq K_{фс} \leq 0,12$)				
8	ОАО «ПАРИ»	0,046	8	Удовлетворительная финансовая стабильность
9	ОАО «АльфаСтрахование»	0,049	9	Удовлетворительная финансовая стабильность
10	ООО «Сургутнефтегаз»	0,065	10	Удовлетворительная финансовая стабильность
11	ОАО «РОСНО»	0,07	11	Удовлетворительная финансовая стабильность
12	ОСАО «Россия»	0,106	12	Удовлетворительная финансовая стабильность
13	ЗАО «АВИКОС»	0,112	13	Удовлетворительная финансовая стабильность
14	ОАО «Экспресс Гарант»	0,117	14	Удовлетворительная финансовая стабильность
Низкая финансовая стабильность ($K_{фс} \geq 0,12$)				
15	ОАО «ГАЙДЕ»	0,122	15	Низкая финансовая стабильность
16	ООО «Первая страховая компания»	0,162	16	Низкая финансовая стабильность
17	ОАО «НАСКО»	0,186	17	Низкая финансовая стабильность
18	ОАО «Согаз»	0,193	18	Низкая финансовая стабильность
19	ООО «Гелиос Резерв»	0,22	19	Низкая финансовая стабильность
20	ОАО «Росгосстрах»	0,272	20	Низкая финансовая стабильность

Показатели финансовой стабильности страховых организаций, представленные в табл. 5, свидетельствуют, что на 1 января 2009 г. наибольшей финансовой устойчивостью обладают следующие страховые организации: «Русские страховые традиции», ОАО «Капиталь Страхование», ОАО «Русский страховой центр», ООО «Северная казна», ОАО «Югория», ОСАО «Ингосстрах», ОАО «АФЕС».

Удовлетворительной финансовой стабильностью характеризуются: ОАО «ПАРИ», ОАО «АльфаСтрахование», ООО «Сургутнефтегаз», ОАО «РОСНО», ОСАО «Россия», ЗАО «АВИКОС», ОАО «Экспресс Гарант».

Низкая финансовая стабильность наблюдается у страховых организаций: ОАО «ГАЙДЕ», ООО «Первая страховая компания», ОАО «НАСКО», ОАО «Согаз», ООО «Гелиос Резерв», ОАО «Росгосстрах».

Рейтинг страховых организаций РФ за 2012 г.

	Наименование страховой организации	Коэффициент финансовой стабильности ($K_{фс}$)	Ранг	Уровни финансовой стабильности страховых организаций
Высокая финансовая стабильность ($K_{фс} \leq 0,04$)				
1	ООО «ТИТ»	0,024	1	Высокая финансовая стабильность
2	ЗАО «Гефест»	0,008	2	Высокая финансовая стабильность
3	СО «Сургутнефтегаз»	0,010	3	Высокая финансовая стабильность
4	ОАО «Ингвар»	0,010	4	Высокая финансовая стабильность
5	СГ «МАКС»	0,011	5	Высокая финансовая стабильность
6	ОАО «Югория»	0,015	6	Высокая финансовая стабильность
7	ОАО «Энергогарант»	0,016	7	Высокая финансовая стабильность
8	ООО «Гелиос Резерв»	0,020	8	Высокая финансовая стабильность
9	ОАО «АльфаСтрахование»	0,022	9	Высокая финансовая стабильность
10	ОАО «Альянс»	0,030	10	Высокая финансовая стабильность
11	ОАО «Ингосстрах»	0,033	11	Высокая финансовая стабильность
12	ЗАО «Алико»	0,035	12	Высокая финансовая стабильность
Удовлетворительная финансовая стабильность ($0,04 \leq K_{фс} \leq 0,12$)				
13	ООО «Ренессанс»	0,045	13	Удовлетворительная финансовая стабильность
14	ООО «Согласие»	0,048	14	Удовлетворительная финансовая стабильность
15	ОАО «ОСК»	0,052	15	Удовлетворительная финансовая стабильность
16	ОСАО «Россия»	0,057	16	Удовлетворительная финансовая стабильность
17	ЗАО «Транснефть»	0,067	17	Удовлетворительная финансовая стабильность
18	ЗАО «Уралсиб компания»	0,099	18	Удовлетворительная финансовая стабильность
19	ОАО «СОГАЗ»	0,099	19	Удовлетворительная финансовая стабильность
20	ОАО «МСК»	0,106	20	Удовлетворительная финансовая стабильность
21	ЗАО «Гута-страхование»	0,108	21	Удовлетворительная финансовая стабильность
Низкая финансовая стабильность ($K_{фс} \geq 0,12$)				
22	ООО «Ангара»	0,125	22	Низкая финансовая стабильность
23	ООО «ВТБ Страхование»	0,158	23	Низкая финансовая стабильность
24	ОАО «НАСКО»	0,190	24	Низкая финансовая стабильность
25	ООО «Росгосстрах»	0,210	25	Низкая финансовая стабильность
26	ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»	0,296	26	Низкая финансовая стабильность

Показатели финансовой стабильности страховых организаций, представленные в табл. 6, свидетельствуют о том, что в 2012 г. наибольшей финансовой устойчивостью обладали следующие страховые организации: ООО «ТИТ», ЗАО «Гефест», СО «Сургутнефтегаз», ОАО «Ингвар», СГ «МАКС», ОАО «Югория», ОАО «Энергогарант», ООО «Гелиос Резерв», ОАО «АльфаСтрахование», ОАО «Альянс», ОАО «Ингосстрах», ЗАО «Алико».

Удовлетворительной финансовой стабильностью характеризуются: ООО «Ренессанс», ООО «Согласие», ОАО «ОСК», ОАО «Россия», ЗАО «Транснефть», ЗАО «Уралсиб компания», ОАО «СОГАЗ», ОАО «МСК», ЗАО «Гута-страхование».

Низкая финансовая стабильность наблюдается у страховых организаций: ООО «Ангара». ООО «ВТБ Страхование», ОАО «НАСКО», ООО «Росгосстрах», ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ».

По результатам анализа табл. 5 и 6 можно оценить динамику финансовой стабильности страховых организаций. Значительно улучшилась финансовая стабильность компаний ООО «Гелиос Резерв» (с 0,22 до 0,020), ОАО «Ингосстрах», ОАО «Югория», ОАО «АльфаСтрахование», СО «Сургутнефтегаз», ОАО «Альянс», ОАО «СОГАЗ». Опасения вызывают страховые компании ОАО «НАСКО» и ООО «Росгосстрах», которые так и остались в группе с низкой финансовой стабильностью.

Предложенный метод оценки стабильности финансового сектора позволяет оценивать не только сложившиеся результаты деятельности страховых организаций, но и тенденции их возникновения, зарождающиеся процессы развития экономических агентов.

Банк России на основе предложенных методик на регулярной основе может осуществлять оценку рисков страхового сектора, определять уровень его стабильности, а также рекомендовать другим заинтересованным сторонам, например банкам, предприятиям, использовать этот инструмент анализа для выбора делового партнера – страховой организации, так как информация, на которой базируются методики, является доступной для любого пользователя, поскольку бухгалтерская отчетность публикуется страховыми организациями в обязательном порядке в средствах массовой информации.

Своевременная информация об устойчивости страхового сектора, а также рисках финансовой деятельности страховых организаций позволит обеспечить качественное развитие, а также его прозрачность.

Список использованных источников

1. Статистика отозванных лицензий у страховых компаний [Электронный ресурс] // Страховой портал «Страхование сегодня». – Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/statistics/analytics/>. – Дата доступа: 17.10.2014.
2. Яшина, Н. И. Определение устойчивости страхового сектора с учетом риска финансовой деятельности страховых организаций / Н. И. Яшина, М. В. Огородова // Финансы и кредит. – 2010. – № 10 (394). – С. 25–32.
3. Огородова, М. В. Методика оценки устойчивости страхового сектора и ее динамики с учетом риска финансовой деятельности страховых организаций / М. В. Огородова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 6. – С. 542.
4. Яшина, Н. И. Применение метода оценки финансового состояния страховых организаций на основе определения коэффициента финансовой стабильности / Н. И. Яшина, М. В. Огородова, Л. А. Савиных // Гуманитарные науки в XXI веке. – 2014. – № XXI. – С. 83–86.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДОЛГОСРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РОССИИ

О. Н. Сусякова, канд. экон. наук, доцент

Калужский филиал федерального государственного образовательного бюджетного учреждения высшего профессионального образования «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», г. Калуга

В жизни каждого человека может произойти ситуация, когда в силу тех или иных обстоятельств потребуются дополнительные финансовые ресурсы – на лечение, на похороны, на покупку жилья. Семья может потерять основного кормильца, работающие члены семьи рано или поздно выйдут на пенсию – во всех этих случаях резко снижается уровень жизни и, как правило, люди остаются один на один со своими финансовыми трудностями.

Мировая практика выработала достаточно эффективный механизм поддержки финансового благополучия семьи во всех вышеназванных случаях – договор страхования жизни, способный защитить имущественные интересы каждого человека на долгосрочную перспективу.

Согласно действующему законодательству, под страхованием жизни понимается отрасль страхования, где объектом выступают имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью [1]. При этом

выделяют несколько разновидностей страхования жизни: рисковое страхование жизни (предусматривает выплату при наступлении определенных страховых случаев), накопительное (предусматривает участие страхователя в инвестиционном доходе страховщика) и пенсионное страхование.

Страхование жизни во многих странах играет огромную роль в поддержании социально-экономической стабильности общества, поскольку обладает следующими преимуществами:

- страхование жизни позволяет покрыть непредвиденные дополнительные расходы при заболевании или получении инвалидности застрахованного лица, что придает ему уверенности в будущем;
- страхование жизни на случай смерти позволяет избавить семью от хлопот по организации похорон застрахованного лица, а также покрыть все финансовые расходы, связанные с этим процессом;
- страхование жизни позволяет накопить необходимую сумму и осуществить объемные капиталовложения (покупка жилья, получение образования) без значительной нагрузки на семейный бюджет;
- договор пенсионного страхования позволяет каждому гражданину самостоятельно позаботиться об уровне и качестве жизни тогда, когда в силу возраста или состояния здоровья он не сможет полноценно трудиться и обеспечивать себя и свою семью;
- страхование жизни позволяет не только сберечь, но и увеличить накопленную сумму денежных средств путем использования их в инвестиционной деятельности страховой компании.

Эти и другие преимущества определяют значительную долю страхования жизни на страховых рынках и в ВВП большинства зарубежных стран: в Великобритании страхование жизни составляет более 13 % ВВП, в Тайвани – около 12 %, в Японии – более 8 %, во Франции – около 8 %, в Индии – более 4 % ВВП и пр. [2]. Для справки: страховой рынок России в целом составляет менее 2 % ВВП нашей страны.

Следует отметить, что во многих странах в силу особой важности данного сегмента страхования государство предоставляет налоговые льготы страхователям, участвует в создании гарантийных фондов страховщиков жизни, стимулируя заключать долгосрочные договоры и гарантируя выплаты по действующим договорам независимо от происходящих в стране политических и экономических коллизий.

Таблица 1

Страховые премии, собранные страховщиками, на конец периода, млн руб.

	2009	2010	2011	2012	2013
Всего по добровольному и обязательному страхованию	979 099,3	1 036 677	1 269 762,8	811 025,8	901 026,1
Добровольное страхование – всего	420 018,2	451 035	545 112,2	654 357,6	734 160,8
в том числе личное страхование	118 404,2	140 646,4	177 285,5	236 142,5	291 862,9
в том числе страхование жизни	16 525,5	21 320,4	34 605,8	52 805,6	84 933,2
Доля страхования жизни в общем объеме страховых премий по страховому рынку, %	1,7	2,1	2,7	6,5	9,4
Доля страхования жизни в личном страховании, %	13,9	15,2	19,5	22,4	29,1

Источник: [3].

В Советском Союзе, по оценкам экспертов, страхованием жизни было охвачено до 80–90 % жителей, особой популярностью пользовались смешанное страхование жизни, страхование детей и свадебное страхование. Однако с переходом к рынку и коренными преобразованиями в страховой сфере (появление частных страховых компаний, банкротство страховщиков, падение платежеспособного спроса населения) популярность страхования вообще и страхования жизни в частности резко упала. До 2012 г. доля страхования жизни не превышала 3 % страхового рынка России: по итогам 2009 г. – 1,7 %, 2010 г. – 2,1 %, 2011 г. – 2,7 %.

Однако с 2011 г. страхование жизни стало драйвером страхового рынка, показывая значительные темпы роста: если за 2010 г. страхование жизни выросло на 29 % по объему собранных премий, то за 2011 г. рост составил 62,3 %, за 2012 г. – 52,6 %, за 2013 г. – 60,1 %. При этом доля страхования жизни в общем объеме собранных страховых премий на страховом рынке России по итогам 2012 г. составила 6,5 %, а по итогам 2013 г. уже 9,4 %. Наблюдается также устойчивый рост доли страхования жизни и в структуре личного страхования – с 13,9 % в 2009 г. до 29,1 % на конец 2013 г. (табл. 1, рисунок).

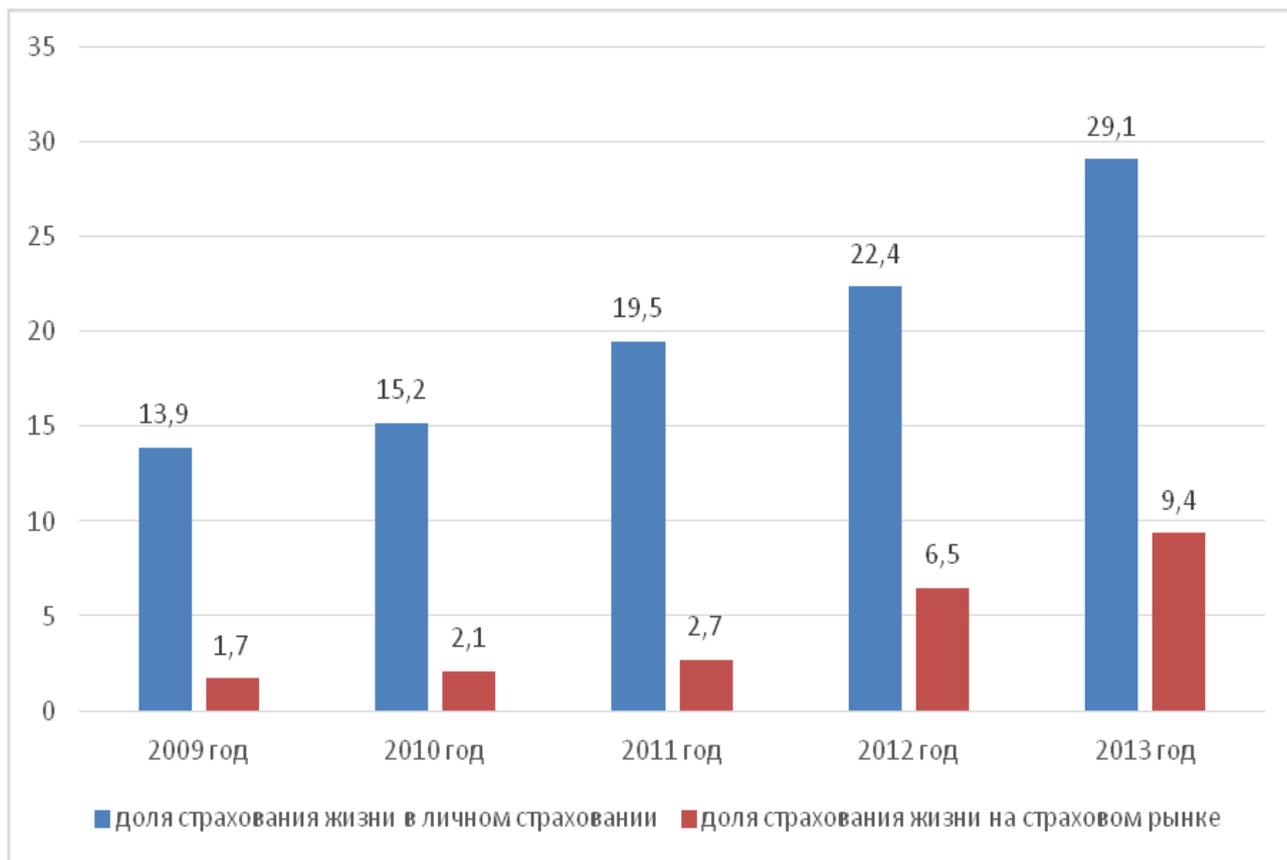


Рисунок. Доля страхования жизни в личном страховании и на страховом рынке России, на конец периода, %

Следует отметить, что рост данного сектора страхового рынка напрямую связан с ростом банковского кредитования и страхования жизни заемщика. По оценкам экспертов, граждане нашей страны в течение 2012 г. увеличили свою задолженность перед банками с 5,6 трлн руб. до 7,7 трлн руб., или на 38 %, а в течение 2013 г. задолженность выросла уже до 10 трлн руб., или на 30 %. По данным ЦБ РФ, общая кредитная задолженность населения по итогам первого полугодия 2014 г. поднялась на 21 %, до 10,6 трлн руб., против 8,8 трлн руб. годом ранее (в первом полугодии 2013 г. она выросла на 34 %). Последние годы главными продавцами полисов страхования жизни являются именно банки (доля этого канала продаж составляет порядка 70 %), с помощью которых собирается около 60 % премий по данному виду страхования [4]. Десятка лидеров страхования жизни, на долю которых приходится более 90 % всех сборов, представлена в табл. 2.

Нужно отметить, что в 2014 г. произошли значительные изменения в лидерах страхования жизни: СК «Ренессанс Жизнь», долгое время занимавшая 1 место в данном сегменте страхового рынка России, уступила свои позиции СК «Сбербанк Страхование жизни», которая в 2012 г. занимала лишь 12 место, но за 2 года нарастила сборы практически в 27 раз (темпы прироста сборов составил 2596 %), ее доля в ТОП-10 страховщиков жизни по итогам 1 полугодия 2014 г. составила 35,6 %.

На четвертую позицию (с 10 места в 2012 г. и 9 в 2013 г. до 6 места по итогам 1 полугодия 2014 г.) поднялась СК «Райффайзен-Лайф», увеличив сборы почти на 50 %. Несмотря на значительный рост сборов в сравнении с 2012 г. (темпы прироста 266 %), группа «Альянс» второй год подряд занимает 8 место в десятке лидеров, при этом в сравнении с 2013 г. сборы упали на 10 %, а в сентябре 2014 г. «Альянс» заявила о сворачивании розничных продаж в России, что, несомненно, приведет к уходу этого игрока из ТОП-10 страховщиков жизни, а, возможно, и со страхового рынка России. С 4 места в 2012 г. до 10 места по итогам 1 полугодия 2014 г. спустилась СГ «Русский стандарт», за 2 года сборы упали на 86 %. Всего на страховом рынке России сейчас насчитывается 47 страховщиков жизни, в 2013 г. их было 54.

В целом можно отметить некоторую монополизацию рынка страхования жизни страховыми компаниями, созданными банковскими структурами, что и объясняет прямую зависимость развития страхования жизни от кредитного бума, сопровождаемого продажей полисов страхования жизни, страхования от несчастного случая и титульного страхования.

ТОП-10 страховщиков жизни, первые полугодия 2012–2014 гг.

Наименование страховой компании	Место по итогам 1 полугодия			Объем собранных взносов, млн руб.			Темпы прироста взносов, 2014/2012 гг., %	Рейтинги надежности «Эксперт РА» на 04.09.2014
	2012	2013	2014	2012	2013	2014		
ООО СК «Сбербанк Страхование Жизни»	12	6	1	522,2	1952,9	14 077,5	2596	A++
ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь»	1	1	2	7240,3	10034,9	5649,6	-22	A+
СГ «АльфаСтрахование»	3	2	3	6021,4	4282,6	5380,2	-11	A++
СГ Росгосстрах	5	3	4	5742,4	3690,8	5093,1	-11	A++
ЗАО «МЕТЛАЙФ» (пр. ЗАО «АЛИКО»)	2	4	5	6291,5	3169,4	2754,0	-56	A++
ООО «СК «Райффайзен-Лайф»	10	9	6	1163,9	1320,1	1744,2	50	A++
Сосьете Женераль Страхование	8	7	7	3218,8	1685,1	1498,3	-54	нет
Группа «Альянс»	7	8	8	347,9	1404,3	1273,1	266	A++
ООО «ППФ Страхование жизни»	9	10	9	1722,6	978,1	1244,1	-28	A++
СГ «Русский стандарт»	4	5	10	5907,8	2950,9	822,5	-86	A+
Итого по ТОП-10				38 178,8	31 469,1	39536,6	4	
Всего взносов по страхованию жизни				40 429,6	33 170,1	41 323,4	2	

Источник: [2].

Если посмотреть структуру и динамику договоров страхования жизни (табл. 3), то можно увидеть, что подавляющее количество договоров (88 % по итогам 2013 г. и 87 % по итогам 1 полугодия 2014 г.) приходится на страхование жизни на случай смерти либо дожития до определенного возраста или срока; наименьшей популярностью пользуются договоры пенсионного страхования (0,1 и 0,3 % соответственно). При этом следует отметить, что за первое полугодие 2014 г. общее количество договоров страхования жизни увеличилось на 45 %, наибольшие темпы роста показало пенсионное страхование (рост составил 286 % или более чем 2,5 раза), количество договоров страхования жизни с участием в инвестиционном доходе страховщика увеличилось почти на 60 %.

Таблица 3

Структура и динамика договоров добровольного страхования жизни

Виды страхования жизни	Количество действующих договоров, на конец 2013 г.	Взносы, млн руб.	Доля во взносах, %	Темпы прироста взносов 2013/2012 гг.	Количество действующих договоров, на 01.07.2014 г.
Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события	6 075 596	64 655	76	42,6	8 661 336
Страхование жизни с условием периодических выплат и/или с участием в инвестиционном доходе	792 360	18 650	22	151,3	1 256 416
Пенсионное страхование	11 791	1585	2	47,2	33 743

Источник: [2].

Таким образом, можно сказать, что страхование жизни постепенно проникает в нашу жизнь и все больше граждан России начинают пользоваться этим механизмом защиты не только в качестве гарантии получения кредита в банке, но и как способа сохранения и повышения уровня благосостояния своей семьи в определенные жизненные периоды. Однако, как уже отмечалось выше, страхование жизни в России пока не играет той важной роли в обеспечении социальной стабильности общества, которая характерна для большинства развитых стран. Среди основных причин этого можно назвать:

- недоверие большинства граждан нашей страны к финансовым институтам вообще и страховым компаниям в частности в силу печального опыта потери своих средств в 1990-е гг.;
- низкий уровень жизни (по данным Госкомстата, 22 % жителей имеют среднедушевой доход от 9 тыс. до 15 тыс. руб., почти 26 % – от 15 до 25 тыс. руб., около 15 % – от 25 тыс. до 35 тыс. руб. и порядка 20 % граждан имеют доходы от 35 тыс. руб. и выше), не способствующий покупке долгосрочного договора страхования жизни, который не относится к предметам первой необходимости;

- недостаточно развитая страховая культура населения, отсутствие привычки страховаться;
- непрофессиональная деятельность страховых компаний, ориентированных в первую очередь на получение прибыли, не развивающих новые виды страхования и не формирующих спрос на свои услуги, навязывающих дополнительные договоры при покупке обязательного полиса страхования, не выполняющих свои обязательства при наступлении страхового случая;
- отсутствие дополнительных стимулов для страхователей заключать долгосрочные договоры страхования жизни, например налоговые льготы и пр.

Для дальнейшего развития страхования жизни необходимы дополнительные гарантии. Одной из таких гарантий является создание гарантийного фонда выплат у страховщиков жизни. Другими словами, страховщики, специализирующиеся на страховании жизни, должны объединяться в союз или любую другую организацию, и за счет обязательных отчислений создавать общий гарантийный фонд на случай невозможности рассчитаться по своим обязательствам за счет собственных средств. Этот же союз берет на себя все обязательства обанкротившейся компании. В результате у страхователей появляется стопроцентная уверенность в получении выплат, что в конечном итоге положительно скажется на развитии не только страхования жизни, но и страхового рынка в целом.

В качестве другой гарантии развития накопительного страхования жизни могут выступить налоговые льготы для страхователей аналогично имущественному вычету при покупке жилья – данный механизм уже отработан и может стать не только хорошим стимулом к заключению долгосрочных договоров страхования жизни, но и источником «длинных денег» в экономике России, столь необходимых нашей стране в современных условиях. В настоящее время Минфин РФ обсуждает возможность внедрения данного механизма.

Еще одним перспективным видом страхования жизни является аннуитетное страхование, пока не получившее популярности в России, но широко применявшееся в зарубежной практике, например в Швейцарии, США и других странах. Страховой аннуитет – это договор страхования, согласно условиям которого страхователь одновременно или в рассрочку вносит страховой компании по страхованию жизни определенную сумму денег, а затем в течение нескольких лет или пожизненно получает регулярный доход. То есть страховая компания по сути берет на себя обязательства содержать человека, купившего аннуитет, в течение всей его жизни.

В Швейцарии страховой аннуитет – это своеобразная форма страхового вклада (или взноса), приносящая застрахованному лицу фиксированный пожизненный доход, который, в отличие от процентов по обычным вкладам, не облагается налогом. А помимо чисто финансовой выгоды существенным плюсом является и то, что страховые компании не обязаны предоставлять информацию об аннуитетах своих клиентов ни налоговым службам Швейцарии, ни аналогичным ведомствам других стран. Интересно, что согласно швейцарскому законодательству страховые полисы, включая аннуитеты, находятся вне притязаний кредиторов. Они неприкосновенны и в случае банкротства клиента, даже если он гражданин иностранного государства.

В страховых компаниях Швейцарии все клиентские средства строго отделены от операционных активов. Кроме того, очень высоки требования к резервам страховых компаний, их инвестиционным вложениям и показателям ликвидности. По оценкам специалистов, страховые аннуитеты ведущих швейцарских страховых компаний являются одной из самых безопасных форм инвестиций и по показателям ликвидности и безопасности вложений предпочтительнее государственных облигаций [5].

По нашему мнению, данную практику, с учетом российской специфики, можно применить и в РФ, что будет способствовать росту страхового рынка, усилению конкуренции и повышению надежности страховых компаний на национальном рынке страхования, а в конечном итоге положительно скажется на уровне социальной стабильности нашего общества.

Подводя итог, следует отметить, что страхование жизни как сегмент личного страхования, обеспечивающий социально-экономическую безопасность населения в большинстве стран мира, достаточно активно проникает в жизнь граждан России, являясь одним из драйверов развития отечественного страхового рынка. Приоритетными направлениями в развитии долгосрочного страхования жизни в ближайшей перспективе должны стать накопительное страхование жизни и пенсионное страхование. 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.

Список использованных источников

1. Об организации страхового дела в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федер. закон, 27 нояб. 1992 г., № 4015-1 : в ред. Федер. закона от 21.07.2014 г. // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». – М., 2014.
2. Рейтинговое агентство «Эксперт РА» [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: <http://raexpert.ru>. – Дата доступа: 11.10.2014.
3. Страховые премии (взносы), собранные страховщиками [Электронный ресурс] // Федер. служба гос. статистики. – 2014. – Режим доступа: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/finans/fin42.htm. – Дата доступа: 11.10.2014.
4. Агентство страховых новостей АСН. Официальный сайт [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: <http://www.asn-news.ru>. – Дата доступа: 12.10.2014.
5. Страховой портал Insurg [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: <http://www.insurg.ru>. – Дата доступа: 11.10.2014.

УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ НАЦИОНАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Г. В. Чернова, д-р экон. наук, профессор
*Правительство Российской Федерации. Федеральное государственное
образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский государственный университет» (СПбГУ),
г. Санкт-Петербург*

Важнейшей целью страхования является предоставление социальной и финансовой защиты отдельному человеку, группе людей, организации, производственно-хозяйственной единице, субъектам государства и всему обществу в целом.

Аккумуляция на уровне отдельной страховой организации больших денежных средств, собранных в виде страховых премий, обязывает рассматривать страхование с учетом его институциональной двойственности: с одной стороны, оно является институтом социальной и финансовой защиты, а с другой – важнейшим инвестиционным институтом.

Как институт социальной и финансовой защиты страхование реализует следующие функции.

Функция финансовой защиты. Она обусловлена целью страхования как инструмента защиты, предоставляемой в денежной форме при наступлении страховых случаев, то есть при реализации рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование.

На уровне отдельной страховой организации страхование реализует эту функцию через возмещение в денежной форме потерь, связанных с реализацией риска. На уровне всего государства эта функция реализуется через финансовую защиту членов общества и субъектов государства.

Условием реализации этой функции является своевременное в полном объеме выполнение и страховых обязательств по всем заключенным договорам страхования в оговоренные сроки – условие 1. При этом чем большее число видов и объемов страхования освоено национальным страховым рынком, тем выше будет финансовая защита всех участников страхования и общества в целом.

Функция социальной защиты. Она также предопределена целью страхования как института защиты. Реализуя любой вид страхования, страховщики предоставляют финансовую защиту участникам страхования и тем самым способствуют защите всего общества. Это означает, что, предоставляя финансовую защиту, страхование одновременно предоставляет и социальную защиту. Предлагая обществу те виды страхования, которые востребованы страхователями, страхование реализует социальную функцию на уровне всего общества. В вопросе предоставления социальной защиты есть важный момент: социальная защита может предоставляться и целенаправленно – через реализацию социально и общественно значимых видов страхования. Такими могут быть виды обязательного страхования, например обязательное медицинское страхование.

В предоставлении социальной защиты по общественно значимым видам страхования могут участвовать не только сами страховщики, но и государство. При этом его участие может быть разным. Оно может организационно обеспечивать осуществление этих видов страхования, например через сбор налогов, используемых в дальнейшем для финансирования обязательного медицинского страхования, и через организацию самого вида обязательного страхования, например в обязательном медицинском страховании через формирование фондов обязательного медицинского страхования и т. п. Государство может участвовать

и в софинансировании определенных видов страхования, как это может иметь место в некоторых видах сельскохозяйственного страхования.

Заметим, что *условием выполнения функции социальной защиты как самостоятельной является реализация видов страхования, имеющих социальную направленность, – условие 2.*

Как важнейший инвестиционный институт страхование выполняет следующую функцию.

Функция поддержки и защиты национальной экономики. Осуществляя инвестиционную деятельность по размещению страховых резервов и собственных средств, страховщик выходит на:

- рынок ценных бумаг. Порядок размещения активов, покрывающих страховые резервы и собственные средства страховщика, предполагает, что страховщик является и покупателем, и продавцом различных видов ценных бумаг;
- валютный рынок, если национальное законодательство предполагает такую возможность;
- рынок драгоценных металлов. Как правило, национальные страховые законодательства дают национальным страховым компаниям право выхода на него – например, это предусмотрено российским страховым законодательством;
- кредитный рынок. В соответствии с некоторыми национальными страховыми законодательствами страховщик может выступать в роли кредитора по договорам страхования жизни – в рамках накопленного страхового резерва он может выдавать страхователю ссуду. В то же время как самостоятельная производственно-хозяйственная единица страховая компания может сама брать кредиты;
- рынок недвижимости, что, как правило, предусмотрено порядком размещения страховых резервов и собственных средств.

Возможность выхода страховых компаний на другие сектора экономики способствует развитию национальной экономики, но только в той степени, которая определяется долей выхода страховщиков именно на национальную экономику, на виды деятельности, реализуемые в ее рамках. Это означает, что выход страховщиков через их инвестиционную деятельность на другие сектора экономики должен обеспечивать приоритет поддержки именно национальной экономики. Только в этом случае можно будет говорить о том, что страхование как стратегически важный сектор национальной экономики способствует ее развитию.

В рамках размещения средств страховых резервов и собственных свободных средств могут быть предусмотрены следующие возможные варианты «ухода» средств национальных страховщиков за рубеж:

- через размещение страховых резервов. Оно предполагает отток за рубеж национальных средств, например в виде таких активов, как доля зарубежных перестраховщиков и как суммарная стоимость активов нерезидентов, которые (активы) используются для покрытия страховых резервов;
- через размещение собственных средств страховщика. Оно, например, предполагает отток в зарубежную экономику части собственных средств страховщика, равной суммарной стоимости активов нерезидентов, которые (активы) используются для покрытия собственных средств.

Поэтому возможности страхования по поддержке развития национальной экономики, по защите ее от неоправданно большого оттока средств страховых компаний за рубеж, а также по защите от чрезмерного притока иностранного капитала на национальный страховой рынок определяются тем, как регулируется национальным страховым законодательством выход национальных компаний через их инвестиционную деятельность на секторы национальной и зарубежных экономик.

В первую очередь, при размещении средств страховых резервов для страховых компаний, работающих по национальному страховому законодательству, отток национальных средств за рубеж может определяться долей зарубежных перестраховщиков в страховых резервах национальных страховых компаний и долей разрешенных для покрытия страховых резервов зарубежных активов. В России, например, такой отток российским страховым законодательством регулируется [1]. При размещении собственных свободных средств отток средств за рубеж может определяться долей зарубежных активов, разрешенной для покрытия собственных средств страховщика. В России, к примеру, он регулируется Требованиями, предъявляемыми к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика [2].

Контроль за долями участия иностранного капитала при размещении страховых резервов и собственных средств национальных страховщиков будет автоматически означать контроль за долями участия национальных страховщиков в покрытии страховых резервов и собственных средств.

В целом функцию поддержки развития национальной экономики страхование может выполнять при соблюдении следующих условий:

- *контроль за долей национальных или зарубежных перестраховщиков при размещении средств страховых резервов – условие 3;*
- *контроль за долей национальных активов или за долей активов нерезидентов, покрывающих страховые резервы национальных страховщиков, – условие 4;*

- *контроль за долей национальных активов или за долей активов нерезидентов, покрывающих собственные средства национальных страховщиков, – условие 5.*

Соблюдение данных условий означает выполнение страхованием функции поддержки и защиты национальной экономики, реализуемой на уровне отдельной страховой компании, так как будет отвечать задаче вложения активов, покрывающих страховые резервы и собственные средства, в сферу национальной экономики.

Функцию поддержки и защиты национальной экономики страхование должно реализовывать не только на уровне отдельной страховой организации, но и на уровне всего национального страхового рынка.

Так, помимо того, что контроль за операциями перестрахования должен идти на уровне отдельной страховой компании, он должен осуществляться и на уровне всей национальной экономики. Только примерное равенство этих встречных потоков будет отвечать паритетным отношениям зарубежных и национальных перестраховщиков в сфере перестрахования. Это означает, что *условием 6* выполнения страхованием функции защиты национальной экономики является *паритет национальных и зарубежных страховщиков в сфере перестрахования.*

Решению проблемы паритетности в сфере перестрахования может способствовать введение следующих мер:

- создание государственной национальной перестраховочной компании с большим размером уставного капитала (такой опыт есть уже в Беларуси). Присутствие государства как учредителя такой компании повысит доверие к ней иностранных страховщиков, передающих на перестрахование свои риски;
- сохранение в правилах размещения страховых резервов ограничений по доле перестрахования в страховых резервах, передаваемой за рубеж;
- введение таких ограничений на долю средств, передаваемых по каналам перестрахования отдельными иностранными страховщиками, работающими на национальной территории, которые бы отвечали задаче защиты национальной экономики от чрезмерного оттока средств за рубеж;
- контроль и в случае необходимости введение ограничения на суммарный размер средств, передаваемых по каналам перестрахования за рубеж, например за счет передачи рисков национальным перестраховщикам, рассредоточенным по разным районам страны.

Реализация функции защиты национальной экономики через страхование на уровне всего государства предполагает также *введение ограничений (запрета) на участие иностранного капитала в реализации стратегически важных видов страхования – условие 7.* К ним можно отнести те виды страхования, через которые иностранный капитал может осуществлять контроль за видами деятельности, стратегически важными для государства, например видами деятельности, связанными с безопасностью, функционированием и развитием всей национальной экономики. Так, допуск иностранного капитала к страхованию жизни может привести к тому, что страховые резервы по этому виду страхования в определенной мере будут работать не на национальную экономику, а на экономику других стран. Необходимость сохранения этого вида страхования за национальными страховщиками обусловлена тем, что страховые резервы по долгосрочным договорам страхования жизни могут быть использованы на долгосрочные инвестиционные проекты, имеющие стратегическое значение для всей национальной экономики. Ограниченный допуск иностранного капитала может распространяться также и на другие виды страхования, например на обязательное страхование; обязательное государственное страхование; имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд; страхование имущественных интересов государственных и муниципальных образований [3].

Защита национальной экономики через ее страховой сектор также должна предполагать контроль за участием иностранного капитала в формировании и функционировании всего национального страхового рынка. Неограниченный приток иностранного капитала в эту сферу может привести к такому снижению размера национального капитала в этом секторе, при котором национальный страховой рынок уже не сможет выполнять свою функцию защиты национальной экономики.

Реализация функции защиты национальной экономики предполагает контроль за долей иностранного капитала как на уровне отдельной страховой компании, так и на уровне всего страхового рынка. Выше уже отмечалось, что на уровне отдельной страховой компании частичный контроль за присутствием иностранного капитала на уровне отдельной страховой компании предполагает соблюдение условий 3–5. Однако на уровне отдельной страховой организации также необходим *контроль и за долей иностранного участия в ее капитале – условие 8.* Аналогичный *контроль должен осуществляться и на уровне всего национального страхового рынка – условие 9,* например контроль за квотой суммарного иностранного присутствия на страховом рынке.

Так, по доле иностранного капитала отдельной страховой компании может быть определена верхняя граница иностранного участия, например равная 49 % (этот процент обеспечивает приоритет национального капитала на уровне отдельной страховой компании). Ограничения по доле иностранного присутствия по всему национальному страховому рынку должны диктоваться требованиями национального приоритета в страховом секторе экономики и могут со временем меняться. К примеру, реальный контроль за квотой суммарного участия иностранного капитала в российском страховании начался с 1999 г. – первоначально граница для этой квоты была установлена на уровне 15 % [4]. Затем эта граница постепенно увеличивалась – вначале до уровня 25 % [5], а теперь, при вступлении РФ в ВТО, она рассматривается на уровне 50 % [6].

Все перечисленные функции страхования – предоставление финансовой и социальной защиты членов общества и самого государства, а также поддержки и защиты национальной экономики – позволяют рассматривать их как стратегически важные функции страхования, а само страхование – как стратегический сектор экономики, обеспечивающий нормальное функционирование и развитие всего государства.

Однако возможности влияния страхования на развитие национальной экономики, определяемые выполнением им его функций как стратегическим сектором экономики, определяются влиянием на развитие национального страхового рынка внешних факторов и общим состоянием национального страхового рынка.

К внешним факторам, существенно влияющим на выполнение национальным страхованием стратегической роли, относятся, в частности, углубление процессов глобализации мировой экономики и степень интеграции национального страхового рынка в мировой страховой рынок.

Происходящие в мировой экономике процессы обуславливают глобализацию в сфере страхования как процесс стирания, сглаживания законодательных и экономических барьеров между национальными, региональными страховыми рынками, сопровождающийся образованием единого мирового страхового рынка. В свою очередь, глобализация мировой экономики (и в том числе в сфере страхования) оказывает сильное влияние на интеграцию любого национального страхового рынка в мировой страховой рынок. Но чтобы оценить ее, необходимо помнить о следующем. В силу специфики самого страхования как института финансовой защиты от рисков любой национальный страховой рынок в той или иной степени связан с мировым страховым рынком, так как этого требует диверсификация рисков, реализуемая на основе перестрахования. Также нельзя забывать о том, что какой бы относительно обособленной ни была национальная экономика, она все равно в определенной степени является интегрированной в мировую экономику. Последнее означает, что национальная экономика живет не только по своим собственным правилам, она должна учитывать происходящие в мире процессы глобализации и степень собственной интеграции в мировую экономику. Это особенно важно потому, что происходящие процессы глобализации и интеграции реализуют либеральную экономическую модель, способствующую интенсификации этих процессов. Возникает вопрос: чем будет определяться степень согласования интересов страны, интегрированной в мировую экономику, с общими правилами взаимодействия стран в рамках глобализирующейся мировой экономики? Ответ следующий: границами интеграции национальной экономики, в том числе границами интеграции национального страхового рынка в мировой. При этом чем они уже, чем меньше степень интеграции, тем меньше возможностей давления общих принятых правил на национальные и тем больше возможностей для национального страхования выполнять его стратегическую роль.

Именно эти границы интеграции могут влиять на возможность выполнения национальным страховым рынком тех условий, соблюдение которых является обязательным для сохранения стратегической роли страхования. Примером может быть опыт России. Так, в РФ после ее вступления в ВТО возникает проблема соблюдения условия 8 о контроле за иностранным капиталом на уровне отдельной страховой организации. Это объясняется тем, что условия прихода на российский страховой рынок иностранного капитала, определяемые фактом вступления РФ в ВТО, предполагают создание на территории России страховых компаний, являющихся филиалами иностранных страховщиков, имеющими самостоятельный юридический статус, а также предполагают уточнение ряда позиций, связанных с участием иностранного капитала в совместных страховых организациях, работающих на территории РФ.

Степень интеграции национального страхового рынка в мировой и необходимость выполнения при этом страхованием функции защиты национальной экономики могут определить дополнительные условия, обеспечивающие выполнение данной функции.

Так, вступление РФ в ВТО [7], означающее усиление интеграции российской экономики в мировую и в том числе российского страхового рынка в мировой, обусловило еще одно условие, соблюдение которого будет способствовать сохранению российским страхованием его стратегической функции защиты национальной экономики: *контроль за деятельностью на территории России иностранных страховых компаний – условие 10.*

Обязательность соблюдения этого условия диктуется следующим. В соответствии с условиями вступления России в ВТО на ее территории со временем будут работать иностранные страховщики – филиалы зарубежных страховых компаний. Именно поэтому в целях сохранения стратегической роли страхования по защите национальной экономики это условие должно соблюдаться. Но предварительно в течение 9-летнего переходного периода должны быть:

- определены правила работы иностранных страховщиков, совместных страховых компаний, дочерних компаний и филиалов иностранных страховщиков на национальном страховом рынке, в том числе вопросы, связанные с их правовым статусом, с подчиненностью надзору, с обязательностью соблюдения национальных или иностранных правил ведения страховой и инвестиционной деятельности, с судебными разбирательствами и т. п.;
- обозначены требования по предварительному опыту тех иностранных страховщиков в сфере страхования, которые намерены работать на национальном страховом рынке;
- уточнены требования к иностранным страховщикам по их предварительному опыту управления прямыми филиалами на зарубежных рынках;
- введена обязательность отдельного лицензирования деятельности филиалов;
- обозначены требования по обеспечению финансовой устойчивости компаний иностранных страховщиков и по контролю за ней;
- установлены квалификационные требования к руководителям и сотрудникам филиалов, не являющимся гражданами РФ, и т. д.

Степень интеграции национального страхования в мировой страховой рынок влияет и на возможность выполнения условий сохранения страхования его стратегической роли. Поэтому для оценки ее влияния на возможность выполнения национальным страхованием его стратегических функций должны быть проанализированы все факторы, влияющие на процессы интеграции национального страхового рынка в мировой [8; 9; 10].

Основным условием обеспечения выполнения страхованием его функций как стратегического сектора экономики является государственное регулирование страховой деятельности как на уровне отдельной страховой компании, так и на уровне всего страхового рынка. Это означает, что в целях обеспечения социальной и финансовой защиты всего государства и его членов, а также в целях поддержки и защиты национальной экономики национальное регулирование страховой деятельности должно обеспечивать реализацию тех условий, которые отвечают выполнению стратегических функций страхования с учетом степени интеграции национального страхового рынка в мировой.

На возможность реализации национальным страхованием его стратегических функций также существенное влияние оказывает и само состояние национального страхового рынка, то есть его возможности по фактическому выполнению им стратегических функций и тем самым по воздействию его на национальную экономику в целом.

Выводы

Возможность выполнения страхованием функций финансовой и социальной защиты, а также функции поддержки и защиты национальной экономики определяет стратегическую роль страхования для национальной экономики.

Выполнению стратегических функций национальным страхованием отвечает соблюдение определенных условий, возможность которого обеспечивается национальным регулированием страховой деятельности.

Перечень условий, реализующих стратегические функции страхования, может уточняться с учетом степени интеграции национального страхования в мировой страховой рынок и содержанием задач, которые ставятся перед национальным страхованием.

На возможность выполнения страхованием стратегических функций влияет не только национальное государственное регулирование страховой деятельности, но и уровень развития национального страхового рынка.

Список использованных источников

1. Об утверждении Порядка размещения страховщиками средств страховых резервов Федерации [Электронный ресурс]: Приказ Минфина России, 2 июля 2012 г., № 100н: в ред. Приказа Минфина России от 29.10.2012 г. // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». – М., 2014.
2. Об утверждении Требований, предъявляемые к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика [Электронный ресурс]: Приказ Минфина России, 2 июля 2012 г., № 101н: в ред. Приказа Минфина России от 29.10.2012 г. // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». – М., 2014.

3. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) [Electronic resource]. – 2014. – Mode of access: <http://www.oecd.org/>. – Date of access: 08.10.2014.
4. О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : Федер. закон, 20 нояб. 1999 г., № 204-ФЗ 97 // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». – М., 2014.
5. О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федер. закон, 10 дек. 2003 г., № 172-ФЗ : в ред. Федер. закона от 01.12.2007 г. // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». – М., 2014.
6. О размере (квоте) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций [Электронный ресурс] : Приказ Росстрахнадзора, 4 марта 2011 г., № 97 // КонсультантПлюс. Россия / ЗАО «КонсультантПлюс». – М., 2014.
7. Приложение 1В Доклада Рабочей группы по присоединению Российской Федерации к Всемирной торговой организации. WT/ACC/ RUS/70, WT/MIN(11)/2 : 16 нояб. 2011 г.
8. Чернова, Г. В. Анализ влияния внешних факторов на стратегическую роль российского страхования / Г. В. Чернова // Экономический анализ: теория и практика. – 2014. – № 29 (380). – С. 8–15.
9. Чернова, Г. В. Влияние вступления РФ в ВТО на российскую экономику через ее страховой сектор / Г. В. Чернова // Страховое дело. – 2013. – № 1 (510). – С. 20–24; № 2 (511). – С. 37–41.
10. Чернова, Г. В. Глобализация и вступление РФ в ВТО – важнейшие факторы развития российского страхового рынка на современном этапе / Г. В. Чернова // Финансы и кредит. – 2013. – № 27 (555). – С. 15–27.