

65.27.я73

Л 646



№ 5449

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Инженерно-технологическая академия

А.М. Литовских

Н.А. Бердник

**СТРАХОВАНИЕ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ**

Учебно-методическое пособие

Кафедра инженерной экономики

Таганрог

Издательство Южного федерального университета
2015

ББК 65.271я73+65.290я73

Литовских А. М., Бердник Н. А. Страхование деятельности предприятия: учебное пособие. – Таганрог: Изд-во ЮФУ, 2015. – 102 с.

Пособие составлено авторами на основе многолетнего опыта преподавания цикла экономических дисциплин, содержит систематизированное и взаимосвязанное изложение основных экономических проблем, проблем страхования и современных методов их научного анализа. Основные положения и выводы иллюстрируются статистическими данными и фактами.

Учебно-методическое пособие ориентировано на студентов высших учебных заведений, осваивающих курс «Страхование деятельности предприятия», а также будет полезен практическим работникам и всем интересующимся проблемами страхования.

Библиогр.: 13 назв.

Рецензенты:

Кобец Е.А., канд. эконом. наук, доцент кафедры экономики предприятия Южного федерального университета;

Радина О.И., д-р эконом. наук, профессор кафедры маркетинга и рекламы Института сферы обслуживания и предпринимательства ФГБУ ВПО «Донской государственный технический университет».

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1.....	4
ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ.....	4
1.1. Экономическая категория страховой защиты общественного производства и страховой фонд	4
1.2. Экономическая категория страхования его необходимость, функции и роль в современном обществе	9
ГЛАВА 2.....	13
ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СТРАХОВАНИИ.....	13
2.1. Страховые понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования	14
2.2. Страховые термины, связанные с процессом формирования страхового фонда.....	17
2.3. Общие основы и принципы классификации по объектам страхования и роду опасностей	21
ГЛАВА 3.....	23
ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ.....	23
3.1. Страховое законодательство.....	23
3.2. Основные принципы организации страхового дела	23
3.3. Государственное регулирование страховой деятельности	29
ГЛАВА 4.....	34
МЕТОДИКА ПОСТРОЕНИЯ ТАРИФОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ИМУЩЕСТВА И ДРУГИХ РИСКОВ	34
4.1. Значение страховых тарифов для формирования страхового фонда. Состав и структура тарифной ставки	34
4.2. Расчет нетто- и брутто-ставки	37
ГЛАВА 5.....	42
СТРАХОВАНИЕ ОСНОВНЫХ И ОБОРОТНЫХ ФОНДОВ ПРЕДПРИЯТИЙ, ОРГАНИЗАЦИЙ И ДРУГИХ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ.....	42
5.1. Экономическое содержание страхования основных и оборотных фондов	42
5.2. Страхователи и объекты страхования.....	45
5.3. Заключение и прекращение договора страхования	50
ГЛАВА 6.....	53
СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ.....	53
6.1. Характеристика объектов, связанных с предпринимательской деятельностью	53
6.2. Страхование коммерческих рисков.....	54
ГЛАВА 7.....	57
ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	57
7.1. Общие принципы организации финансов страховщика	57
7.2. Доходы, расходы, финансовые результаты. Источники формирования прибыли. Налогообложение	63
ГЛАВА 8.....	73
ПЛАНИРОВАНИЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	73
8.1. Основы перспективного и годового планирования деятельности страховой организации	73
8.2. Методика планирования поступления страховых платежей	79
ГЛАВА 9.....	84
УЧЕТ И ОТЧЕТНОСТЬ В СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	84
9.1. Постановка, формы и виды учета.....	84
9.2. Статистическая отчетность	92
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	97

ГЛАВА 1

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Экономическая категория страховой защиты общественного производства и страховой фонд

«Страхование – необходимый элемент производственных отношений. Оно связано с возмещением материальных потерь в процессе общественного производства. Важнейшим условием нормального воспроизводственного процесса является его непрерывность и бесперебойность. Постоянное возобновление производства необходимо для обеспечения насущных жизненных потребностей людей во всех общественно-экономических формациях, в том числе и в современном обществе. «Так же как общество не может перестать потреблять, указывал К. Маркс, так не может оно и перестать производить»¹.

Страхование возникло и развивалось, имея своим конечным назначением удовлетворение разнообразных потребностей человека через систему страховой защиты от случайных опасностей. В страховании реализуются определенные экономические отношения, складывающиеся между людьми в процессе производства, обращения, обмена и потребления материальных благ. Оно предоставляет всем хозяйствующим субъектам и членам общества гарантии в возмещении ущерба.

Негативные проявления стихийного характера сил природы и общества, связанные с материальными потерями, в первом приближении воспринимаются людьми как случайные события, однако их периодическое наступление доказывает, что они имеют объективный, закономерный характер, связанный с противоречиями экономических отношений и проблемами техногенного характера.

¹Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Т. 23. С. 578.

Процесс воспроизводства представляет собой конфликтное взаимодействие и противоборство различных сил природного и общественного характера. С одной стороны, противоречия между человеком и природой, с другой – общественные противоречия. В совокупности взаимодействия различных противоречий в производстве и жизнедеятельности создают объективные условия для проявления негативных последствий, имеющих случайный характер. Возникает риск. Риск объективно присущ различным стадиям общественного воспроизводства и любым социально-экономическим отношениям.

Возмещение ущерба, вызываемого проявлением разрушительных противоречий от взаимодействия сил природы и общества, порождает необходимость установления определенных взаимоотношений между людьми по предупреждению, преодолению и ограничению разрушительных последствий стихийных бедствий. Эти объективные отношения людей для обеспечения непрерывного и бесперебойного производственного процесса, для поддержания стабильности и устойчивости достигнутого уровня жизни в совокупности составляют экономическую категорию страховой защиты. Специфика этой экономической категории определяется следующими признаками:

- случайный характер наступления стихийного бедствия или иного проявления разрушительных сил природы;
- выражение ущерба в натуральной или денежной форме;
- объективная потребность возмещения ущерба;
- реализация мер по предупреждению и преодолению последствий конкретного события.

Осознанная человеком и обществом в целом необходимость страховой защиты формировала страховые интересы, через которые стали складываться определенные страховые отношения. Содержание страховых от-

ношений охватывало образование и использование ресурсов страхового фонда независимо от конкретной формы его организации. По мере развития общества эти отношения получили гражданско-правовое закрепление, что в свою очередь позволило регулировать их правовыми методами. Мощный импульс к организации страховой защиты дало общественное разделение труда, развитие ремесленного производства и выделение торговли в самостоятельную отрасль. Рост городов, развитие ремесленного производства, торговли, особенно международной торговли, связанной с повышенным риском и использованием денежных ссуд, требовали надлежащего страхового обеспечения. В этой связи кредит и страхование были тесно взаимосвязаны. Страхование имущества заемщика, передаваемого кредитору под обеспечение ссуды (морские займы) вызвало к жизни выделение из числа кредиторов, и в первую очередь ростовщиков, особую группу профессионалов – страховщиков, в руках которых сосредоточивались ресурсы страхового фонда. В результате формируется научное знание о страховом риске и его оценке, опирающееся на познание законов природы и общества. Таким образом, под экономическую категорию страховой защиты подводится научная база. Несмотря на случайный характер наступления стихийного бедствия или иного разрушительного события, появилась возможность их научного предвидения. Стало возможным с большой степенью достоверности предсказывать возможную величину ущерба в натуральной и денежной форме. Благодаря научному предвидению страховщик мог осознанно реализовывать меры по предупреждению неблагоприятных последствий наступления страхового риска. Страхование превратилось в одну из конкретных форм страховой защиты общественного производства и организации страхового фонда.

Источником формирования страхового фонда является добавочное производство, поскольку в условиях простого воспроизводства отсут-

ствуют возможности для выделения каких бы то ни было запасов. «...Необходимо, – указывает К. Маркс, – чтобы всегда имело место добавочное производство, т.е. производство в более широком масштабе, чем требуется для простого возмещения и воспроизводства существующего богатства... для того, чтобы иметь в распоряжении средства производства для устранения последствий тех чрезвычайных разрушений, которые вызываются случайностями и силами природы»². Поскольку добавочное производство достигается за счет создаваемого прибавочного продукта, то источником страхового фонда, как видно из приведенного выше высказывания К. Маркса, служит часть прибавочной стоимости, а потому и прибавочного труда.

Однако в современном обществе формирование страхового фонда связано со страховой защитой не только предприятий и их деятельности, но и широких трудящихся масс. Поэтому в страховой фонд закономерно попадает и часть необходимого продукта за счет вычетов из заработной платы рабочих.

В условиях действия у нас товарно-денежных отношений, выдаваемая на руки работникам сферы материального производства заработная плата составляет лишь часть созданного ими необходимого продукта. Остальная часть поступает к ним через общественные фонды потребления. Страховой фонд также имеет два источника: прибавочный продукт и часть необходимого продукта. Если страховой фонд формируется за счет чистого дохода предприятий, то источником является прибавочный продукт, а если за счет взносов на социальное страхование, то – необходимый. Когда работники сферы материального производства уплачивают в страховой фонд соответствующие взносы, то в качестве источника выступает необходимый продукт, а такие же взносы работников непроду-

²Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Т. 24. С. 199.

ственной сферы имеют своим источником прибавочный продукт. Иными словами, во всех случаях страховой фонд формируется за счет перераспределения национального дохода общества.

В результате окончательного распределения и перераспределения национальный доход распадается на фонды накопления и потребления.

Не израсходованная в течение года часть страхового фонда поступает в фонд накопления. Часть страхового фонда, использованная на возмещение ущерба и другие нужды, пополняет не только фонд потребления, но и фонд возмещения потребленных средств производства. Неиспользованные остатки страхового фонда по окончании года включаются в национальное богатство страны. «Это – единственная часть дохода, – указывал К. Маркс, – которая не потребляется как доход и не служит обязательно фондом накопления. Служит ли она фактически фондом накопления или лишь покрывает проблемы производства, это зависит от случая»³.

Необходимость формирования страхового фонда связана главным образом с действием противоречия между человеком и разрушительными силами природы. Однако в современном обществе рискованный характер общественного производства во все большей мере определяется не столько природными факторами, сколько противоречиями, связанными с усложнениями производственных отношений между людьми. Огромные масштабы общественного производства в развитых странах, в том числе и в нашей стране, сами по себе создают условия для возникновения случайных, непредвиденных событий, имеющих неблагоприятные последствия. Развитие рыночных отношений многократно увеличивает предпринимательские риски.

Широкое развитие рыночных отношений существенным образом меняет соотношение между резервными фондами широкого назначения и

³Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Т. 25. Ч.Н. С. 416.

страховым фондом, связанным с применением страхования. Характерное для прежней административно-командной системы преобладание вертикальных распределительных отношений уступает место горизонтальным связям между производством, обменом и потреблением. Вслед за этим общегосударственные резервные фонды теряют свою доминирующую роль. Потребности в страховой защите имущества и доходов предприятий, кооперативов, фермеров, арендаторов и других предпринимателей в условиях рынка могут быть удовлетворены главным образом с помощью страхования, которое становится объективно необходимым элементом современных производственных отношений. Страхование в сочетании с самострахованием предпринимателей составляет теперь достаточно эффективную систему обеспечения бесперебойности и непрерывности общественного производства.

1.2. Экономическая категория страхования его необходимость, функции и роль в современном обществе

Страхование является экономической категорией, находящейся в подчиненной связи с категорией финансов. Как и финансы, страхование обусловлено движением денежной формы стоимости при формировании и использовании соответствующих целевых фондов денежных средств в процессе распределения и перераспределения денежных доходов и накоплений. В то же время для страхования характерны экономические отношения, связанные только с перераспределением доходов и накоплений для возмещения материальных и иных потерь. Тем самым страхование связано с вероятностным движением денежной формы стоимости.

Можно выделить следующие признаки, характеризующие экономическую категорию страхования:

1. При страховании возникают денежные перераспределительные

отношения, обусловленные наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб. Этим признаком страхование связано с категорией страховой защиты общественного производства.

2. Для страхования характерны замкнутые перераспределительные отношения между его участниками, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба в одном или нескольких хозяйствах на все хозяйства, вовлеченные в страхование. Подобная замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших хозяйств, как правило, меньше числа участников страхования, особенно если число участников достаточно велико.

Для организации замкнутой раскладки ущерба создается денежный страховой фонд целевого назначения, формируемый за счет фиксированных взносов участников страхования. Поскольку средства этого фонда используются лишь среди участников его создания, то размер страхового взноса представляет собой долю каждого из них в раскладке ущерба. Поэтому чем шире круг участников страхования, тем меньше размер страхового взноса и тем доступнее и эффективнее становится страхование. Если в страховании участвуют миллионы страхователей и застрахованы сотни миллионов объектов, то появляется возможность за счет минимальных взносов возмещать максимальный ущерб.

Признаком замкнутой раскладки ущерба категория страхования, прежде всего, отличается от других финансовых категорий. Например, доходы государственного бюджета формируются за счет платежей предприятий и граждан, но использование мобилизованных денежных средств выходит далеко за рамки плательщиков взносов.

3. Страхование предусматривает перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени. При этом для эф-

фективного территориального перераспределения страхового фонда в течение года между застрахованными хозяйствами требуется достаточно большая территория и значительное число подлежащих страхованию объектов. Только при соблюдении этого условия возможна раскладка ущерба от стихийных бедствий, охватывающих большие территории.

Раскладка ущерба во времени в связи со случайным характером возникновения чрезвычайных событий выходит за рамки одного хозяйственного года. Чрезвычайных событий может не быть несколько лет подряд, и точное время их наступления неизвестно. Это обстоятельство порождает необходимость резервирования в благоприятные годы части поступивших страховых платежей для создания запасного фонда, с тем, чтобы он служил источником возмещения чрезвычайного ущерба в неблагоприятном году.

4. Характерной чертой страхования является возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей. Страховые платежи определяются на основе страховых тарифов, состоящих из двух частей – нетто-платежей, предназначенных для возмещения вероятного ущерба, и накладных расходов на содержание страховой организации, проводящей страхование. Размер нетто-платежей устанавливается на основе вероятного ущерба за расчетный период (обычно 5 или 10 лет) в масштабе определенной территории (области, края, республики). Поэтому вся сумма нетто-платежей возвращается в форме возмещения ущерба в течение принятого в расчет временного периода в том же территориальном масштабе. Признак возвратности средств приближает страхование к категории кредита. Тем самым страхование является не только финансовой, но частично и кредитной категорией.

Экономической сущности страхования соответствуют его функции, выражающие общественное назначение данной категории. Они являются

внешними формами, позволяющими выявить особенности страхования как звена финансовой системы. Категория финансов выражает свою экономическую сущность прежде всего через распределительную функцию. Эта функция находит конкретное, специфическое проявление в функциях, присущих страхованию – рискованной, предупредительной и сберегательной. Главной является рискованная функция, поскольку страховой риск, как вероятность ущерба, непосредственно связан с основным назначением страхования по оказанию денежной помощи пострадавшим хозяйствам. Именно в рамках действия рискованной функции происходит перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий.

Предупредительная функция направлена на финансирование за счет части средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска. В страховании жизни категория страхования в наибольшей мере сближается с категорией кредита при накоплении по договорам страхования на дожитие обусловленных страховых сумм. Сбережение денежных сумм с помощью страхования на дожитие связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка. Тем самым страхование может иметь и сберегательную функцию.

Контрольная функция страхования заключена в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Данная функция вытекает из указанных выше трех специфических функций и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях, в условиях страхования. В соответствии с контрольной функцией на основании законодательных и инструктивных документов осуществляется финансовый страховой контроль над правильным проведением страховых операций.

Роль страхования в обеспечении непрерывности, бесперебойности и

сбалансированности общественного производства проявляется в конечных результатах его проведения: в оптимизации сферы применения страхования; в показателях развития страховых операций; в полноте и своевременности возмещения ущерба и потерь в доходах; в участии временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых организаций, в пополнении за счет части прибыли (дохода) от страховых и других хозяйственных операций доходов государственного бюджета страны.

Современное государство широко использует категорию страхования в форме социального страхования и пенсионного обеспечения для общественной страховой защиты рабочих, служащих и колхозников на случай болезни, потери трудоспособности (в том числе по возрасту), потери кормильца, наступления смерти. Забота государства о возмещении потерь в доходах трудоспособных граждан порождает целесообразность страхового метода формирования и использования страхового фонда социального страхования и пенсионного фонда⁴, хотя страховые взносы (начисления на социальное страхование) уплачивают не трудящиеся, а предприятия и организации, где они работают. Здесь страховой метод обусловлен имущественной обособленностью предприятий и организаций и необходимостью соизмерения степени участия соответствующих отраслей народного хозяйства и непроизводственной сферы в проведении социального страхования.

ГЛАВА 2

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СТРАХОВАНИИ

Каждый страховой термин выделяет характерные черты и содержа-

⁴По действующему в настоящее время законодательству Пенсионный фонд формируется и используется также с помощью страхового метода.

ние определенной группы страховых отношений. С помощью страховой терминологии становится возможным установление и регулирование условий каждого вида страхования, определение прав и обязанностей участвующих в нем сторон, поддержание необходимых деловых отношений, вытекающих из страхования, проведение многогранной страховой работы.

Свободное владение страховой терминологией и умение широко применять ее в практической деятельности – один из главных критериев высокой профессиональной квалификации специалиста в области страхования.

Совокупность страховых отношений, выражаемых страховой терминологией, можно разделить на три группы:

1. Страховые отношения, связанные с проявлением специфических страховых интересов участников страхования, определением наиболее общих условий страхования.

2. Страховые отношения, связанные с формированием страхового фонда.

3. Страховые отношения, связанные с расходом средств страхового фонда.

Кроме того, самостоятельную группу страховых отношений составляют международные термины. Они особенно специфичны и достаточно детально разработаны мировой практикой проведения страхования. Мы приводим лишь наиболее распространенные из них.

2.1. Страховые понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования

Страховой интерес – понятие, также имеющее два смысловых значения. Экономическая потребность, заинтересованность участвовать в страховании. Она проявляется в связи с рискованным характером обще-

ственного производства, стремлением к страховой защите имущества или доходов, жизни, здоровья, трудоспособности.

Страховая сумма, в которую оценивается ущерб в связи с возможной гибелью или уничтожением имущества. Указанной сумме ущерба и соответствует страховой интерес владельца имущества. В этом смысловом значении данный термин применяется в практике капиталистического страхования.

Страховщик – специализированная организация, проводящая страхование. В нашей стране страхование осуществляется государственными и негосударственными страховыми компаниями. Среди негосударственных страховых организаций получают распространение акционерные, взаимные, кооперативные и ведомственные страховые общества, товарищества, фирмы. В других странах преобладающее значение имеют крупные акционерные страховые компании, а также имеются взаимные страховые общества. Во всех странах действует и государственное страхование.

Страхователь – физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы и вступающее в конкретные страховые отношения со страховщиком. В практике международного страхования – полисодержатель.

Застрахованный – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого являются объектом страховой защиты по личному страхованию. Может быть одновременно и страхователем, если уплачивает страховые взносы по условиям страхования. По некоторым видам личного страхования, например по страхованию детей, в качестве страхователей выступают родители и другие родственники, а застрахованными являются дети.

Объекты и предметы страхования – подлежащие страхованию ма-

териальные ценности, а в личном страховании – жизнь, здоровье и трудоспособность граждан. В качестве предметов страхования выступают конкретные объекты: урожай сельхозкультур, поголовье животных, конкретные виды имущества (строения, сооружения, средства транспорта, домашнее имущество и т.д.), а в личном страховании – дожитие до обусловленного срока, наступление утраты трудоспособности или смерти застрахованного.

Страховая ответственность (страховое покрытие) – обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму при оговоренных последствиях происшедших страховых случаев. Основу страховой ответственности составляет установленный условиями страхования перечень конкретных страховых случаев, который определяет *объем страховой ответственности*.

Страховое свидетельство – документ, удостоверяющий факт страхования имущества или личного страхования. В добровольном страховании служит также документом, подтверждающим заключение и действие договора страхования, и выдается страхователю после уплаты разового или первого страхового взноса. Содержит существенные пункты, регулирующие основные условия страхования: наименование (например, колхоза, совхоза, предприятия, кооперации) или фамилию, имя, отчество страхователя и застрахованного, объекты страхования, объем страховой ответственности, срок страхования, размер страховой суммы или уровень страхового обеспечения, страховой тариф и общий размер страхового взноса, лицо, являющееся посмертным получателем страховой суммы по личному страхованию. В международной страховой практике этот документ называется страховым полисом.

2.2. Страховые термины, связанные с процессом формирования страхового фонда

Страхование – это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика).

Экономическую категорию страхования характеризуют следующие признаки:

- наличие перераспределительных отношений;
- наличие страхового риска (и критерия его оценки);
- формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщиков;
- сочетание индивидуальных и групповых страховых интересов;
- солидарная ответственность всех страхователей за ущерб;
- замкнутая раскладка ущерба;
- перераспределение ущерба в пространстве и времени;
- возвратность страховых платежей;
- самокупаемость страховой деятельности.

Страховая оценка – термин имущественного страхования, когда в качестве объекта страхования выступают материальные ценности, имеющие стоимость. Под страховой оценкой понимается определение стоимости объекта для целей страхования. Условия страхования обычно строятся так, чтобы была застрахована действительная, остаточная стоимость имущества, хотя возможно и страхование в полной первоначальной стоимости, т.е. без скидки на износ. В зависимости от условий страхования имущества страховая оценка может быть ниже действительной стоимости, но не должна быть выше первоначальной, восстановительной стоимости.

Условия страхования предусматривают также методику определения страховой оценки с применением соответствующих государственных цен. В международной практике применяется термин "страховая стоимость".

Страховое обеспечение – уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для страхования. Выражается в процентах от указанной стоимости или нормируется в рублях на один объект страхования. Например, по действующему законодательству урожай сельскохозяйственных культур и поголовье животных в колхозах и совхозах застрахованы в размере 70 % от их стоимости, домашнее имущество граждан – в полной стоимости.

Условия страхования иногда дают возможность страхователю самому устанавливать страховое обеспечение своего имущества в пределах его полной стоимости. При этом в целях стимулирования полного страхового обеспечения установлены следующие две системы страхового обеспечения.

Система пропорционального страхового обеспечения, при которой страхователю возмещается не вся сумма ущерба, а лишь столько процентов, на сколько было застраховано имущество. Например, если кооперативная организация застраховала принадлежащее ей имущество на 60 % (а не в полной стоимости, как это позволяют условия страхования), то сумма ущерба подлежит возмещению лишь в пределах 60 %.

Система первого риска предусматривает возмещение ущерба не более страховой суммы, установленной по желанию страхователя в пределах полной стоимости имущества. Если сумма ущерба оказалась больше страховой суммы, то разница не возмещается. При этом ущерб в пределах страховой суммы называется первым (возмещаемым) риском, а сверх страховой суммы – вторым (невозмещаемым) риском. Например, стоимость домашнего имущества составляет 15 000 руб., а договор страхова-

ния был заключен только на 8 000 руб. Сумма ущерба, нанесенного пожаром, была определена в 14 000 руб. Возмещению подлежит ущерб в сумме 8 000 руб. (первый риск). Оставшаяся сумма 6 000 руб. (второй риск) не возмещается.

Если имущество застраховано в полной стоимости, то исчезает разница между указанными системами страхового обеспечения и происходит полное возмещение ущерба.

В страховой практике применяется также третья система страхового обеспечения, не связанная со стимулированием страхования в полной стоимости имущества. Это система *предельного страхового обеспечения*, при которой возмещается ущерб, определяемый как разница между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Обычно она используется при страховании дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.

Страховая сумма – сумма денежных средств, на которую фактически застраховано имущество, жизнь, здоровье. По имущественному страхованию она является денежным выражением страхового обеспечения, причем в добровольном страховании по желанию страхователя ее можно устанавливать ниже страхового обеспечения. По добровольному личному страхованию эта сумма определяется только по желанию страхователя при заключении договора. Ее размер зависит, как правило, от материальных возможностей страхователя, поскольку тарифные ставки устанавливаются с каждых 100 руб. страховой суммы.

Страховой тариф – выраженная в рублях и копейках плата с единицы страховой суммы или процентная ставка от совокупной страховой суммы. Она служит основой для формирования страхового фонда. В спе-

циальной литературе тариф называется также тарифной *брутто-ставкой*, состоящей из *нетто-ставки*, предназначенной для выплат страхового возмещения и страховых сумм, и *нагрузки* к нетто-ставке, необходимой для накладных расходов страховщика, связанных с проведением страхования. Плата в рублях с совокупной страховой суммы считается страховым взносом, страховым платежом, а в международном страховании – страховой премией. Страховой взнос исчисляется как произведение страхового тарифа на число сотен страховой суммы. Если тарифом является процентная ставка, то страховой взнос определяется как произведение этой ставки на совокупную страховую сумму, деленную на 100. В зависимости от условий страхования страховой взнос может быть разовым или уплачиваться периодически, в рассрочку.

Срок страхования – период времени, в течение которого застрахованы объекты страхования. Обязательное имущественное страхование является бессрочным и действует, пока эксплуатируется застрахованное имущество. По добровольному имущественному и личному страхованию срок страхования строго обусловлен договором. От срока страхования следует отличать *действие страхования*, которое начинается с момента вступления договора страхования в силу после уплаты разового или первого страхового взноса и заканчивается одновременно с окончанием срока страхования. Действие страхования может быть короче срока страхования.

Страховое поле – максимальное количество объектов, которое можно застраховать. По имущественному страхованию за страховое поле принимается либо число владельцев имущества, либо количество подлежащих страхованию объектов в данной местности. Страховое поле по личному страхованию включает число рабочих, служащих и колхозников, с которыми могут быть заключены договоры, либо общую численность населения района города, области, республики, либо число работающих

на данном предприятии, в организации.

Страховой портфель – фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования на данной территории или на предприятии (организации). Процентное отношение страхового портфеля к страховому полю дает показатель *охвата страхового поля*, или *уровня развития страхования*. Под страховым портфелем понимается также сумма месячного страхового взноса по действующим договорам долгосрочного страхования жизни на определенную дату в данном территориальном регионе.

Страховой возраст – возрастные группы, в пределах которых принимаются на страхование граждане или подлежит страхованию поголовье сельскохозяйственных животных. Например, договоры смешанного страхования жизни у нас заключаются с гражданами в возрасте от 16 до 77 лет, поголовье крупного рогатого скота в хозяйствах граждан подлежит обязательному страхованию в возрасте от 6 месяцев.

2.3. Общие основы и принципы классификации по объектам страхования и роду опасностей

Страхование проводится специализированными страховыми организациями, которые могут быть государственными и негосударственными. Сфера их деятельности может охватывать внутренний (ограниченный), внешний или смешанный страховой рынок. Тем самым страхование в условиях развитого страхового рынка осуществляется как внутри данной страны, так и за рубежом. Это организованная классификация страхования. Однако существо страховых отношений выражается с помощью классификации по объектам страхования и роду опасностей.

Страхование охватывает различные категории страхователей. Его условия отличаются по объему страховой ответственности; оно может проводиться в силу закона или на добровольных началах. Для упорядоче-

ния указанного разнообразия страховых отношений и создания единой взаимосвязанной системы и необходима классификация страхования.

Под классификацией обычно понимают иерархически подчиненную систему взаимосвязанных звеньев, что позволяет создать стройную картину единого целого с выделением его совокупных частей. Классификация страхования призвана решить ту же задачу: разделить всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в иерархической подчиненности.

В основе любой классификации должны быть такие критерии, которые пронизывают все взаимосвязанные звенья. В основу классификации страхования положены два критерия: различия в объектах страхования и в объеме страховой ответственности. В соответствии с этим применяются *две классификации: по объектам страхования и по роду опасности*. Первая классификация является всеобщей, вторая – частичной, охватывающей только имущественное страхование.

Можно дать следующее определение всеобщей классификации страхования по объектам страхования. Это иерархическая система деления страхования по отраслям, подотраслям и видам, которые являются звеньями классификации.

Все звенья классификации располагаются так, чтобы каждое последующее звено являлось частью предыдущего. За высшее звено принята *отрасль*, среднее – *подотрасль*, низшее – *вид страхования*. Все звенья классификации охватывают *формы* проведения страхования – обязательную или добровольную.

ГЛАВА 3

ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

3.1. Страхование законодательство

Страхование законодательство в РФ на протяжении всей его истории строилось с учетом действия государственной монополии на проведение страхования, когда страховым рынком состоял из двух продавцов – Госстраха и Ингосстраха и строго оговоренного законодательством круга страхователей.

3.2. Основные принципы организации страхового дела

Обращаясь к истории развития страхового рынка в нашей стране, нельзя не отметить, что в ходе развития капитализма в России сложились довольно зрелые рыночные страховые структуры: акционерные, взаимные, земские страховые учреждения. Через систему перестраховочных договоров страховой рынок России был интегрирован в мировой. Существовала стройная система государственного страхового надзора, регулирующая страховые отношения. После Октябрьской революции они были ликвидированы и заменены государственной страховой монополией, отражающей интересы командно-административной системы управления экономикой в нашей стране.

Принципы организации страхового дела в современных условиях обуславливаются, во-первых, общими условиями функционирования рыночной экономики, во-вторых, своеобразием перехода к ней Российской Федерации и других государств (членов СНГ)

Рыночная экономика характеризуется свободой предпринимательства, разнообразием его форм, ориентацией производства и сферы услуг на потребителя в целях обеспечения возрастающей прибыли. Государство не вмешивается непосредственно в процесс товарного производства и об-

ращения, во взаимоотношения между производителем и потребителем, заказчиком и подрядчиком, но вместе с тем определяет важнейшие правила рыночного хозяйства для всех видов деятельности и особые правила для определенных отраслей производственной и непроизводственной сферы. Соблюдению предписываемых требований (нередко весьма строгих) служит система финансовых, налоговых, правовых и иных норм.

Рыночная экономика развитых стран и подавляющего большинства развивающихся государств – это гибко регулируемая система. Страхование выступает, с одной стороны, как один из элементов этого регулирования, обеспечения устойчивости производства и потребления, а с другой – как объект регулирования, функционирующий в рамках общих и специфических для него правил.

Главной, принципиальной чертой организации страхового дела в современный период является его демонополизация. Наряду с государственным страхованием возникло и развивается страхование, проводимое акционерными обществами, кооперативами и другими организациями. Пока среди них не определилось место взаимного страхования, которое играет заметную роль в странах с рыночной экономикой и было широко развито в дореволюционной России.

Все организационные формы страхования должны руководствоваться общим законом о страховании и одновременно нормативными актами, относящимися к каждому из них.

Государственное страхование – форма страхования, при которой в качестве страховщика выступает государственная организация. Оно может осуществляться в условиях абсолютной монополии государства на проведение всех видов страхования (универсальной), монополии государства лишь на отдельные виды страхования (частичной) или же при отсутствии какой-либо государственной страховой монополии. Сейчас развитие

движется к последнему варианту. Тем не менее нельзя исключить приоритет государства в проведении некоторых видов страхования.

Акционерное страхование – организационная форма страховой деятельности, при которой в качестве страховщиков выступают акционерные общества, формирующие свой уставный капитал посредством акций (иногда облигаций). Это позволяет учредителям при небольших собственных средствах за счет привлечения денежных ресурсов других юридических и физических лиц быстро развернуть проведение страховых операций. В зависимости от порядка создания первоначального капитала различают акционерные общества открытого типа и закрытого типа (товарищество с ограниченной ответственностью).

Взаимное страхование – такая организационная форма страховой защиты, при которой каждый страхователь одновременно является членом страхового общества, т.е. это объединение страхователей в целях обеспечения взаимопомощи. Ему в меньшей степени присуща коммерческая направленность, чем акционерному страхованию.

Кооперативное страхование по своему содержанию равнозначно взаимному. Об этом свидетельствуют отечественный опыт проведения страхования в системе потребительской и промысловой кооперации в 20–30-е гг. и зарубежная практика. Закон о кооперации (1988) также определяет сферу деятельности кооперативных страховых учреждений – имущество и имущественные интересы в рамках кооперативной системы.

Поэтому есть основания считать, что в перспективе на страховом рынке нашей страны как равноправные будут выступать государственные, акционерные и взаимные страховые общества (компании).

Непременным условием формирования страхового рынка является конкуренция страховых организаций, т.е. их соперничество за привлечение страхователей, мобилизацию денежных средств в страховые фонды,

выгодное их инвестирование и достижение высоких конечных финансовых результатов. Конкуренция, как правило, относится к проведению добровольного страхования. Она предполагает создание страхователям возможностей для заключения договоров имущественного и личного страхования на условиях, наиболее полно соответствующих их интересам; побуждает страховые организации разрабатывать и внедрять новые виды страхования, постоянно их совершенствовать, расширять ассортимент предлагаемых услуг, ориентированных на интересы конкретных социально-экономических групп населения, а также предприятий, базирующихся на разнообразных формах собственности, действующих в различных отраслях народного хозяйства.

При проведении одинаковых видов страхования конкуренция между страховыми организациями выражается в создании удобных форм заключения договоров и уплаты страховых взносов, снижении тарифных ставок и точном определении возникшего ущерба (вреда), оперативной выплате страхового возмещения и страховых сумм. Важность последних факторов означает, что конкуренция возможна даже при проведении обязательных видов страхования.

Конкуренция во всех сферах деятельности – главное условие перехода к рыночной экономике. Из этого вытекает право предприятий и отдельных граждан заниматься страховым делом. Но страхование – особая сфера деятельности, которая должна обеспечить защиту юридических и физических лиц при наступлении, как правило, неблагоприятных, а подчас и чрезвычайных событий, оказывать материальную поддержку в несчастье. Она должна быть надежной, гарантированной, в связи с чем страхование нуждается как в общепринятых, так и в особых методах государственного регулирования, должно базироваться на прочном юридическом и экономическом фундаменте.

Поэтому создается механизм регистрации страховых организаций, лицензирования страховых операций и контроля со стороны страхового надзора. Он призван обеспечить, чтобы в конкурентной борьбе страховые организации не переступали грань, когда могут пострадать интересы страхователей. Неприемлемо снижение тарифов до уровня, при котором нарушается финансовая устойчивость страховой компании (общества); в инвестировании страховых резервов приоритет отдается, хотя и не самым прибыльным, но надежным объектам.

Сочетание конкуренции и государственного регулирования страхового дела необходимо также для стимулирования развития его в сферах, где нет надежды на существенную прибыль (страхование урожая, экологических рисков и т.д.). Конкурирующие организации, исходя из своих интересов, отдают приоритет менее трудоемким и более дорогим видам страхования, операциям с пониженным риском, а следовательно, с высоким финансовым результатом. Следовательно, необходим механизм, обеспечивающий выживание организаций, проводящих общественно значимые, но не доходные виды страхования.

Организация страхового дела на рыночной основе повышает требования к содержанию информации о деятельности всех страховщиков. Она не может ограничиваться сообщением о видах страхования, порядке заключения договоров и выплаты страхового возмещения (страховых сумм). В ней должна содержаться информация о страховой организации, предлагающей те или иные услуги, ее уставном капитале, акционерах, активах и пассивах баланса. Только при таких условиях у страхователя будет реальная возможность осознанно решать вопрос, какой страховой организации доверить свою судьбу.

Соперничество страховых организаций нельзя рассматривать как абсолютную категорию. Во многих случаях необходимо их сотрудничество.

Оно выступает, прежде всего, в перестраховании крупных и опасных рисков. Такое перестрахование вначале осуществляется путем передачи одними страховыми организациями другим части своей ответственности. Организации, принимающие риски в перестрахование одновременно на взаимных началах, могут передавать часть своей ответственности другим компаниям; следовательно, одни и те же общества выступают одновременно в роли перестраховщиков и перестрахователей. В дальнейшем, несомненно, возникнут специализированные общества, осуществляющие только перестраховочные операции.

Одной из форм сотрудничества страховых организаций является *совместное страхование* (сострахование) на долевых началах крупных объектов или опасных рисков. В развитом виде такое сотрудничество приводит к созданию пулов, страховых союзов, клубов.

Пул страховой – это объединение страховых компаний для совместного страхования определенных рисков; создается преимущественно при приеме на страхование опасных, крупных или малоизвестных и новых рисков. Деятельность пула строится на принципе сострахования. Каждая компания передает в пул застрахованные риски, получает определенную долю собранных пулом взносов (премии) и в той же доле несет ответственность по возмещению убытков. Квота членов пула определяется пропорционально объему переданных в общий котел взносов или устанавливается договорным соглашением. Пулы получили развитие за рубежом в страховании авиационных, атомных, военных рисков, ответственности и т.д. Для нашего страхового риска формирование пулов представляется очень перспективным.

Развитие страхового дела в Российской Федерации привело к созданию союзов страховщиков. Эти союзы имеют своей целью оказание методической и организационной помощи своим учредителям, координации их

деятельности по проведению различных видов страхования, участие в подготовке законодательных актов по страхованию, содействие научной разработке вопросов перспективного развития страхования, повышение профессионального статуса страховых специалистов, осуществление в определенных пределах контроля за финансовым положением членов союза и т.д.

3.3. Государственное регулирование страховой деятельности

Общие принципы государственного регулирования в страховании

Государственное регулирование страховой деятельности представляет собой создание государством рамочных условий для функционирования страхового рынка, в пределах которых его субъекты свободны в принятии своих решений.

Целями государственного регулирования являются:

- обеспечение надежного и стабильного функционирования страхового рынка страны;
- обеспечение соблюдения субъектами страхового рынка требований законодательства;
- повышение с помощью страхования социальной и экономической стабильности в обществе;
- обеспечение выполнения обязательств сторонами договоров страхования;
- защита внутреннего страхового рынка от деятельности зарубежных компаний;
- получение государством налогов и сборов от осуществления страховой деятельности.

Методы государственного регулирования состоят:

- в принятии законов и других нормативных актов в области страхо-

вания;

- контроле уполномоченными государственными органами за соблюдением участниками страхового рынка законов и других нормативных актов;

- регулировании финансовой устойчивости страховщиков и обеспечении выполнения ими обязательств перед потребителями страховых услуг;

- контроле за уплатой субъектами страхового рынка налогов и сборов;

- наложении санкций на участников страхового рынка, не выполняющих установленные требования.

Можно выделить три типа построения системы регулирования страховых отношений с точки зрения организации деятельности органов государственной власти. В большинстве европейских государств, равно как и в России, применяют систему страхового надзора, единую для всей страны. В Канаде некоторые аспекты страхования регулируются на федеральном уровне, но основные полномочия переданы властям провинций. Наконец, в США федеральное законодательство в области страхования отсутствует и регулирование данной сферы деятельности осуществляется на уровне штатов.

Государственному регулированию подлежат:

- деятельность страховщиков и перестраховщиков (продавцов страховых услуг);

- деятельность страховых посредников;

- деятельность страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей (потребителей страховых услуг).

Целью государственного регулирования является обеспечение формирования и развития эффективно функционирующего рынка страховых

услуг, создание необходимых условий для деятельности страховщиков различных организационно-правовых форм, защита интересов страхователей.

Государственное регулирование должно содействовать утверждению на страховом рынке обществ, имеющих прочную финансовую и правовую основу, и вместе с тем не допускать на рынок спекулятивные и фиктивные компании, которые могут нанести ущерб страховому делу и страхователям.

Государственное регулирование важно для проведения последовательной политики в отношении форм, методов и масштабов участия иностранного капитала в страховом бизнесе на территории Российской Федерации и других государств (членов СНГ).

В систему мер государственного регулирования входит регистрация страховых организаций, выдача им лицензий на проведение определенных видов страхования, осуществление контроля за деятельностью всех страховых обществ (компаний) и их объединений.

Регистрация страховых организаций осуществляется Государственным страховым надзором Российской Федерации. Она производится на основании подаваемого страховой организацией заявления по установленной форме с приложением заверенной копии документа о государственной регистрации, соответствующей организационно-правовой форме организации; заверенной копии устава и другого учредительного документа в соответствии с организационно-правовой формой организации; справки банка или иного кредитного учреждения о размере оплаченного уставного фонда, наличии страховых резервов (фондов).

Регистрация страховых организаций включает: присвоение регистрационного номера; занесение страховой организации в официально публикуемый реестр; выдачу свидетельства о регистрации.

Регистрация страховых организаций осуществляется одновременно с лицензированием после получения Госстрахнадзором предусмотренных документов. Отказ в регистрации страховой организации может последовать по мотивам несоответствия создания организации законодательным актам Российской Федерации, неполноты представленных сведений. Отказ в регистрации и задержка в выдаче свидетельства о регистрации могут быть обжалованы в установленном законом порядке.

Лицензирование страховой деятельности является одним из главных методов регулирования процесса формирования страхового рынка. Назначение лицензирования заключается в проверке подготовленности страховой организации к проведению страховой деятельности и в определении сферы этой деятельности.

Лицензии (разрешения) на проведение страховых операций выдаются на основании соответствующего заявления страховой организации с приложением к нему необходимых документов. В заявлении указываются тип страховой организации, ее полное и сокращенное название, юридический адрес (с индексом), координаты технической связи (телефон, телефакс, телетайп, телекс).

В числе прилагаемых документов:

- устав страховой организации;
- программа развития страховых операций на три года, включающая виды и объем намечаемых операций, максимальную ответственность по индивидуальному риску;
- условия организации перестраховочной защиты;
- правила (условия) страхования; экономическое обоснование образования резервов, системы тарифов, актуарные расчеты по накопительным (долгосрочным) видам страхования;
- справки кредитных учреждений, подтверждающие наличие устав-

ного, резервного и иных страховых фондов.

Объем намеченных операций представляется в виде плана доходов и расходов (финансового плана)¹.

Для того чтобы не допустить банкротства страховой организации, гарантировать выплату возмещения страхователям при крупных убытках, должно использоваться перестрахование определенной части риска (стоимости объекта). Размер риска, передаваемого в перестрахование и оставляемого на собственном удержании, определяется страховщиком. Он выбирает метод перестрахования (квотный, эксцедентный и т.д.) с учетом размера собственных фондов, видов страхования и других факторов. Выбор перестраховщика, метода перестрахования и размера передаваемого риска составляет главное содержание перестраховочной защиты. Исходя из этого определяются расходы по перестрахованию. При выдаче лицензии может быть выдвинуто требование повышения степени надежности перестраховочной защиты.

Лицензии выдаются на проведение определенных видов страхования. Поэтому важное значение имеет представление соответствующих правил (условий) страхования для проверки обоснованности заложенных в них экономических и правовых взаимоотношений страховщика и страхователей.

Разрешение на проведение тех или иных видов страхования определяется не только наличием правил, но и размером имеющихся уставного и других фондов страховой организации. Минимальный уставный капитал для создания акционерных обществ открытого и закрытого типа достаточен для проведения ограниченного числа видов страхования, где объектом выступают относительно недорогостоящие материальные ценности. Для проведения большинства видов имущественного страхования, страхования ответственности и особенно страхования жизни требуется

ся значительно больший начальный капитал.

Ходатайства страховщиков о выдаче им лицензии на проведение страховых операций рассматриваются в срок, не превышающий 60 дней с момента получения всех необходимых документов.

Госстрахнадзору предоставлено право устанавливать особые условия лицензирования деятельности на территории Российской Федерации страховых организаций с иностранными инвестициями.

За выдачу лицензий взимается плата в установленном размере, которая поступает в бюджет.

При выявлении нарушений в деятельности страховых организаций Госстрахнадзор вправе приостанавливать или ограничивать действие лицензии либо принимать решение о ее отзыве. Отказ в выдаче лицензии, ее отзыв, приостановка и ограничение действия могут быть обжалованы в суде.

ГЛАВА 4

МЕТОДИКА ПОСТРОЕНИЯ ТАРИФОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ИМУЩЕСТВА И ДРУГИХ РИСКОВ

4.1. Значение страховых тарифов для формирования страхового фонда. Состав и структура тарифной ставки

Страховым тарифом, или тарифной ставкой, является либо денежная плата со 100 руб. страховой суммы в год, либо процентная ставка от совокупной страховой суммы на определенную дату. С помощью тарифных ставок исчисляются страховые взносы, уплачиваемые страхователями. Страховой взнос (платеж, премия) представляет собой произведение страхового тарифа, выраженного в деньгах, на число сотен страховой суммы либо процентной тарифной ставки на совокупную страховую сумму, деленное на сто. За счет страховых платежей формируется страховой фонд,

используемый для выплат страхового возмещения, а также для накладных расходов страховщика.

Страховой взнос каждого страхователя выражает его долю, его участие в формировании страхового фонда, поскольку страхование является замкнутой раскладкой ущерба между страхователями.

Основная задача, которая ставится при построении страховых тарифов, связана с определением вероятной суммы ущерба, приходящейся на каждого страхователя или на единицу страховой суммы. Если тарифная ставка достаточно достоверно отражает вероятный ущерб, то обеспечивается необходимая раскладка ущерба между страхователями.

Тарифные ставки тесно связаны с объемом страховой ответственности. Установление, расширение и ограничение объема страховой ответственности находят свое отражение в тарифных ставках. Проводя страхование, страховщик стремится решить двоякую задачу: при минимальных тарифах, доступных для широкого круга страхователей, обеспечить достаточно значительный объем страховой ответственности. С помощью доступных тарифных ставок достигается наименьшее изъятие части доходов страхователей в виде страховых платежей в целях оказания им необходимой помощи из страхового фонда.

Если тарифные ставки рассчитаны правильно, то обеспечивается необходимая финансовая устойчивость страховых операций, т.е. устойчивое сбалансирование доходов и расходов страховщика, либо превышение доходов над расходами. Завышение тарифов приводит к перераспределению через страховой фонд излишних средств, занижение, наоборот, к образованию дефицита финансовых ресурсов в страховом фонде и к невыполнению страховщиком своих обязательств перед страхователями.

Таким образом, с помощью научно обоснованных страховых тарифов обеспечивается оптимальный размер страхового фонда как необходи-

мое условие успешного развития страхования.

Тарифная ставка, лежащая в основе страхового взноса, называется брутто-ставкой. Она состоит из нетто-ставки и нагрузки к нетто-ставке. Нетто-ставка предназначена для формирования страхового фонда в его основной части, которая используется для выплат страхового возмещения. Нагрузка необходима для покрытия затрат на проведение страхования, т.е. для накладных расходов страховщика. Нагрузка составляет меньшую часть брутто-ставки (в зависимости от формы и вида страхования она колеблется от 9 до 40 %).

Нетто-ставка, как вероятность нанесения страхователям определенного ущерба, отражает каждый вид страховой ответственности, которую взял на себя страховщик. Если условия страхования данной группы имущества или иных рисков содержат несколько видов страховой ответственности, то совокупная нетто-ставка может состоять из суммы нескольких, частных нетто-ставок. Кроме того, на размер нетто-ставок влияют и другие факторы, например огнестойкость или неогнестойкость строений, взрыво- и пожароопасность конкретного производства, сельская или городская местность, крупный город с интенсивным уличным движением транспорта и повышенной вероятностью наступления дорожных происшествий и других страховых случаев либо, наоборот, небольшой поселок, где степень указанных страховых рисков минимальна, финансовое состояние заемщика ссуды в банке, характер транспортировки грузов и т.п. Подобные различия в степени вероятности нанесения ущерба лежат в основе необходимости дифференциации тарифных ставок.

Нагрузка к нетто-ставке включает, как правило, следующие накладные расходы страховщика: оплату труда штатных и нештатных работников страховой организации, что составляет основу всех накладных расходов; затраты на заготовку бланкового материала, пропаганду и рекламу

страхового дела; административно-хозяйственные расходы (аренда помещения, плата за водоснабжение, отопление, электроэнергию, почтово-телеграфные услуги, командировочные расходы), отчисления в запасные, резервные и другие фонды, В нагрузку может включиться также определенный норматив на формирование плановой прибыли от страховой деятельности.

Таким образом, страховой тариф представляет собой эталон страхового фонда, гарантирующий безубыточное, или рентабельное, проведение страхования.

4.2. Расчет нетто- и брутто-ставки

Поскольку при страховании происходит замкнутая раскладка ущерба между страхователями, при построении нетто-ставки принято исходить из равенства:

$$П = В ,$$

где П – страховые платежи, соответствующие нетто-ставкам;

В – страховое возмещение.

При указанном равенстве, рассчитав его правую часть, получают искомую величину страховых платежей.

Если условно представить себе, что от каждого происшедшего страхового случая гибнет один застрахованный объект, то вероятность ущерба, лежащая в основе нетто-ставки, зависит прежде всего от вероятности наступления страховых случаев. Зная вероятное число страховых случаев за тарифный период, можно определить и степень вероятности наступления этих случаев. Она представляет собой отношение количества страховых случаев к числу застрахованных объектов. В денежном выражении числитель указанного отношения будет равен сумме страхового возмещения (f), а знаменатель – максимально возможному страховому возме-

нию, равному совокупной страховой сумме всех застрахованных объектов (b). Данное отношение ($f : b$) есть показатель убыточности страховой суммы. Поскольку числитель этого показателя меньше знаменателя, его значение всегда меньше единицы. Показатель убыточности страховой суммы математически выражает вероятность ущерба в виде той доли совокупной страховой суммы, которая выбывает из страхового портфеля ежегодно или за тарифный период в связи с наступлением страховых случаев и возмещением ущерба. Эта доля (с каждых 100 руб. страховой суммы или как определенная процентная ставка) составляет основу для построения нетто-ставки.

Убыточность страховой суммы, как отношение денежных показателей, является величиной синтетической, которая зависит от действия различных факторов. Их можно свести к следующим показателям, которые в страховой статистике принято обозначать буквами латинского алфавита:

a – число застрахованных объектов;

b – страховая сумма застрахованных объектов;

c – число страховых случаев;

d – число пострадавших объектов;

f – сумма страхового возмещения;

q – показатель убыточности страховой суммы.

С помощью указанных обозначений можно вывести три показателя, влияющих на убыточность страховой суммы, которые называют элементами убыточности:

1. $\frac{c}{a}$ – частность (частота) страховых случаев: отношение числа страховых случаев к числу застрахованных объектов. Выражает коэффициент (процент) горимости строений, падежа скота, аварийности средств

транспорта и т.д.

2. $\frac{d}{c}$ – *опустошительность* одного страхового случая: отношение

числа пострадавших объектов к числу происшедших страховых случаев. Показывает среднее число объектов, пострадавших от одного страхового случая.

3. $\frac{f \times b}{d \times a}$ – *отношение рисков*: отношение среднего страхового

возмещения по одному пострадавшему объекту к средней страховой сумме одного застрахованного объекта. При частичном повреждении объектов оно свидетельствует о средней степени повреждения одного объекта, при полном уничтожении – о гибели в среднем более крупных или менее крупных рисков по сравнению с их средней страховой оценкой по всему страховому портфелю.

Произведение указанных трех элементов убыточности дает синтетический показатель убыточности страховой суммы:

$$\frac{c \times d \times f \times a}{a \times c \times d \times b} = \frac{f}{b} = q.$$

Анализируя ежегодные отчетные данные о показателях убыточности и ее элементов, страховщик имеет возможность выявлять положительные и негативные факторы, оказывающие влияние на эти показатели, и принимать необходимые меры к их удержанию на тарифном уровне.

Методика расчета нетто-ставок по каждому виду или однородным объектам страхования сводится к определению среднего показателя убыточности страховой суммы за тарифный период, т.е. за 5 или 10 лет, с поправкой на величину рискованной надбавки. Для этого, прежде всего, строится динамический ряд показателей убыточности страховой суммы и оценивается его устойчивость, в зависимости от чего решается вопрос о размере рискованной надбавки. Рассмотрим указанную методику на примере.

В среднем по области (краю, республике) сложились следующие показатели убыточности страховой суммы по добровольному страхованию домашнего имущества (в копейках со 100 руб. страховой суммы):

Показатель	Годы				
	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
Убыточность страховой суммы (q)	17	16	16	15	15

Средняя за 5 лет величина убыточности страховой суммы составит:

$$15,8 \frac{17+16+16+15+15}{5} .$$

Оценка устойчивости данного динамического ряда производится с помощью известных из теории статистики коэффициента вариации и медианы. Для определения коэффициента вариации как отношения среднего квадратического отклонения от средней величины к средней величине произведем расчет величины среднего квадратического отклонения по данным приведенного выше динамического ряда. Для тарифных расчетов применяется следующая формула среднего квадратического отклонения (L)¹:

$$L = \frac{\overline{q - q^2}}{n-1} .$$

Сумма средних квадратических отклонений (числитель дроби под знаком квадратного корня) определяется с помощью расчетной таблицы:

Год	Линейные отклонения	Квадраты линейных отклонений $q - q^2$
1-й	+1,2 (17 – 15,8)	1,44
2-й	+0,2 (16 – 15,8)	0,04
3-й	+0,2 (16 – 15,8)	0,04
4-й	-0,8 (15 – 15,8)	0,64
5-й	-0,8 (15 – 15,8)	0,64
Σ линейных отклонений = 0;		Σ квадратических отклонений = 2,80

$$L = \frac{\overline{2,8}}{4} = 0,85^2 .$$

Коэффициент вариации (V) при исчисленном значении L составит:

$$V = \frac{0,85}{15,8} = 0,054, \text{ или } 5,4 \%$$

1. В обычной формуле сумма средних квадратических отклонений делится на количество членов динамического ряда (n), а в нашей формуле – на $n - 1$ в целях некоторого увеличения значения L .

2. В нашем расчете линейные отклонения возводятся в квадрат с последующим извлечением квадратного корня, для того, чтобы избавиться от отрицательных значений некоторых линейных отклонений. Между тем из теории статистики известно, что величина среднего квадратического отклонения примерно на 25 % превышает величину среднего линейного отклонения без учета алгебраических знаков. Эта зависимость может быть использована для упрощения расчета среднего квадратического отклонения. В нашем примере среднее линейное отклонение равно 0,64. Тогда $L = 0,64 \times 1,25 = 0,8$.

Вариация в указанной степени незначительна и свидетельствует об устойчивости нашего динамического ряда.

Если расположить приведенный выше динамический ряд в ранжированном порядке: 15, 15, 16, 16, 17, то медианой, т.е. серединным значением ранжированного ряда, будет величина 16. В тех случаях, когда медиана близка к средней величине, ряд оценивается как устойчивый. В нашем примере медиана достаточно близка к среднему значению ряда – 15,8.

Если динамический ряд показателей убыточности можно рассматривать как устойчивый, то в качестве рискованной надбавки применяется однократное среднее квадратическое отклонение от средней величины убыточности, которое в теории статистики оценивается как наиболее типичное отклонение. При неустойчивости ряда возможно применение двукратной рискованной надбавки либо увеличение тарифного периода до 10 лет⁵. Использование для рискованной надбавки величины среднего квадратического отклонения связано с установленной теорией статистики закономерности, согласно которой при $q + L$ вероятность того, что в будущем фактические показатели убыточности окажутся меньше размера нетто-ставки, составляет 68 %. При $q + 2L$ та же вероятность равна 95 %. В нашем при-

⁵Тарифный период 10 лет применяется при расчете нетто-ставок по страхованию урожая сельскохозяйственных культур.

мере размер нетто-ставки будет составлять: $15,8 + 0,85 = 16,7$ коп. ≈ 17 коп. Методика расчета нагрузки к нетто-ставке основана на определении фактических затрат на содержание страховых органов, приходящихся на тот или иной вид страхования, как правило, за последние один-два года, поскольку удельный вес нагрузки в брутто-ставке имеет тенденцию к снижению. Фактические затраты на проведение соответствующего вида страхования рассчитываются по данным действующей бухгалтерской и статистической отчетности, и затем определяется их удельный вес (в процентах) в сумме поступивших за тот же период страховых платежей.

Для расчета нагрузки применяется формула $B - N$, где B – брутто-ставка, N – нетто-ставка.

В свою очередь, брутто-ставку можно рассчитать по формуле

$$B = \frac{N}{100 - H(\%)} \times 100,$$

где H (%) – удельный вес нагрузки в брутто-ставке, определенный на основе расчета фактических накладных расходов страховщика за последние 1–2 года. Например, если H (%) равен 20 %, $N = 17$ коп., то

$$B = \frac{17}{80} \times 100 = 21,3 \approx 22 \text{ коп.}$$

Отсюда нагрузка: $22 - 17 = 5$ коп.

ГЛАВА 5

СТРАХОВАНИЕ ОСНОВНЫХ И ОБОРОТНЫХ ФОНДОВ ПРЕДПРИЯТИЙ, ОРГАНИЗАЦИЙ И ДРУГИХ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

5.1. Экономическое содержание страхования основных и оборотных фондов

Основные фонды предприятий и организаций – это совокупность материально-вещественных ценностей, служащих в течение длительного

времени. К производственным основным фондам относятся здания, сооружения, машины, средства транспорта, инвентарь и инструмент (сверх определенной стоимости). Непроизводственные фонды образуют жилые дома, объекты культурно-бытового назначения.

Многообразие видов предпринимательской деятельности, способов и средств производства, используемых в процессе их деятельности, характер производственных процессов, возможные риски, требует использования широкого набора видов страхования.

Практически любая предпринимательская деятельность не обходится без использования основных фондов, оборудования, расходных материалов, готовой производственной продукции и других ценностей. Все перечисленное подвержено рискам и соответственно требует определенной защиты имущественных интересов предпринимателя.

В практической деятельности страховые компании страхование имущественных интересов предпринимателя осуществляют в соответствии с общепринятыми правилами и нормами имущественного страхования, дополняя приложения к правилам и договора специфическими изменениями присущими страхуемому виду деятельности.

Оборотные фонды представляют часть производственных фондов предприятий и организаций, которые целиком потребляются в одном производственном цикле, сразу и полностью переносят свою стоимость на изготавливаемый продукт. К ним относятся сырье, материалы, топливо, товары и т.д.

Значение данного страхования обуславливается тем, что основные и оборотные фонды любого предприятия, организации, объединения и других юридических лиц служат обязательной базой производственной, научно-технической и социальной деятельности. Поэтому обеспечение их страховой защиты должно быть приоритетным в системе страховых от-

ношений.

Страхование основных и оборотных фондов исходит из единых принципов. Но вместе с тем характер этих двух групп фондов, различное участие в воспроизводственном процессе обуславливают некоторую специфику в условиях их страхования.

Основные фонды учитываются на балансе предприятия (организации) главным образом по первоначальной стоимости, т.е. стоимости строительства или приобретения. Периодически может проводиться переоценка основных фондов на определенную дату, в процессе которой устанавливается современная (восстановительная) стоимость созданных ранее фондов. При переоценке учитывается физический и моральный износ элементов основных фондов.

Первоначальная (восстановительная) стоимость основных фондов служит базой всех страховых отношений. В процессе использования основные фонды утрачивают свою стоимость по частям, т.е. изнашиваются (амортизируются). Следовательно, реальная фактическая стоимость основных фондов складывается из первоначальной (восстановительной) оценки за вычетом начисленного износа.

Для оборотных фондов нет понятия износа. Поэтому задача возмещения фактических потерь решается путем страхования оборотных фондов по полной балансовой (инвентарной) оценке. Такое же положение и по страхованию фондов обращения, основную часть которых составляет готовая продукция.

Следует отметить, что при страховании понятие основных и оборотных фондов применяется с некоторой корректировкой этого общеэкономического понятия. По экономическому содержанию к основным и оборотным фондам относятся разные виды животных, многолетние насаждения. В практике же страховой работы они отнесены к самостоятельным

видам страхования.

Страхование основных и оборотных фондов шире используемого в международной практике такого определения, как страхование имущества от огня и других опасностей (огневое страхование). Последнее существенно ограничивает перечень имущества, охватываемого страхованием.

В соответствии с условиями страхования основных и оборотных фондов может быть застрахована подавляющая часть имущества предприятий (организаций), кроме названных выше и других немногих исключений. Вместе с тем наряду с таким комплексным страхованием некоторые виды имущества из состава основных и оборотных фондов целесообразно страховать и по отдельным правилам, где полнее учитывается специфика соответствующих объектов.

5.2. Страхователи и объекты страхования

Понятия «объект» и «предмет» страхования, несмотря на частоту употребления как в текстах нормативных актов, так и в литературных источниках, относятся к числу одних из самых спорных и невнятных понятий, используемых в страховании.

Некоторые авторы рассматривают эти понятия в качестве однозначных. Например, В.Н. Гарькуша пишет: «Объекты и предметы страхования – подлежащие страхованию материальные ценности, гражданская ответственность, доход, а в личном страховании – жизнь, здоровье и трудоспособность граждан».

В.В. Шахов вообще не использует понятие «предмет страхования», полагая, что объектом личного страхования выступает жизнь, здоровье, трудоспособность граждан, а объектом имущественного страхования – здания, сооружения, транспортные средства, домашнее имущество и другие материальные ценности.

Напротив, К.Е. Турбина по поводу объекта страхования указывает:

«...нельзя застраховать здание, автомобиль, здоровье, жизнь, трудоспособность, застраховать можно имущественный интерес, связанный с указанными объектами. Заключая договор страхования домашнего имущества, страхователь тем самым обеспечивает свой интерес в отношении этого имущества. Страхование создает возможность получения страховой выплаты в случае наступления конкретных последствий в отношении застрахованного имущества, например его гибели или повреждения, исчезновения или кражи и т.д.».

Расчленение понятий «объект» и «предмет» страхования представляется более правильным.

С точки зрения языковой практики предмет – это всякое материальное явление, вещь, а объект – явление, на которое направлена какая-нибудь деятельность. Категория «объект» всегда соотносится с понятием «субъект». В данном смысле объект – это то, на что направлена деятельность субъекта.

Таким образом, несмотря на несомненную близость этих понятий, между ними имеются существенные различия и поэтому их нельзя рассматривать в качестве синонимов. Предмет – это явление объективной реальности, существующее вне воли и сознания субъекта, объект – это явление, имеющее субъективную окраску, поскольку оно выступает в качестве приложения деятельности определенного лица, где сама эта деятельность имеет волевую мотивацию в виде желания, стремления, потребности данного субъекта. Поэтому не случайно, что объект страхования нередко определяют через категорию «интерес к страхованию», т.е. как субъективное желание определенного лица иметь страховую защиту. В то же время нельзя полагать, что объект страхования выражен интересом к страхованию. Само по себе желание быть застрахованным не может быть объектом страхования, так как желание не может быть подвержено воз-

действию со стороны страхового случая. Тем не менее такой подход весьма показателен, поскольку демонстрирует субъективную составляющую объекта страхования.

Исторически развитие страхования шло постепенно, охватывая имущество предприятий, различных форм собственности. Поэтому для каждой категории страхователей Госстрахом вводились отдельные условия (правила) страхования.

Преобладание государственной собственности в экономике и непродуцированной сфере создавало объективные и субъективные препятствия для последовательного развития страхования. Во-первых, в течение длительного времени действовал запрет на страхование государственного имущества; все вопросы по возмещению потерь решались за счет бюджетных ресурсов или фондов министерств (ведомств). Даже после законодательного введения обязательного страхования имущества совхозов и других государственных сельскохозяйственных предприятий (с 1979) определялся перечень хозяйств, на которые распространялось страхование. Во-вторых, у самих предприятий отсутствовал интерес к страхованию, как следствие всеобщего иждивенчества.

Поэтому добровольное страхование имущества государственных предприятий, введенное с 1989 г., не получило существенного развития. Только с разгосударствлением в различной форме возникают объективно заинтересованные в защите страхователи в виде акционерных обществ, ассоциаций, индивидуальных хозяйств, СП с участием иностранного капитала и т.п.

Состав объектов государственного страхования обуславливается характером деятельности предприятий, формы собственности не играют уже существенной роли. В страховании имущества государственных предприятий, кооперативов и общественных организаций больше общих черт, чем

отличий.

Государственные предприятия, возникшие на их базе акционерные общества, концерны и другие объединения могут заключать различного вида договоры страхования. По основному договору подлежит страхованию все имущество, принадлежащее предприятию: здания, сооружения, передаточные устройства, силовые, рабочие и другие машины, оборудование, транспортные средства, лодки и другие суда, орудия лова, объекты незавершенного производства и капитального строительства, инвентарь, готовая продукция, товары, сырье, материалы и другое имущество. Предприятие имеет право страховать любую часть (группу) своего имущества.

По дополнительным договорам может быть застраховано:

- имущество, полученное предприятием по договору имущественного найма (если оно не застраховано у наймодателя) или принятое от других предприятий (организаций) и населения для переработки, ремонта, перевозки, хранения, на комиссию и т.п.;
- имущество на время проведения экспериментальных или исследовательских работ, экспонирования на выставках.

Имущество, переданное в аренду другим предприятиям и организациям, может страховаться отдельно от остального собственного имущества.

Не подлежат добровольному страхованию документы, наличные деньги, ценные бумаги, а также деловая древесина и дрова на лесосеках и во время сплава.

Не могут быть застрахованы по добровольному страхованию строения, сооружения и другое имущество, находящееся в зоне, которой угрожают обвалы, оползни, наводнения и другие стихийные бедствия с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе или составле-

ния компетентными органами (гидрометеослужбы и др.) соответствующего документа (акта, заключения и т.п.), подтверждающего факт угрозы. Исключение составляют случаи, когда договор страхования заключается на новый срок (возобновляется) до конца истечения срока предыдущего договора и в пределах той доли стоимости имущества, которая указана в предыдущем договоре страхования.

По правилам страхования имущества кооперативных и общественных организаций также могут заключаться основной договор (собственного имущества) и дополнительный договор (полученного, принятого имущества). Предусмотрены в основном те же исключения из страхования. Кроме того, на страхование не принимаются дамбы и другие земляные сооружения, плотины (если они не являются частью предприятия), водоемы, колодцы, силосные ямы, мосты, тротуары, мостовые, асфальтированные дороги, площадки для стоянки автотранспорта, ирригационные и мелиоративные сооружения.

Страхователями выступают потребительские, жилищно-строительные, дачно-строительные, гаражно-строительные кооперативные организации, кооперативы по производству товаров народного потребления и обслуживанию населения и др. Договоры страхования могут заключать, например, в системе потребительской кооперации – сельские, городские, районные потребительские общества, совхозные и рабочие кооперативы, районные, областные, краевые, республиканские союзы, снабженческие и сбытовые базы, магазины и т.д. Из общественных организаций страхователями являются профсоюзные, спортивные организации, общества охотников, рыболовов и др.

Непременное условие вступления в договорные страховые отношения – предоставление соответствующим кооперативным и общественным предприятиям или организациям прав юридического лица, осуществление

деятельности на основе полного хозрасчета (коммерческого расчета).

В сельскохозяйственных предприятиях различного типа (совхозы, колхозы, арендные и фермерские хозяйства) страхование распространяется также практически на все виды основных и оборотных фондов: здания, сооружения, сельскохозяйственная техника, транспортные средства, оборудование, продукция, товары и другое имущество.

Используемые религиозными организациями материальные ценности подразделяются по их правовому статусу на две группы. Первую составляют государственные строения и сооружения, сданные в аренду (пользование) религиозным организациям. Эти объекты подлежат обязательному страхованию за счет средств религиозных организаций.

Вторую группу образует имущество, на которое религиозные организации имеют право собственности: приобретенное и созданное за счет собственных средств, пожертвованное гражданами или организациями, переданное государством. Все эти строения, предметы культа, объекты производственного, социального, благотворительного и иного назначения являются объектами добровольного страхования.

Договоры страхования могут заключаться с религиозными обществами, религиозными центрами и управлениями, духовными учебными заведениями и другими зарегистрированными религиозными организациями.

5.3. Заключение и прекращение договора страхования

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, составляемого в двух экземплярах по установленной форме. При этом составляется отдельно заявление о добровольном страховании имущества, принадлежащего предприятию, и заявление о добровольном страховании имущества, полученного предприятием по договору

имущественного найма и принятого от других организаций и граждан.

По принятому имуществу указывается дополнительно, где оно находится; балансовая стоимость и страховая совпадают.

Содержание заявления по правилам страхования кооперативных (общественных) организаций практически идентично названным.

Если договор страхования заключается в отношении какой-либо части имущества (выборочное страхование), то к заявлению прилагается описание соответствующего имущества.

Первый экземпляр заявления о страховании после исчисления страховых платежей остается в делах органа Госстраха, а второй возвращается страхователю не позднее чем через 5 дней со дня его поступления с указанием суммы страховых платежей и сроков их уплаты. Договор оформляется выдачей страхового свидетельства (полиса).

Договоры страхования имущества могут быть заключены на 1 год и на неопределенный срок с ежегодным перерасчетом стоимости имущества и суммы годовых платежей.

Договор, заключенный на неопределенный срок, считается продленным на следующий год, при условии внесения до окончания текущего года определенной части (25–50 %) страховых платежей, рассчитанных на следующий год.

С предприятиями, деятельность которых носит сезонный характер, при страховании части имущества, а также имущества, принятого от других организаций и граждан (дополнительный договор), страховании на время проведения экспериментальных или исследовательских работ, на время экспонирования на выставку может быть заключен договор страхования на срок менее года (краткосрочный договор).

Страховые платежи по договору страхования, заключенному на 1 год и на неопределенный срок, могут уплачиваться как единовременно (в

размере годовой суммы платежей), так и в разные сроки, устанавливаемые в соответствии с общими правилами.

Договор вступает в силу со следующего дня после уплаты исчисленных платежей (всей суммы или определенной части). Если к установленному сроку платежи не поступили, договор считается несостоявшимся.

В случае прекращения деятельности предприятия в связи с его ликвидацией действие договора страхования прекращается в день, установленный для окончания ликвидации, а при реорганизации (слиянии, разделении, выделении) предприятий – через 15 дней со дня реорганизации, но во всех случаях – не позднее срока окончания действия договора.

При этом имущество вновь созданных предприятий в течение указанных 15 дней считается застрахованным:

- при слиянии двух или нескольких предприятий в одно – в такой доле (проценте) от стоимости имущества вновь созданного предприятия, какую составит страховая сумма по действующим договорам (договору) страхования имущества этих предприятий во всей стоимости вновь созданного предприятия;
- при разделении предприятий – в такой доле (проценте) от стоимости имущества вновь созданных предприятий, в которой застраховано имущество по действующему договору страхования.

Платежи за оставшееся до истечения срока страхования время (месяцы) возвращаются страхователям.

ГЛАВА 6

СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ

6.1. Характеристика объектов, связанных с предпринимательской деятельностью

Предпринимательская деятельность и страхование – тесно взаимосвязанные категории рыночного хозяйства. Успешно движется тот, кто инициативен и предприимчив, ищет нетрадиционные, неординарные решения. А это риск со многими неизвестными, конечно с расчетом на удачу, но далеко не всегда заканчивающийся успехом.

Страхование предпринимательства должно быть направлено на защиту как его конечных результатов, так и различных факторов, обеспечивающих достижение намечаемых целей. Следовательно, посредством страхования должна создаваться гарантия против неожиданностей, подстерегающих каждого во время плавания по неизведанному рыночному пространству.

В условиях рынка исключительную актуальность приобретает страхование от коммерческих, технических, правовых и политических рисков. Страхование все больше становится не только методом ограждения хозяйства от разрушительных стихийных бедствий, но и средством защиты от неблагоприятного изменения экономической конъюнктуры. Страхование должно помочь упорядочению финансовых и юридических взаимосвязей между различными участниками рыночных отношений.

Целью предпринимательской деятельности является получение прибыли, увеличение вложенного в предприятие (дело) капитала. Поэтому важное значение приобретает страхование на случай возможной потери ожидаемой прибыли или неполучения предполагавшегося (намечаемого) дохода.

Все причины, вызывающие потери (неполучение) прибыли, обуславливаются двумя группами причин: 1) нарушением процесса производства при наступлении стихийных бедствий, аварий и других аналогичных событий; 2) изменением рыночной конъюнктуры, ухудшением и нарушением контрактов со стороны поставщиков или потребителей продукции (услуг) и т.п. Обе эти группы факторов должны быть в сфере страхования.

Страхование в условиях рыночной экономики само все больше становится сферой коммерческой деятельности. Поэтому страховщик, принимая на страхование определенные объекты, беря на свою ответственность те или иные риски, прежде всего думает о себе, что даст ему заключаемый договор страхования. Следовательно, он не может браться за некоторые виды страхования, где существует повышенная опасность крупных рисков. Поэтому многие из них могут стать предметом взаимного страхования (не на коммерческой основе).

6.2. Страхование коммерческих рисков

Объектом страхования выступает коммерческая деятельность страхователя, предусматривающая инвестирование денежных и других ресурсов в какой-либо вид производства, работ или услуг и получение от этих вложений через определенный срок дохода.

В современных условиях, когда переход к рыночной экономике только начался и протекает в крайне противоречивой обстановке, значение данного страхования очень велико. Естественно стремление предпринимателей заручиться защитой на случай возможных потерь в своей начинающейся деятельности. Количество потенциальных страхователей будет возрастать с каждым годом и даже месяцем. Открываются широкие возможности для страховых обществ по развертыванию соответствующих

операций.

Но вместе с тем данное страхование представляется одним из самых сложных видов, как на стадии заключения договоров, так и в течение всего периода его действия.

Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий для осуществления предпринятой коммерческой деятельности.

Назначение страхования состоит в том, чтобы возместить страхователю возможные потери, если через определенный период застрахованные операции не дадут предусмотренной окупаемости. Страховое возмещение определяется в виде разницы между страховой суммой и фактическими финансовыми результатами от застрахованной коммерческой деятельности.

В зависимости от подхода к установлению страховой суммы меняется содержание страхования. При первом варианте возмещаются затраты страхователя; его можно назвать страхованием инвестиций. При втором варианте возмещаются затраты и нормативная прибыль, поэтому его можно назвать страхованием дохода (прибыли).

Поскольку целью страхования является защита от возможных потерь инвестиционных вложений, срок действия договора страхования обуславливается сроком окупаемости капитальных затрат. Общие нормативные сроки окупаемости существенно различаются по видам деятельности. Разными будут эти сроки для предприятий даже в одной и той же сфере, что зависит от размера предприятия (следовательно, срока его создания), организации его деятельности, места расположения и других факторов. Поэтому сроки договоров, видимо, неизбежно предстоит индивидуализиро-

вать, хотя целесообразна некоторая их стандартизация (по крайней мере, на первых порах проведения данного страхования).

Следует подчеркнуть, что при определении срока действия договора интересы страховщика и страхователя здесь проявляются иначе, чем в других видах имущественного страхования.

Страхователь, стремясь к более быстрой окупаемости предпринимаемой деятельности, объективно заинтересован в сокращении срока страхования. Для страховой организации короткий срок действия договора повышает риск неоправданной выплаты возмещения. Увеличение срока делает окупаемость более реальной, а следовательно, снижает вероятность возникновения подлежащих возмещению убытков, хотя могут действовать и иные факторы.

Особенность рассматриваемого страхования и в том, что выплата возмещения производится в основном по окончании срока страхования, когда выявляются окончательные результаты застрахованных коммерческих операций. По другим же видам страхования необходимость компенсации потерь может возникнуть в любой момент действия договора страхования. Определенность срока возможных выплат при страховании коммерческих рисков позволяет планомерно использовать поступившие взносы, создает условия для создания к этому сроку резервов.

Поэтому при согласовании срока действия договора страхования следует исходить из научно обоснованных рекомендаций, анализа отечественной и зарубежной практики окупаемости инвестиций в различных сферах производственной и непроизводственной деятельности.

В принципе страховое возмещение может выплачиваться и до окончания договора страхования, когда в результате каких-либо событий глобального масштаба становится очевидной невозможность вернуть вложенные средства, а тем более получить прибыль. Обо всех таких событиях

необходимо незамедлительно сообщать страховой организации. Однако влияние большинства событий, связанных с конъюнктурой рынка, поддается определенной корректировке, неблагоприятные изменения могут быть временными. Поэтому только окончание срока страхования может дать ответ о результатах коммерческой деятельности и размере подлежащего выплате возмещения.

ГЛАВА 7

ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

7.1. Общие принципы организации финансов страховщика

Финансы страховщика обеспечивают его деятельность по оказанию страховой защиты. Страховщик формирует и использует средства страхового фонда, покрывая ущерб страхователя и финансируя собственные затраты по организации страхового дела. Кроме того, в условиях рынка страховщик, как правило, занимается инвестиционной деятельностью, используя часть средств страхового фонда и собственные средства. Вследствие этого денежный страховой оборот организации более сложен, чем у предприятий других отраслей народного хозяйства.

Денежный оборот страховой организации включает в себя два относительно самостоятельных денежных потока: оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, и оборот средств, связанный с организацией страхового дела. При этом оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, проходит два этапа: на первом этапе формируется и распределяется страховой фонд, на втором – часть средств страхового фонда инвестируется с целью получения прибыли. Каждый из выделенных элементов денежного оборота средств страховой организации имеет свое социально-экономическое значение, в связи с чем движение средств на каждом этапе проходит под воздействием различных экономических и юридических

факторов.

Денежный оборот, непосредственно связанный с оказанием страховой защиты, определяется существенными моментами категории страхования. Важнейшей особенностью этой части оборота средств страховой организации является рискованной, вероятностный характер движения. В основе формирования страхового фонда лежит вероятность ущерба, которая исчисляется на основе статистических данных и теории вероятностей. В основе же распределения страхового фонда лежит фактический ущерб, причиненный страхователям в данном году, который может отклоняться от предполагаемого независимо от деятельности страховщика. Вероятность несовпадения объема сформированного страхового фонда и потребностей в выплате страхового возмещения порождает целый ряд специфических особенностей в организации финансов страховщика.

Страховой фонд формируется путем аккумуляции страховых платежей, которые определяются на основе тарифа. Форма, в которой исчисляются расходы на проведение данного страхования, называется страховой (актуарной) калькуляцией, с помощью которой можно определить страховые платежи по договорам, а также установить суммы расходов на ведение дела в страховой организации. Деятельность страховой организации в условиях рынка предполагает не только возмещение страховых ущербов и своих издержек на ведение дела, но и получение прибыли. В страховании термин прибыль применяется условно, так как страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении. Поскольку страховые организации являются хозяйственными единицами (находятся на хозрасчете, самофинансировании и самоокупаемости), то они формируют, помимо специфических страховых резервов, и другие фонды, необходимые им для обеспечения хозяйственной деятельности.

Возможное несоответствие между ожидаемым и фактическим ущер-

бом предъявляет определенные требования, прежде всего к структуре тарифа: в его основную часть (нетто-ставку) включается рисковая надбавка, отражающая возможную вероятность отклонения величины фактического ущерба от ожидаемого.

Выполняя свои финансовые обязательства, страховщик расходует полученные платежи, т.е. распределяет их по разным целевым направлениям, заложенным в тарифе. На этом этапе движения средств несовпадение расчетного (ожидаемого) ущерба с фактическим возможно как во времени, так и в пространстве. Из принципа замкнутой раскладки ущерба вытекает возможность оказывать помощь пострадавшим страхователям в данном году за счет остальных участников страхования территориальная раскладка ущерба. Временная же раскладка ущерба требует формирования за счет неиспользованной части совокупной нетто-ставки в благополучные годы запасных фондов, которые будут расходоваться в годы с повышенной убыточностью.

Особенности временной раскладки ущерба в рисковом страховании (как правило, краткосрочном) и накопления страховой суммы в долгосрочных видах страхования жизни и дополнительной пенсии породили два типа запасных фондов: запасные фонды по рисковым видам страхования и резервы взносов. В тех видах страхования, где ущерб может достигать катастрофических размеров, могут формироваться также запасные фонды перестраховочного характера.

Такие фонды, в свою очередь, могут формироваться по всем видам и отраслям страхования в совокупности, по каждому виду страхования в отдельности или по группам видов страхования как это сочтет необходимым или более удобным страховщик. Первый вариант позволяет более широко перераспределять средства, второй отвечает требованиям соблюдения эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя (исключает

возможность перераспределения средств между страхователями по конкретным видам страхования).

Чем выше вероятность того, что созданный страховщиком фонд окажется достаточным для выполнения им своих обязательств (возмещения ущерба), тем выше финансовая устойчивость страховщика. Следовательно, движение средств, связанное с формированием и использованием запасных фондов, вызвано непосредственно рисковым характером денежного оборота.

Потребность в повышении финансовой устойчивости страховых операций в условиях рискового характера кругооборота средств породила такой метод, как перестрахование, основанное на расширении раскладки ущерба.

Деятельность страховой организации в условиях рынка предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. Страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли от страховых операций, поскольку этим нарушался бы принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя. Более того, в страховании термин "прибыль" применяется условно, так как страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении. Под прибылью от страховых операций понимается такой положительный финансовый результат, при котором достигается превышение доходов над расходами по обеспечению страховой защиты. Тем не менее страховые операции могут приносить иногда довольно значительную прибыль, но ее получение не является ориентиром для страховой организации. Важно помнить, что общественная эффективность деятельности страховщика может быть оценена весьма высоко и при незначительной прибыли от страховых операций, а в определенных ситуациях и при ее отсутствии.

Основным источником получения прибыли для страховой организации является инвестиционная деятельность, которая проводится путем использования части средств страхового фонда в коммерческих целях. Несмотря на то, что целью страховой деятельности является оказание услуг, имеющих большое социальное значение, а целью инвестиционной деятельности является получение прибыли, они органически связаны между собой. С одной стороны, источником финансирования инвестиционной деятельности является страховой фонд, с другой стороны, прибыль от инвестиционной деятельности может быть направлена на финансирование страховых операций: дотации убыточным видам страхования, подготовка кадров, разработка новых видов страхования и др. Например, в страховании жизни ожидаемая прибыль от использования средств резерва взносов в инвестиционной деятельности заранее учитывается при определении тарифа и тем самым способствует его снижению, оказывая влияние на величину страхового фонда.

Рисковой характер движения страхового фонда оказывает влияние и на инвестиционную деятельность, предъявляя серьезные требования к ликвидности вложенных средств.

В отличие от имеющего рисковой характер оборота средств по оказанию страховой защиты оборот средств, связанный с организацией страхового дела, регулируется действующим законодательством, организационной формой страховой фирмы и другими экономическими обстоятельствами. Эти обстоятельства определяют, например, порядок распределения прибыли, взаимоотношения с бюджетом и т.д. Так, на протяжении 70 лет Госстрах СССР и входившие в него страховые организации действовали на принципах хозяйственного расчета. В настоящее время, в связи с изменением общей экономической ситуации, организации системы Госстраха преобразованы в самостоятельные коммерческие фирмы и их фи-

лиалы.

Поскольку страховые организации являются хозяйственными единицами, они формируют помимо специфически страховых и другие фонды, необходимые им для хозяйственной деятельности, в частности уставный и амортизационный фонды. Так, акционерные страховые общества являются владельцами уставного фонда (имущество, переданное обществу учредителями, включая доходы от реализации акций). Согласно принятому в стране порядку формирования акционерных обществ, они должны создавать резервный фонд (помимо собственно страховых) в размере не ниже 15 % уставного фонда (путем ежегодных отчислений не ниже 5 % суммы чистой прибыли). Кроме того, в примерном уставе акционерных страховых фирм оговорено, что фирма может иметь собственные специальные запасные и резервные фонды. Цели, размеры, сроки и условия создания и использования этих фондов определяются общим собранием акционеров.

Организации системы Госстраха используют в своей деятельности следующие фонды:

- уставный фонд;
- амортизационный фонд;
- фонд текущих поступлений;
- систему запасных фондов по рисковому видам страхования;
- систему резервов взносов по долгосрочным видам страхования;
- страховой пенсионный фонд;
- фонд финансирования предупредительных мероприятий;
- фонд оплаты труда (часть расходов на оплату труда – комиссионное вознаграждение агентам – входит в расходы на ведение дела);
- фонды экономического стимулирования (фонд развития страхования и фонд социально-культурных мероприятий).

Средства страховых резервов не смешиваются с внутривладельческим резервным фондом, создание которого в соответствии с законодательством предусмотрено для всех хозяйствующих субъектов (из доходов остающихся после уплаты бюджетных и внебюджетных налогов).

Страховые резервы, образуемые страховщиками, не подлежат изъятию в федеральный и иные бюджеты.

Правление Госстраха России формирует также централизованные запасные фонды по рисковому видам страхования; межрегиональный фонд по страхованию имущества сельскохозяйственных предприятий, арендаторов, крестьянских (фермерских) хозяйств; резерв платежей по страхованию жизни и централизованный превентивный фонд.

7.2. Доходы, расходы, финансовые результаты.

Источники формирования прибыли. Налогообложение

Страховая организация может иметь доходы от страховых операций, инвестиционной деятельности и другие доходы.

Доходы от страховых операций формируются на основе страховых платежей. Доход от страховой деятельности определяется как сумма поступлений страховых взносов (платежей, премий) по договорам страхования, соцстрахования и перестрахования за вычетом страховых резервов и страховых взносов по договорам, переданным в перестрахование.

Учет доходов от страховой деятельности производится отдельно по страхованию жизни и по видам страхования иным, чем страхование жизни

Страховой платеж как основной источник доходов страховщика определяется на основе страхового тарифа и страховой суммы.

Если страховая сумма не зависит от конъюнктуры рынка, то его влияние на формирование страхового тарифа очевидно. Экономической основой тарифа является себестоимость страховой услуги, которая отражает

объективную потребность в средствах на формирование страхового фонда и на ведение дела.

Особое влияние на величину тарифной ставки оказывает банковский процент, который обычно соответствует "норме доходности".

При длительных сроках страхования и умелом вложении средств учет нормы доходности позволяет страховщику заметно снизить страховой тариф, что укрепляет его положение в условиях конкуренции.

Страховой платеж представляет собой цену продажи страховой услуги, которую следует отличать от калькуляционной цены. В условиях монопольной деятельности Госстраха калькуляционная цена являлась одновременно и ценой продажи, поскольку полноценных рыночных отношений не существовало. В условиях рынка калькуляционная цена и цена продажи могут не совпадать. Рассчитывая тариф-брутто, страховщик определяет ожидаемую стоимость страховой услуги, а цена продажи становится известна в момент заключения договора страхования. Стоимость страховой услуги величина объективная, а цена формируется под влиянием целого ряда факторов: конъюнктуры рынка, ценовой политики государства, монопольных соглашений страховщиков, динамики процента за кредит и т.д.

Являясь объектом договора, цена на страховую услугу всегда движется в определенных границах. Ее максимум определяется потребностями страхователя, а минимум в теории страхования рассматривается как средство обеспечения эквивалентности отношений страховщика и страхователя. Однако в странах с развитым страховым рынком минимум цены на страховую услугу в значительной мере определяется успешной финансовой деятельностью страховщика, его инвестиционными возможностями. В том случае, если страховщик располагает достаточно устойчивым страховым портфелем, расходы на ведение дела относительно низки, а прибыль

от инвестиционной деятельности высока, страховые взносы могут быть ниже той величины, которая традиционно считалась необходимой для обеспечения эквивалентности отношений страховщика и страхователя.

Основой исчисления страховых платежей является страховой тариф. При этом объем платежей обуславливает величину страхового фонда, а структура тарифной ставки направление средств этого фонда. В настоящее время страховые платежи, поступившие по тому или иному виду страхования, распределяются в строгом соответствии со структурой тарифной ставки, которая показывает, какой процент платежей должен быть израсходован на выплату страхового возмещения (или направлен в запасные фонды), на расходы на ведение дела, финансирование предупредительных мероприятий и какие предусмотрены накопления. Такое жестко целевое расходование страховых платежей дает возможность обеспечить формирование запасных фондов и резервов взносов в достаточных размерах.

Страховые платежи это первичный доход страховой организации и основа дальнейшего кругооборота средств, источник финансирования инвестиционной деятельности.

Инвестиционная деятельность базируется на вероятностном характере кругооборота средств в процессе страховой деятельности, ибо от момента поступления платежей страхователей на счета страховщика до их выплаты в качестве страхового возмещения проходит определенное время. Продолжительность периода хранения средств страхователей у страховщика определяется, прежде всего, сроком действия договора страхования. Срок страхования может быть весьма значительным, например, в личном страховании договоры заключаются на 3, 5, 10, 15 и 20 лет, известны и пожизненные договоры. Кроме того, страховщик формирует запасные и резервные фонды, средства которых десятилетиями могут не ис-

пользоваться. Все это создает объективную основу для участия страховщика в формировании ссудного фонда страны, прямом инвестировании средств и участия в коммерческих операциях другого рода.

Средства страховщика могут быть вложены в любую отрасль народного хозяйства и в любой форме: кредиты, прямое инвестирование, ценные бумаги, недвижимость и др. Доходы от инвестиционной деятельности могут быть использованы как на компенсацию убытков от страховых операций, на развитие страхового дела, так и в коммерческих целях или на потребление. Таким образом, поддерживается нормальная рентабельность деятельности страховщика при низкой цене на страховую услугу.

Помимо страховых платежей и доходов от инвестиционной деятельности страховая организация может иметь также доходы от оказания различного рода услуг, связанных, прежде всего, с риск-менеджментом, консультациями, обучением кадров и т.д.

Расходы страховщика формируются в процессе распределения страхового фонда. Состав и структуру расходов определяют два взаимосвязанных экономических процесса: погашение обязательств перед страхователями и финансирование деятельности страховой организации. В связи с этим в страховом деле принята следующая классификация расходов: расходы на выплату страхового возмещения и страховых сумм; отчисления в запасные фонды и резервы взносов; отчисления на предупредительные мероприятия; расходы на ведение дела. В совокупности эти расходы представляют собой себестоимость страховых операций.

Себестоимость страховых операций сложное понятие, которое имеет значительную специфику по сравнению с другими отраслями народного хозяйства.оборот средств страховой организации имеет рисковый (вероятностный) характер. Если любое другое предприятие получает определенный доход за каждый товар (в том числе услугу) и имеет определенные

издержки при ее оказании, то страховщик, принимая на себя страховую ответственность по данному договору, только ориентировочно знает, во сколько она ему обойдется: в сумму расходов на ведение дела по этому договору или в гораздо большую сумму, включающую и выплату страхового возмещения. Следовательно, о себестоимости страховых операций можно говорить в широком и узком смысле слова. Себестоимость, в широком смысле слова, – это совокупность всех затрат страховщика на оказание страховой услуги, как непосредственных выплат страхового возмещения или страховых сумм, расходов на ведение дела так и расходов на обеспечение финансовой устойчивости страховых операций: формирование запасных и резервных фондов. Под себестоимостью, в узком смысле слова, понимаются расходы страховой организации на ведение дела.

В настоящее время в связи со спецификой налогообложения в России в себестоимость страховых операций включается только та часть расходов на оплату труда, которая направляется непосредственно на выплату процентного вознаграждения страховым агентам. Все остальные расходы по оплате труда производятся за счет налогооблагаемого дохода. Тем не менее по своей экономической природе затраты на оплату труда являются элементом себестоимости.

По удельному весу и значимости в социально-экономическом смысле основной статьей расходов страховщика являются выплаты страховых сумм и страхового возмещения. В момент выплаты происходит выполнение финансовых обязательств страховщика перед страхователями, принятых в момент заключения договора или на основании закона (в обязательном страховании). В связи со случайным характером страховых событий величина ежегодных выплат подвержена значительным колебаниям в зависимости от частоты и разрушительности страховых случаев.

Отчисления в запасные фонды или резервы взносов представляют

собой своеобразный вариант расходов будущих периодов в страховом деле. Они определяются как разница между нормативной и фактической величиной выплат страховых сумм и страхового возмещения.

Так же, как и остальные элементы расходов страховщика, отчисления на предупредительные мероприятия нормированы структурой тарифной ставки. До 1991 г. средства, предназначенные на финансирование предупредительных мероприятий, направлялись в бюджет. Теперь эти средства находятся в распоряжении страховых организаций.

Важную роль в страховом деле играют так называемые расходы на ведение дела, которые предназначены для финансирования деятельности страховщика, закладываются в нагрузку брутто-ставки и являются важным элементом себестоимости страховых операций. Согласно принятой в нашей стране классификации, они включают в себя расходы на оплату труда, хозяйственные и канцелярские расходы, расходы на командировки и некоторые другие.

В мировой практике расходы на ведение дела подразделяются на аквизиционные, инкассовые, ликвидационные и управленческие.

Аквизиционные расходы проводятся с целью заключения новых договоров страхования. К ним относятся аквизиционная комиссия, затраты на медицинское освидетельствование и т.д. Аквизиционные расходы резко возрастают в периоды, когда вводятся новые виды страхования, что вызывает приток новых договоров.

Инкассовые расходы это расходы на оплату труда работников страховой организации за сбор страховых платежей и обслуживание страхователей. Как правило, инкассовые расходы исчисляются в процентах от брутто-ставки по принципу комиссионных.

Ликвидационные расходы обычно являются прямыми и производятся после наступления страхового случая. Как и другие прямые расходы,

они относятся на конкретный вид страхования. В состав ликвидационных расходов входят затраты на проезд ликвидатора и экспертов к месту страхового события, вознаграждения экспертам, судебные расходы, расходы на корреспонденцию, связанные с данным случаем, и т.д. По некоторым видам страхования эти расходы могут достигать значительных размеров.

Управленческие расходы включают в себя оплату труда административно-управленческого персонала страховой организации, административно-хозяйственные расходы и расходы на развитие страхования. Управленческие расходы закладываются в нагрузку на основе сложившегося удельного веса этих расходов по отношению к брутто-ставке. Однако при проведении страховых операций объем необходимых управленческих расходов определяется не суммой поступающих страховых платежей, а количеством действующих договоров. Следовательно, основным источником экономии по управленческим расходам является рост страховых платежей по одному договору, что возможно достигнуть на основе роста средней страховой суммы на один договор. Тем не менее между ростом страховых платежей и экономией управленческих расходов нет прямой функциональной зависимости, поскольку на объем расходов оказывает большое влияние также квалификация управленческого персонала, уровень унификации в страховом деле, структура форм и видов страхования, срок страхования и другие факторы. В целом экономия управленческих расходов достигается в том случае, когда темпы роста управленческих расходов отстают от темпов роста страховых платежей.

Путем сопоставления доходов и расходов страховщика определяется финансовый результат страховых операций. *Под финансовым результатом страховых операций* понимается стоимостная оценка итогов хозяйственной деятельности страховой организации. Он определяется по страховым операциям в целом и по каждому виду страхования. При подведе-

нии итогов хозяйственной деятельности страхового органа финансовый результат определяется за один год, при оценке эквивалентности отношений страховщика и страхователей за тот период, который был принят за основу при расчете тарифа.

Финансовый результат включает два элемента: прибыль (убыток) страховщика и прирост (отток) резерва взносов. В настоящее время страховые организации России имеют, как правило, положительный финансовый результат. Прирост резервных взносов имеет строго целевое назначение, но в период хранения на счетах страховой организации может быть использован в качестве источника инвестиционных операций.

Прибыль от страховых операций представляет собой разницу между ценой оказанных страховых услуг и их себестоимостью. В страховании в силу непроизводственного характера деятельности национальный доход не создается, прибыль формируется за счет перераспределения средств страхователей, т. е. необходимого и прибавочного продукта, созданного в других отраслях народного хозяйства. Потребность страховой организации в прибыли определяется не экономической природой категории страхования, поскольку замкнутая раскладка ущерба между страхователями и возврат страховых платежей за тарифный период прибыли не предусматривают, а деятельностью в условиях рынка.

Основным источником формирования прибыли от страховых операций является "прибыль в тарифах", которая при калькуляции нагрузки закладывается в тарифную ставку как самостоятельный элемент цены на страховую услугу. Доля прибыли в тарифе может быть выражена в процентах или установлена в твердой сумме. Как элемент тарифа, прибыль играет важную роль в регулировании обществом спроса и предложения по отдельным видам страхования, поскольку все остальные элементы тарифа имеют объективную основу.

Фактическая прибыль от страховых операций под влиянием объективных причин может формироваться за счет любого элемента тарифа, включая нетто-ставку. Для того чтобы исключить возможность получения прибыли за счет нетто-ставки и для обеспечения формирования запасных фондов в достаточном объеме, в настоящее время в системе Госстраха России используется порядок распределения фонда текущих платежей, согласно которому по каждому виду страхования в запасной фонд перечисляется разница между нормативным и фактическим объемом выплат. В связи с этим фактическая прибыль от страховых операций включает в себя прибыль в тарифах и экономию по расходам на ведение дела, в основном экономию управленческих расходов.

Показатель уровня доходности, который определяется как отношение годовой суммы прибыли к годовой сумме платежей по какому-либо виду страхования или страховым операциям в целом, называется *рентабельностью страховых операций*. Сравнение прибыли с объемом поступивших страховых платежей показывает, какую прибыль получает страховщик с каждого рубля страховых платежей, и увязывает размер прибыли как источника финансовых ресурсов с объемом выполненной работы по формированию страхового фонда.

Кроме прибыли от страховых операций страховщик может иметь также прибыль от инвестиционной деятельности.

Прибыль от инвестиций – это прибыль страховой организации от участия в хозяйственной деятельности не страхового характера. Получение прибыли от инвестиций не является основной задачей страховщика, тем не менее эта прибыль представляет широкие возможности в расширении страховой ответственности и снижении тарифов по отдельным видам страхования, укреплении материально-технической базы страховщика и других направлений развития страхового дела.

Доход страховщика по страховым операциям и от инвестиционной деятельности подлежит налогообложению. Налогооблагаемый доход от страховой деятельности включает в себя прибыль и фонд оплаты труда страховых работников за исключением комиссионного вознаграждения посредникам, которое включено в себестоимость страховых операций. Рассчитанный таким образом доход облагается налогом по ставке 25 %.

Доход как объект налогообложения принят в связи с тем, что исключает возможность искусственного занижения прибыли и тем самым объема налога путем "перелива" части средств в фонд оплаты труда.

Семьдесят пять процентов дохода остаются в распоряжении страховой организации и расходуются на ее нужды. Прежде всего, формируется фонд оплаты труда, а оставшаяся часть дохода представляет собой прибыль. Порядок распределения прибыли страхования организация устанавливает самостоятельно и отражает его в уставе.

В организациях системы Госстраха России принято отдельно распределять прибыль от страховых операций и от инвестиционно-коммерческой деятельности. Прибыль от страховых операций направляется в фонд развития страхования и фонд социально-культурных мероприятий; прибыль от инвестиционно-коммерческой деятельности после начисления 3 % от суммы заемных средств в резерв взносов, по страхованию жизни (если они привлекались из этого резерва) может быть направлена на пополнение резерва взносов, на удешевление или стабилизацию страховых тарифов, на любые другие нужды. Фактически в настоящее время вся прибыль идет на покрытие быстро растущих расходов на ведение дела.

Прибыль от операций коммерческого характера, не имеющих отношения к страхованию, облагается на тех же основаниях, что и прибыль производственных предприятий.

ГЛАВА 8

ПЛАНИРОВАНИЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

8.1. Основы перспективного и годового планирования деятельности страховой организации

В условиях рынка централизованное планирование не является главным инструментом регулирования хозяйственной деятельности, поскольку экономическое равновесие достигается за счет функционирования рыночных структур. Тем не менее планирование сохраняет роль важнейшего элемента управления как имманентного свойства любой сложной динамической системы. Планомерность представляет собой проявление субъективного фактора в управлении. Реализацией планомерности является планирование.

Как и всякая другая хозяйственная деятельность, страховое дело требует управления, а следовательно планирования. План как продукт плановой деятельности переводит на язык цифр стратегические установки и приоритеты, выступая организующим началом в управлении хозяйственной деятельностью. Процесс составления плана проходит следующие этапы:

- выбор цели;
- оценка затрат и доходов, связанных с реализацией того или иного пути достижения целей;
- последовательность действия для осуществления плана;
- проверка и оценка плана.

В западной литературе принято определять планы как определенные средства достижения целей, которые требуют предпринять одновременно или последовательно несколько действий.

В настоящее время применяются следующие методы планирования:

балансовый, нормативный, программно-целевой, экономико-математическое моделирование. План страховой организации по своей сущности представляет собой баланс доходов и расходов, что не исключает при его разработке использования всех прочих методов планирования. Особо важное значение в страховом деле принадлежит нормативному методу планирования в связи с особенностями построения страхового тарифа.

План представляет собой документ, отражающий цели, пути, способы и средства их достижения, конкретизированные взаимосвязи в направлениях деятельности, показателях, пропорциях, технологиях и иной плановой информации. Результаты планирования проявляются: 1) в системе перспективных (на 3–5 лет), текущих (годовых) и оперативных (квартальных, месячных, декадных или недельных) планов; 2) социально-экономических, технических прогнозах развития объекта управления и внешних условиях его деятельности; 3) краткосрочных, средне- и долгосрочных целевых программах.

Поскольку план представляет собой "числовую модель" развития страховой организации, при его разработке должна быть учтена приоритетная на данный период времени для страховой организации задача: укрепление финансовой устойчивости страховой организации, расширение видов страхования и услуг, активизация коммерческой деятельности и т.д. Однако в любом случае основное внимание должно быть уделено поступлению страховых платежей и взносов, которые представляют собой первичный доход страховщика, т.е. финансовую базу для всех последующих расчетов и построений. Следовательно, планирование в страховании это попытка предвидения величины и движения страхового фонда.

Размер страхового фонда как части народнохозяйственных резервов зависит в первую очередь от экономического потенциала страны; величина

ны национального богатства как глобального объекта имущественного страхования; эффективности экономики, которая в свою очередь определяет величину создаваемого национального дохода источника страховых платежей; жизненного уровня населения как главного фактора развития личного страхования. Объем платежей конкретной страховой организации определяется как количеством договоров в ее портфеле, так и ассортиментом проводимых видов страхования, который определяет потенциальных страхователей и тем самым экономическую базу страхования (стоимость имущества, страховую сумму, число договоров, страховой платеж).

Страховые организации могут формировать планы различной продолжительности, при этом они имеют как общие черты, обеспечивающие их преемственность, так и специфические, связанные с определением приоритетной задачи на данный период времени. Долгосрочные планы ориентированы на решение перспективных задач и проблем. Важнейшим видом долгосрочных планов является пятилетний, который имеет определенную специфическую страховую основу: тарифный период большинства видов страхования равен именно пяти годам, следовательно, за пять лет страховщик обязан обеспечить эквивалентность отношений со страхователем.

Годовой план, как правило, составляется в развитие пятилетнего: поставлены конкретные задачи, уточнены исходные данные, определены исполнители. Важной задачей годового планирования является выявление узких мест и диспропорций, резервов и в итоге определение баланса доходов и расходов.

План поступления страховых платежей как основа планирования в страховом деле охватывает самые разные стороны страховой деятельности. План поступления платежей можно рассматривать не только как управленческий план производителя страховых услуг, отражающий их

объем, качество и ассортимент в планируемом периоде с определением непосредственных исполнителей, но и как план состояния и движения страхового фонда, его величины и структуры.

Содержание плана определяется показателями, на основе которых он формируется. Плановые показатели должны всесторонне и адекватно выражать сущность и особенности страховой деятельности. При этом стремление к полноте отражения страхового дела должно сочетаться с разумным количеством используемых показателей. Весьма важно обеспечить единство и взаимосвязь между показателями экономического анализа, планирования и отчетными показателями. Серьезные требования к показателям с позиций формализации и унификации предъявляет автоматизация процесса планирования.

Важнейшими плановыми показателями являются объем страховых платежей и финансово-результативные показатели.

Показатель объема страховых платежей лежит в основе всего процесса планирования страховой организации. С его помощью легко поставить плановую задачу по отдельным видам страхования и по конкретным исполнителям на всех уровнях управления. Такое решение исторически широко применялось как в рисковом, так и в долгосрочном страховании, где показатель объема платежей дополнялся количеством вновь заключенных договоров. В связи с тем, что показатель объема страховых платежей имеет синтетический характер, при его планировании используются показатели среднего платежа, средней страховой суммы, количества действующих договоров и другие.

Для финансового планирования также очень важны показатели прибыли и дохода, которые показывают возможности развития страховой организации. Источником прибыли может быть страховая и инвестиционная деятельность, в связи с чем в финансовом планировании используются два

показателя дохода и прибыли, каждый из которых позволяет обозначить соответствующую плановую задачу. Доход помимо прибыли включает в себя фонд оплаты труда и является объектом налогообложения.

Основным разделом годового плана страховой организации является план поступления страховых премий, разрабатываемый в году, предшествующем планируемому. Его показатели лежат в основе планирования всех сторон деятельности страховой компании и конечных результатов. План поступления страховых премий определяет не только общую сумму страховой премии за год, но и виды и объем различных страховых услуг.

Основными методами текущего (годового) планирования поступления страховых премий являются методы планирования «от достигнутого уровня» и «прямого счета». В соответствии с первым методом, планирование поступления страховых премий по каждому виду страхования, отличному от страхования жизни, осуществляется в следующей последовательности:

1) определяется количество заключенных договоров страхования и общая сумма полученной страховой премии по ним за год, предшествующий планируемому;

2) определяется ожидаемое увеличение количества договоров страхования в планируемом году по сравнению с предшествующим ему годом за счет повышения конкурентоспособности видов (подвидов) страхования, их условий, уровня охвата страхового поля и общее планируемое количество договоров;

3) рассчитывается средний размер поступившей страховой премии на один договор страхования в году, предшествующем планируемому, и плановая ее величина;

4) рассчитывается плановая сумма поступления страховой премии.

По индивидуализированным договорам страхования с присущими

им специфическими особенностями, рисковыми обстоятельствами и примененными к ним условиями страхования, а также по договорам со страхования и перестрахования сумма поступления страховой премии определяется прямым счетом, т.е. суммированием страховых премий по планируемым к заключению отдельным договорам страхования.

При определении ожидаемой суммы поступлений страховых премий в планируемом году по долгосрочным договорам индивидуального страхования жизни с ежемесячной уплатой страховой премии (взносов) и началом действия договора с любого не первого месяца календарного года возможно использование схемы алгоритма расчета годового объема страховой премии по видам страхования иным, чем страхование жизни. Для этого можно воспользоваться понятием «приведенный к годовому сроку действия договор страхования» (или просто «приведенный договор страхования»). Если, например, после заключения долгосрочного договора страхования жизни в году, предшествующем планируемому, он действует в течение этого текущего года шесть месяцев, а взносы уплачиваются ежемесячно, то в расчетах количества договоров число приведенных договоров страхования жизни в данном текущем году будет равно 0,5, (т.е. $6:12$ месяцев) годового договора.

Аналогично определяется приведенный договор страхования жизни в году окончания действия долгосрочного договора индивидуального страхования жизни с ежемесячной уплатой страховых взносов. В полные календарные годы действия такого договора страхования (12 месяцев) количество приведенных договоров равно единице ($12:12$ месяцев). По долгосрочным договорам индивидуального страхования жизни с единовременной уплатой страховой премии общая ожидаемая сумма поступления премии в планируемом году может рассчитываться как прямым счетом (при наличии сформированного круга постоянных страхователей), так

и по указанной схеме алгоритма расчета для иных видов страхования. Таким же способом планируется и ожидаемая сумма поступлений страховых премий по договорам коллективного страхования жизни (включая смешанное страхование жизни) за счет средств предприятия, организации.

8.2. Методика планирования поступления страховых платежей

Практика страхового дела показывает, что динамические ряды показателей, выражающих эти факторы, довольно устойчивы. Устойчивость динамических рядов (стабильность темпов роста и прироста показателей) представляет собой объективную основу для планирования объема каждого из факторов, а затем и синтетического показателя объема платежей. На этих закономерностях построена в принципе вся методика планирования поступления страховых платежей.

В процессе планирования важно помнить, что страховая организация может в своей работе использовать как типовые договоры, рассчитанные на массового потребителя, так и договоры с индивидуально разработанными условиями и страховой премией. В первом случае проявляется действие закона больших чисел, хорошо видны статистические закономерности, на основе анализа которых проводится планирование. Во втором случае планирование проводится по каждому договору в отдельности, с учетом его срока и особенностей.

Следует отметить, что страховой портфель, состоящий в основном из крупных индивидуализированных договоров, как правило, неустойчив и требует перестрахования, что предполагает дополнительные затраты. Требования повышения финансовой устойчивости подталкивают страховые организации к наращиванию количества договоров. Рост количества договоров, с одной стороны, и рационализация труда персонала страховой

организации, с другой стороны, приводят к появлению элементов типизации договоров, а с ней и проявления закона больших чисел. В связи с этим портфель достаточно развитой страховой организации всегда поддается планированию.

В настоящее время массового страхователя обслуживают только организации системы Госстраха. В связи с этим их портфель состоит в основном из типовых договоров по различным видам страхования и методика планирования поступления страховых платежей хорошо отработана. Рассмотрим принятую в организациях системы Госстраха методику планирования поступления страховых платежей.

Основным разделом годового плана страховой организации является план поступления страховых платежей. Его показатели лежат в основе планирования всех сторон деятельности страховой компании и конечных результатов. Он определяет не только общую сумму страховой премии за год, но и виды и объем различных страховых услуг.

Основные методы текущего (годового) планирования поступления страховых премий – это методы планирования «от достигнутого уровня» и «прямого счета».

В соответствии с первым методом планирование поступления страховых премий по каждому виду страхования, отличному от страхования жизни, осуществляется в следующей последовательности:

- определяются количество заключенных договоров страхования и общая сумма полученной страховой премии по ним за год, предшествующий планируемому;
- определяется ожидаемое увеличение количества договоров страхования в планируемом году по сравнению с предшествующим ему годом за счет повышения конкурентоспособности видов (подвидов) страхования, их условий, уровня охвата страхового поля, а также определяется общее

планируемое количество договоров;

- рассчитываются средний размер поступившей страховой премии на один договор страхования в году, предшествующем планируемому, и плановая ее величина;

- рассчитывается плановая сумма поступления страховой премии.

По индивидуализированным договорам страхования с присущими им специфическими особенностями, а также по договорам сострахования и перестрахования сумма поступления страховой премии определяется прямым счетом – суммированием страховых премий по планиваемым к заключению отдельным договорам страхования.

Планирование проводится по каждому виду страхования в отдельности, поскольку вид страхования ориентирован на определенного потребителя (т.е. на определенное страховое поле) и имеет присущие только ему особенности динамики факторов, определяющих объем страховых платежей. Планирование может проводиться отдельно также по каждой группе имущества (например, в сельскохозяйственном страховании).

Планирование проводится в три этапа. На первом этапе определяется ожидаемое поступление платежей в текущем году как база для дальнейшего планирования. На втором этапе определяется плановая сумма поступления платежей по страховой организации в целом, и на третьем этапе план доводится до конкретных исполнителей филиалов фирм и страховых агентов.

1 этап. Ожидаемое поступление платежей в текущем году определяется с помощью следующей таблицы:

Годы (1-5)	I квартал	II квартал			III квартал	IV квартал	За год в целом
		апрель	май	июнь			

В связи с тем, что процесс планирования поступления страховых

платежей на следующий год начинается в середине текущего года, при построении и заполнении таблицы ежемесячно разбиваются данные того квартала, в котором начинается планирование. Ожидаемое поступление платежей рассчитывается на основании данных таблицы путем сопоставления темпов роста платежей по сравнению с предыдущим годом (по вертикали) и с предыдущим кварталом или месяцем (по горизонтали). Изучение темпов роста платежей позволяет спроектировать сумму платежей за III и IV кварталы текущего года. Суммируя платежи, поступившие по бухгалтерским данным за I и II кварталы, с ожидаемым поступлением платежей за III и IV кварталы, определяем ожидаемую сумму поступлений за год. Средний платеж на один договор в текущем году определяется на основе анализа темпов роста за последние 5 лет. Для целей планирования поступления платежей по страхованию жизни этот показатель определяется как отношение поступивших взносов по бухгалтерским данным к количеству действующих договоров на конец года. Темпы роста показателя среднего платежа обычно очень устойчивы, что дает возможность с большой степенью достоверности прогнозировать его величину.

Ожидаемое количество договоров определяется путем деления ожидаемой суммы поступления платежей на ожидаемый средний взнос.

2 этап. Методику расчета плановой суммы поступления платежей можно представить следующим образом:

- определяется ожидаемое количество договоров в текущем году; на основании динамики показателя количества договоров, включая текущий год, определяется количество договоров в плановом году;
- определяется ожидаемый средний платеж на один договор в текущем году; на основании динамики среднего платежа, включая ожидаемую величину текущего года, определяется плановая величина среднего платежа;

- путем умножения плановой суммы среднего платежа на плановое количество договоров определяется искомая плановая сумма поступления платежей;

- проверка расчета проводится путем оценки уровня охвата страхового поля.

Особенности планирования поступления платежей по страхованию жизни вызваны его долгосрочным характером: поскольку взносы в долгосрочном страховании поступают ежемесячно, объем поступающих платежей зависит от того, в каком месяце был заключен договор страхования (например, по договору, заключенному в январе, за год поступит 12 взносов, а по договору, заключенному в ноябре, только 2). Это вызывает определенные сложности при расчете ожидаемого поступления за текущий год и плановой суммы платежей.

В настоящее время распространены договоры страхования жизни за счет средств предприятий и организаций с единовременной уплатой взносов. По таким договорам планирование поступления страховых платежей проводится методом прямого счета по каждому договору индивидуально. Тот же метод используется при планировании страховых платежей в филиалах фирм по агентским участкам на основании портфеля агента. Но в том случае, когда прямой счет невозможен, используется общая методика планирования.

3 этап. Для того чтобы стать полноценным элементом управления, план поступления страховых платежей должен быть доведен до конкретных исполнителей. Заключение договоров (аквизицией и инкассацией) занимаются страховые агенты, следовательно, разработанный фирмой план должен быть распределен между страховыми агентами.

План поступления страховых платежей доводится агентам на основе плана, утвержденного фирмой для своего филиала (если филиалов нет на

основе плана фирмы). План поступления страховых платежей рассчитывается для страховых агентов на основе базовых показателей и планового прироста (в %). По рисковым видам страхования базой является сумма платежей, поступившая в соответствующем планируемом периоде истекшего года, а по страхованию жизни фактически поступившие платежи в квартале, предшествующем планируемому, или сумма квартального взноса по действующим договорам на начало планируемого периода.

Размер планового прироста в процентах к базе, принятой для планирования, может распределяться следующими методами: поровну между всеми агентами, от свободного страхового поля, на основе коэффициента использования резервов. Наибольшее распространение имеет метод свободного страхового поля, который заключается в следующем: определяется сумма планового прироста на единицу свободного страхового поля в среднем по филиалу, а затем полученная величина умножается на свободное страховое поле по участку страхового агента.

Планы поступления страховых платежей для страховых агентов устанавливаются с поквартальной разбивкой.

ГЛАВА 9

УЧЕТ И ОТЧЕТНОСТЬ В СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

9.1. Постановка, формы и виды учета

В органах государственного страхования в течение многих десятилетий применялась мемориально-ордерная форма бухгалтерского учета, которую отличает простота, четкая взаимосвязь синтетического и аналитического учета, детальное и даже персональное отражение взаимоотношений с каждым страхователем, прежде всего по выплатам страхового возмещения и страховых сумм. При этой форме учета легче осуществляется

механизация и автоматизация учета с применением ЭВМ.

Между тем в 1987 г. бухгалтерский учет был переведен на журнально-ордерную форму учета, при которой несколько облегчается ведение отдельных учетных регистров, но явно страдает детализация аналитического учета, особенно персональный учет выплат.

Нам представляется, что вновь организуемым страховым компаниям следует отдавать предпочтение мемориально-ордерной форме бухгалтерского учета с последующей автоматизацией его с применением ЭВМ⁶. Однако для всестороннего ознакомления заинтересованных страховых организаций с постановкой бухгалтерского учета мы дадим краткую сравнительную характеристику обеим формам учета.

Мемориально-ордерная форма учета

При этой форме учета бухгалтерские документы служат основанием для составления мемориальных ордеров, в которых группируются однородные операции и указывается корреспонденция соответствующих счетов. Мемориальные ордера с приложенными к ним первичными документами в хронологическом порядке записываются, прежде всего, в регистры синтетического учета: регистрационный журнал и главную книгу. Затем соответствующие данные мемориальных ордеров разносятся по регистрам аналитического учета: вспомогательным книгам, карточкам, лицевым счетам и т.п. Для проверки соответствия записей синтетического и аналитического учета и составления бухгалтерского баланса ведутся оборотные ведомости и подводятся итоги по каждому счету. Итоговые данные синтетического учета группируются в бухгалтерском балансе. Мемориальные ордера нумеруются по порядку в течение каждого месяца. Соответственно бухгалтерские документы хранятся в папках за каждый календарный ме-

⁶Положением о бухгалтерском учете и отчетности в РФ от 20.03.1992 г. предприятиям и учреждениям разрешается самостоятельно определять форму и методы учета (п. 3).

сяц года.

Страховые операции не требуют большого числа балансовых счетов. Это обстоятельство создает возможность для применения наиболее экономичного варианта мемориально-ордерной формы учета, когда вместо двух указанных выше регистров синтетического учета ведется один, который получил наименование «Журнал-главная». Соответственно этот вариант называется формой учета журнал-главная, схема которой приводится ниже.

Отличительная особенность формы учета «Журнал-главная» состоит в том, что книга синтетических счетов – "Журнал-главная" выполняет три функции: 1) хронологического регистра каждого мемориального ордера; 2) регистра, в котором отражается корреспонденция по всем счетам синтетического учета; 3) оборотной ведомости по синтетическим счетам.

Книга "Журнал-главная" является регистром синтетического учета всех страховых операций. В ней в хронологическом порядке записывается каждый мемориальный ордер, отражающий бухгалтерские операции по дебету и кредиту соответствующих синтетических счетов.

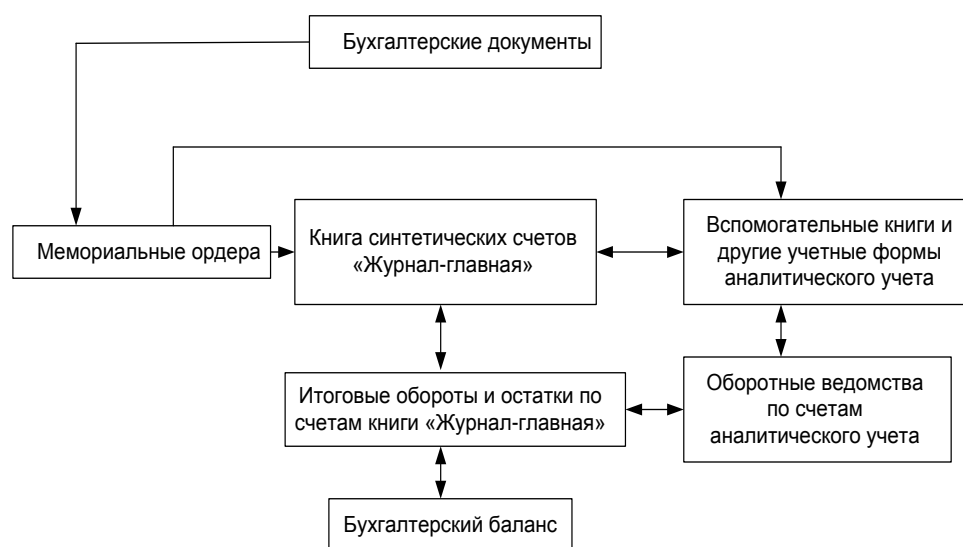


Схема бухгалтерского учета по форме учета "Журнал-главная"

Итоги по состоянию на конец каждого квартала объединяются в бухгалтерский баланс.

Открывая в начале года новую книгу, по первой строке записывают суммы остатков по балансовым счетам на основании заключительного баланса за истекший год. Текущие записи в журнал производятся ежедневно на основании проверенных и утвержденных первичных и сводных документов. Итоговая сумма мемориального ордера заносится в графу "Сумма оборота", а затем в дебет и кредит соответствующих счетов. Итог по графе "Сумма оборота" должен быть равен итогу дебетовых и отдельно кредитовых оборотов по всем балансовым счетам.

Ежемесячно в "Журнале-главной" подводятся итоги по каждой колонке за месяц. Кроме того, выводятся остатки на 1-е число нового месяца с начала года по каждому счету. "Журнал-главная" связан с книгами вспомогательного (аналитического) учета. Итоги оборотов и остатки по соответствующим балансовым счетам должны быть равны итогам оборотов и остаткам по этим же счетам во вспомогательной книге. Книга "Журнал-главная" и вспомогательные книги сверяются ежемесячно.

Журнально-ордерная форма учета

При этой форме учета не составляются мемориальные ордера. Первичные бухгалтерские документы регистрируются в сводные приходные и отдельно расходные ведомости, в которых осуществляются хронологические записи каждой страховой операции и одновременная их группировка по видам страхования. Итоговые обороты за день или несколько дней переносятся в журналы-ордера, где указывается корреспонденция однородных операций по счетам бухгалтерского учета. Итоговые обороты в журналах-ордерах за месяц регистрируются по балансовым счетам Главной книги – основного регистра синтетического учета. Ежемесячно в Главной книге выводятся остатки на синтетических счетах, группировка которых дает возможность для составления бухгалтерского баланса. Он составляется один раз в квартал нарастающими итогами с начала календарного го-

да.

Аналитический учет страховых операций ведется в ведомостях аналитического учета страховых платежей, выплат страхового возмещения и страховых сумм. В этих ведомостях итоговые обороты по сводным приходным и расходным ведомостям получают расшифровку по видам страхования. Месячные итоги оборотов в ведомостях аналитического учета сверяются с соответствующими итогами в журналах-ордерах и в Главной книге.

При журнально-ордерной форме учета сохраняется персональный аналитический учет в лицевых счетах страхователей, где отражается поступление страховых платежей и выплаты страхового возмещения и страховых сумм. Лицевые счета страхователей ведутся на карточках, в книгах и других регистрах аналитического учета.

Итоговые данные аналитического и синтетического учета сверяются с помощью оборотных ведомостей.

Журналы-ордера группируют все приходно-расходные операции по пяти направлениям, что соответствует номерам этих журналов-ордеров.

Журнал-ордер № 1 – "Касса", по которому отражается движение наличных денег через кассу страховой организации.

Журнал-ордер № 2 – "Банк", где отражаются страховые и другие операции по расчетному счету в банке. Это поступление страховых платежей, выплата страхового возмещения и страховых сумм, другие доходы и расходы.

Журнал-ордер № 3 – "Подотчетные лица", где регистрируются выдача и возврат подотчетных сумм. Это авансы на командировочные и мелкие хозяйственные расходы страховых работников, записи данных авансовых отчетов, возврата неиспользованных наличных денег, возмещения обоснованного перерасхода средств.

Журнал-ордер № 4 – "Расчеты с рабочими и служащими", в котором отражаются записи по выданной заработной плате страховым работникам, депонентным суммам, расчетам с фондами социального страхования и обеспечения.

Журнал-ордер № 5 – "Прочие операции", в котором отражаются оприходование и списание различных материальных ценностей, расчеты по услугам связи, начислению амортизации основных средств, по уплате налогов в бюджет, расходы по законченному строительству и капитальному ремонту и другие операции.

Ниже приводится схема журнально-ордерной формы учета.

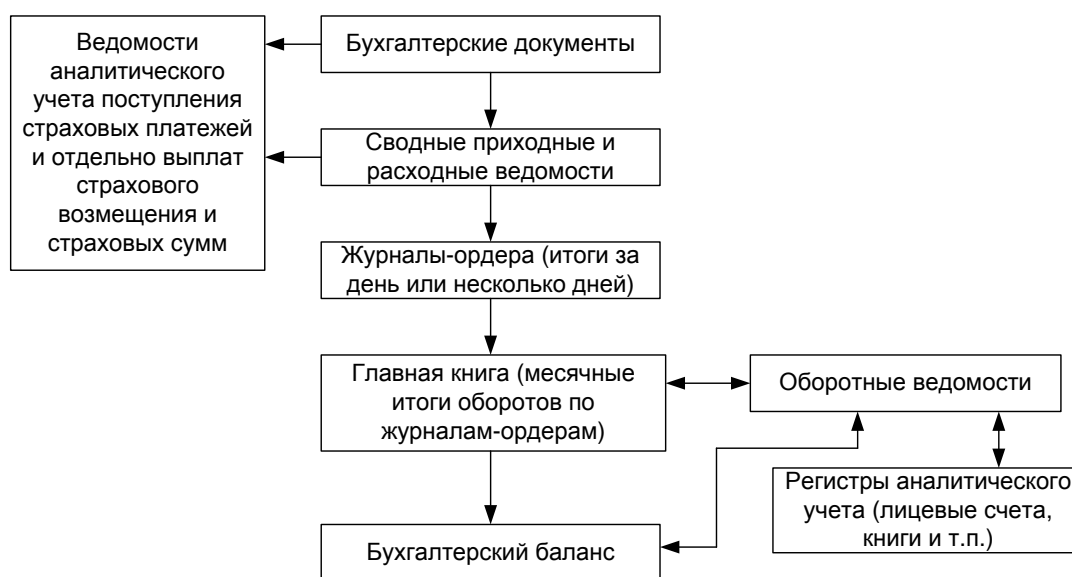


Схема журнально-ордерной формы бухгалтерского учета страховых операций.

Оборотные ведомости

Регистры аналитического учета (лицевые счета, книги и т.п.)

Из приведенной краткой характеристики журнально-ордерной формы учета видно, что она в определенной мере искусственно приспособлена к ведению учета страховых операций. Ее преимущество состоит в том, что ведомости и журналы-ордера имеют накопительный характер, что способствует экономии труда бухгалтеров при ручном учете операций. Однако учет страховых операций тяготеет к отражению конкретных стра-

ховых отношений с каждым страхователем, что в большей мере достигается при мемориально-ордерной форме учета. Поэтому в дальнейшем при изложении системы бухгалтерского учета страховых операций будет отдаваться предпочтение регистрам учета, применяемым при мемориально-ордерной форме учета.

Виды учета

Учет страховых операций, как и народнохозяйственный, включает три взаимосвязанных вида: бухгалтерский, статистический, оперативный. Каждый из них имеет свои специфические особенности, назначение и методы ведения.

Бухгалтерский учет – это система непрерывного отражения и обобщения состояния и движения средств страхового фонда в денежной форме. В отличие от других видов он является сплошным, т.е. охватывает каждую денежную операцию, совершенную в страховых органах. В ряде случаев бухгалтерский учет содержит и натуральные показатели (учет основных средств, материалов и т.п.), но при этом обязательна денежная оценка материальных ценностей. Ведение бухгалтерского учета по двойной системе позволяет повседневно контролировать движение средств страхового фонда и группировать их на особых счетах, а также определять состояние денежных средств и источников их образования в любом страховом органе и на любую дату.

Данные бухгалтерского учета используются для бухгалтерской и статистической отчетности, а также в оперативном учете (например, для получения сведений о ежедневном поступлении страховых платежей).

Статистический учет предусматривает систематический сбор определенных натуральных и денежных показателей, отражающих наиболее типовые, массовые страховые операции. Его показатели (число и страховая оценка объектов, подлежащих обязательному страхованию, число до-

говоров добровольного страхования, страховая сумма и сумма страховых взносов по ним, число страховых случаев, сумма выплаченного страхового возмещения и т.д.) обобщаются в статистической отчетности.

Для страховых операций наряду с бухгалтерским характерно широкое развитие статистического учета. В этом состоит особенность страхования, которое охватывает самые разнообразные виды и объекты, требующие учета и обобщения по многим натуральным и денежным показателям.

Обобщение и анализ данных этого учета позволяют систематически изучать закономерность развития каждого вида страхования, характер и причины наступления страховых случаев. Статистический учет вместе с бухгалтерским – основа для планирования и прогнозирования страховых операций.

Оперативный учет направлен на периодический сбор информации, необходимой для текущей работы, связанной с контролем за поступлением страховых платежей. С его помощью на основе самых свежих данных можно контролировать качество работы каждого конкретного должностного лица. Отличительная особенность оперативного учета состоит в том, что его данные не обобщаются в отчетности.

Основанием для всех видов учета являются первичные документы. С их составления и оформления начинается процесс учета, который в дальнейшем ведется в книгах, журналах, ведомостях, лицевых счетах и других учетных регистрах, т.е. формах, предусматривающих определенную группировку показателей по различным признакам. Данные учета затем обобщаются в бухгалтерской и статистической отчетности.

Все виды учета страховых операций взаимосвязаны и составляют единую систему. Например, основанием для оперативного и статистического учета поступления страховых платежей служат данные бухгалтер-

ского учета. Многие показатели бухгалтерского учета соответствуют данным статистического учета (сумма поступивших страховых платежей, выплаченного страхового возмещения и др.). Ряд показателей, необходимых при анализе страховых операций, можно получить путем разработки данных и бухгалтерской и статистической отчетности.

9.2. Статистическая отчетность

Статистическую отчетность страховые организации составляют на основании итоговых показателей статистического и бухгалтерского учета и представляют по назначению в установленные сроки.

В зависимости от отчетного периода она делится на текущую и годовую. Текущую отчетность содержат показатели о поступлении страховых платежей в течение квартала и за квартал, о развитии добровольных видов страхования в течение года. Ее представляют в вышестоящие органы государственные страховые организации. Она может быть установлена и для филиалов акционерных и других страховых компаний. Однако основу статистической отчетности составляет годовой статистический отчет страховой организации, который является приложением к годовому бухгалтерскому отчету и вместе с ним представляется по назначению.

Характеристика текущей статистической отчетности

Срочный отчет о поступлении страховых платежей служит для контроля над ходом выполнения квартального плана. Он содержит сведения о поступлении страховых платежей в целом и по видам страхования за отчетный период нарастающим итогом с начала квартала. Отчет представляется филиалами в вышестоящие страховые органы, по состоянию на 1-е число этого месяца.

Вышестоящая страховая организация должна в сжатые сроки проанализировать поступление страховых платежей в счет установленного

плана с тем, чтобы принять конкретные меры к его выполнению. Поэтому данные отчета сообщаются по телеграфу. Страховые организации низового звена, находящиеся в областных, краевых и республиканских центрах и их пригородах, сообщают отчетные показатели по телефону, а затем представляют письменный отчет. Для представления отчета по телеграфу каждому виду страхования присваивается постоянный цифровой шифр. Каждый показатель в отчетной телеграмме обозначается многозначным числом, из которого первая или две первые цифры соответствуют виду страхования, а остальные – сумме поступивших платежей (в рублях для филиалов и в сотнях рублей – для областных фирм) с начала квартала. Например, число 723 765 означает, что по седьмому шифру, т.е. по добровольному страхованию домашнего имущества поступило 23 765 руб. Сумма показателей по всем шифрам отчета должна быть равна показателю по шифру I – совокупное поступление страховых платежей.

Отчет о развитии добровольного страхования показывает количество заключенных договоров по каждому виду страхования за истекший квартал (полугодие, 9 месяцев), число действующих договоров по видам страхования жизни, по страхованию дополнительной пенсии, сумму месячного взноса по всем долгосрочным договорам по состоянию на отчетную дату. Данные этого отчета используются для анализа развития добровольного страхования.

Органы государственного страхования, проводящие обязательное страхование, представляют также отчеты об остатках недоимок и о результатах ежегодного учета объектов, подлежащих обязательному страхованию.

Годовой статистический отчет дает всестороннюю информацию о состоянии и развитии каждого вида обязательного и добровольного страхования, о работе нештатных страховых агентов.

В разделе «Обязательное страхование» приводятся показатели, отражающие: количество застрахованных объектов (например, посевная площадь каждой сельхозкультуры, поголовье каждого вида сельхозживотных), страховую сумму и начисленные страховые платежи, количество пострадавших (погибших) объектов по каждому виду и однородным объектам страхования в разрезе наиболее типичных причин гибели повреждения (вид бедствия, причина падежа животных и т.п.), сумму выплаченного страхового возмещения. Указанные показатели, кроме того, подразделяются на сельскую и городскую местность. По обязательному страхованию пассажиров приводятся сведения о поступлении страховых платежей и выплатах страховых сумм по видам транспорта.

В разделе «Добровольное страхование» по каждому виду страхования показывается количество заключенных договоров (застрахованных однородных объектов), страховая сумма по ним и поступившая сумма страховых платежей; число страховых случаев, количество пострадавших объектов (число происшедших несчастных и других страховых случаев, включая случаи наступления смерти – по личному страхованию), сумма выплаченного страхового возмещения или выплаченные суммы по личному страхованию.

По видам страхования жизни приводится движение страхового портфеля за год (числа договоров и страховой суммы по ним): состояло в силе на начало и конец года, заключено новых и возобновлено договоров, поступило и выбыло договоров в связи с переездом страхователей, прекращено договоров в связи с дожитием или смертью, досрочно прекращено договоров в связи с неуплатой взносов, отдельно с правом на выплату выкупной суммы и без этого права, фактически произведенные выплаты по дожитию, по случаям смерти, потери здоровья, выплаты пенсий, выкупных сумм.

В разделе, отражающем работу штатных страховых агентов, приводятся сведения о количестве работающих агентов – основных и совместителей, о собранных ими суммах страховых платежей по каждому виду страхования, о работе брокеров.

Данные годового бухгалтерского и статистического отчетов позволяют производить глубокий и всесторонний экономический анализ состояния, развития и результатов страхования. Методика такого анализа сводится к сопоставлению сравнимых абсолютных показателей во времени, оценке темпов роста страховых платежей, числа договоров и застрахованных объектов, выявлению факторов, оказывающих воздействие на достигнутые темпы. Существенную роль в экономическом анализе играют рассчитанные по отчетным данным средние и относительные показатели: средняя страховая сумма и средний платеж на один объект, средний платеж со 100 руб. страховой суммы, средняя сумма платежей, число заключенных или действующих договоров, приходящихся на одного работника, в том числе одного страхового агента и брокера. То же среднее число дожития и досрочно прекращенных договоров.

Особое место в экономическом анализе занимает анализ показателей убыточности страховой суммы по каждому виду и однородным объектам страхования и элементов убыточности – частости, опустошительности и отношения рисков. Он проводится с целью проверки прочности действующих тарифных нетто-ставок, для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций.

Кроме данных, содержащихся в бухгалтерской и статистической отчетности, страховая организация (или ее вышестоящее звено) может изучать целый ряд показателей социального характера путем проведения периодических социологических обследований интересов страхователей. В процессе таких обследований можно получать информацию о среднем

возрасте, средней зарплате или среднедушевом семейном доходе страхователей, о структуре страхового портфеля по профессиям и роду занятий страхователей, о мотивах заключения или отказа от заключения договоров страхования, о возможных новых перспективных видах страхования, о причинах досрочного прекращения или невозобновления договоров. Такая информация является важной составной частью страхового маркетинга. Она позволяет определять факторы, способствующие дальнейшему широкому развитию страхования.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации – принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.// Российская газета. – 1993.
2. Гражданский Кодекс Российской Федерации // Ч.1 от 01.01.2001 г. № 51-ФЗ// СЗ РФ – 05.12.1994 г.– № 32.– Ст. 3301.
3. Гражданский Кодекс Российской Федерации // Ч. 2 от 01.01.2001 г. № 14-ФЗ // СЗ РФ.– 1996. – № 5. – Ст. 410.
4. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации//Федеральный закон, принят 14.11.2002 г., по состоянию на 22.11.2008 г. // Собрание законодательства РФ № 46. – Ст. 4532.
5. Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации //Федеральный закон № 95-ФЗ, принят 24.07.2002 г., по состоянию на 03.12.2008 г. // Собрание законодательства РФ № 30.
6. Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» ФЗ РФ № 000-1, принят 27.11.1992 г., по состоянию на май 2010 г. // Ведомости СНД и ВС РФ № 2.
7. Федеральный Закон от 01.01.2001 г. № 127-ФЗ "О несостоятельности (Банкротстве)", принят ГД ФС РФ 27.09.2002 г., по состоянию на май 2011 г.// СЗ РФ 28.10.2002 г. – № 43.
8. Федеральный Закон "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" (ОСАГО) от 01.01.2001 г., № 40-ФЗ, принят ГД ФС РФ 03.04.2002 г. СЗ РФ – № 18. – Ст. 1720.
9. Правила добровольного страхования транспортных средств № 000 от 01.01.2001 г. «РОСНО».
10. Правила добровольного страхования транспортных средств и спецтехники.
11. Правила страхования наземного транспорта от 01.01.2001 г.

Научная и учебная литература

1. Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. – Т.23. – С.578.
2. Страхование дело: учебник под ред. Рейтмана Л.И. Банковский и научно-консультационный центр. – М., 1992.
3. Е.Н. Абрамова, Н.Н. Аверченко, Ю.В. Байгушева [и др.] / под ред. А. П. Сергеева. Гражданское право: учебник – М.: РГ Пресс, 2010. – 1475 с.
4. Гражданское право: учебник / под ред. С.С. Алексеева. – М.: Проспект, 2009. – 528 с.
5. Страхование право: учебник для вузов / под ред. В.В. Шахова, В.Н. Григорьева, А.Н. Кузбагарова. – М.: ЮНИТИ, 2009. – 335 с.
6. Пугинский Б.И. Коммерческое право России. – М.: Юрайт, 2008. – 314 с.
7. Александров А.А. Страхование. – М.: Юристъ, 2007. – 244 с.
8. Страхование право: учебник для вузов / под ред. Шахова В.В., Григорьева В.Н., Архипова А.П. 2-е изд., переработанное, доп. – М.: Юнити, 2007. – 335 с.
9. Ефимов С.Л. Экономика и страхование. – М.: Юнити, 2006. – 326 с.
10. Теория и практика страхования: учебное пособие / под общ. ред. Еурбиной Е.К.. – М.: Изд-во Анкил, 2006. – 704 с.
11. Гвозденко А.А. Страхование. – М.: Аспект Пресс, 2004. – 464 с.
12. Шихов А.К. Страхование право: учебное пособие. – М.: Юстцинформ, 2003. – 304 с.
13. Фогельсон Ю.Б. Введение в страховое право. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрист, 2002. – 336 с.

**Литовских Альбина Матвеевна
Бердник Наталья Анатольевна**

**СТРАХОВАНИЕ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ**

Учебно-методическое пособие

Редактор Чиканенко Л.В.

Корректор Чиканенко Л.В.

Подписано в печать 25.05.2015 г.

Заказ № . Тираж 50 экз.

Формат 60x84 1/16. Печ. л. – 6,25. Уч.-изд. л. – 6,0.

Издательство Южного федерального университета
344091, г. Ростов-на-Дону, пр. Стачки, 200/1.
Тел. (863)2478051.

Отпечатано в Секторе обеспечения полиграфической продукцией
кампуса в г. Таганроге отдела полиграфической, корпоративной и
сувенирной продукции ИПК КИБИ МЕДИА ЦЕНТРА ЮФУ.
ГСП 17А, Таганрог, 28, Энгельса, 1.
Тел. (8634)371717, 371655.