

1.2. ПРОБЛЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ДЕРЕГУЛИРОВАНИЯ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ

(НА ПРИМЕРЕ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ)

Волков Н.Ю., аспирант

Всероссийская государственная налоговая академия Минфина РФ

В статье показана социальная и экономическая роль страхования и страхования ответственности как самостоятельной его отрасли. Отмечено влияние страхования ответственности не только на российский страховой рынок, но и на всю финансовую систему государства.

На основе анализа страхового рынка Российской Федерации, нормативных актов и налогового законодательства установлено, что, несмотря на высокую динамику развития, по-прежнему он не реализует большей части своих возможностей. В связи с этим рассмотрены проблемы страхового рынка в целом и факторы, тормозящие развитие его данной отрасли. Углубленно рассмотрены проблемы в области страхования профессиональной ответственности медицинских работников и связанного с этим законодательства.

Повышение качества страховых услуг представляется как необходимая мера для повышения эффективности развития страхования ответственности в РФ.

Серьезным фактором эффективного развития отечественного страхового рынка и всей отечественной финансовой системы при дерегулировании рыночной экономики является развитие и повышение качества страховых услуг по страхованию ответственности как самостоятельной отрасли страхования.

По своему потенциалу это, безусловно, одна из ключевых точек экономического роста страны. Пример развитых стран убедительно показывает, что динамичное развитие страхования ответственности (СО) положительно сказывается на многих секторах экономики, приросте качества продукции и услуг, сокращении финансовых и социальных издержек государства. Страхование освобождает госбюджет от огромных расходов на возмещение убытков при наступлении страховых случаев и является важнейшим мощным, стабильным источником финансовых инвестиций в развитие экономики и социальных программ страны.

На основе анализа развития страхового рынка Российской Федерации¹ установлено, что востребованность всего спектра страховых услуг в РФ в последние годы вполне адекватно выражена темпами роста этого рынка – едва ли не самыми высокими в экономике в целом. Но, несмотря на такие хорошие результаты, на страховом рынке РФ приходится пока только 2% всех финансов рынка страны. К 2008 г. страховые компании (СК) освоили всего 5-7% потенциального страхового поля РФ. По прогнозам экспертов Всероссийского союза страховщиков, доля страховой премии (СП) в валовом внутреннем продукте (ВВП) в ближайшее десятилетие составит 5-7%. В международной практике этот

показатель в настоящее время составляет 15% ВВП. Это говорит о том, что текущий уровень развития российского страхового рынка, несмотря на сформировавшуюся вполне развитую инфраструктуру и постоянно растущие объемы, далеко не в полной мере отвечает потребностям нашей экономики и нашего общества в целом.

Страховой рынок РФ – один из наиболее динамичных сегментов экономики и важнейшая часть ее финансово-инвестиционного механизма для решения социальных проблем.

Анализируя валовые статистические показатели страхового рынка, нельзя забывать об отсутствии в нашей стране до 1 июля 2003 г. ОСАГО. В большинстве европейских стран на этот вид страхования приходится значительная часть сбора СП. Анализ показателей страхового рынка убедительно это доказывает: в 2003-м, 2004-м, 2005 г. (доля страхования 3,25%, 2,78%, 2,27% в ВВП соответственно) страховой рынок стал расти высокими темпами, и это позволит постепенно сократить отставание РФ от ведущих стран.

При сравнении конъюнктурных исследований СК, проводившихся с 2000-х гг., видно, что основные проблемы постоянно присутствуют в числе факторов, отрицательно влияющих на деятельность СК и плавно переходящих из года в год. Это позволяет утверждать, что они могут стать институциональными барьерами, препятствующими развитию страхования в РФ. При разработке программ развития страхования именно эти проблемные вопросы должны быть подвергнуты самому пристальному анализу и исследованию.

После принятия положений по налогу на прибыль, отраженных в Налоговом кодексе РФ с 2002 г., количество недовольных существующими налоговыми условиями СК не убавилось. Объяснение данному факту лежит в условиях, не стимулирующих развитие такого социально-значимого вида страхования, как страхование жизни (СЖ), а также в неясности трактовок относительно СО. Это значит, что самые социально-ориентированные отрасли страхования оказались невостребованными со стороны государства.

Основные параметры качества страховых услуг (СУ), вызывающие определенное беспокойство и сдерживающие развитие страхового рынка, пока не находят реального средства по их управлению. В настоящее время предпринимаются первые единичные попытки внедрения в СК менеджмента качества на основе комплексной стандартизации. Это особенно актуально для такого социально-значимого вида, как страхование гражданской (профессиональной) ответственности, так как здесь сосредоточены огромные финансовые ресурсы населения и работодателей, предотвращение огромных потенциальных трудовых и финансовых потерь государства, которые должны стать локомотивом развития экономики РФ.

Для повышения экономической и социальной роли СО в решении экономических и социальных проблем РФ необходима координация со стороны государства в исключении недостатков налогового и инвестиционного механизмов, а также совершенствование методологической базы для повышения качества СУ и обеспечения финансовой надежности СК. Это позволит российскому страховому рынку выйти на достойный мировой уровень, более оперативно и эффективно повысить социальное здоровье нации, эффективность

¹ См.: Бесфамильная Л.В., Волков Н.Ю., Пикалов А.Н. Проблемы и перспективы страхового рынка РФ // Аудит и финансовый анализ. – 2008. – №4.

решения проблемы экологической безопасности, повышения качества медицинского обеспечения, эффективность рыночной экономики и экономическую безопасность страны в целом.

В настоящее время особое место в программах и стратегии Правительства РФ занимает заявление о широком применении рыночных методов страхования в решении такой важнейшей социальной проблемы, как обеспечение качества жизни населения за счет развития такой социально значимой отрасли, как страхование ответственности хозяйствующих субъектов (СОХС) за качество продукции (услуг). За счет активного применения финансового механизма СОХС перед населением и другими участниками рынка удовлетворяется право граждан РФ на высокое качество жизни, закрепленное в Конституции РФ, можно решать как социальные задачи, так и способствовать развитию реального сектора экономики и финансовой системы страны.

Основными из ключевых показателей страхового рынка РФ являются проблемы, определяющие эффективное развитие российского страхового рынка:

- дальнейшее снижение налогового бремени по страховым операциям;
- корректировка неоднозначных формулировок статей НК РФ, позволяющих юридическим лицам относить платежи по страховым операциям на себестоимость товаров (работ, услуг);
- разработка в тесном сотрудничестве со страховщиками и другими субъектами страхового рынка, с их общественными союзами и ассоциациями комплексной программы мероприятий, обеспечивающих наиболее безболезненный для национального страхового бизнеса период адаптации при вступлении РФ во Всемирную торговую организацию;
- создание экономических стимулов налогового механизма для осуществления расходов на страхование имущества, профессиональной ответственности работников, а также для использования средств резервов предупредительных мероприятий (РПМ), отчисляемых из СП по добровольному страхованию на финансирование работ страхователей по сокращению вероятности страхового события;
- распространение обязательного СО за качество товаров (услуг);
- СО при эксплуатации опасных объектов, СО туроператоров и др.;
- умение использовать страховой механизм и его инструменты для решения задач управления рисками, оптимизирующих расходы и ущерб от неблагоприятных событий в деятельности предприятий.

Для успешной реализации национальных проектов Правительства РФ перед страховой отраслью ставятся новые цели и задачи. По моему мнению, в перспективе необходимо основное внимание сосредоточить на развитии страхования ответственности. Это обосновывается тем, что, начиная с 2005 г. уменьшается число видов деятельности, подлежащих лицензированию или сертификации. Альтернативой обязательному лицензированию становится обязательное страхование профессиональной ответственности (например, медицинских работников, туроператоров, нотариусов и др.).

На основе анализа теоретических основ СО на современном этапе развития рыночной экономики и существующей классификации видов данной отрасли страхования можно сделать вывод, что СО имеет свои характерные особенности, так как сочетает в себе признаки имущественного страхования (если вред причинен имуществу юридическим и физическим лицам) и личного страхования (если вред нанесен жизни и здоровью граждан).

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что СО должно обеспечивать комплексное возмещение вреда (ущерба) как третьим лицам (выгодоприобретателям), так и одновременно выступать в качестве метода охраны имущественных интересов самого страхователя.

Особенность СО – то, что здесь объектом страхования является не конкретная личная собственность граждан или собственность организации, как в имущественном страховании, и не наступление определенных событий, связанных с жизнью и трудоспособностью граждан, заключивших договор страхования (ДС), что характерно для личного страхования, а ответственность перед третьими лицами. То есть непосредственным объектом СО являются также имущественные интересы потенциальных причинителей вреда, которые в каждом конкретном случае находят конкретное денежное выражение. СО предусматривает вероятность причинения вреда как здоровью, так и имуществу третьих лиц.

Необходимо учесть, что СО, кроме своей основной функции – защиты страхователя от финансовых потерь в случае возникновения необходимости возмещения причиненного ими вреда третьим лицам, – выполняет еще одну немаловажную задачу: обеспечивает потерпевшим (третьим лицам) получение причитающейся им компенсации.

Страхование ответственности для страхователя означает:

- защиту его от материального ущерба, возникающего вследствие необходимости возмещения ущерба (вреда), причиненного третьим лицам;
- возможность переложить на страховщика риск ответственности, который благодаря страховым премиям становится конкретным в размерах;
- переложение расходов по ведению судебных дел на СК, так как человек без специальных юридических знаний самостоятельно не может бороться против необоснованных притязаний по компенсации ущерба;
- возможность иметь страховщика в качестве третьей стороны при возникновении разногласий между страхователем и потерпевшим.

Анализ зарубежной практики страхования показал, что существует своя классификация видов СО. Каждая страна имеет те или иные особенности, но, как правило, все они включают следующие виды: СО в сфере частной жизни и предприятий:

- страхование автогражданской ответственности;
- СО предприятия;
- СО производителя товара (услуг);
- страхование профессиональной ответственности;
- СО за нанесение вреда окружающей среде и др.

При использовании принципа каузальности ответственность страховщика включает те убытки, которые страхователь причинил третьим лицам событиями (инцидентами), имевшими место в течение срока действия ДС, независимо от даты предъявления претензий по поводу данных случаев. Например, осложнения после проведенной в период действия ДС профессиональной ответственности (ПО) хирурга, операции наступили через несколько лет. В случае, если ДС был заключен с использованием принципа каузальности и будет доказано, что ущерб третьим лицам (осложнения у пациента) стали следствием профессиональной ошибки при проведении операции, СК, с которой был заключен ДС ПО на момент лечения, возместит причиненный ущерб вне зависимости от срока подачи заявления о возмещении вреда.

Осуществление страхования по принципу казуальности получило наибольшее распространение при заключении ДС ПО в РФ. Основные критерии данного принципа, как правило, не вызывают чувства, что «меня пытаются обмануть» ни у страхователя, ни у страховщика. Каждый из них несет свою долю ответственности в рамках срока действия ДС.

При заключении ДС по принципу казуальности имеются определенные минусы: необходимость искать СК, у которой на момент наступления события, повлекшего убытки, была застрахована ответственность страхователя; необходимость определения точной даты этого события и урегулирования претензии, причина которой произошла далеко в прошлом. Но данная система организации страхования не только является наиболее востребованной при заключении ДС ПО, но и оказывает стимулирующее воздействие на развитие данной подотрасли страхования в целом, так как в полном объеме воплощает в себе основной принцип страхования ответственности – страхователь защищен от убытков, связанных с событиями, в результате которых им был причинен вред третьим лицам, если эти события наступили в период действия ДС.

Договором СО возмещается ущерб в том случае, если в период его действия у третьего лица возникли убытки (принцип возникновения).

Реализация принципа возникновения основана на том, что СК обязана возместить те убытки, которые возникли у потерпевшего в период действия ДС.

Разделяются ДС профессиональной ответственности лиц, которые могут причинить материальный (финансовый) ущерб своим клиентам (аудиторы, нотариусы, юристы, строители, туроператоры и др. и лиц, чья деятельность может причинить вред жизни и здоровью третьих лиц (например, врачи, фармацевты). С другой стороны, убытки, причиненные страхователям, могут состоять из прямого действительного ущерба и неполученных третьим лицом доходов.

Отличительной чертой страхования ПО является также методика определения размера страховых премий, исчисляемых с помощью тарифных ставок, которые устанавливаются в процентах от величины получаемого страхователем дохода от профессиональной деятельности, а также с учетом числа сотрудников страхователя, и предусмотренных договором сумм лимитов страхового возмещения и размеров франшизы. При этом страховые тарифы дифференцируются в зависимости от основных факторов, оказывающих влияние на степень страхового риска по договору страхования (ДС):

- вид деятельности страхователя,
- квалификация и образование страхователя и его сотрудников,
- возраст, стаж работы, репутация, наличие/отсутствие случаев предъявления исков к страхователю,
- количество офисов и др.

На основе анализа зарубежной и российской практики можно установить, что объем страховых обязательств страховщика, а следовательно, и страхователя по ДС ПО зависит также от величины установленных договором лимитов страховых обязательств по застрахованным рискам.

В ДС, как правило, предусматривается, что при его заключении размеры страховой премии рассчитываются либо на основе оценки величины прогнозируемого у страхователя дохода от его профессиональной

деятельности в предстоящем периоде страхования (например, год), либо исходя из его размеров в предыдущий период. По окончании же срока страхования страхователь обязан сообщить СК фактические данные о размере доходов в период действия ДС. На основе представленных данных производится перерасчет размеров СП за истекший период страхования, а разница между размерами СП, рассчитанными на основе оценочных и фактических данных, засчитывается в счет СП за следующий период страхования, возвращается страхователю либо подлежит доплате страхователем страховщику. В некоторых случаях в условиях ДС оговаривается максимальная сумма СП, которая может быть возвращена СК страхователю (ДС может быть предусмотрена возможность возврата СП в размере не выше 25% полученных страховых взносов).

Страховщик может взять на себя обязательства по возмещению вреда в связи с действиями того лица, в отношении которого заключен ДС, и за действия лиц, которых страхователь нанял на работу для оказания помощи в его профессиональной деятельности. В связи с этим условия страхования, как правило, предусматривают, что работники работодателя-страхователя должны иметь уровень образования и квалификацию, необходимые для осуществления соответствующей деятельности по специальностям, охватываемым страховой защитой, а также документы, подтверждающие право на осуществление предусмотренной профессиональной деятельности.

Страхование ПО – это особая отрасль страхования, которая в зависимости от профессии лица, чья ответственность подлежит страхованию, включает в себя элементы как СО за причинение вреда, так и страхования ответственности за нарушение условий договора.

В зависимости от рода деятельности лица определенной профессии может быть нанесен ущерб здоровью, материальный или финансовый ущерб.

Существуют следующие основные особенности страхования ПО, которые должны учитываться при разработке страховых продуктов для лицензирования с целью обеспечения требуемого качества страховых услуг.

Одна из особенностей страхования ПО состоит в возможности значительного разрыва во времени между датами совершения события, явившегося причиной нанесения вреда (ущерба) третьему лицу, и датой предъявления претензии о возмещении убытков пострадавшим страхователем. В связи с этим в ДС вносятся специальные положения о действии обязательств страховщика во времени, если такие уточнения не внесены, то действительность страховой защиты ограничена сроком исковой давности, установленной в Гражданском кодексе РФ (ГК РФ).

Условиями страхования может быть установлен срок, в течение которого иски потерпевших, если они будут заявлены страхователю по поводу тех событий, о которых было своевременно сообщено СК, подлежат оплате последним (в международной практике стандартный срок такого периода – пять лет после окончания срока действия ДС). На современном этапе развития российского рынка страхования ПО страховщики крайне редко используют принцип заявленной претензии при заключении ДС.

Осуществление страхования по принципу казуальности получило наибольшее распространение при заключении ДС ПО в РФ. Основные критерии данного

принципа, как правило, не вызывают чувства, что «меня пытаются обмануть» ни у страхователя, ни у страховщика. Каждый из них несет свою долю ответственности в рамках срока действия договора.

Выше отмечены определенные минусы при заключении ДС по принципу казуальности – необходимость «искать» СК, у которой на момент наступления события, повлекшего убытки, была застрахована ответственность страхователя; необходимость определения точной даты этого события; урегулирование претензии, причина которой произошла далеко в прошлом. Но данная система организации страхования не только является наиболее востребованной при заключении ДС ПО, но и оказывает стимулирующее воздействие на развитие данной подотрасли страхования в целом, так как в полном объеме воплощает в себе основной принцип СО – страхователь защищен от убытков, связанных с событиями, в результате которых им был причинен вред третьим лицам, если эти события наступили в период действия ДС ответственности.

В настоящее время разделяют ДС профессиональной ответственности лиц, которые могут причинить материальный (финансовый) ущерб своим клиентам (аудиторы, нотариусы, юристы, строители, туроператоры и др.), и лиц, чья деятельность может причинить вред жизни и здоровью третьих лиц (например, врачи, фармацевты).

На основании выводов анализа мирового опыта развития рынка страхования ПО установлено, что в соответствии с действующим в настоящее время законодательством большинства стран мира отдельные виды страхования гражданской ответственности (ГО) являются обязательными видами страхования.

Мировая практика страхования разделила страхование профессиональной ответственности на две группы:

- риски, связанные с возможностью причинения телесных повреждений и нанесением вреда здоровью (врачи, хирурги, стоматологи, фармацевты, работающие по найму, и т.п.);
- риски, связанные с возможностью причинения материального (финансового) ущерба, включая утрату права предъявления претензий.

При этом право на предъявление претензий имеют не только пациенты и клиенты, которые имели договорные отношения с лицами, занимающимися профессиональной деятельностью, но и те, кто не имел таких договорных отношений, но имеет право на предъявление претензий вследствие нарушения действующего законодательства, относящегося к тому или иному роду деятельности.

Более детально развитие рынка страхования ПО целесообразно показать на примере Великобритании, в которой этот вид страхования особенно эффективен и который распространился на другие страны. Роль страхования ПО в Англии заключается в защите лиц конкретных профессий от вытекающих из соответствующего законодательства претензий о возмещении вреда (ущерба), который понесли клиенты (потерпевшие) от допущенной данными профессиональными лицами небрежности в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей.

В Англии сроки давности предъявления претензий по страховому возмещению установлены с учетом интересов всех сторон конфликта:

- 15 лет с даты проявления небрежности;

- три года с даты обнаружения скрытых дефектов, явившихся результатом небрежности.

Западная практика проведения страхования ПО предусматривает установление в ДС франшизы. Основная цель установления франшизы – обеспечить более внимательное отношение страхователя к исполнению своих обязанностей и этим самым исключить серьезные профессиональные ошибки.

Российский рынок страхования СО достаточно активно использует установление франшизы. Цель применения данного механизма страхования не отсечение мелких убытков и повышение внимательности страхователя при исполнении своих обязанностей, а максимальное снижение стоимости ДС. Размер франшизы при заключении ДС ПО российскими СК достигает 90% размера лимита страховых обязательств, установленного по договору.

Отечественная практика проведения страхования ПО так же, как и западная, снимает со страховщика обязательства по возмещению вреда (ущерба), причиненного в результате действия обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажорные обстоятельства).

Страховые тарифы по каждому служащему устанавливаются в зависимости от суммы лимита страховых обязательств СК с учетом дополнительной корректировки на каждого служащего, занятого в бизнесе.

СК одновременно с уплатой согласованной СП берет на себя обязательство возместить страхователю убытки по предъявленным к нему претензиям, возникшим вследствие причиненного им ущерба, а также расходы, связанные с невыполнением страхователем его профессиональных обязанностей в результате небрежных действий, ошибок и упущений, имея в виду, что такие претензии возникли в период действия страхового покрытия.

Небрежность учитывается исключительно в связи с профессиональной деятельностью страхователя. Особое внимание уделяется тому, чтобы страховое покрытие распространялось на партнеров страхователя, чья профессиональная деятельность может осуществляться за пределами основного бизнеса (участие бухгалтера – сотрудника страхователя в работе по ликвидации фирмы-клиента).

Отмечено, что по договору страхуется в Англии исключительно ПО, а все другие виды ответственности подлежат страховой защите по другому договору, либо особо оговариваются в ДС ПО. Территориальные лимиты страховых обязательств распространяются на весь мир, но спорные дела рассматриваются в стране заключения ДС (в данном случае в Великобритании). Лимит страховых обязательств СК устанавливается суммарно, включая в себя сумму убытка и расходы, произведенные предъявителем претензии и страхователем с письменного согласия страховщика. Страховщик сохраняет право контролировать все убытки, но не может использовать право регресса против служащих до тех пор, пока допустивший ошибку служащий не будет уличен в нечестности.

В настоящее время ДС ПО, заключаемые с российскими СК, не предусматривают возможности покрытия дополнительных рисков. Однако СК стали задумываться о необходимости расширения объема страхового возмещения, пытаясь за счет расширения перечня включенных в договор страховых случаев увеличить привлекательность предлагаемых в рамках страхования профессиональной ответственности страховых продуктов.

Риски нечестности и подлога исключаются из страхового возмещения, но покрытие остается в силе в случае успешного доказательства голословного утверждения.

На основе анализа опыта развития страхования ПО в Великобритании в работе сделан вывод, что рынок данного сектора страхования РФ учел основные черты западного рынка. Отметим, что пока преждевременно оценивать степень сходства организации данного страхования в РФ и на Западе, однако можно с полной уверенностью говорить о попытке отечественных СК организовать процесс страхования ПО, приняв за основу опыт, накопленный западными страховщиками.

Для эффективного развития страхования гражданской или ПО необходимо совершенствовать механизм государственного регулирования страхового рынка.

Анализируя правовую базу, регулирующую страховой рынок, отмечено, что действующее страховое законодательство РФ в настоящее время остается в неудовлетворительном состоянии. Это препятствует эффективному развитию страхового рынка и создает благоприятную ситуацию для различного рода мошенничеств. Практически все основные методические и нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность страхового рынка, разрабатывались в первые годы переходного периода. В результате были допущены неточности, которые не согласуются с экономической сущностью страховой деятельности, не определен порядок регулирования ряда вопросов в сфере страхования. Ряд законов, необходимых для регулирования важных аспектов страховой деятельности, попросту отсутствует, что, безусловно, тормозит развитие страхового рынка.

Основная проблема страхового законодательства в части СО – непризнание законодателем самостоятельности данной отрасли. Руководствуясь положениями ст. 929-934 ГК РФ и ст. 4 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» страхование в РФ подразделяется на две отрасли: личное и имущественное. При этом имущественное страхование включает в себя страхование имущества, страхование гражданской ответственности и страхование предпринимательских рисков. Следует отметить, что подобное объединение в определении места СО на российском страховом рынке не стало гарантом наличия в указанных законодательных актах четкости описания порядка организации и проведения страхования ответственности.

Под страхованием имущества в теории страхования, как правило, подразумевается страхование какого-либо конкретного имущества, в сохранении которого конкретный страхователь заинтересован, на случай причинения имуществу полного или частичного ущерба в результате наступления страхового случая. При этом страховое возмещение может включать возмещение вреда (ущерба), причиненного исключительно имуществу страхователя, и разумные расходы, произведенные страхователем с целью сокращения данного вреда (ущерба). Это значит, что в данном случае страховой риск заключается в причинении ущерба конкретному застрахованному имуществу в результате конкретных рисков:

- пожара;
- наводнения;
- аварии;
- кражи;
- катастрофического события;

- несанкционированного действия третьих лиц и иных рисков, признанных страховыми.

Это, как правило, непосредственно не связано с особенностями действующей правовой системы страны. В данном случае имеет место чисто экономическая операция компенсации вреда (ущерба), специфика которой непосредственно не затрагивает законодательную систему.

СО, напротив, очень тесно связано с действующей законодательной системой, так как страховым риском в любом случае выступает ответственность страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, которая, в свою очередь, определяется исключительно существующими правовыми нормами. Таким образом, специфика осуществления СО находится в непосредственной связи со спецификой правовой системы, что подтверждает существование значительного различия между страхованием ответственности и страхованием имущества. Это привело к тому, что законодатель на определенном этапе описания особенностей организации и проведения «имущественного страхования» упускает из виду важнейшие особенности проведения страхования ответственности.

Кроме того, ни положения ГК РФ, ни статьи Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» не дают четкого определения, кто может выступать страхователем по ДС ответственности и кто является получателем страховой выплаты.

Следующим шагом рассмотрения классификации видов страхования является определение роли и места страхования профессиональной ответственности в отрасли страхования ответственности.

Классификация видов страхования, установленная ст. 32.9 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ», не предусматривает выделение страхования профессиональной ответственности не только в полную подотрасль, но и в самостоятельный вид.

Существующая в РФ классификация видов страхования вообще и СО в частности существенно отличается от международной, в соответствии с которой СО является самостоятельной отраслью страхования, к которой относятся общегражданская ответственность, ответственность товаропроизводителей, ответственность работодателя, ответственность за загрязнение окружающей среды, автогражданская ответственность.

В настоящее время в РФ существует целый ряд видов страхования, которые по смыслу являются обязательными, но формально остаются добровольными. Такое положение складывается в случаях, когда федеральное законодательство указывает на обязательность заключения ДС, но не указывает всех атрибутов обязательного страхования. Например, в соответствии с Федеральным законом «О промышленной безопасности» осуществляется СО за причинение вреда при эксплуатации опасного производственного объекта. Несоблюдение условий введения обязательного страхования влечет за собой невозможность отнесения страховых платежей на себестоимость продукции в полном объеме (предельные величины отнесения страховых платежей на себестоимость товаров, работ (услуг) регулируются до введения в действие НК РФ в полном объеме Правительством РФ соответствующими постановлениями).

В связи с глубоким реформированием российской экономики, переходом к рынку в последнее время приобрели особое значение чисто рыночные методы управления, иначе именуемые косвенными методами управления. И среди этих методов – налоговая и амортизационная политика, кредитная политика и политика ценообразования.

Новые положения НК РФ, утвержденного и внедренного с 2002 г., декларируют отнесение СП по страхованию имущества на себестоимость в полном объеме. Это непременно окажет большое стимулирующее действие на развитие страховых отношений в РФ. Но, к сожалению, изменения в НК РФ, вступившие в силу в 2002 г., не могут в полном размере стимулировать такие важнейшие виды страхования, как добровольное долгосрочное страхование жизни, медицинское страхование и страхование ответственности.

Кроме того, предусмотренный НК РФ порядок учета в налоговой базе подоходного налога физических лиц сумм полученного страхового возмещения по договорам имущественного страхования, включая СО, перекладывает на плечи налогоплательщика обязанность доказательства обоснованности полученных выплат по договору страхования и устанавливает очень сложную процедуру такого доказательства.

Особую остроту принимает исключение из состава обоснованных расходов страховщика затрат на формирование РПМ для осуществления предупредительных мероприятий (ПМ), особенно в области обязательного медицинского страхования (ОМС). Проблема заключается в том, что с принятием НК РФ не внесены изменения в законодательство о проведении ОМС, которое предусматривает обязательный порядок финансирования ПМ. Кроме того, это ведет к нецелевому использованию части средств (в том числе уплаченных из бюджетов разных уровней), предназначенных на ОМС.

Кроме того, действующее налоговое законодательство (подп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ) предусматривает право физического лица на получение социального налогового вычета в размере затрат на оплату услуг медицинских учреждений за его лечение, а также лечение близких родственников. Таким образом, при получении платных медицинских услуг с оплатой их непосредственно медицинскому учреждению физическое лицо имеет налоговую льготу в виде социального налогового вычета.

Будет логично распространить данную налоговую льготу и на получение физическим лицом платных медицинских услуг посредством добровольного медицинского страхования (ДМС). Тем более что суммы, которые физическое лицо будет тратить на оплату СП по ДМС, в итоге будут значительно меньше, чем он вынужден будет сам оплатить непосредственно медицинскому учреждению. ДМС по своей сути является рискованым страхованием, и СП рассчитываются на основании разработанных страховщиком страховых тарифов, учитывающих статистику обращений в медицинские учреждения, возраст и состояние здоровья застрахованного и т.п. В рамках договора ДМС застрахованное физическое лицо имеет возможность получить медицинские услуги по стоимости, значительно превышающие сумму оплаченных страховых взносов.

Отрицательно влияет на развитие национального страхования и экономики страны в целом норма НК РФ, требующая не включать в себестоимость продук-

ции СП по СО, если это не предусмотрено законом об обязательном страховании и международными договорами.

Существенным препятствием на пути развития страхования ПО на российском страховом рынке стал Федеральный закон «Об организации страхового дела в РФ», новая редакция которого была утверждена 4 мая 2004 г. Статьи данного закона, которые вычеркнули из общей классификации видов страхования страхование ПО, поставили под сомнение экономической обоснованность ДС профессиональной ответственности, сделав акцент на социальную составляющую данного страхования.

Кроме того, до сих пор нет законодательно утвержденной нормы, которая бы определяла, кто может быть застрахован по правилам страхования ПО. Учтя это, Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ в письме от 23 октября 1997 г. №24-11/05 «Об упорядочении проведения страхования ПО отдельных категорий работников» разъясняет, что «по правилам страхования ПО может быть застрахована только ответственность физического лица, занимающегося коммерческой деятельностью на профессиональной основе в качестве индивидуального частного предпринимателя». В то же время в соответствии со ст. 1068 ГК РФ вред, причиненный работником юридического лица при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, возмещает юридическое лицо. Возникает ситуация, при которой юридическое лицо также вправе застраховать свою ГО перед третьими лицами за вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

В соответствии со ст. 1068 ГК РФ физическое лицо, которое осуществляет профессиональную деятельность в качестве предпринимателя, может заключить договор страхования своей ПО, а фирма, действующая в качестве юридического лица, – договор страхования ГО. Данное заключение, на наш взгляд, имеет принципиальное юридическое значение для действительности и эффективности договора страхования.

При представлении на лицензирование правил страхования, предусматривающих СО физического и юридического лица, лицензия выдается на страхование профессиональной ответственности.

Важно подчеркнуть, что физическое лицо, занимающееся коммерческой деятельностью на профессиональной основе в качестве индивидуального частного предпринимателя, может, так же как юридическое лицо, застраховать свою ответственность по правилам страхования ГО. Это ставит под вопрос либо норму, установленную Департаментом страхового надзора (ДСН) Минфина РФ, либо необходимость развития такого вида страхования, как страхование профессиональной ответственности.

Принимая во внимание тот факт, что и физическое лицо, заключая договор страхования ПО, и юридическое лицо, заключая ДС гражданской ответственности, имеют одну цель – защитить себя от последствий вреда, который будет причинен третьим лицам в процессе их трудовой деятельности, то можно сделать вывод о том, что фактически и физическое и юридическое лицо заключают договор страхования «профессиональной ответственности». Таким образом, положение ДСН можно оценить как еще одно препятствие в процессе развития рынка страхования ПО, так как оно вносит не-

понимание экономических особенностей страхования на случай причинения вреда (ущерба) третьим лицам в процессе осуществления профессиональной трудовой деятельности у субъектов страховых отношений.

Из вышесказанного можно сделать важный вывод, что рынок страхования ПО в РФ находится в начале пути своего развития. Данный этап характеризуется неясностью основных положений, определяющих его сущность и присущие страхованию ПО особенности. До сих пор нет четкие сформулированных норм в законодательных и нормативных актах.

Несмотря на вышеизложенные пробелы в нормативных актах, регулирующих работу СК в рамках подотрасли страхования ПО, в России ДС заключаются, выплаты страхового обеспечения производятся. Однако качество оказания страховых услуг находится на низком уровне, что не способствует расширению рынка данных услуг и развитию страхования ПО – социально значимого вида страхования.

Анализ исторического развития и современного состояния страхования в РФ в целом и страхования ПО за качество услуг медицинских услуг в частности позволяет говорить о том, что данную подотрасль страхования ПО можно рассматривать как стратегический сегмент приоритетной программы экономики РФ.

Для создания эффективной системы медицинского страхования, гарантированно защищающей здоровье и интересы населения, необходимо под руководством государства комплексно решать проблемы заключения ДС ПО медицинских работников перед пациентами; разработки и внедрения в практику страхового рынка комплексной стандартизации в страховании как основы обеспечения качества страховых услуг для граждан и медицинских организаций всех форм собственности.

Для того чтобы запустить страхование как рыночный механизм социальной и экономической защиты населения, требуется минимальное государственное участие, выраженное главным образом в скорейшем принятии ряда законов и иных нормативных актов. Законодательные акты должны заложить основу дальнейшего развития национальной системы страхования и усиления её социальной компоненты. Частично эти вопросы поднимались в Основных направлениях социально-экономической политики Правительства РФ на долгосрочную перспективу, но в них совершенно не рассматриваются возможности национальной системы страхования как инструмента социальной защиты населения РФ.

Особую остроту принимает исключение из состава обоснованных расходов страховщика затрат на осуществление ПМ, особенно в области ОМС и страхования профессиональной ответственности медицинских работников (СПОМР). Проблема заключается в том, что с принятием НК РФ не внесены изменения в законодательство о проведении ОМС, добровольного медицинского страхования и СПОМР, которое предусматривает обязательный порядок финансирования ПМ. Кроме того, это ведет к не целевому использованию части средств (в том числе уплаченных из бюджетов разных уровней), предназначенных на ОМС.

Мировая и отечественная практика показывает, что в современной экономике, развивающейся на страховых принципах, СПОМР за качество медицинских услуг (МУ) выполняет важную социальную роль защиты от отрицательного воздействия событий случайного и непредсказуемого характера в результате низкого ка-

чества медицинского обслуживания граждан, обеспечивая экономические условия для непрерывного функционирования предпринимателей любой формы собственности, а также благоприятные условия для повышения качества жизни населения.

Для эффективного развития СПОМР необходимо достоверно оценивать уровень качества предоставляемых медицинских услуг. Под качеством МУ понимается мера соответствия оказываемой медицинской помощи критериям, установленным на основе современного уровня медицинской науки и технологии в реальных условиях существующей системы здравоохранения и конкретной медицинской организации.

Во всем мире действия врачей четко регламентируются так называемыми медико-экономическими стандартами (МЭС). В России МЭС разрабатываются уже более десяти лет, но еще не утверждены, и единого понимания по этому вопросу нет. Без таких стандартов любое обращение пациента за возмещением ущерба по полису СО МР за качество медицинских услуг обречено на судебные разбирательства, соответственно страхование будет нежизнеспособно.

Важно отметить, что Правительство РФ готовит законопроект об обязательном страховании ответственности медицинских работников. Планируется, что в качестве страхователя будет выступать лечебное учреждение, что позволит знать пациенту, что за каждой операцией и каждым действием врача стоит финансовая ответственность государства.

К сожалению, российское законодательство на данном этапе не располагает специализированными законами в данной области, поэтому пациентам свои права зачастую приходится отстаивать на основании Закона РФ «О защите прав потребителей», хотя в большинстве стран Запада, таких как Германия, США, пациенты активно отстаивают свои права в случае нанесения вреда в результате медицинской ошибки.

По мнению специалистов в области стандартизации и сертификации, сегодня в РФ около 70% товаров в той или иной степени фальсифицированы, хотя 95% из них проходят обязательную сертификацию. Исправить сложившуюся ситуацию, по мнению законодателей, призван Закон «О техническом регулировании», который будет регулировать отношения в области стандартизации, сертификации и оценки соответствия. Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 сентября 2005 г. №232-ст утверждён и введен в действие с 1 апреля 2006 г. ГОСТ – Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика» с правом досрочного внедрения. Национальный стандарт идентичен Руководству по надлежащей клинической практике (Consolidated guideline for good clinical practice) Международной конференции по гармонизации технических требований к регистрации фармацевтических продуктов, предназначенных для применения человеком (International conference on harmonization of technical requirements for registration of pharmaceuticals for human use; ICH). Соблюдение указанного стандарта служит для общества гарантией того, что права, безопасность и благополучие субъектов исследования защищены, согласуются с принципами, заложенными Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), и что данные клинического исследования достоверны. Целью настоящего национального стандарта является установление единых со странами Европей-

ского союза, США и Японией правил, что должно способствовать взаимному признанию данных клинических исследований уполномоченными органами названных стран. Требования стандарта необходимо соблюдать при проведении клинических исследований, данные которых запланировано представить в уполномоченные органы. Принципы, установленные настоящим стандартом, применимы также и к иным клиническим исследованиям, которые могут оказать влияние на безопасность и благополучие человека, выступающего в качестве субъекта.

Необходимо отметить, что качество МУ не ограничивается только вышеуказанным стандартом. Нужна система управления качеством МУ на основе гармонизации государственных мер и рыночных механизмов, одним из которых является страхование гражданской ответственности за качество товаров, работ (услуг).

Для повышения социальной эффективности страхования ПО в области медицинского страхования необходимо разработать и внедрить комплексную программу, в которую должны входить не только традиционные виды личного медицинского страхования, но и СПОМР на основе принципов страхования ответственности исполнителей за качество услуг в соответствии с требованиями Закона «О защите прав потребителей».

В настоящее время большинство пациентов медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей понимают, что медицинские работники должны нести материальную ответственность, как и любые другие участники рыночных отношений. В наибольшей степени это относится к тем областям медицины, где выше доля услуг, предоставляемых на договорной основе или (и) есть значительный контингент пациентов, имеющих полисы ДМС. При этом перед медицинским учреждением встает вопрос об источниках финансирования выплат потерпевшим пациентам, понесшим материальный и моральный вред в результате ошибок в диагнозе и лечебной программе, непредвиденных осложнений в результате операции или в результате применения назначенного курса медикаментозного лечения. Суммы выплат по удовлетворенным судом искам могут достигать весьма серьезных величин. Потенциально любая выплата может привести к финансовым затруднениям и даже к банкротству медицинского учреждения, что подтверждается многими случаями из зарубежной практики.

Эффективность развития СПОМР за качество МУ зависит не только от финансовых возможностей медицинских учреждений, но и от имеющейся в стране скоординированной системы законодательных требований в области защиты прав потребителей медицинских услуг, налоговых механизмов, качества медицинского образования, достоверной страховой статистики, качества страховых услуг и др.

Для оптимального уровня защиты при СПОМР важно правильно определить страховые риски, правильно их оценить, чтобы была комплексная защита по всем возможным страховым случаям. В нашей стране пока ни одна компания не предоставляет такой возможности – «за бортом» зачастую остается моральный вред потребителя МУ, хотя в большинстве случаев по размеру именно он больше всего оценивается.

Социальная значимость СПОМР проявляется в том, что происходит гармонизация интересов всех участников и сторон. Медицинские работники получают допол-

нительную финансовую защиту: при наличии страхового полиса они освобождаются от большого бремени экономических убытков, которые могут быть ими получены в результате конкретного риска ПО по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и имуществу граждан из-за совершения профессиональных ошибок. Кроме того, очень важный момент – активное применение СК превентивных мероприятий, которые может предложить страховщик после изучения и экспертизы деятельности медицинского учреждения. Такие превентивные мероприятия могут в значительной степени снизить уровень риска, повысить качество медицинских услуг, сократить число страховых событий и привести к серьезному снижению величины страховых тарифов.

Кроме того, просматривается явная заинтересованность российского государства, так как наличие действенных страховых гарантий служит снижению социального напряжения и стабилизации экономических отношений. Также заинтересованность государства может состоять и в том, что с помощью данного вида страхования создается реальный и эффективный механизм реализации судебных решений и снижения бюджетных расходов на медицинское обслуживание.

Развитие комплексной стандартизации страхования ответственности за качество МУ требует от СК искать наиболее эффективные и оптимальные решения страхового маркетинга (например, выделение страховых интересов у различных групп населения или предприятий с последующим формированием нацеленных именно на них страховых продуктов), на основе которого строится система стандартов по продвижению нового страхового продукта, а затем и сертификации его качества.

Сертификация качества СУ позволит страховщикам, специализирующимся на СО за качество МУ, успешно конкурировать с иностранными медицинскими организациями: больные россияне не будут стремиться уезжать за границу на лечение. По существу сертификат качества на страховые услуги в соответствии с требованиями системы ISO-9000 нового поколения – пропуск на международный рынок. Практика показывает, что без международного сертификата на систему качества по стандартам ISO-9000 в настоящее время сложно говорить об уверенном выходе национальных страховых услуг на внешние рынки. Сертификат качества по системе ISO-9000 во всем мире свидетельствует, что его обладатель независимо от внешних или внутренних обстоятельств предоставляет и будет предоставлять на рынок СУ только высокого качества.

Качество оказания СО за качество МУ зависит от правильно подобранного пакета страховых рисков и конкретных превентивных мероприятий, что позволяет минимизировать риск медицинских предприятий при минимальных финансовых затратах, что в конечном итоге ведет к их развитию и удовлетворению пациентов в качестве МУ.

Рассматривая страхование ПО за качество МУ с точки зрения потребителя этих услуг, следует отметить следующие основные факторы, которыми пациент будет руководствоваться при выборе СК и которые должны быть подвергнуты управлению:

- надежность СУ – страховая компания должна быть способна обеспечить качественно и эффективно выполнение принятых на себя страховых обязательств;

- уровень качества страховой технологии – СК должна иметь конкурентоспособные страховые технологии и оптимальные страховые тарифы;
- экономическая эффективность инвестиционной политики – СК должна эффективно управлять финансовыми ресурсами для преумножения вверенных ей страховых премий и временно свободных средств страховых резервов;
- гибкость и оперативность – СК должна быть способна быстро разрабатывать новые страховые и сопутствующие услуги, отвечающие изменяющимся потребностям страхователей;
- технологичность – СК должна иметь возможность предоставлять СУ везде, где есть потребность на них, а также с применением всех технических средств, используемых потенциальными страхователями (например, технологии интернет-страхования);
- удобство – СК должна быть способна предоставить страхователю СУ в удобном для него месте и в удобное для него время.

При СО за качество МУ компенсируется материальный и физический вред. Однако, кроме того, в зарубежной практике значительное внимание уделяется и моральному вреду, а соответственное – и его возмещению.

Увеличение недовольных МУ пациентов свидетельствует, что внедрение страхования ответственности за качество МУ окажет положительное влияние на осуществление компенсаций, а превентивные меры, принимаемые в целях недопущения наступления страхового случая, сведут к минимуму вероятность оказания некачественных услуг.

Литература

1. Бесфамильная Л.В., Волков Н.Ю., Пикалов А.Н. Проблемы и перспективы страхового рынка РФ // Аудит и финансовый анализ. – 2008. – №4.
2. Ханету А. Обзор лучшей практики Евросоюза и других стран в области технического регулирования. – М.: ТЕИС, 2005.
3. Бесфамильная Л.В. Страхование ответственности за качество товаров, работ (услуг) в системе технического регулирования // О страховании. – 2005. – №19.
4. Юргенс И.Ю. Российский страховой рынок: основные проблемы и возможные пути их решения // Страховое ревью. – 1999. – №7.

Волков Никита Юрьевич

РЕЦЕНЗИЯ

Тема рецензируемой научной статьи, безусловно, актуальна, так как одним из основных факторов эффективного развития российского страхового рынка при дерегулировании рыночной экономики является развитие и повышение качества страховых услуг по страхованию ответственности как самостоятельной отрасли страхования.

Автор статьи, являющийся аспирантом Всероссийской государственной налоговой академии при Минфине РФ, верно поставил цель своего исследования, суть которого заключается в исследовании страхового рынка Российской Федерации, являющегося одним из наиболее динамичных сегментов экономики, важнейшей частью ее финансово-инвестиционного механизма для решения социальных проблем.

Следует отметить, что в статье автором используется методологический инструментальный исследования, позволивший ему сделать вывод, что страхование ответственности должно обеспечивать комплексное возмещение вреда (ущерба) как третьим лицам (выгодоприобретателям), так и одновременно выступать в качестве метода охраны имущественных интересов самого страхователя.

Анализ исторического развития и современного состояния страхования в РФ в целом, и страхования профессиональной ответственности за качество медицинских услуг, в частности, позволил автору говорить о том, что данную подотрасль страхования можно рассматривать как стратегический сегмент приоритетной программы экономики РФ.

В целом научная статья соответствует требованиям, предъявляемым к аналогичным работам, и может быть опубликована в открытой печати.

Гретченко А.И., д.э.н., заслуженный деятель науки РФ

1.2. PROBLEMS OF RAISING THE LIABILITY INSURANCE EFFECTIVE DEVELOPMENT IN SYSTEM OF ECONOMICS DEREGULATION (TAKING MEDICAL WORKERS PROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE) N.Y. Volkov, the Post graduate Student

Department All-Russian State Tax Academy of the Ministry of Finance of the Russian Federation

The article emphasizes the social and economic importance of insurance and liability insurance as part of it. It shows the impact which liability insurance has not only on Russian insurance market, but the country's whole financial system.

Based upon analysis of Russian insurance market, legislation and tax systems it's been defined that, in spite of positive progress dynamics, it still doesn't realize most of its potential. Taking this into account the most common insurance market problems are viewed, as are the inhibitory factors for its studied part. Medical workers professional liability insurance issues are detailed.

Raising the quality of insurance services is shown as an indispensable measure for raising the effectiveness of liability insurance development in Russia.

Literature

1. L. Besfamilnaya, N. Volkov, A. Pikalov. «Problems and Perspectives of Russian Insurance Market», «Audit and Financial Analysis», №4, 2008.
2. A. Hanetu. «Review of EU and other Countries Best Practices in Technical Regulation», Moscow, TEIS, 2005.
3. L. Besfamilnaya. «Liability Insurance for Quality of Goods, Works (Services) in System of Technical Regulation», «About Insurance» Magazine, №19, 2005.
4. I. Yurgens. «Russian Insurance Market: Main Problems and Possible Ways of Solving Them», «Insurance Revue», №7, 1999.