

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЭФФЕКТИВНОГО РЫНКА СТРАХОВЫХ УСЛУГ И ПОВЫШЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ ЭКОНОМИКИ

Ишина И. В., д.э.н., профессор;  
Морозко Н.И., к.э.н., доцент

*Всероссийская государственная налоговая академия*

Целью прогнозирования устойчивого роста экономики страны является выявление условий формирования и оптимизации движения финансовых потоков во всех отраслях и на этой основе разработка системы мероприятий, направленных на стабильный экономический рост. Основное содержание прогноза данного исследования сводится к определению общего объема финансовых ресурсов в страховой отрасли; рассмотрению возможных и целесообразных каналов их мобилизации и использования; нахождения допустимой и рациональной системы централизации финансовых ресурсов страховой отрасли в бюджете; разработке на этой основе предложений по повышению сбалансированной рационализации и регулированию государственных финансовых потоков.

В современных условиях страховой рынок продолжает развиваться быстрее большинства сегментов российской экономики. Одни экстенсивные факторы роста («зарплатные» схемы, страхование имущества крупных корпоративных клиентов) заменяются другими экстенсивными факторами (ОСАГО, медицинское страхование коллективов предприятий). Однако наступит момент, когда страховые компании не смогут более обеспечивать рост своих финансовых ресурсов только за счет освоения свободного рыночного пространства и должны будут осваивать интенсивные факторы для разработки стратегии дальнейшего развития.

Как показывает анализ, после резкого уменьшения в 1997-1998г.г. количества страховых организаций с 2000 года наблюдается их рост. По данным Госреестра Минфина РФ, в 2001 году в России было зарегистрировано 1 350 страховых организаций. По итогам 2002 года, их число увеличилось до 1 408, в том числе более 50 страховых компаний – с участием в капитале иностранных инвесторов.

Доля страховой премии в ВВП для России остается все существенно ниже уровня промышленно развитых стран (8 – 12%), несмотря на то, что за последние 10 лет этот показатель вырос в 6 раз - с 0,5 до 3%.

Но в 2002 году впервые за последние семь лет отмечалось сокращение отношения страховых премий к валовому внутреннему продукту России. Так, отношение страховых премий к ВВП страны сократилось с 3,1% в 2001 году до 2,8% в 2002 году. В частности, отношение премий по добровольному страхованию сократилось с 2,6% в 2001 году до 2,2% в 2002 году.

В настоящее время Россия занимает скромное место на мировом рынке страховых услуг – всего 0,2% мирового объема страховых премий. В 2002 году взносы на душу населения в номинальном выражении составили 2068,9 рублей в год, увеличившись по сравнению с предыдущим периодом на 9,2%. Эти показа-

тели по сравнению с развитыми странами невелики. Но устойчивая тенденция к их росту уже наметилась.

На сегодняшний день доля застрахованных рисков в России составляет лишь 10-15% против 90-95% в промышленно развитых странах. Главные сдерживающие рост рынка причины – у россиян слабое доверие к страховым компаниям; нехватка опыта в использовании страховых услуг; недостаточный собственный капитал; недостаточно возможностей для проведения оценки финансового состояния страховой фирмы, ввиду отсутствия финансовой статистики; низкий уровень жизни большинства населения и малое количество платежеспособных предприятий: присутствие агрессивной рекламы вместо лаконичных рекламных обращений, рассказывающих о привлекательности того или иного страхового продукта.

Несмотря на это, в течение всего времени существования отечественный страховой рынок демонстрирует постоянную динамику роста объемов страховой премии.

На основании исследования, которое провел Комитет по связям с общественностью Всероссийского союза страховщиков (ВСС) следует, что, если из общего объема страховых премий, собранных в 2003 году, — 432 млрд. руб. (или 100%) — исключить обязательное страхование — 102,9 млрд. руб. (или 23,8%), то останутся страховые схемы — 208 млрд. руб. (или 48,2%), кэптивное («карманное») страхование — 60,5 млрд. руб. (или 14%) и рыночное, или открытое, страхование — 60,5 млрд. руб. (или 14%).

Почти 49% всех сборов (7 млрд. долл.) приходилось в 2003 году на нестраховую финансовую деятельность российских страховщиков. Речь идет о зарплатных схемах, из которых 4,8 млрд. долл. проходит по страхованию жизни, а 2,1 млрд. долл. — по другим видам. Глава Федеральной службы страхового надзора Илья Ломакин-Румянцев считает, что доля «серых» схем по имущественному страхованию составляет около 25%.

В 2003 году объем открытого рынка добровольного страхования (то есть оставшегося сегмента рынка после вычета доли кэптива и схем) составил 1,9 млрд. долл., или 0,4% от ВВП.

На долю 20 российских компаний приходится 48,1% (или 208,05 млрд. руб.) общего объема страховых сборов в 2003 году, говорится в сообщении Минфина [1].

Получается, «динамичное» развитие российского страхования следует объяснять исключительно ростом сборов по псевдострахованию (на 38% по сравнению с 2002 годом), удвоением премии, собранной кэптивными страховщиками, а также увеличением на 66,1% премии по обязательному страхованию. Между тем, годовой прирост сборов на открытом рынке реального страхования составил всего 12%.

Так что говорить о бурном развитии российского страхового рынка преждевременно. По крайней мере, до тех пор, пока не закончится эра «схемного страхования» [2]. Кроме того, анализ показывает, что страховая отрасль России остается недостаточно устойчивой. Подтверждением этому факту служит заявление Федеральной службы страхового надзора, что у более 400 страховых компаний после 1 июля 2004г. отозваны лицензии. Однако, несмотря на финансовые проблемы, просматривается стойкая тенденция, демонстрирующая увеличение собственных средств. Частично

это связано с новыми требованиями по величине уставного капитала.

Согласно пункту 3 статьи 25 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации», страховщики должны обладать (к 1 июля 2007 г.) полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного данным законом минимального размера уставного капитала:

- для осуществления личного страхования (включая страхование жизни) – 60 млн. рублей;
- для осуществления личного страхования (без страхования жизни) и (или) имущественного страхования – 30 млн. руб.;
- для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием – 120 млн. руб.

До 1 июля 2004 года размер уставного капитала должен быть сформирован до одной трети установленного минимального размера уставного капитала.

Одним из препятствий, характерным для невозможности проведения анализа финансового состояния страховых компаний, является отсутствие достоверной «прозрачной» финансовой статистики, недостаточный объем которой может привести в отдельные периоды, например, к потере платежеспособности тех страховых организаций, у которых не соблюдено соответствие между объемом заработанной страховой премии по ОСАГО и размером возможных выплат. Отсутствие достоверной статистики по страховому бизнесу не позволяет также определить долю «зарплатных» и «транспортных» финансовых схем, используемых для оптимизации налогообложения.

Для реализации предложений по повышению эффективности страхового бизнеса необходимо рассмотреть классификацию основных видов страхования. В настоящее время представленные на страховом рынке услуги можно классифицировать следующим образом:

- личное страхование;
- имущественное страхование;
- страхование ответственности.

Однако существуют и другие классификации, так, по мнению автора [3], надо различать два главных вида страхования: социальное и коммерческое. Первый из них основан на идее попечения об общественном благе и составляет часть государственной социальной политики под названием "социальное страхование". Оно включает в себя пенсионное обеспечение, различные системы социальных выплат, медицинское обслуживание и т.д. Страховые социальные фонды (социального страхования, пенсионный, обязательного медицинского страхования) формируются и функционируют на принципах, резко отличающихся от основ создания и развития негосударственной (коммерческой) страховой системы. К ним относятся:

- государственная принадлежность соответствующих структур, занятых формированием и распределением фондов социального страхования;
- бесприбыльный характер их деятельности;
- обязательное участие в системе страхования граждан и юридических лиц;
- формирование страховых фондов на обязательной основе путем сбора специальных федеральных налогов;
- прямое участие государственных органов в управлении системой.

Главный признак социального страхования — целевая направленность. В соответствии с законодательством средства внебюджетных фондов (независимо от

уровня) должны тратиться по целевому назначению, которое определяется положением о конкретном фонде. Расходование средств обуславливается не только его назначением, экономическими условиями, но и содержанием разработанных социальных и экономических программ в государстве.

Другой вид страхования – коммерческий. Под ним подразумеваются все отрасли страхования, осуществляемого с преимущественным участием частных организаций. Основными функциями коммерческого (личного, имущественного, ответственности предпринимательских рисков) страхования являются:

- ликвидация последствий внешних и внутренних неблагоприятных событий (рисковая);
- предупреждение неблагоприятных событий (превенция) и контроль уровня риска;
- сберегательная функция.

Учитывая такую классификацию страхования, можно говорить о рациональном соотношении между этими двумя видами страхования в каждой страховой организации для повышения ее финансовой устойчивости. Создание устойчивого страхового портфеля – одна из важных целей страховой компании. Степень ответственности страховщика по принятым на себя договорам страхования должна соответствовать его финансовым возможностям. Для обеспечения финансовой устойчивости компании целесообразно создать страховой портфель с большим числом страховых договоров и невысокой степенью ответственности. Выплаты страхового возмещения по договорам страхования не должны отражаться на финансовом положении страховщика.

При этом страхователю необходимо иметь в виду, что количество заключенных страховщиком договоров страхования не всегда свидетельствует об устойчивом финансовом положении. Большое число клиентов еще не является показателем надежности компании. Во-первых, большой страховой портфель означает высокую сумму обязательств, а низкие страховые тарифы могут привести к тому, что собранных средств впоследствии может не хватить для выплат страхователям по договорам. Во-вторых, большая сумма обязательств может означать, что страховщику для получения дополнительных средств придется инвестировать временно свободные средства в рискованные объекты.

При анализе страхового портфеля особое внимание должно быть уделено его качеству. Разнородность рисков при небольшой величине страхового портфеля может привести к непредсказуемости результатов из-за невозможности использовать в расчетах статистические закономерности, на основании которых и осуществляются актуарные расчеты. Причиной финансовой неустойчивости может также стать принятие страховщиком на себя большого числа однородных рисков (например, ОСАГО) на ограниченном страховом поле. Следовательно, необходима система правил формирования оптимального страхового портфеля с рациональным соотношением различных видов страхования каждой страховой организации, согласно установленному минимальному размеру уставного капитала, т.е. необходимо законодательно решать вопрос о специализации страховых организаций.

Гарантией платежеспособности страховщика является соблюдение нормативных соотношений между активами и принятыми страховыми обязательствами

(ст. 27 закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Показатели собранной страховой премии необходимо оценивать в динамике по сравнению с предыдущими периодами деятельности компании. В целом, чем больше премий собирает страховая компания, тем больше она имеет клиентов. Если этот показатель чрезмерно высок, то необходимо удостовериться, принимает ли страховщик меры по поддержанию своей финансовой устойчивости. Учитывая, что финансовая устойчивость определяется как потенциальная способность страховщика отвечать по обязательствам в увязке с анализом структуры обязательств и средств страховой организации. Значительное внимание при оценке финансовой устойчивости страховой организации требует сам характер страховой услуги (продукта), в составе которой лежит категория страхового риска. Страховой риск определяет вероятностный характер обязательств страховщика, что требует дополнительных гарантий их выполнения.

Для эффективной организации страхового бизнеса, несомненно, важным направлением является внедрение новых страховых услуг (продуктов), выверенных и отлаженных до мелочей, тщательно адаптированных к финансовой и политической ситуации в стране, например, таких как ипотека, микрострахование и др. Другое, не менее важное, направление развития страхового рынка – развитие по регионам. Как отмечает автор [4], «правительство и финансовые органы субъектов Федерации не предпринимают серьезных мер, чтобы поддержать развитие страхового рынка, считая его второстепенным». Однако специфика страхового бизнеса состоит в том, что он активно развивается в социально и экономически стабильных, так называемых благоприятных регионах. В рыночных условиях нельзя приказом финансовым потокам размещаться там, где хотелось бы их видеть. Экономическая целесообразность диктует свои законы, в основе которых экономические, правовые, налоговые и прочие механизмы, поэтому задачей региональной государственной политики в сфере страхования должна стать грамотная протекционистская деятельность, направленная на решение социальных проблем на основе использования важнейшего финансового механизма, которым является страхование. Изучение опыта зарубежного страхования показывает, что в Европейском Сообществе, Канаде и США, хотя и в разной степени, ответственность за регулирование страхового рынка разделена между центральными, местными или региональными властями. В США существуют фактически независимые системы регулирования в каждом штате при отсутствии по существу регулирования на федеральном уровне. В свою очередь, страны Европы имеют свои собственные системы регулирования страхования; но работающие на условиях координации корректив на уровне ЕС. Положение в Канаде представляет собой нечто среднее между ситуацией в США и ЕС. Для всех стран анализ базируется на рассмотрении согласованных принципов регулирования, где поправки и детализация принимаются уже на местном уровне.

В Канаде ответственность за регулирование страхования разделена между федеральными властями и властями отдельных областей. Правительство разработало «Акт Страхового Единобразия» в качестве

модели для местных законодательных органов. Эти условия существенно влияют на законодательную и управленческую политику в различных целях страхования.

Методы регулирования страхования – одна из главных проблем, связанных с состоянием страхового сектора в России. В этой связи можно выделить два основных направления:

1. Как должна развиваться система методов регулирования в интересах удовлетворения финансовых особенностей экономики и развития страхового сектора.
2. Как снять барьеры, мешающие западным страховщикам работать в России, т.е. обеспечение стандартов, соответствующих условиям ВТО.

Эффективный рынок страхования способствует повышению устойчивости экономики, идет гибкое управление индивидуальными и общими рисками и средствами накопления граждан. Среди перспективных направлений развития российского страхового рынка можно выделить:

- развитие страхования жизни в силу той роли, которую этот вид страхования играет в обеспечении безопасности граждан и мобилизации капитала;
- страхование имущества субъектов малого и среднего бизнеса (при приобретении ими оборудования в лизинг и получении банковских кредитов);
- учитывая международный опыт, российские ориентиры в области страхового регулирования могли бы включать в себя:
  - формирование всестороннего законодательства, которое содержит четкие и недвусмысленные принципы и процедуры регулирования, отвечающие интересам и страховщиков, и страхователей;
  - становление четкой системы управления страхованием в пределах Российской Федерации, если какие-то функции будут преданы региональным властям. Разделение таких обязанностей между различными уровнями власти должно быть четко и последовательно прописано;
  - система лицензирования, которая применяется одинаково ко всем страховщикам, включая соответствующие правила для посредников, играющих важную роль в содействии развитию рынка страхования;
  - контроль должен осуществляться единственным самостоятельным регулирующим законом или, в случае необходимости, делегировать необходимые полномочия региональным властям согласно общим принципам и правилам, определенным на федеральном уровне;
  - обеспечение регулярной отчетности страховщиков и посредников по единой форме, с учетом стандартов, предписываемых регулирующим органом;
  - участие на рынке иностранных страховщиков с целью обеспечения максимального набора страховых услуг;
  - решение вопроса о соответствии между частным сектором страхования, региональной системой обеспечения и организациями в сфере здравоохранения, в частности, в вопросах, касающихся медицинского страхования и страхования рисков, возникающих в ходе трудовой деятельности;
  - разработка долгосрочной стратегии развития рынка страхования, включая учет полезной роли частных страховщиков;
- перераспределение доходов страховых компаний для развития отраслей экономики (инвестиционная деятельность).

Создаваемые страховыми компаниями страховые резервы представляют собой значительный инвестиционный потенциал, который вполне успешно конку-

рирует с банковскими ресурсами, направляемыми в реальный сектор экономики. Характер аккумулируемых ими ресурсов позволяет использовать временно свободные денежные средства для долгосрочных производственных капиталовложений через рынок ценных бумаг. Такими возможностями банки, опирающиеся на сравнительно краткосрочно привлекаемые средства, не располагают.

Еще одной важнейшей функцией страховой системы является дополнение, а иногда и замена государственной системы социального страхования и обеспечения.

Система налогообложения страховой деятельности должна обеспечивать увеличение поступлений в бюджетную систему и способствовать оптимизации страхового рынка.

Современный этап социально-экономического развития требует проведения такой налоговой политики, которая принимала бы во внимание как необходимость активизации экономической деятельности, так и реальную возможность налогоплательщика, то есть - страховых компаний. Для этого необходимо учесть общие положения по регулированию налогообложения зарубежных страховых компаний, а также особенности действующего российского законодательства в этой области.

При этом главной задачей реформирования режимов налогообложения страховых операций является стимулирование реального спроса на страховые услуги.

Таким образом, основными целями развития страхового дела остаются разработка и реализация мер по удовлетворению потребностей в страховой защите населения, организаций и государства, которые являются стимулом расширения предпринимательской деятельности и аккумулирования долгосрочных инвестиционных ресурсов для развития экономики государства. Основными задачами по развитию страхового дела являются формирование законодательной базы рынка страховых услуг, развитие обязательного и добровольного видов страхования, создание эффективного механизма государственного регулирования и надзора за страховой деятельностью, стимулирование перевода сбережений населения в долгосрочные инвестиции с использованием механизмов долгосрочного страхования жизни, а также поэтапная интеграция национальной системы страхования с международным страховым рынком.

### Литература

1. Интерфакс – АФИ Коммерсантъ, № 47, 17.03.04 г, с. 14
2. Агентство массовых страховых коммуникаций. - Компания № 26, 2004 г.
3. Мамедов А. Функции государства в управлении страхованием. - Российская газета №162, 31.07.04 г.
4. Финансовая газета №26, 2004 г., с. 1

*Ишина Ирина Валериевна*

*Морозко Нина Иосифовна*