

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1 ОСНОВЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ .....	6
1.1 Страховые организации как субъекты финансового рынка .....	6
1.2 Анализ состояния рынка страховых услуг и продуктов в России .....	6
1.3 Нормативно-правовое регулирование и надзор за деятельностью страховых организаций в Российской Федерации .....	11
2 АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФИЛИАЛА ООО «РОСГОССТРАХ» В МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	35
2.1 Общая характеристика филиала ООО «Росгосстрах» в Мурманской области.....	35
2.2 Оценка показателей деятельности ООО «Росгосстрах» в Мурманской области за 2011-2013 годы .....	35
2.3 Стратегия развития деятельности ООО «Росгосстрах» в Мурманской области на период до 2020 года.....	37
3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПУТЕМ РАЗВИТИЯ ВИДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ .....	53
3.1 Проблемы реализации обязательного страхования в страховой компании .....	53
3.2 Предложения по расширению видов обязательного страхования в России.....	53
3.3 Оценка эффективности предложенных видов страхования.....	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	79
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	82
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	82

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность вопросов, связанных с регулированием страхования и статусом страховых организаций, обусловлена тем, что последнее представляет собой регулятор особого типа, обеспечивающий стабильность всей системы народного хозяйства. Это следствие того, что, во-первых, страхование выступает в качестве инвестиционного ресурса для финансирования капитальных вложений; и, во-вторых, страхование представляет собой инструмент, позволяющий оптимизировать финансирование восстановления ресурсов, утраченных в результате случайных событий, и, тем самым, значительно снизить финансовую нагрузку на бюджет государства. Общеизвестно, что в гражданском обороте, основанном на рыночных отношениях, страхование занимает особое место.

Уменьшая возможные имущественные потери участников, этот институт служит важной правовой гарантией охраны их интересов. Вместе с тем страхование как способ аккумуляции и последующего использования огромных денежных средств само является разновидностью предпринимательской деятельности в финансовой сфере. Не случайно специальный закон о страховании был принят в числе первых основных законов «рыночной волны» Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Никогда не следует забывать о том, что жизнь полна неожиданностей. Человек может стать жертвой катастрофы или ограбления, может серьезно заболеть, могут не оправдаться расчеты предпринимателя на получение прибыли. В этих и множестве других случаев возникает необходимость заранее обезопасить себя от их негативных последствий либо свести их к минимуму.

Кроме того, многие категории людей постоянно находятся в зонах повышенного риска. Это - пожарные, спасатели, инкассаторы, работники

милиции, военные, представители целого ряда других профессий и рабочие вредных для здоровья предприятий. При поступлении на работу или призыве на службу, организации, предприятия, учреждения, министерства и ведомства принимают на себя обязательства по страхованию жизни и здоровья указанных граждан на случай смерти или утраты ими трудоспособности.

Целью работы является изучение государственного регулирования деятельности страховых организаций с целью развития обязательного страхования.

Задачи работы:

- изучить страховые организации как субъекты финансового рынка;
- провести анализ состояния рынка страховых услуг и продуктов в России;
- раскрыть нормативно-правовое регулирование и надзор за деятельностью страховых организаций в Российской Федерации;
- представить общую характеристику филиала ООО «Росгосстрах» в Мурманской области;
- представить оценку показателей деятельности ООО «Росгосстрах» в Мурманской области за 2011-2013 годы;
- изучить стратегию развития деятельности ООО «Росгосстрах» в Мурманской области на период до 2020 года;
- выявить проблемы реализации обязательного страхования в страховой компании;
- внести предложения по расширению видов обязательного страхования в России;
- дать оценку эффективности предложенных видов страхования.

Проблемы государственного регулирования страхования представлены в исследованиях таких авторов как: О.И. Лаврушина, Ж.-Ж. Ламбен, Р. Чумпитас, И. Шулинг, А.С. Нешиной, Н.Н. Никулина, М.В. Романова и др.

Объектом исследования является национальная система страхования

Российской Федерации.

Предметом исследования является система государственного регулирования страховой деятельности в Российской Федерации.

Теоретической и методологической основой работы являются диалектический подход к изучению закономерностей формирования и развития системы государственного регулирования страхования, произведения классиков финансово-экономической и страховой науки, результаты исследований отечественных и зарубежных ученых по теории страхования, в том числе, проблемам государственного регулирования страхования. В работе применялись методология системного анализа, группировок, социологических исследований, экспертные оценки.

В качестве информационной базы исследования использовались данные официальной статистики Российской Федерации, Федеральной службы страхового надзора, материалы страховых организаций, текущей и периодической печати, статистические сведения отечественных и зарубежных экономистов, аналитические и статистические обзоры, российское законодательство, материалы социологического исследования, проведенного автором.

Работа состоит из введения, трех глав, заключения и списка литературы.

# 1 ОСНОВЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## 1.1 Страховые организации как субъекты финансового рынка

Страховой рынок - часть финансового рынка, товаром на котором выступает страховой продукт, а если выражаться точнее, страховая услуга. Роль продавца выполняет страховая организация, а роль покупателя может принадлежать кому угодно - от гражданина до государства. Востребованность этого рынка обусловлена исторически, потому что в основе соглашения, достигаемого между «продавцом» и «покупателем» всегда лежит риск, который как бы перекладывается с плеч «покупателя» на плечи «продавца» за определённое денежное вознаграждение. Жизнь и деятельность людей во все времена были связаны с рисками и непредвиденными обстоятельствами, именно поэтому страхование зародилось ещё до нашей эры<sup>1</sup>.

Ценность страхового продукта состоит в предоставляемой защите от риска. Как это происходит? Страховая организация или иное лицо, выполняющее роль страховщика, берёт на себя обязательства на заранее оговоренных условиях возместить клиенту (он же страхователь или выгодоприобретатель) ущерб, причинённый ему событием, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Свершившееся событие называется страховым случаем. Главная его особенность - случайность, т.е. о наступлении события не должно быть известно заранее. Примеры: пожар, затопление, землетрясение, кража, дорожно-транспортное происшествие, авария, несчастный случай, болезнь и т.д. В этом смысле верно говорить о том, что движущей силой страхования и мотивацией страхователя является страх - потерять имущество, жизнь, здоровье, понести ответственность.

---

<sup>1</sup> Нешиной, А.С. Финансы и кредит: Учебник / А.С. Нешиной. - М.: Дашков и К, 2011. - С. 152.

Основная форма страховой защиты денежная, следовательно, на страховом рынке как разновидности финансового рынка происходят те же процессы сбора (аккумуляции), перераспределения и использования (расходования) финансовых средств, что и на любом другом финансовом рынке. Вот почему страхование изучается юристами не только в рамках гражданского права и как спецкурс, но также в составе финансового права.

Понятие страхового рынка или рынка страхования известно действующему законодательству, но не определяется в нём. Юристы оперируют другими, близкими по значению терминами: «страхование», «договор страхования», «страховая деятельность», «страховое дело».

Страхование в законодательстве определяется как отношения. Если это отношения, то есть участники и цель, ради достижения которой возникает связь между участниками.

С одной стороны в отношения вступают участники, интересы которых нуждаются в защите: физические, юридические лица, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования.

С другой стороны в отношения вступают те, кто способен предоставить такую защиту, то есть страховщики.

Защита предоставляется при наступлении определённых страховых случаев за счёт денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счёт иных средств страховщиков<sup>2</sup>.

Обязанность страхования может возникать в силу договора (добровольное страхование) или в силу закона (обязательное страхование).

Если лицо не занимается ни одним из этих видов деятельности, то оно не может называться страховщиком. Если занимается хотя бы одним, что есть все основания называть его страховщиком<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Никулина, Н.Н. Государственное регулирование инвестиционной деятельности страховых организаций в РФ на современном этапе / Н.Н. Никулина // Страховые организации: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2013. - № 4. – С. 52.

<sup>3</sup> Кабанцева, Н.Г. Финансы. Учебное пособие / Н.Г. Кабанцева. – М.: Ай Пи Эр Медиа, 2012. – С. 174.

Только юридические лица вправе называться страховщиками. По своим организационным правовым формам такие юридические лица могут существенно отличаться друг от друга.

Во-первых, функцию страховщика в обязательном социальном страховании выполняют государственные внебюджетные фонды:

- 1) Пенсионный фонд РФ;
- 2) Фонд социального страхования РФ;
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Все эти учреждения имеют особый статус и не могут быть отнесены к страховым организациям хотя бы потому, что для осуществления обязательного социального страхования им не нужны ни лицензия, ни какое-либо другое специальное разрешение. Каждый фонд имеет свой бюджет, в котором происходят накопление, перераспределение и расходование средств обязательного социального страхования.

Во-вторых, страхованием занимаются общества взаимного страхования - основанные на членстве некоммерческие организации. Для обеспечения исполнения обязательств по взаимному страхованию общество взаимного страхования формирует страховые резервы и размещает средства страховых резервов в установленном порядке. Создание и деятельность этих обществ регулируются отдельным законом. Страховыми организациями они не являются. Общество имеет право на осуществление взаимного страхования с момента получения лицензии на осуществление взаимного страхования.

В-третьих, страхованием и перестрахованием при наличии лицензии могут заниматься страховые организации. К ним можно отнести всех прочих страховщиков. На 31 декабря 2012 года в России было зарегистрировано 458 страховых организаций - участников страхового рынка страны.

В круг субъектов страхового дела входят:

- 1) страховые организации,
- 2) общества взаимного страхования,
- 3) страховые брокеры,

#### 4) страховые актуарии<sup>4</sup>.

Это означает, что:

- до начала своей деятельности они обязаны получить специальное разрешение - лицензию, кроме актуариев, которые подлежат аттестации и получают квалификационные аттестаты;
- сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела.

Страховой брокер - это субъект страхового дела, отвечающий следующим требованиям:

- постоянно проживает в РФ;
- индивидуальный предприниматель или коммерческая организация,
- действует в интересах страхователя, перестрахователя или страховщика, перестраховщика;
- оказывает услуги, связанные с заключением и исполнением договоров страхования (перестрахования);
- при оказании услуг, связанных с заключением указанных договоров, страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика;
- осуществляет только деятельность, связанную со страхованием.

Страховой актуарий - это субъект страхового дела, отвечающий следующим требованиям<sup>5</sup>:

- физическое лицо,
- постоянно проживает в РФ,
- имеет квалификационный аттестат,
- работает на основании трудового или гражданско-правового договора со страховщиком,
- рассчитывает страховые тарифы, страховые резервы страховщика,

<sup>4</sup> Жильцова, А.Д. Система государственного контроля страховой деятельности в Российской Федерации / А.Д. Жильцова // Аудитор. – 2013. - N 11. – С. 13.

<sup>5</sup> Гудилина, Ю. Страхование имущества - возможность избежать потерь / Ю. Гудилина // Консультант. - 2011. - № 21. - С. 64-66.

оценивает его инвестиционные проекты,

– использует актуарные расчёты.

По итогам каждого финансового года страховщики обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов).

Страховая организация – это различного рода страховые предприятия, учреждения, страховые компании (СК), акционерные страховые общества (АСО), региональные и международные финансовые группы, совместные российско–зарубежные перестраховочные объединения (компании, товарищества, частные фирмы, государственные страховые компании (ГСК) и др. Она функционирует в общей государственной экономической системе в качестве самостоятельного хозяйствующего субъекта.

Предметом непосредственной деятельности страховых организаций не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская сферы. Страховой организации свойственна экономическая обособленность от государственной экономической системы, что выражается в полной самостоятельности ее ресурсов и оборотных средств. С другими страховщиками страховые организации строят свои отношения на основе перестрахования и сострахования, при котором объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками.

В условиях рыночной экономики страховые организации любых форм собственности самостоятельно определяют свою организационную структуру, порядок оплаты и стимулирования труда работников<sup>6</sup>.

Тем не менее, специфика страховой деятельности диктует использование двух категорий работников:

1) квалифицированных штатных специалистов, осуществляющих управленческую, экономическую, консультационно-методическую и другую деятельность;

2) нештатных работников, выполняющих аквизиционных

---

<sup>6</sup> Воскресенский, В.Ю. Страхование / В.Ю. Воскресенский // Закон и право. - 2011. - № 2. - С. 106

(приобретение) и инкассаторские функции (сбор и выплата денег).

## 1.2 Анализ состояния рынка страховых услуг и продуктов в России

Количество страховых компаний продолжает уменьшаться, но процесс идет медленнее, чем в 2012 году. Если в прошлом году рынок потерял 103 участника, то в 2013 году – 38. Как и в прошлом году, основные изменения коснулись страховщиков с низкой капитализацией.

В 2013 году отозваны лицензии у 21 компании с капиталом менее 150 млн рублей, и только у 5 - с капиталом свыше 480 млн рублей.

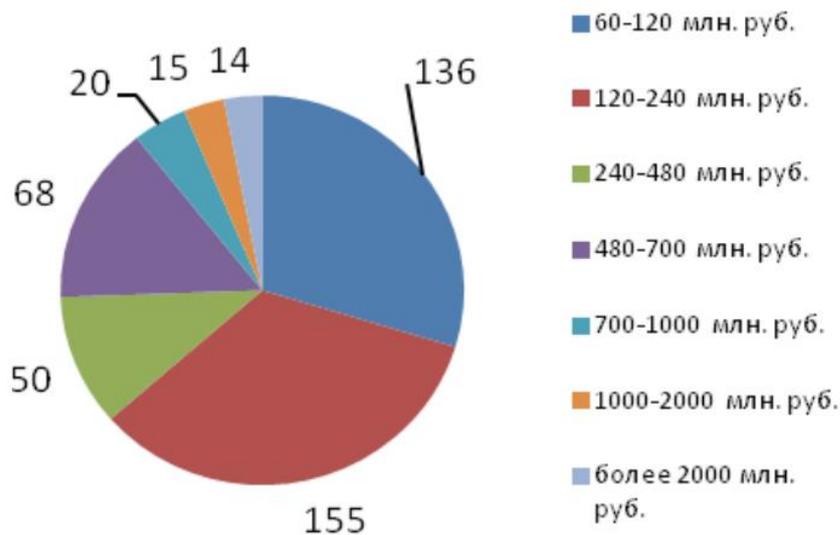


Рис. 1. Количество страховых компаний по размеру уставного капитала на 31.12.2012 г.

Только 3 страховщика с отозванными лицензиями входили в первую сотню компаний.

Самым крупным страховщиком, закончившим деятельность в 2013 году, стало ОСАО «Россия» с долей рынка ~0,5%.

В итоге на рынке на 31.12.2013 г. осталось 420 страховых и

перестраховочных компаний<sup>7</sup>.

Совокупный уставный капитал российских страховщиков составляет 210,4 млрд рублей (на 31.12.2012 г. - 198,2 млрд рублей), средний размер уставного капитала - 500,88 млн рублей (на 31.12.2012 г. - 432,7 млн рублей).

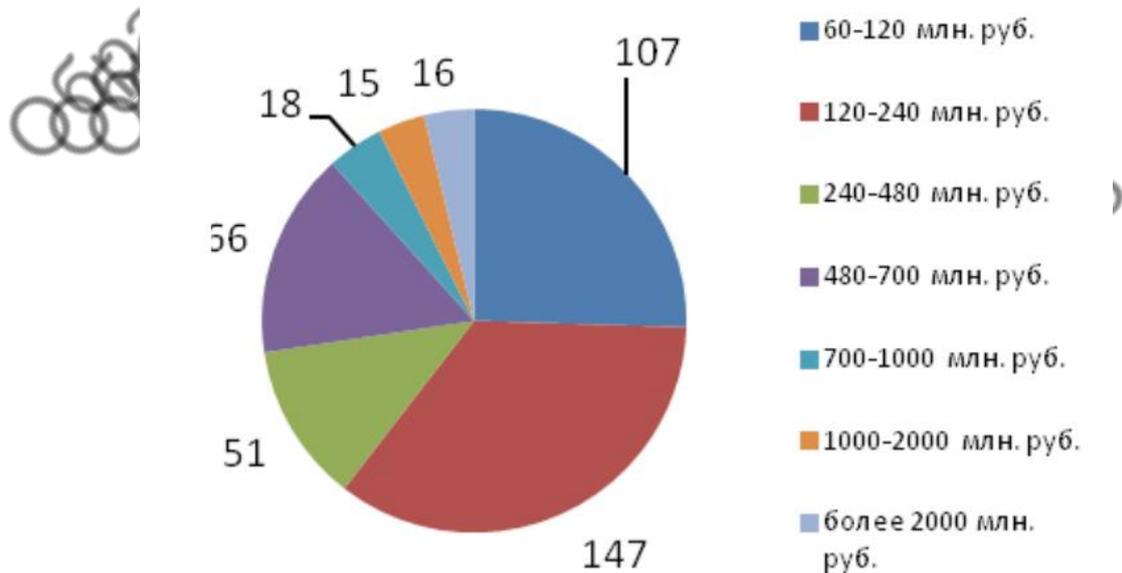


Рис. 2. Количество страховых компаний по размеру уставного капитала на 31.12.2013 г.

Доля компаний с уставным капиталом от 60 до 120 млн руб. в течение 2013 года сократилась с 30 до 25%, при этом незначительно увеличились доли страховых организаций с размером уставного капитала свыше 120 млн рублей.

Российский страховой рынок не привлекателен для иностранного капитала.

Присутствие международных страховых групп в России сокращается, что связано с отсутствием у их собственников ясности с возможностью развития классических видов страхования. По данным ЦБ РФ сумма участия иностранных компаний в уставных капиталах российских страховщиков снизилась до 15,88% (на 01.01.2013 г. - 17,4%). Наибольший

<sup>7</sup> Официальный сайт Федеральной службы страхового надзора: электронный ресурс. – Режим доступа: [www.fssn.ru](http://www.fssn.ru).

интерес для иностранцев предоставляет сегмент страхования жизни. 2013 год оказался менее успешным для страхового рынка, чем предыдущие 2 года.

Объем премий увеличился до 904,86 млрд рублей, но годовой темп роста премий снизился в 2 раза (11% в 2013 году, 22% в 2012 году). Продолжается поквартальное замедление темпов прироста (12,8% за первый квартал, 13,3% за 1 полугодие, 12,6% за 9 месяцев, 11,1% за год).

Незначительное улучшение во 2 квартале не повлияло на общую картину.

Таблица 1

#### Ключевые показатели страхового рынка, 2010-2013 г.

Год	Страховые премии (млрд руб.)	Темп роста (%)	Страховые выплаты (млрд руб.)	Темп роста (%)	Коэффициент выплат, %
2010	555,8	4,2	295,97	3,8	53,25
2011	665,02	19,65	303,76	2,63	45,68
2012	809,06	21,66	369,44	21,62	45,66
2013	904,86	11,1	420,77	12,9	46,5

Тенденция превышения темпа роста премий над темпом роста выплат, существовавшая в течение 3 предыдущих лет, в 2013 году сменилась на противоположную, и скорее всего, сохранится и в следующем году<sup>8</sup>.

Региональная структура страхового рынка по сравнению с 2012 годом практически не изменилась. Традиционно Центральный федеральный округ занимает лидирующую позицию в структуре совокупной страховой премии (57,4% или 518,96 млрд руб.).

Большая разница в развитии регионов, уровне доходов, сложности с созданием страховой инфраструктуры оказывают негативное влияние на развитие добровольных видов страхования.

<sup>8</sup> Официальный сайт «Национальное рейтинговое агентство»: электронный ресурс. – Режим доступа: [www.ra-national.ru](http://www.ra-national.ru).

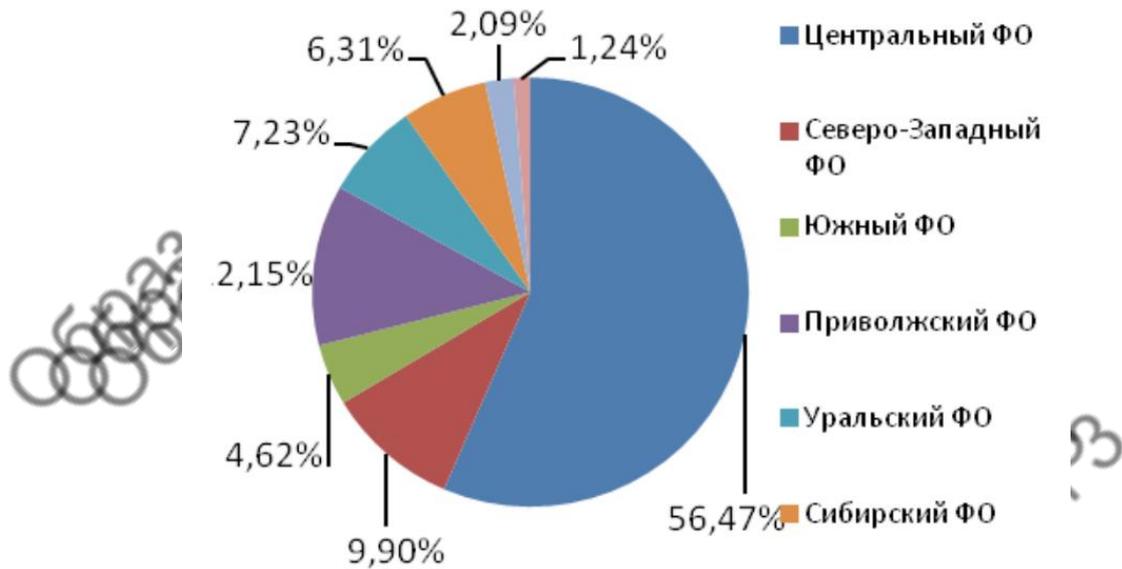


Рис. 3. Распределение премий по федеральным округам в 2012 г.

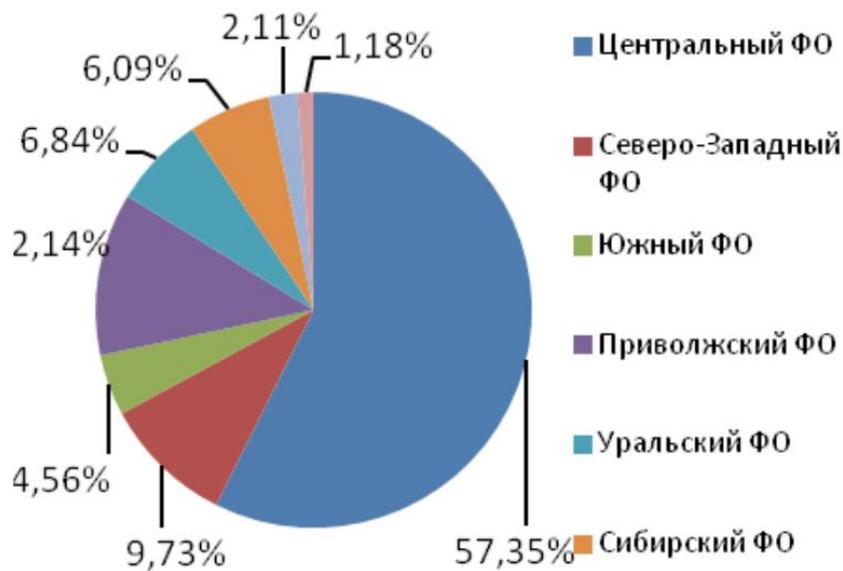


Рис. 4. Распределение премий по федеральным округам в 2013 г.

Отраслевая структура рынка продолжает меняться в сторону уменьшения доли добровольных видов страхования, не относящегося к страхованию жизни. При этом доля обязательных видов существенно не изменилась (18,53% в 2012 году, 18,32% в 2013 году), а доля страхования

жизни продолжает увеличиваться (6,65% в 2012 году, 9,38% в 2013 году)<sup>9</sup>.

Объем страховых премий по добровольным видам страхования за 2013 год составил 739,13 млрд рублей, по обязательным – 165,73 млрд рублей. Выплаты по добровольным видам (326 млрд рублей) увеличились в 2013 году на 10,3%, что ниже темпа роста премий (11,4%).

В целом по рынку положительную динамику продемонстрировали премии по всем видам добровольного личного страхования (293,62 млрд рублей, +23,7% по сравнению с 2011 годом), 4 из 7 видов добровольного страхования имущества (393,82 млрд рублей, +4,6%), 6 из 8 видов добровольного страхования ответственности (29,74 млрд рублей, минус 0,6%). Все виды имущественного страхования, кроме авиакаско, показали темп роста ниже среднерыночного.

Наиболее существенные изменения коснулись страхования средств водного транспорта, премии по которому сократились на 19,5%.

В структуре премий по добровольным видам основную часть занимают ДМС (15,55%), страхование средств наземного транспорта (28,72%), страхование имущества юридических лиц и граждан (18,15%), страхование от несчастных случаев (12,69%).

Лидирующими видами по темпам роста премий по добровольным видам стали страхование жизни (+60,5% к соответствующему периоду прошлого года) и страхование от несчастных случаев (+23,9%). За счет страхования от несчастных случаев объем премий в целом по рынку вырос на 20,27%, в то время как доля этого вида составляет лишь 10,36%.

При этом основной рост обеспечивается за счет кредитных продуктов и 1 канала продаж – банковского.

В секторе страхования жизни работают 48 страховщиков, 6 из них не заключают новые договоры страхования. Только у 27 страховщиков жизни количество заключенных договоров превышает 1000. Концентрация рынка

---

<sup>9</sup> Официальный сайт Федеральной службы страхового надзора: электронный ресурс. – Режим доступа: [www.fssn.ru](http://www.fssn.ru).

здесь самая высокая по сравнению с другими видами страхования: на 10 крупнейших компаний приходится 86,92% премий, на ТОП-20 – 97,51%.

Около трети рынка принадлежит дочкам иностранных страховщиков.

Последние 3 года темп роста премий по данному виду значительно превышает среднерыночные значения, что обусловлено в значительной мере ростом кредитного страхования жизни. Коэффициент выплат снизился с 34,8% в 2010 году до 14,52% в 2013 году, что объясняется опережающим ростом премий по данному виду.

Объем премий по страхованию средств наземного транспорта по сравнению с аналогичным периодом прошлого года вырос на 8,2% (в 2012 году – на 10 проц. пунктов больше), а выплаты – на 23,7% (в 2012 году – на 5,3 проц. пункта меньше). Причиной уменьшения темпа роста стало прежде всего сокращение продаж новых иномарок по сравнению с прошлым годом<sup>10</sup>.

Автокаска по-прежнему обеспечивает значительную часть денежных потоков страховщиков. У 9 из 20 крупнейших страховщиков средств наземного транспорта этот вид в сочетании с ОСАГО является основной портфеля, причем 5 из них имеют коэффициент выплат выше среднерыночного. Из 20 крупнейших страховщиков ОСАГО такая ситуация уже у 11 и 5 компаний соответственно.

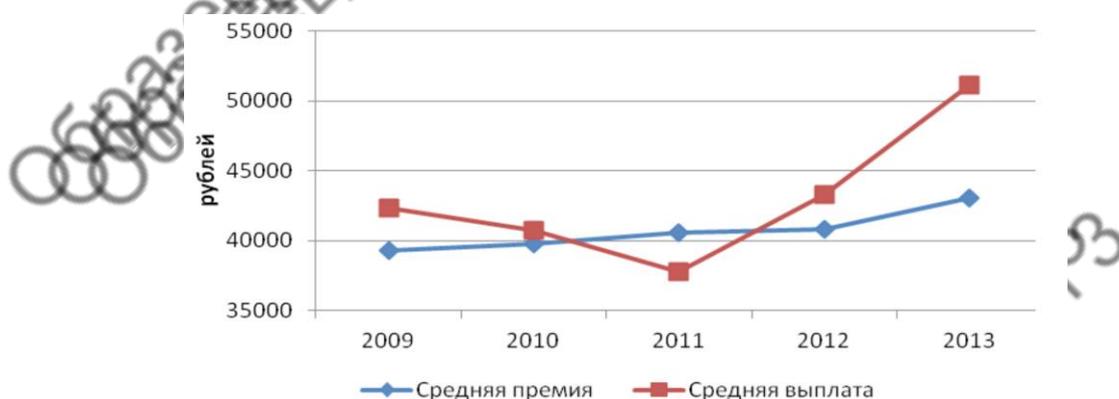


Рис. 5. Динамика средней премии и средней выплаты по Каско 2009-2013 гг.

<sup>10</sup> Официальный сайт Фонда социального страхования Российской Федерации. – Режим доступа: [http://www.fss.ru/index.shtml].

До 73,58% вырос коэффициент выплат (в 2011 -2012 г.г. - 64%). У 64 страховщиков из 217, занимающихся этим видом страхования, коэффициент выплат превышает среднерыночный уровень, у 28 из них – 100%. Еще 9 компаний только производят выплаты, а премий не собирают. У 21 страховщика выплаты равны 0.

Основной «болевым точкой» рынка автострахования является урегулирование убытков. В 12 регионах коэффициент выплат больше 80% (в 2012 году во всех регионах, кроме Ульяновской области, данный коэффициент был ниже), а в Ивановской области превышает 95%. Это косвенно свидетельствует об активизации мошеннических схем, которые являются очень прибыльным бизнесом<sup>11</sup>.

Изменение правоприменительной практики привело с одной стороны, к сокращению сроков урегулирования, с другой - к росту выплат и судебных расходов. Поскольку страховщики практически не имеют возможности влиять на убыточность, их реакцией является повышение тарифов, но динамика роста средней выплаты значительно опережает рост средней премии.

В 2014 году следует ожидать изменений в составе автостраховщиков, занимаемых ими долей рынка, сохранения тенденции роста тарифов.

Серьезных изменений в сегменте сельскохозяйственного страхования в 2013 году не произошло. По данным НССО, застраховано 16% посевных площадей взамен 20% в 2012 году, большинство из них(85%) – с господдержкой (в 2012 году- 80%). Причинами снижения застрахованных площадей стали рост стоимости страхования из-за увеличения стоимости урожая, распределение субсидий по регионам не до начала посевной, а в ноябре, сложности с получением субсидии. Распространение государственной поддержки на страхование животных из-за отсутствия необходимых документов начало действовать не с 1 января, а с 15 ноября. В

---

<sup>11</sup> Официальный сайт национального рейтингового агентства «Русь Рейтинг»: электронный ресурс. – Режим доступа: [www.rusrating.ru](http://www.rusrating.ru).

результате предварительно выделенный объем субсидий (5 млрд рублей на страхование урожая и 1 млрд рублей на страхование животных) был сокращен на 602 млн и 724 млн рублей соответственно.

Аграрии продолжают надеяться на государство: на Дальнем Востоке, пострадавшем от наводнения в 2013 году, страхованием были частично охвачены только Амурская область (выплаты составили 23 млн рублей) и Приморский край (25 млн рублей). В Хабаровском крае и Еврейской АО пострадавшие посевы застрахованы не были.

В 2013 году страховщики начали работу по новому виду – обязательному страхованию ответственности перевозчика. За 9,5 месяцев, начиная с середины марта, заключено 43 077 договоров страхования, из которых только 5,7 тысяч пришлось на 4 квартал. Лидерами данного сегмента рынка стали ОАО «СОГАЗ» (19,69%) и ОСАО «Ингосстрах» (14,17%).

По данным Национального союза страховщиков ответственности, охват страхованием пассажиров составляет около 77%, а перевозчиков – около 54%.

Сегмент обязательного страхования автогражданской ответственности стал в 2013 году наряду со страхованием средств наземного транспорта наиболее проблемным для рынка. Объем премий по ОСАГО увеличился на 10,3% до 134,25 млрд рублей с одновременным увеличением выплат на 19% (77,37 млрд рублей). За 2013 год заключено 42,43 млн договоров страхования ОСАГО (за 2012 год – 40,4 млн договоров).

Количество страховщиков ОСАГО не изменилось – 98 компаний. При этом с рынка ушли 4 страховщика, в том числе ОСАО «Россия», выплаты за которого из гарантийных фондов РСА составят около 2 млрд рублей – максимум за все время действия ОСАГО.

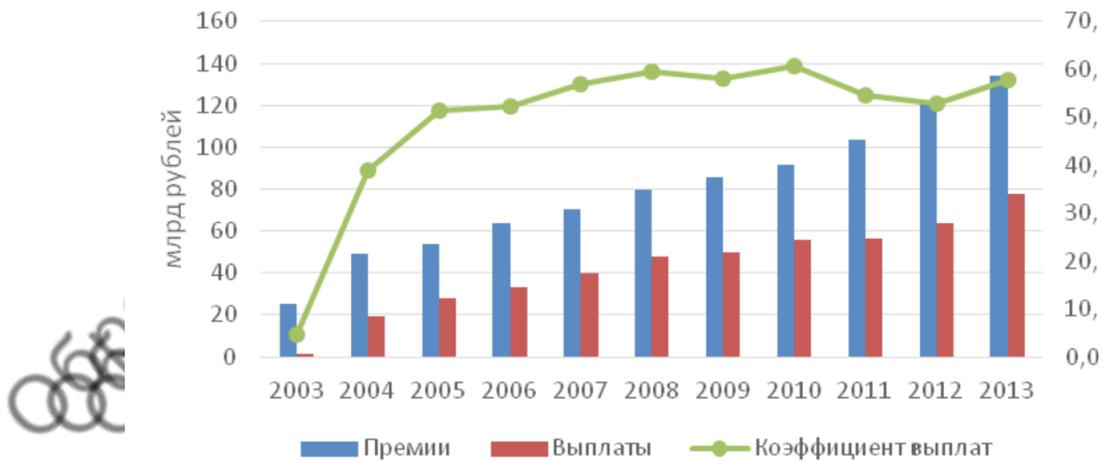


Рис. 6. Динамика средней премии и средней выплаты по ОСАГО 2003-2013 гг.<sup>12</sup>

По итогам 2013 года соотношение выплат и премий в этом сегменте выросло с 52,74% до 57,64%. Максимальные значения коэффициента выплат за десятилетнюю историю ОСАГО были в 2008-2010 г.г., однако реальная убыточность по данному виду в 2013 году значительно больше, чем в предыдущие годы, так как выплаты по решению суда и связанные с ними издержки отражаются в составе прочих расходов.

В 7 субъектах РФ коэффициент выплат выше 77%, а в Камчатском крае превышает 106%.

Число компаний с коэффициентом выплат более 77% увеличилось до 10, более 100% - до 5. Премии ниже выплат у компаний из последней десятки страховщиков и ООО «БАСК» (64 место), а среди страховщиков с коэффициентом выплат 78-100% присутствуют достаточно крупные игроки ООО «БИН Страхование» (26 место), ЗАО «Евросиб-Страхование» (31 место), ЗАО «СК «Мегарусс-Д» (45 место), СОАО «Национальная страховая группа» (47 место).

Напряженность на рынке ОСАГО, возникшая в 2012 году в результате изменения судебной практики, распространения Закона о защите прав потребителей на страховые взаимоотношения, в 2013 году значительно

<sup>12</sup> Официальный сайт национального рейтингового агентства «Русь Рейтинг»: электронный ресурс. – Режим доступа: [www.rusrating.ru](http://www.rusrating.ru).

усилилась. Сочетание этих факторов с высоким уровнем мошенничеств и отсутствием решений со стороны государства вылилось в саморегулирование рынка, в результате которого крупные страховщики сокращают свое присутствие в этом сегменте. Так, объем премий ОСАО «Ингосстрах» уменьшился на 20%, ООО «Росгосстрах» - на 12%. Если на тройку крупнейших страховщиков ОСАГО в 2012 году приходилось более 50% премий, то в 2013 году их доля составила 42,24%. На первую десятку страховщиков приходится 75,6% премий (в 2012 году - 78,81%), на ТОП-20 – 89,45% (в 2012 году – 90,46%).

Публичные условия страхования автогражданской ответственности не дают возможности компаниям прямо отказывать в заключении договоров, поэтому для сокращения продаж в отдельных регионах страховщики прибегают к ухудшению условий урегулирования убытков (перенос точек урегулирования в удаленные населенные пункты), заключению договоров «с нагрузкой» в виде дополнительных полисов добровольного страхования, предварительной записи. В 2013 году резко возросло количество жалоб на подобные случаи.

Позитивные ожидания автостраховщиков в 2014 году связаны с увеличением тарифов, созданием единой методики определения ущерба, негативные – с увеличением лимитов выплат, расширением безлимитного европротокола.

Если в 2011 году входящим перестрахованием занимались 140 компаний, в 2012 году – 114, то в 2013 году их количество составило 108.

Доля прямых перестраховщиков по сравнению с прошлым годом сократилась с 28,4% до 21,2%. Позиции крупных федеральных страховщиков усиливают наличие международных рейтингов, обязательные договоры с крупными зарубежными перестраховщиками<sup>13</sup>.

Темп роста объема входящего бизнеса (4,5%) ниже темпа роста

---

<sup>13</sup> Официальный сайт рейтингового агентства «РА Эксперт»: электронный ресурс. – Режим доступа: [www.raexpert.ru](http://www.raexpert.ru).

премий. Наибольшее положительное влияние на рынок входящего перестрахования оказали перестрахование имущества юридических лиц и ответственности перевозчиков, отрицательное - перестрахование грузов. При этом доля бизнеса, получаемая из-за рубежа, увеличилась с 27 до 28%.

На долю 10 крупнейших перестраховщиков приходится 49,61% премий (22,19 млрд. рублей). 4 компании из ТОП-10 перестраховщиков являются специализированными.

Таблица 2

ТОП-10 компаний по объему премий, принятых в перестрахование

	Компания	Город	Сумма премий по договорам, принятым в перестрахование, тыс. рублей	Сумма выплат по договорам, принятым в перестрахование, тыс. рублей
1208	СОГАЗ	Москва	6 122 891	2 325 771
928	ИНГОССТРАХ	Москва	4 256 326	2 187 608
1643	ЮНИТИ РЕ	Москва	2 328 879	858 240
1298	КАПИТАЛ СТРАХОВАНИЕ	Когалым	1 792 045	178 619
2895	ВОСТОК-АЛЬЯНС	Красногорск	1 533 005	40 213
3969	СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ЭЙС	Москва	1 436 866	291 081
4237	ФИНАНСОВОЕ ПЕРЕСТРАХОВОЧНОЕ ОБЩЕСТВО	Москва	1 280 183	105 075
2974	МОСКВА-РЕ	Москва	1 182 672	882 550
2239	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	Москва	1 139 592	203 197
4174	СКОР ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ	Москва	1 118 241	352 874

В структуре перестраховочной премии традиционно лидирующие позиции приходятся на страхование имущества и добровольное страхование ответственности, однако их доли постепенно снижаются (76% и 12,7% в 2011 году, 74% и 10,05% в 2012 году, 68% и 8,9% в 2013 году соответственно). Доля личного страхования стабильна в течение последних 3 лет и составляет ~ 10%.

Структура страховой премии по 16 профессиональным перестраховщикам значительно отличается от структуры для всего сегмента принятого перестрахования. Профессиональные перестраховщики специализируются в основном на рисках по страхованию от несчастных случаев, наземного транспорта и грузов, у остальных ~ 45% премий

приходится на имущество юридических и физических лиц, ~11% - на риски по страхованию ответственности и обязательных видов.

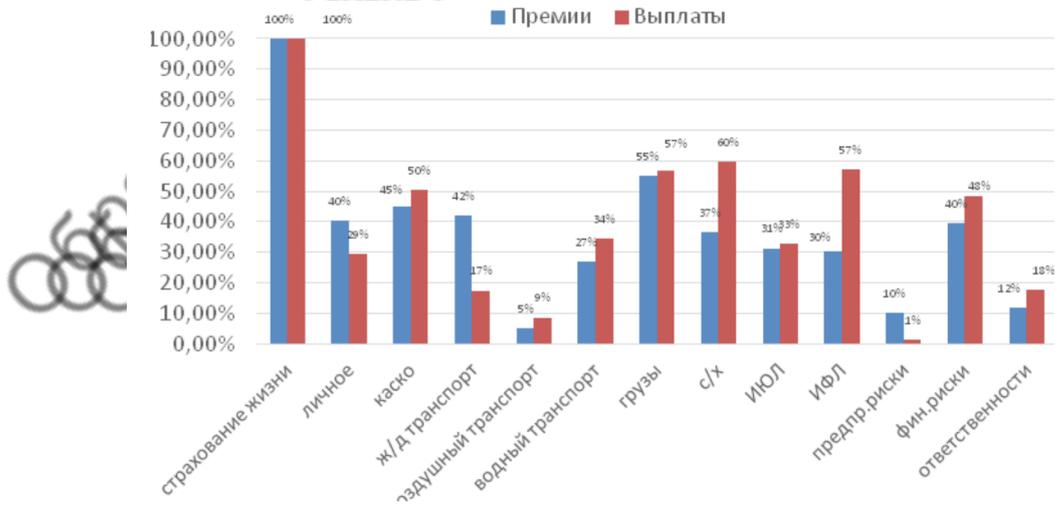


Рис. 7. Доля специализированных перестраховщиков в премиях и выплатах по видам страхования

Объем выплат по договорам, принятым в перестрахование, составляет 14,3 млрд. рублей.

Выплаты производили 108 перестраховщиков. На долю 10 крупнейших из них приходится 63,51 % выплат (9,08 млрд рублей). У 12 перестраховщиков из первой сотни объем выплат превышает объем премий (в 2012 году таких компаний было 21). Наибольшие коэффициенты выплат по договорам входящего перестрахования имеют ОАО «Росгосстрах», ОАО «ГСК «Югория» и ООО «СК «СОГАЗ-Агро». Последняя компания заканчивает деятельность, в 2014 году страховой портфель передан ОАО «СОГАЗ»<sup>14</sup>.

Часть принятых премий по страхованию грузов, страхованию имущества юридических лиц связана с реализацией схем ухода от налогообложения через механизм перестрахования.

Это подтверждается более низким коэффициентом выплат по сравнению с договорами по прямому страхованию. По нашим оценкам,

<sup>14</sup> Официальный сайт Федеральной службы страхового надзора: электронный ресурс. – Режим доступа: [www.fssn.ru](http://www.fssn.ru).

количество перестраховщиков, активно занимающихся схемным бизнесом, уменьшилось до 15, объем премий – с 30% до 20%.

Объем премий, переданных в перестрахование, в 2013 году увеличился до 120 млрд рублей (в 2011 году – 98 млрд рублей, в 2012 году – 112 млрд рублей). 70% рисков передается за рубеж. Это объясняется слабостью российской перестраховочной отрасли (низкая емкость, более низкие рейтинги по сравнению с иностранными компаниями, малый опыт урегулирования крупных убытков). Темп роста премий, переданных в перестрахование, ниже темпа роста страховых премий (7% против 11%), что связано с увеличением размера собственного удержания и снижением доли схемного бизнеса.

По сравнению с прямыми страховщиками для перестраховщиков характерны более низкие доля РВД и управленческих расходов, комбинированный коэффициент убыточности и уровень рентабельности.

В 2013 году сохранилась тенденция увеличения доли посреднических продаж. Наиболее активно развиваются банковский и агентский каналы.



Рис. 8. Структура каналов продаж в 2012 г.

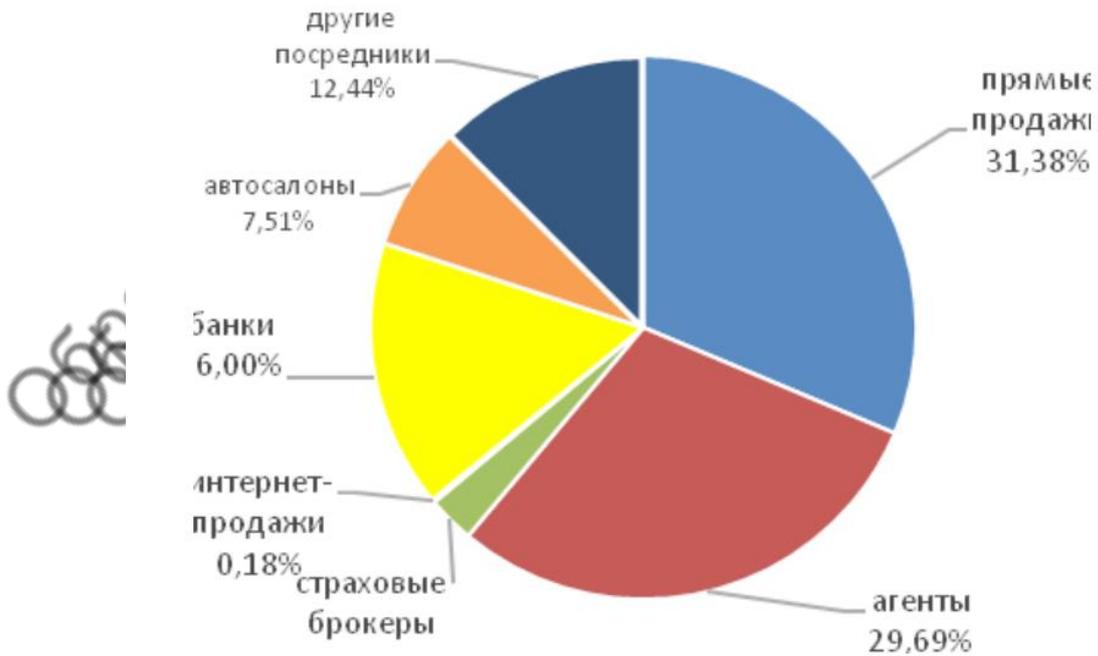


Рис. 9. Структура каналов продаж в 2013 г.

С помощью агентов заключается 63% договоров страхования имущества физических лиц, 58% договоров ОСАГО, 33% - средств наземного транспорта. Особенностью российского рынка является работа агентов без привязки к конкретному страховщику.

Напрямую заключаются в основном крупные договоры страхования имущества юридических лиц, средств водного и воздушного транспорта и гражданской ответственности их владельцев, обязательного личного страхования. По страхованию финансовых рисков и страхованию жизни, а также автокаско и страхованию имущества граждан доля прямых продаж не превышает 15%.

Темп роста банковского канала продаж, как и в прошлом году, обгоняет другие способы распространения страховых продуктов. В 2013 году объем розничного кредитования вырос на 30%, в результате доля банковского канала увеличилась. На долю кредитных организаций приходится по 69% премий по договорам страхования жизни и финансовых рисков, 48% - страхования от несчастных случаев, 23% - имущества физических лиц.

Данный канал является самым дорогим. Комиссия банкам по сравнению с прошлым годом увеличилась с 42% до 45,5% (средний размер комиссии - с 22,4% до 23,9%).

При этом размер комиссии по страхованию жизни вырос с 45% до 53,5%, а по пенсионному страхованию составил 84%. Комиссии по страхованию от несчастных случаев, финансовых рисков превышают 50%. Основной частью тарифной ставки становится нагрузка, что противоречит основному смыслу страхования. В условиях ограничения процентных ставок комиссионное вознаграждение, получаемое от страховщиков, является существенным источником прибыли для банков (в 2012 году -45,1 млрд рублей, в 2013 году – 65,8 млрд рублей). При этом на пролонгацию договоров вне сроков кредитования надеяться не приходится, т.е. эффект от повышенных ставок КВ, кроме получения прибыли в текущем периоде, практически отсутствует<sup>15</sup>.

Деятельность мегарегулятора будет идти по пути ужесточения регулирования: надзор за системно значимыми страховщиками через институт кураторства, более строгие требования к размещению собственных средств и средств страховых резервов, увеличение частоты предоставления данных, создание системы электронного документооборота.

Если проблемой 2012 года было значительное сокращение запаса маржи платежеспособности, т.е. невыполнение количественных показателей, то в 2013 году акцент сместился в сторону качества активов, обеспечивающих гарантии выполнения страховщиком своих обязательств. Не секрет, что в составе активов организаций с формально большим объемом собственных средств могут присутствовать необеспеченные ценные бумаги, низколиквидные объекты недвижимого имущества и т.п. В таком случае формально высокие показатели платежеспособности не имеют под собой реальных оснований. При этом возможности компаний по улучшению

---

<sup>15</sup> Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики: электронный ресурс. – Режим доступа: [www.gks.ru](http://www.gks.ru).

качества портфеля ограничены, с одной стороны, желанием собственников, с другой – сокращением чистой прибыли, за счет которой было бы возможно нарастить объем собственных средств.

Концентрация рынка достигла своего максимума среди компаний из ТОП-50 и продолжает увеличиваться среди второй полусотни страховщиков.

Если в 2012 году разрыв между компаниями из ТОП-20 и остальными страховщиками был очень велик (темп роста премий составлял 35% и 21% соответственно), то в 2013 году он составил 14% и 11%<sup>16</sup>.

Наибольшая степень концентрации в 2013 году наблюдается на рынке страхования жизни (на ТОП-10 страховщиков приходится 86,92% премий), обязательного личного страхования (99,96%), страхования железнодорожного транспорта (93,26%), страхования предпринимательских рисков (87,76%) и страхования имущества физических лиц (83,23%).

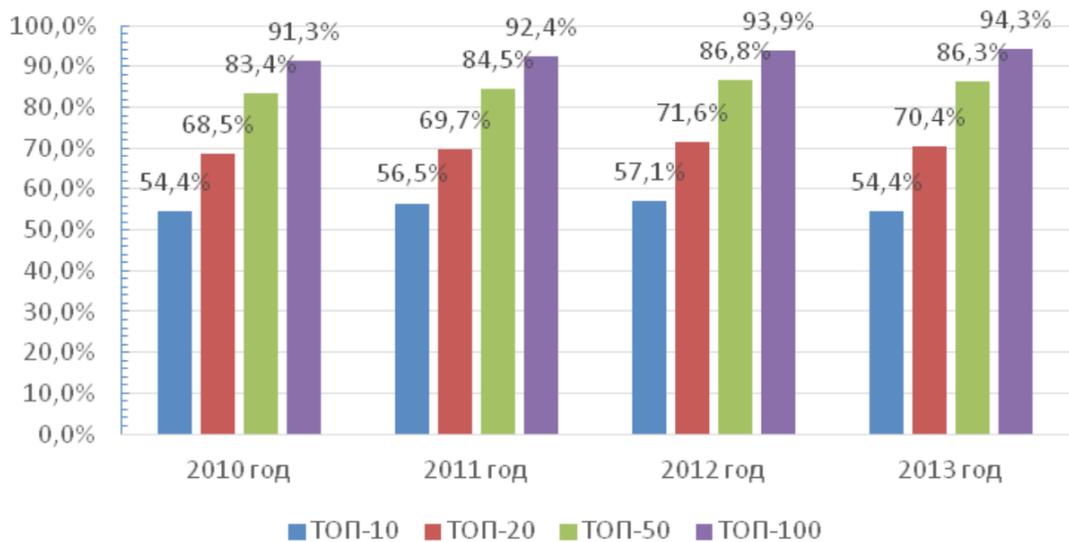


Рис. 10. Изменение концентрации страхового рынка

Наименее концентрированными сегментами страхового рынка в 2013 году продолжают оставаться страхование от несчастных случаев (на ТОП-10 страховщиков приходится 55,9% премий), а также страхование грузов (48,44%) и ответственности (59,95%).

<sup>16</sup> Официальный сайт рейтингового агентства «РА Эксперт»: электронный ресурс. – Режим доступа: [www.raexpert.ru](http://www.raexpert.ru).

Продолжилось усиление рыночных позиций компаний, связанных с банками. В 2013 году активное развитие получил бизнес купленных в прошлом году ООО «Сбербанк Страхование» и ЗАО «РСХБ-Страхование». Естественным продолжением работы в рамках банковско-страховой группы является очень высокий по сравнению с другими участниками рынка размер комиссионного вознаграждения.

Как и предполагалось, комбинированный коэффициент убыточности по каско и ОСАГО в 2013 году превысил 100%. Причинами роста выплат стали изменения в правоприменительной практике (распространение Закона о защите прав потребителей на страховые взаимоотношения, необходимость выплат при угоне автомобиля с ключами и документами и в случае участия в ДТП водителя, не вписанного в полис), что привело к росту количества и стоимости убытков, урегулируемых через суды, увеличение стоимости ремонта (приложение 1).

С учетом расходов, не отраженных в данной таблице (на обслуживание договоров страхования, управленческие, судебные, расходы на урегулирование убытков, дополнительное комиссионное вознаграждение по ОСАГО), результат от страховой деятельности по автострахованию в 2013 году будет отрицательным.

2013 год стал переломным годом для выбора между моделями экстенсивного и интенсивного роста. Страховому сообществу, прежде всего крупным страховщикам, стало понятно, что наращивание премий по определенным видам страхования (прежде всего автокаска и ОСАГО) без четкого понимания судьбы договора приводит прежде всего к генерированию убытков. И если в прошлые годы страховщики могли «регулировать» убыточность, в том числе непопулярными мерами, то изменение практики урегулирования в целом по рынку привело к необходимости поиска резервов повышения рентабельности (приложение 2).

Как видно из таблицы, увеличение объема взносов на 92 млрд рублей в 2013 году по сравнению с прошлым годом дало прирост финансового

результата менее 7,5 млрд рублей, и это без учета затрат на ведение дела и изменения резервов<sup>17</sup>.

Сейчас страховщики стоят перед выбором: закрывать невыгодные направления, повышать тарифы, снижать издержки. Первый путь касается как отдельных видов страхования, так и отдельных регионов. Второй путь ограничен конкурентной средой. Сокращение издержек - путь сложный, но необходимый. Страховщики с работающей системой риск-менеджмента к этому уже пришли. Прежде всего это сокращение комиссионного вознаграждения, внедрение новых ИТ-решений, в том числе электронных полисов, в будущем – полный переход на МСФО с отказом от дублирования учета по российской системе. В любом случае это дело не одного года.

В 2013 году сделан задел на будущее – утверждена Стратегия развития до 2020 года, вместо органов надзора, регулирующих отдельные сегменты рынка, создан мегарегулятор.

В отличие от прежней модели регулирования, интересы ЦБ одновременно с надзором будут распространяться на развитие рынка страхования и защиту прав страхователей.

Основная задача - повысить оперативность реагирования на состояние дел в страховых компаниях. Для этого в 2014 году будет усилен надзор за деятельностью страховых организаций, определены системно значимые страховщики, введен институт кураторства.

ТОП-20 компаний будут отчитываться перед регулятором чаще, чем 1 раз в квартал.

Ожидается повышение требований для компаний, желающих войти на рынок, в части капитала, репутации собственников и руководителей.

Согласно Плану мероприятий («Дорожной карте») – приложению к Стратегии развития страховой деятельности в РФ до 2020 года - доля страхования в ВВП к 2020 году должна увеличиться до 8,5%, объем премий -

---

<sup>17</sup> Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики: электронный ресурс. – Режим доступа: [www.gks.ru](http://www.gks.ru).

до 3,67 трлн рублей с 90%-ной долей добровольных видов.

Таким образом, итоги 2013 года свидетельствуют о стагнации страхового рынка. Объем премий по классическим видам- страхованию имущества юридических лиц, железнодорожного и водного транспорта, грузов, добровольному страхованию автогражданской ответственности- сократился. Рост рынка обеспечен за счет страхования жизни и страхования от несчастных случаев. При этом банковский канал продемонстрировал максимальный среди способов распространения страховых продуктов темп роста, и одновременно стал еще дороже по сравнению с прошлым годом.

Средоточием проблем стало в 2013 году автострахование: тарифы, убыточность, судебные иски, мошенничество. Рентабельность этого бизнеса стремительно падает, в результате чего страховщики проводят селекцию как по маркам автомобилей, так и по территориям.

Замедление темпа роста экономики, снижение объема инвестиционных ресурсов в 2014 году приведут к снижению темпов роста объема премий по имущественному страхованию, уменьшение объемов кредитования – к аналогичной ситуации в секторе банковского страхования. С рынка уйдет больше компаний, чем в 2013 году.

Если в прошлые годы основными рисками, оказывающими влияние на российский страховой рынок, были отраслевые риски, то в 2014 году усилятся влияние политических, валютных, кредитных рисков.

### 1.3 Нормативно-правовое регулирование и надзор за деятельностью страховых организаций в Российской Федерации

Основой организации и правового регулирования страховых отношений и деятельности страховых организаций в Российской Федерации является Закон РФ от 27 ноября 1992 года «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

В соответствии со ст. 2 данного закона страхование - это отношения по

защите имущественных интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков<sup>18</sup>.

В целях соблюдения субъектами страхового дела страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых Законом РФ от 27 ноября 1992 года «Об организации страхового дела в Российской Федерации», страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела осуществляется надзор за деятельностью субъектов страхового дела (страховой надзор)<sup>19</sup>.

Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора. До момента вступления в силу Указа Президента РФ от 4 марта 2011 г. N 270 «О мерах по совершенствованию государственного регулирования в сфере финансового рынка Российской Федерации» таким органом являлась Федеральная служба страхового надзора (Росстрахнадзор). Однако согласно названному указу Федеральная служба страхового надзора была присоединена к Федеральной службе по финансовым рынкам (ФСФР России) с передачей ей функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела).

В соответствии с Указом Президента РФ от 25 июля 2013 г. N 645 «Об упразднении Федеральной службы по финансовым рынкам, изменении и признании утратившими силу некоторых актов Президента Российской Федерации» с 1 сентября 2013 г. ФСФР России прекратила свою деятельность в качестве федерального органа исполнительной власти в области финансовых рынков и вошла в состав Банка России. Порядок

---

<sup>18</sup> Романова, М.В. Страховые организации и общества взаимного страхования: сравнительный анализ деятельности / М.В. Романова // Аудиторские ведомости. – 2013. - N 12. – С. 5.

<sup>19</sup> Лаврушина, О.И. Финансы и кредит. Учебное пособие / О.И. Лаврушина. – М.: КноРус, 2011. – С. 63.

передачи полномочий ФСФР России по регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков Банку России установлен Федеральным законом от 23 июля 2013 г. N 251-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с передачей Центральному банку Российской Федерации полномочий по регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков», вступившим в силу 1 сентября 2013 г. (за исключением отдельных положений, для которых данным законом установлены иные сроки).

Таким образом, с 1 сентября 2013 г. функции органа страхового надзора выполняет Банк России. Следует отметить, что согласно с ч. 1 ст. 49 Федерального закона от 23 июля 2013 г. N 251-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с передачей Центральному банку Российской Федерации полномочий по регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков» до вступления в силу нормативных актов Банка России, принятие которых отнесено к компетенции Банка России, применяются нормативные правовые акты Правительства РФ и нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации. Такую группу актов применительно к рассматриваемой сфере в своем большинстве составляют акты, принятые Федеральной службой по финансовым рынкам в рамках осуществления функций органа страхового надзора, закрепленных постановлением Правительства РФ от 26 апреля 2011 г. N 326 «О некоторых вопросах деятельности федеральных органов исполнительной власти в сфере финансовых рынков» (утратило силу с 1 сентября 2013 г.).

Свои функции и полномочия Банк России осуществляет независимо от других федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления. Основным актом, определяющим статус, цели деятельности, функции и полномочия Банка России является Федеральный закон от 10 июля 2002 г. N 86-ФЗ «О Центральном банке Российской Федерации (Банке

России)»<sup>20</sup>.

Страховой надзор, базируясь на принципах законности, гласности и организационного единства включает в себя:

- 1) лицензирование деятельности субъектов страхового дела;
- 2) ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела и реестра объединений субъектов страхового дела;
- 3) контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;

4) выдачу в предусмотренных Законом РФ от 27 ноября 1992 года «Об организации страхового дела в Российской Федерации» случаях разрешений, в том числе:

- на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов;
- на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций;
- на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела;
- на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;

5) принятие решения о назначении временной администрации, о приостановлении и об ограничении полномочий исполнительного органа страховой организации в случаях и в порядке, которые установлены Федеральным законом от 26 октября 2002 г. N 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

Закон РФ от 27 ноября 1992 года «Об организации страхового дела в

---

<sup>20</sup> Зобова, Е.П. Новые правила лицензирования / Е.П. Зобова // Страховые организации: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2013. - N 6. – С. 14.

Российской Федерации» закрепляет необходимость опубликования Банком России (это один из возможных вариантов обеспечения принципа гласности) в определенном им печатном органе и (или) размещения на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»<sup>21</sup>.

Закон устанавливает обобщенные обязанности субъектов страхового дела, которые детализируются в зависимости от конкретного субъекта и вида страхования.

Итак, все субъекты страхового дела обязаны:

- 1) соблюдать требования страхового законодательства;
- 2) представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении, а также документы и информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе законодательством о несостоятельности (банкротстве);
- 3) исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства и представлять в установленные такими предписаниями сроки информацию и документы, подтверждающие исполнение таких предписаний;
- 4) представлять по запросам органа страхового надзора в установленные в этих запросах сроки информацию и документы, необходимые для осуществления страхового надзора, в том числе о своем финансовом положении;
- 5) представлять в орган страхового надзора копии положений о филиалах и представительствах, расположенных вне места нахождения субъекта страхового дела, с указанием их адресов (мест нахождения), а также копии документов, подтверждающих полномочия их руководителей.

В целях своевременного выявления рисков неплатежеспособности субъектов страхового дела орган страхового надзора в установленном им

---

<sup>21</sup> Данченко, С.П. Направления по развитию страхования до 2020 года / С.П. Данченко // Страховые организации: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2014. - N 5. – С. 15.

порядке осуществляет мониторинг деятельности субъектов страхового дела с применением финансовых показателей (коэффициентов), характеризующих финансовое положение субъектов страхового дела и их устойчивость к внутренним и внешним факторам риска.

На основании мониторинга и оценки деятельности субъектов страхового дела орган страхового надзора может проводить внеплановые документарные проверки страховых организаций в случае отклонения их фактических финансовых показателей от нормативных.

Мониторинг деятельности субъектов страхового дела осуществляется органом страхового надзора на принципах независимости, объективности, применения единых правил установления требований к субъектам страхового дела, комплексности, оперативности и обоснованности оценки их деятельности.

## 2 АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФИЛИАЛА ООО «РОСГОССТРАХ» В МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

### 2.1 Общая характеристика филиала ООО «Росгосстрах» в Мурманской области

«Росгосстрах» — крупнейшая в России страховая компания, предоставляющая широкий спектр страховых услуг частным лицам и компаниям для защиты от самых разнообразных рисков.

На сегодняшний день компания предлагает 55 страховых продуктов — от популярных программ автострахования до специального страхования космической отрасли.

В 2013 году Рейтинговое агентство «Эксперт РА» в очередной раз подтвердило рейтинг надежности ГК «Росгосстрах» на уровне А++ «Исключительно высокий уровень надежности». В 2013 году «Национальное Рейтинговое Агентство» (НРА) подтвердило индивидуальный рейтинг надежности «Росгосстрах» на уровне «ААА» (максимальная надежность). Рейтинг присвоен группе компаний в составе ОАО «Росгосстрах» и ООО «Росгосстрах».

Миссия: защита благосостояния людей путем предоставления им доступных и отвечающих их потребностям страховых услуг.

«Росгосстрах» - страховая компания, которая:

- заботится о своих сотрудниках; в которой сотрудники чувствуют себя хорошо, и их благосостояние растет; в которой стремятся работать; коллектив которой представляет из себя команду, живой организм;
- ценит и любит своих клиентов; компанию, которую уважают клиенты;
- побеждает на тех полях, на которых играет, и побеждает стабильно, из года в год;
- рассчитывает на собственные силы, т.е. является экономически независимой.

Структура ООО «Росгосстрах» в Мурманской области представлена на рис. 11.

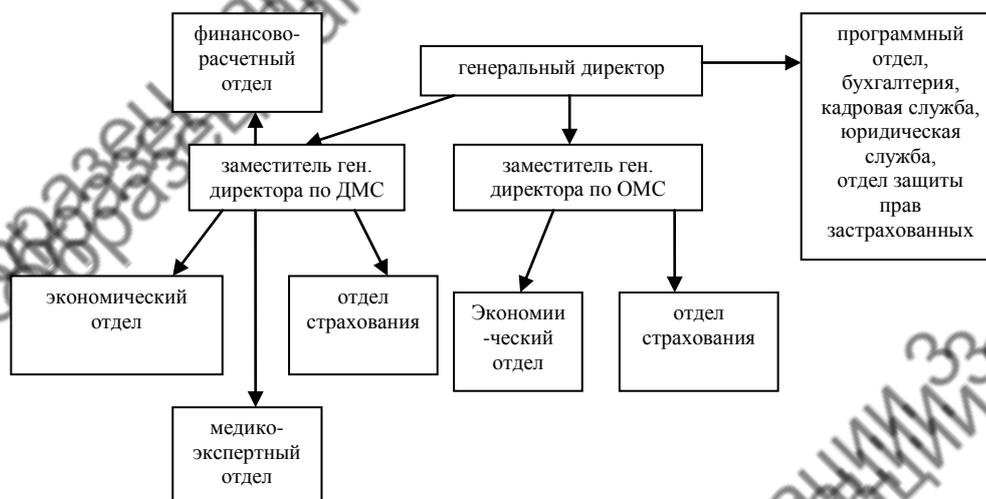


Рис. 11. Организационная структура офиса ООО «Росгосстрах» в Мурманской области

Таким образом, организационная структура ООО «Росгосстрах» в Мурманской области построена частично по «продуктовому» признаку. То есть в основу разделения труда положена разная сущность оказываемых услуг: ОМС и ДМС.

«Росгосстрах» предлагает следующие услуги:

- автострахование – КАСКО, ОСАГО, ДСАГО, зеленая карта и даже оказание помощи на дороге;
- страхование имущества – частного дома или его части, квартиры, имущества, находящегося в жилом помещении, ипотека и титульное страхование;
- страхование путешествия – застраховаться может как россиянин, отправляющийся в поездку по стране или за ее пределы, так и иностранец, приехавший в Россию;
- страхование здоровья – добровольное и обязательное медицинское страхование, страховка от несчастного случая.

Корпоративным клиентам «Росгосстрах» предлагает такие услуги как:

- автострахование, защищающее автопарк предприятия и позволяющее грамотно планировать необходимые на его содержание расходы;
- страхование имущества, защищающее хозяйственные постройки предприятия и создающие благоприятные условия для их содержания;
- страхование здоровья работников, которое является важным мотивом для более качественной работы сотрудников предприятия и для привлечения в коллектив квалифицированных кадров.

## 2.2 Оценка показателей деятельности ООО «Росгосстрах» в Мурманской области за 2011-2013 годы

В современных экономических условиях эффективное функционирование предприятия любой организационно-правовой формы вне зависимости от видов деятельности является обязательным условием его существования. Деятельность любого предприятия должна быть рентабельна и целью любого производства является получение прибыли. Достижению этой цели зависит от очень большого числа факторов и связано с общей организацией производства, применяемые высокие технологии, финансовыми возможностями, а так же с технической оснащённостью предприятия.

Анализ динамики активов ООО «Росгосстрах» в Мурманской области представлен в таблице 3.

Таблица 3

Анализ динамики активов ООО «Росгосстрах» в Мурманской области в 2011-2013 гг., тыс. руб.

Наименование статей	Годы			Отклонение, (+,-)		Темп изменения, %	
	2011	2012	2013	2012г. от 2011г.	2013г. от 2012г.	2012г. от 2011г.	2013г. от 2012г.
Инвестиции	21583116	18441128	37004257	-3141988	18563129	85,4	В 2 раза
Нематериальные активы	84	65	47	-19	-18	77,4	72,3
Доля перестраховщиков	798491	918150	1146917	119659	228767	115,0	124,9

Дебиторская задолженность	7785769	9192732	8392837	1406963	-799895	118,1	91,3
Основные средства	2719160	2558175	2704250	-160985	146075	94,1	105,7
Незавершенное строительство	210760	123361	42342	-87399	-81019	58,5	34,3
Отложенные налоговые активы	255204	742780	1406143	487576	663363	В 2,9 раза	189,3
Запасы	173307	124953	56942	-48354	-68011	72,1	45,6
Денежные средства	3626631	9875538	2609045	6248907	-7266493	В 2,7 раза	26,4
Прочие активы	83435	0	0	-83435	0	0,0	0,0
Итого активов	37235957	41076882	53362780	3840925	12285898	110,3	129,9

Таким образом, из данных таблицы 3 мы можем сделать вывод о росте общей суммы активов. В 2011 году данный показатель был равен сумме в 37235957 тыс. руб., в 2012 году данный показатель увеличился на 10%, а в 2013 году по отношению к 2012 году данный показатель возрос на 29% и составил 53362780 тыс. руб.

Рост активов в первую очередь обусловлен ростом таких показателей как доля перестраховщиков, отложенные налоговые активы.

Следует отметить, сокращение темпов роста дебиторской задолженности. В 2012г. дебиторской задолженности возросла на 1406963 тыс. руб., что на 18% больше показателя 2011 года, и в 2013г. сократилась на 799895 тыс. руб., что соответственно меньше чем в 2012г. на 9%. Сокращение дебиторской задолженности говорит о том, что деловые партнеры предприятия рассчитываются за оказанные им работы и услуги вовремя, а это в свою очередь свидетельствует о том, что предприятие стало более эффективно работать со своими дебиторами.

В таблице 4 представим динамику пассивов ООО «Росгосстрах» в Мурманской области за 2011-2013 гг.

Таблица 4

Динамика пассивов ООО «Росгосстрах» в Мурманской области в 2011-2013 гг., тыс. руб.

Наименование статей	Годы			Отклонение, (+,-)		Темп изменения, %	
	2011	2012	2013	2012г. от	2013г. от	2012г.	2013г. от

				2011г.	2012г.	от 2011г.	2012г.
2.Капитал и резервы Уставный капитал	3100000	3100000	3100000	0	0	100,0	100,0
Добавочный капитал	786366	755948	1099625	-30418	343677	96,1	145,5
Резервный капитал	851262	851262	851262	0	0	100,0	100,0
Нераспределенная прибыль	5181107	6602895	4847748	1421788	-1755147	127,4	73,4
Итого по разделу 2	9918735	11310105	9898635	1391370	-1411470	114,0	87,5
3.Страховые резервы Резервы по страхованию жизни	465952	456951	482751	-9001	25800	98,1	105,6
Резервы по страхованию иному	24573540	25974331	29938265	1400791	3963934	105,7	115,3
Итого по разделу 3	25039492	26431282	30421016	1391790	3989734	105,6	115,1
4.Обязательства Отложенные налоговые обязательства	8205	9481	155119	1276	145638	115,6	В 16 раз
Краткосрочные кредиты	0	0	10044469	0	10044469	0,0	0,0
Кредиторская задолженность	2259794	3316194	2829207	1056400	-486987	146,7	85,3
Доходы будущих периодов	3688	2945	6506	-743	3561	79,9	В 2,2 раза
Фонды	6043	6875	7828	832	953	113,8	113,9
Итого по разделу 4	2277730	3335495	13043129	1057765	9707634	146,4	В 3,9 раза
Итого пассивов	37235957	41076882	53362780	3840925	12285898	110,3	129,9

Из данных таблицы 4 отметим, что по статье капитал и резервы наблюдается сокращение темпов роста. В 2011 году данный показатель был равен сумме 9918735 тыс. руб., что на 14% меньше показателя 2012 года. А в 2013 году данный показатель сократился на 13% и составил 9898635 тыс. руб. в отношении 2012 года.

Заметим, что темпы роста капитала предприятия значительно меньше темпов роста остальных статей пассивов, что свидетельствует о сокращении собственных средств предприятия.

В 2011г. сумма обязательств предприятия была равна 2277730 тыс. руб., в 2012г. – 3335495 тыс. руб., в 2013г. – 13043129 тыс.руб. Такое превышение заемных средств не является положительным моментом в развитии предприятия, так как если средства предприятия будут созданы в основном за счет краткосрочных обязательств, то финансовое положение данного предприятия может оказаться неустойчивым, вследствие необходимости возврата и краткосрочности используемых заемных средств.

Анализ структуры активов предприятия представлен в таблице 5.

Таблица 5

Анализ структуры активов ООО «Росгосстрах» в Мурманской области  
в 2011-2013 гг., тыс. руб.

Наименование статей	Годы			Доля, %			Изменения(+,-) в %	
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2012г. от 2011г.	2013г. от 2012г.
Инвестиции	21583116	18441128	37004257	58,0	44,9	69,3	-13,1	24,5
Нематериальные активы	84	65	47	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Доля перестраховщиков	798491	918150	1146917	2,1	2,2	2,1	0,1	-0,1
Дебиторская задолженность	7785769	9192732	8392837	20,9	22,4	15,7	1,5	-6,7
Основные средства	2719160	2558175	2704250	7,3	6,2	5,1	-1,1	-1,2
Незавершенное строительство	210760	123361	42342	0,6	0,3	0,1	-0,3	-0,2
Отложенные налоговые активы	255204	742780	1406143	0,7	1,8	2,6	1,1	0,8
Запасы	173307	124953	56942	0,5	0,3	0,1	-0,2	-0,2
Денежные средства	3626631	9875538	2609045	9,7	24,0	4,9	14,3	-19,2
Прочие активы	83435	0	0	0,2	0,0	0,0	-0,2	0,0
Итого активов	37235957	41076882	53362780	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0

Таким образом, данные таблицы 5 показывают то, что в структуре активов предприятия основную долю занимают инвестиции: в 2011 – 58%, в 2012 году – 44,9%, в 2013 году 69,3%.

Дебиторская задолженность предприятия имеет тенденцию к сокращению, что свидетельствует о сокращении должников предприятия и об ускорении расчетов дебиторов с предприятием.

Денежные средства предприятия в 2011 году имели долю равную 9,7%, в 2012 году - 24%, в 2013 году – 4,9%. Данная тенденция свидетельствует о сокращении возможности предприятия оперативно рассчитываться по своим обязательствам.

Доля отложенных налоговых активов предприятия имеет тенденцию к увеличению: в 2011 году данный показатель был равен 0,7%, в 2012 году - 1,8%, в 2013 году – 2,6%.

Перейдем к рассмотрению структуры пассивов предприятия.

Таблица 6

Анализ структуры пассивов ООО «Росгосстрах» в Мурманской области в 2011-2013 гг., тыс. руб.

Наименование статей	Годы			Доля, %			Изменения(+,-) в %	
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2012г. от 2011г.	2013г. от 2012г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.Капитал и резервы Уставный капитал	3100000	3100000	3100000	31,3	27,4	31,3	-3,8	3,9
Добавочный капитал	786366	755948	1099625	7,9	6,7	11,1	-1,2	4,4
Резервный капитал	851262	851262	851262	8,6	7,5	8,6	-1,1	1,1
Нераспределенная прибыль	5181107	6602895	4847748	52,2	58,4	49,0	6,1	-9,4
Итого по разделу 2	9918735	11310105	9898635	26,6	27,5	18,5	0,9	-9,0
3.Страховые резервы Резервы по страхованию жизни	465952	456951	482751	1,9	1,7	1,6	-0,1	-0,1
Резервы по страхованию иному	24573540	25974331	29938265	98,1	98,3	98,4	0,1	0,1
Итого по разделу 3	25039492	26431282	30421016	67,2	64,3	57,0	-2,9	-7,3
4.Обязательства Отложенные налоговые обязательства	8205	9481	155119	0,4	0,3	1,2	-0,1	0,9
Краткосрочные кредиты	0	0	10044469	0,0	0,0	77,0	0,0	77,0
Кредиторская задолженность	2259794	3316194	2829207	99,2	99,4	21,7	0,2	-77,7
Доходы будущих периодов	3688	2945	6506	0,2	0,1	0,0	-0,1	0,0
Фонды	6043	6875	7828	0,3	0,2	0,1	-0,1	-0,1
Итого по разделу 4	2277730	3335495	13043129	6,1	8,1	24,4	2,0	16,3
Итого пассивов	37235957	41076882	53362780	100	100	100	0,0	0,0

По данным таблицы 6, мы можем увидеть, что доля собственных средств предприятия значительно ниже доли заемных средств. Также доля собственных средств продолжает снижаться: в 2011 году – 26,6%, в 2012 году – 27,5%, в 2013 году – 18,5%. Данный фактор является негативным моментом в деятельности предприятия.

Доля обязательств предприятия увеличивается, что отрицательно влияет на финансовое состояние предприятия: в 2011 году – 6,1%, в 2012 году – 8,1%, в 2013 году – 24,4%.

Доля страховых резервов предприятия имеет тенденцию к сокращению: с 67% в 2011 году, до 57% в 2013 году.

Динамику прибыли предприятия представим в таблице 7.

Таблица 7

Анализ динамики прибыли ООО «Росгосстрах» в Мурманской области в 2011-2013 гг., тыс. руб.

Наименование статей	Годы			Отклонение, (+,-)		Темп изменения, %	
	2011	2012	2013	2012г. от 2011г.	2013г. от 2012г.	2012г. от 2011г.	2013г. от 2012г.
Страхование жизни	126496	39549	45354	-86947	5805	31,3	114,7
Страхование иное	29353637	35021922	43856193	5668285	8834271	119,3	125,2
Прочие доходы и расходы	3348872	3429313	3538119	80441	108806	102,4	103,2
Чистая прибыль	2390464	3781780	1062685	1391316	-2719095	158,2	28,1

По данным таблицы 7 мы можем отметить следующие тенденции:

- в 2012 году по сравнению с 2011 годом наблюдается резкое сокращение темпов роста прибыли по страхованию жизни – 70%, в 2013 году по сравнению с 2012 годом данный показатель увеличился на 14% и составил 45354 тыс. руб.;
- остальные виды страхования имеют тенденцию к росту на протяжении всего периода: в 2011 году данный показатель был равен 29353637 тыс. руб., в 2012 году – 35021922 тыс. руб., в 2013 году – 43856193 тыс. руб.;
- прочие доходы и расходы предприятия имеют тенденцию к увеличению: в 2011 году данный показатель был равен 3348872 тыс. руб., в 2012 году – 3429313 тыс. руб., что на 2% больше 2011 года, в 2013 году 3538119 тыс. руб., что на 3% больше периода 2012 года.

В результате данной динамики в 2013 году чистая прибыль предприятия сократилась на 72% относительно уровня 2012 года и составила 1062685 тыс. руб.

## 2.3 Стратегия развития деятельности ООО «Росгосстрах» в Мурманской области на период до 2020 года

Цель Стратегии - постановка новых приоритетных направлений ООО «Росгосстрах» в Мурманской области до 2020 года.

В таблице систематизированы основные структурные проблемы развития ООО «Росгосстрах» в Мурманской области, перечислены препятствия при их решении.

Таблица 8

### Основные структурные проблемы развития ООО «Росгосстрах» и препятствия при их решении

Структурные проблемы	Препятствия
<p>1. Слабая собственная инфраструктура продаж:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- максимально быстрый рост премий при помощи партнерских отношений (банки, брокеры);</li> <li>- высокие уровни комиссионных вознаграждений, осуществляемых посредником;</li> <li>- бухгалтерский учет и нормативный контроль, направленные прежде всего на учет прибыли (убытков), а не на контроль над балансами.</li> </ul> <p>2. Андеррайтинг построен на основе движения денежных средств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- гарантированный высокий темп роста, регулирование, сфокусированное на прибылях и убытках, что предполагает реализацию андеррайтинга на основе движения денежных средств;</li> <li>- мировая страховая отрасль с наступлением кризиса достаточно стойкая, а российская отрасль - нет;</li> <li>- страховая отрасль уязвима по отношению к экономической ситуации, не может играть стабилизирующую роль.</li> </ul> <p>3. Отсутствие финансовой устойчивости и контроля:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- построение многими страховщиками деятельности на модели франчайзинга с созданием региональных филиалов как мини-страховых компаний, с наличием всего, кроме собственного баланса;</li> <li>- низкое качество активов на балансах;</li> <li>- необходимо введение требований к капитализации для улучшения ситуации на рынке;</li> <li>- финансовый контроль над отраслью слабее, чем на других рынках.</li> </ul> <p>4. Неэффективный бэк-офис и инфраструктура:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не задействуются синергетические эффекты;</li> <li>- устаревшие ИТ-решения не созданы специально для страхового бизнеса;</li> <li>- стоимость администрирования полиса</li> </ul>	<p>1. Отсутствие необходимой среды и стимулов для развития страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для реализации потенциала сегментов страхования жизни и накопительного страхования требуется введение налоговых стимулов для продуктов долгосрочного страхования с гарантированной доходностью;</li> <li>- создание системы регулирования, обеспечивающей сохранность средств страхователей и организацию продаж в их интересах.</li> </ul> <p>3. Параллельное существование систем ОМС и ДМС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сейчас система ДМС дублирует услуги, оказываемые в рамках системы ОМС;</li> <li>- рассмотрение возможностей интеграции систем ОМС и ДМС в единую систему здравоохранения.</li> </ul> <p>3. Препятствия, вызванные регулированием:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- требования получать лицензию на какой-либо отдельный вид страхования препятствуют конкуренции;</li> <li>- требование использовать бумажные бланки полисов и наличие физической подписи страхователя препятствуют повышению эффективности розничного страхования;</li> <li>- отсутствие базы данных страховых историй делает неэффективной систему «бонус-малус».</li> </ul> <p>4. Раздроблено представление интересов в отрасли:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- страховая отрасль состоит более чем из 40 самостоятельных ассоциаций, что делает представление интересов дорогостоящим и неэффективным;</li> <li>- крупнейшие страховые ассоциации ВСС, РСА не являются саморегулируемыми организациями;</li> <li>- однородное представление интересов отрасли, постепенная передача функций регулирования отраслевому союзу (союзам) - полезное начинание для страхового рынка.</li> </ul> <p>5. Недостаток ресурсов в учреждениях, управляющих рынком и определяющих нормативы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возможности страхового надзора ограничены в отношении человеческих ресурсов, навыков;</li> </ul>

страхования высокая, что ограничивает возможность предоставлять услуги высокого качества	- Минфину требуются дополнительные кадры для определения политики в области страхования; - для реализации фундаментальных реформ необходимо учреждение института ключевых заинтересованных сторон
--	--

По мере решения перечисленных структурных проблем развития страховая отрасль должна приблизиться к реализации следующих социально-экономических функций:

- искоренить андеррейтинг на основе движения денежных средств;
- установить режим полной финансовой прозрачности и контроля;
- сбалансировать влияние страховщиков и посредников;
- осуществить экономические преобразования в сегменте автострахования;
- осуществить переход на электронный документооборот по всем простым страховым продуктам;
- устранить регуляторные препятствия, переход к лицензированию классов продуктов;
- стандартизировать страховую терминологию и сформировать отраслевые базы данных;
- раскрыть потенциал сегментов страхования жизни и накопительного страхования;
- подготовить страховую отрасль к исполнению важной роли андеррейтинга медицинских расходов в рамках системы ОМС;
- сформировать концепцию введения обязательных видов страхования;
- укрепить отечественную отрасль перестрахования;
- защитить потребителя, создать стабильность и доверие;
- встать на путь сближения регулирования норм-требований ВТО и Solvency II и т.д.;
- укрепить представление интересов отрасли и постепенно перейти на саморегулирование;
- усилить институты регулирования для осуществления авторитарного и

эффективного надзора регулятора.

Предполагается решение следующих задач:

- постепенная передача части полномочий по страховому регулированию от регулятора к страховой ассоциации;
- создание профессиональных ассоциаций для таких вспомогательных специальностей, как актуарии, лосс-аджестеры, сюрвейеры и т.д.;
- введение обязательной сертификации для топ-менеджеров.

Итак, особенность Стратегии состоит в том, что каждое приоритетное направление долгосрочного характера заканчивается предполагаемыми социально-экономическими выгодами для государства, страхователей, страховых организаций и отрасли в целом.

Основной целью Стратегии является комплексное содействие развитию страховой отрасли, в частности превращение ее в стратегически значимый сектор экономики России, обеспечивающий как повышение экономической стабильности общества и социальной защищенности граждан, так и снижение социальной напряженности в обществе путем проведения эффективной страховой защиты имущественных интересов граждан и хозяйствующих субъектов, а также привлечение инвестиционных ресурсов в экономику страны.

Для достижения поставленных задач необходимо принять ряд мер по основным направлениям в соответствии со Стратегией, в которой представлен и план соответствующих мероприятий («дорожная карта»).

Совершенствование регулирования обязательного страхования. В настоящее время развитие страховой отрасли происходит по экстенсивному пути, обязательное страхование является основным источником роста объемов страховой премии ООО «Росгосстрах» в Мурманской области.

В целях совершенствования регулирования обязательных видов страхования планируется решить следующие задачи:

- перейти к государственному регулированию минимальных и максимальных значений страховых тарифов;

- выработать порядок мониторинга применяемых страховых тарифов, их обоснованности и доведения его результатов до общественности;
- последовательно унифицировать порядок определения размера ущерба и страхового возмещения по обязательным видам страхования.

В рамках совершенствования видов обязательного страхования необходимо совершенствовать законодательство РФ об ОМС, ОСАГО, обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта, обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров.

Для обеспечения возмещения причиненного вреда третьим лицам субъектами предпринимательской деятельности целесообразно рассмотреть возможность установления требования о наличии договора страхования ответственности для отдельных субъектов предпринимательской деятельности (с учетом международной практики) в качестве условия осуществления соответствующих видов профессиональной деятельности.

Также необходимо установить единые подходы к определению размеров страховых сумм и страховых выплат в части возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью граждан, поэтапно повысить предельный уровень страховых выплат до 2 млн. руб. в целях обеспечения равных прав граждан на получение страховых выплат в случае смерти или причинения вреда здоровью граждан, расширить перечень выгодоприобретателей, имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца.

При этом учитывая сложившуюся ситуацию на рынках обязательного страхования, дальнейшее развитие страховой отрасли РФ должно быть направлено на стимулирование развития добровольных видов страхования, а также на повышение привлекательности страхования для граждан.

Стимулирование развития добровольного страхования. Интенсивный путь развития страховой отрасли будет обеспечиваться внедрением новых условий добровольного страхования, новых страховых продуктов и способов их реализации. Реализация комплекса мер по развитию добровольного

страхования будет способствовать большему охвату потенциальных страхователей, обеспечит доступность страховых услуг для всех категорий граждан и юридических лиц, позволит освободить государство от избыточных расходов, ограничив его роль по возмещению вреда в результате чрезвычайных ситуаций случаями реализации особо крупных рисков.

Расширение сферы деятельности субъектов страхового дела. В целях создания новых и совершенствования действующих страховых инструментов обеспечения исполнения обязательств по договорам ООО «Росгосстрах» в Мурманской области планируется:

- формирование в случае необходимости регулятивных основ по выдаче страховщиками гарантий, предусмотренных ГК РФ;
- расширение и совершенствование практики страхования ответственности по договору (расширение сфер применения, совершенствование правил страхования, в частности путем исключения оснований для освобождения от страховой выплаты в случае грубой неосторожности страхователя);
- формирование законодательных и нормативно-правовых особенностей деятельности страховщиков по заключению договоров поручительства в качестве поручителей.

Немаловажным аспектом расширения сферы деятельности субъектов страхового дела является комплексное развитие взаимного страхования, которое может стать эффективным и доступным инструментом страховой защиты для граждан России, субъектов малого и среднего предпринимательства, а также для объединения страховых интересов юридических лиц по профессиональному признаку.

Развитие инфраструктуры страхового рынка. Повышение стабильности, надежности инфраструктуры страхового рынка, а также оперативности и эффективности его деятельности предполагает реализацию комплекса мер, в частности:

- развитие института страховых брокеров и страховых агентов;

- законодательное регулирование актуарной деятельности, формирование института страховых актуариев;
- формирование института страховых сюрвейеров, осуществляющих профессиональную оценку риска на этапе заключения договора страхования, аварийных комиссаров и аджастеров, осуществляющих профессиональную деятельность по оценке ущерба и урегулированию убытков, регламентация их деятельности, прав, обязанностей и ответственности, механизма их аттестации и форм контроля;
- повышение востребованности системы рейтингования страховых организаций в целях осуществления оценки их надежности и финансовой устойчивости;
- повышение статуса и роли профессиональных объединений (союзов, ассоциаций) страховщиков, саморегулируемых организаций страховщиков, в том числе с учетом принципов консолидации и унификации интересов участников страхового рынка.

Оптимизация системы управления рисками за счет бюджетных средств. Бессистемное введение «обязательного» государственного страхования жизни и здоровья отдельных категорий лиц путем внесения соответствующих положений в федеральные законы, не являющиеся законами о конкретном виде обязательного страхования, и в законы субъектов РФ приводит к правовым коллизиям и пробелам регулирования личного страхования за счет бюджетных средств, неопределенности статуса такого страхования и формы его осуществления. В целях единообразного применения норм требуется их систематизация и исключение противоречий в толковании.

Планируется провести анализ государственных и муниципальных расходов на страхование, комплексно проанализировать их эффективность и экономическую целесообразность действующей системы защиты имущественных интересов государства. Предполагается разработать комплекс мероприятий по сокращению расходов бюджетной системы на

организацию страхования.

Развитие системы сельскохозяйственного страхования. Дальнейшее совершенствование системы сельскохозяйственного страхования (СХС), осуществляемого с государственной поддержкой, должно базироваться на следующих принципах:

- добровольность участия сельскохозяйственных товаропроизводителей, страховых организаций и обществ взаимного страхования в указанной системе;
- доступ сельскохозяйственных товаропроизводителей к СХС с государственной поддержкой на равных условиях;
- вариативность условий СХС с государственной поддержкой с учетом региональной специфики сельскохозяйственных товаропроизводителей, климатических зон, состояния почв, агротехники и рискованности деятельности;
- оказание государственной поддержки сельскохозяйственным товаропроизводителям при возникновении чрезвычайных ситуаций с учетом условий заключенного договора СХС;
- повышение эффективности института независимой экспертизы в целях подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера причиненного страхователю ущерба, подлежащего возмещению по договору сельскохозяйственного страхования;
- применением процедур третейского суда, медиации и (или) страхового омбудсмана в целях досудебного разрешения споров, возникающих в ходе исполнения договоров СХС;
- формирование единых подходов и стандартов осуществления СХС.

Добровольное страхование должно постепенно замещать сельскохозяйственное страхование, осуществляемое с государственной поддержкой, и снижать долю участия государства в системе сельскохозяйственного страхования.

Повышение эффективности форм и методов государственного

контроля и надзора за субъектами страхового дела и обеспечение их финансовой устойчивости. Планируется принять меры по повышению эффективности государственного страхового надзора, систематизации форм и методов его осуществления, направленных, в частности:

- на совершенствование механизмов проверки соискателя лицензии на соответствие лицензионным требованиям при подаче заявления на выдачу лицензии;
- на внедрение оперативного мониторинга и оценки финансовой устойчивости страховщиков с применением систематизированного перечня показателей, характеризующих их финансовое положение на основе отчетности страховщиков, оперативно представляемой в орган страхового надзора;
- на повышение эффективности и оперативности контроля за деятельностью субъектов страхового дела, осуществляемого на основе представляемой ими в орган страхового надзора бухгалтерской и иной отчетности, переход к контролю на основе отчетности, составленной по МСФО;
- на совершенствование регулирования вопросов о проведении проверок субъектов страхового дела;
- на развитие и расширение иных форм и методов государственного страхового надзора, в том числе направленных на повышение ответственности страховщика за необоснованное сбережение сумм в связи с неисполнением обязательств, возложенных на него в силу закона.

Кроме того, планируется разработать и реализовать комплекс мер по совершенствованию и систематизации применяемых органом страхового надзора санкций к субъектам страхового дела.

Предполагается дальнейшее совершенствование системы регулирования финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков в части подходов к формированию страховых резервов, а также порядка расчета нормативного соотношения собственных средств и

принятых обязательств. Следует пересмотреть состав формируемых страховщиками страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни. Для этого целесообразно ввести резерв неистекшего риска и упразднить обязательный порядок формирования стабилизационных резервов, наделив страховщиков правом самостоятельно принимать решения о необходимости их формирования.

Защита прав потребителей страховых услуг, повышение страховой культуры, популяризация страхования. В этом направлении планируется принять следующие меры:

- информировать граждан о страховщиках, страховых посредниках и условиях предоставляемых ими услуг, в том числе с помощью сети «Интернет»;
- раскрывать соответствующую информацию на официальных сайтах субъектов страхового дела;
- повысить правовую защиту потребителей страховых услуг с учетом специфики страховой деятельности;
- обеспечивать объективную и единообразную оценку размера ущерба путем унификации подходов к оценке вреда, причиненного жизни, здоровью, а также имуществу граждан;
- сформировать эффективный механизм досудебного урегулирования споров между страховщиками и физическими лицами - страхователями (застрахованными лицами, выгодоприобретателями) путем создания института финансового омбудсмена;
- определить принципы формирования гарантийных фондов по массовым, социально значимым видам страхования;
- определить формы взаимодействия с обществами по защите прав потребителей.

А недостаточный уровень страховой культуры большей части потребителей страховых услуг планируется повышать посредством проведения просветительской и разъяснительной работы среди населения.

Усиление роли российского страхового рынка на международном уровне. В связи с присоединением России к ВТО и взятыми ею на себя обязательствами требуется комплекс мер по гармонизации российского страхового законодательства:

- определение форм и порядка участия иностранных инвесторов в создании и управлении страховыми организациями и их филиалами;
- формирование подходов к осуществлению надзора и контроля за деятельностью иностранных страховщиков и их филиалов на территории РФ и трансграничными страховыми операциями.

В целях обеспечения конкурентоспособности российского страхового рынка на международном уровне предполагается уточнить сферу деятельности иностранных страховщиков и их филиалов на территории РФ для осуществления отдельных видов страхования (обязательное страхование, в том числе ОСАГО, страхование жизни, страхование для государственных и муниципальных нужд).

Также планируется реализовать ряд мер по интеграционным процессам в рамках подготовки к вступлению в Организацию экономического сотрудничества и развития, сотрудничества со странами - членами Единого экономического пространства, Евразийского экономического сообщества и Европейского экономического сообщества, а также Международной ассоциации страховых надзоров и Европейского союза.

### 3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПУТЕМ РАЗВИТИЯ ВИДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

#### 3.1 Проблемы реализации обязательного страхования в страховой компании

До тех пор, пока система обязательного страхования очевидно прибыльна для страховых организаций, то каких-либо серьезных проблем не возникает. Но последний год показал, что страховщики представляют собой самое слабое звено в системе обязательного страхования. Так, после принятия Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 414-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части защиты прав и законных интересов граждан, чьи денежные средства привлекаются для строительства (создания) многоквартирных домов и (или) иных объектов недвижимости», который ввел обязательное страхование ответственности застройщиков перед участниками долевого строительства, включив соответствующие положения в Федеральный закон от 30 декабря 2004 г. N 214-ФЗ «Об участии в долевом строительстве многоквартирных домов и иных объектов недвижимости и о внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации», очень скоро выяснилось, что абсолютное большинство страховых организаций вообще не намерены осуществлять этот вид страхования, а те единицы коммерческих страховщиков, которые в принципе не отказались полностью от работы в этом сегменте рынка, очень жестко ограничивают свой бизнес, соглашаясь страховать риски только тех застройщиков, в которых они уверены, что называется, на сто процентов. Это в лучшем случае всего лишь проценты от ожидаемого объема данного сегмента рынка. Правда, совсем недавно застройщиками создано общество взаимного страхования, но, откровенно говоря, трудно представить, как эта организация сможет держать на собственном удержании обязательства, исчисляемые сотнями миллиардов

рублей, ведь зарубежные перестраховщики отказываются перестраховывать данные риски, а емкость российского рынка перестрахования по данному виду страхования составляет всего порядка 250-300 млн. руб.

В прошлом году возникла еще одна проблема. Целый ряд страховщиков в сфере ОСАГО стали либо отказывать автовладельцам в заключении договоров обязательного страхования, ссылаясь на отсутствие бланков полисов, либо соглашаться на совершение таких сделок лишь при условии, что страхователь одновременно заключит с ними и другие виды договоров страхования - договоры страхования каско транспортных средств, договоры личного страхования. Эта ситуация стала перерастать в серьезную социальную проблему. Во-первых, страховщики в этом случае нарушают права и охраняемые законом интересы граждан и юридических лиц, поскольку, строго говоря, страховые компании не должны отказывать автовладельцам в продаже полиса ОСАГО, ведь это публичный договор.

Между тем в силу п.п. 1 и 3 ст. 426 ГК РФ коммерческая организация, в нашем случае страховщик, не имеет права отказывать в заключении договора, если у него имеется такая возможность. Полагаем, что ссылку на отсутствие бланков страхового полиса рассматривать как обстоятельство, препятствующее совершению страховой сделки, нельзя. Прежде всего, если идти по такому пути, то страховые компании получают реальную возможность фактически всегда самим определять, будут они заключать договор ОСАГО или нет, ведь заявить об отсутствии бланка полиса можно всегда, даже если на самом деле эти бланки пылятся в сейфе компании или ее филиала. Наконец, страховщик может вовремя не подать заявку на получение бланков, может потянуть время с направлением курьера для получения таких бланков и т.д.

Что касается навязывания других страховых продуктов, то это явно противоречит законодательству, поскольку навязывание услуг не допускается.

В результате многие автовладельцы не могут купить полис ОСАГО, т.е.

пользоваться своим транспортным средством, что фактически означает нарушение конституционного права собственности, в силу которого, как известно, собственник имеет право владеть, пользоваться и распоряжаться своим имуществом. В тех случаях, когда транспортное средство используется для осуществления предпринимательской деятельности, получается, что отказ в продаже страхового полиса влечет фактический запрет на профессию, на предпринимательство.

В некоторых областях стали возникать проблемы с перевозками пассажиров общественным транспортом, маршрутными такси из-за того, что значительная часть транспорта простаивает из-за отсутствия полисов обязательного страхования.

В целом ряде регионов ситуация накалилась до такой степени, что в нее вынуждены вмешиваться территориальные управления Федеральной антимонопольной службы, усматривая в подобном поведении страховщиков признаки нарушения антимонопольного законодательства, органы прокуратуры, которые направляют представления об устранении нарушений законодательства, и власти субъектов Российской Федерации, пытающиеся применить имеющийся у них административный ресурс. Страховщиков даже начали штрафовать. Страховщики в виде общего правила принимают некоторые формальные меры, например, сообщают, что во всем виноваты конкретные страховые агенты, которые слишком много себе позволяют, указывают, что с такими агентами расторгнуты агентские соглашения, либо сообщают, что направили в Российский союз автостраховщиков новую заявку на получение бланков ОСАГО. При этом создается впечатление, что число описанных выше нарушений увеличивается, захватывая все новые и новые территории. Иными словами, применяемые меры воздействия на страховые компании пока не приводят к уменьшению случаев нарушения страхового законодательства. Значит, требуется нечто совершенно новое и более эффективное.

Нельзя не сказать и о том, что данная проблема носит, безусловно,

системный характер, поскольку получается такая картина: закон требует от конкретных лиц страховать те или иные риски, но они не могут иметь возможности это сделать из-за того, что нет страховщиков, готовых осуществлять такое страхование или не желающих совершать соответствующие страховые сделки. До сих пор расчет в этом плане сводился к тому, что страховщики как коммерческие организации жизненно заинтересованы сами в развитии бизнеса, в том числе за счет участия в системе обязательного страхования, поэтому, если установить, что соответствующие договоры страхования носят характер публичных, то надежность системы будет обеспечена надлежащим образом. Жизнь показала, что это не так.

Для того чтобы система обязательного страхования работала без сбоев, необходимо, во-первых, обеспечить, чтобы всегда было хотя бы минимально необходимое количество страховых организаций, которые будут совершать соответствующие страховые сделки, во-вторых, эти страховщики не смогут отказаться от заключения договоров обязательного страхования. Таким образом, нужны новые подходы, новые идеи.

Вводя тот или иной вид обязательного страхования, государство прежде всего должно озаботиться вопросом о том, какие страховые организации будут его реализовывать. Это вопрос не правовой, а экономический либо, как минимум, организационный. Другими словами, на момент внесения проекта закона о новом виде обязательного страхования уже должен наличествовать список страховых компаний, которые готовы им заниматься. При этом важно выяснить суммарную величину их собственного удержания и определиться, смогут ли они обеспечить весь объем предстоящего страхования. Затем обязательно надо заранее разобраться в том, имеются ли на национальном перестраховочном рынке необходимые перестраховочные емкости для покрытия соответствующих застрахованных рисков, а также будут ли перестраховывать эти риски иностранные перестраховщики. Только получив ответы на все эти вопросы, можно

вводить новый вид обязательного страхования.

Что касается второй проблемы, то в основе упорного нарушения страховыми компаниями законодательства об ОСАГО лежат, несомненно, экономические причины - этот вид страхования становится убыточным для страховщиков. Причины такого положения носят комплексный характер. Первая и основная заключается в том, что страховые тарифы в системе ОСАГО не изменялись очень давно, тогда как за это время за счет инфляции существенно увеличился средний размер страхового возмещения, которое выплачивается по случаям причинения вреда имуществу потерпевших. Убыточность договоров ОСАГО дополнительно возросла в связи с увеличением страховых сумм на случай причинения вреда жизни и здоровью потерпевших. Последней каплей в этом плане стало изменение судебной практики, когда к договорам обязательного страхования, пусть и ограниченно, но все же стало применяться законодательство о защите прав потребителей, что привело к увеличению общих выплат примерно на 7%, а также взыскание в пользу потерпевших утраты товарной стоимости (УТС).

А тут еще ожидается увеличение в разы размеров повреждения транспортных средств, при которых дорожно-транспортное происшествие может оформляться без участия сотрудника ГИБДД, с чем страховщики связывают опасность резкого роста страхового мошенничества и, соответственно, объемов страховых выплат.

Надо отметить, что по расчетам Минфина России у страховщиков, которые занимаются ОСАГО, тем не менее еще достаточно средств для обеспечения выплат даже в повышенном размере. Такие же оптимистические результаты получают журналисты, которые суммируют величины сборов страховой премии в системе обязательного страхования и произведенных выплат страхового возмещения. К сожалению, эти расчеты не отражают действительного положения вещей, поскольку на заре развития системы ОСАГО многие страховые компании любыми способами уменьшали страховые резервы, главным образом, за счет договоров перестрахования, и

выводили средства, обеспечивающие эти резервы, получая обратно, правда, в несколько меньшем объеме их уже в виде собственных средств. В последние годы резервы не доформировывались, потому что страховщики платили страховым посредникам комиссионное вознаграждение до 40-45%. Поэтому де-факто тех денег, на которые ориентируется Минфин России, просто нет в таком объеме. Отсюда и такая жесткая реакция страховых компаний, и настойчивое требование немедленного увеличения базовых ставок страхового тарифа по полисам ОСАГО.

Думаем, что на автовладельцах эти проблемы тем не менее отражаться не должны. Поэтому необходимо создать такие условия, когда страховщики не могли бы вопреки положениям закона отказывать в совершении договоров обязательного страхования. Идея в том, чтобы при поступлении страховщику заявления автовладельца или иного заинтересованного лица о приобретении полиса ОСАГО и отказе того от заключения договора договор считался состоявшимся. Такой подход сразу изменил бы ситуацию на прямо противоположную, поскольку тогда бы проблемы стали возникать у недобросовестных страховых организаций, поскольку они несли бы на себе обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая, но при этом без получения страховой премии. Страховым компаниям пришлось бы самим решать эту проблему, вступая в контакт со страхователями или даже обращаясь в суд, а это все дополнительные расходы.

### 3.2 Предложения по расширению видов обязательного страхования в России

ООО «Росгосстрах» в Мурманской области предлагаем ввести новый вид обязательного страхования - обязательное страхование гражданской ответственности при перевозках опасных грузов автомобильным и железнодорожным транспортом.

Основной идеей проекта «Об обязательном страховании гражданской

ответственности при перевозках опасных грузов автомобильным и железнодорожным транспортом» является установление на базе института обязательного страхования гражданской ответственности лица, осуществляющую деятельность, связанную с повышенной опасностью для окружающих, сформировать систему гарантированной компенсации вреда жизни, здоровью и имуществу граждан, имуществу юридических лиц, окружающей природной среде, причиненный при перевозках опасных грузов автомобильным и железнодорожным транспортом» (далее - обязательное страхование).

Целью введения обязательного страхования ООО «Росгосстрах» в Мурманской области является защита прав потерпевших физических и юридических лиц, а также государства, на возмещение вреда при осуществлении перевозок опасных грузов автомобильным и железнодорожным транспортом. Перевозка опасных веществ (грузов) на любом транспортном средстве потенциально опасна - частота аварий на транспортных средствах, предназначенных для перевозки опасных веществ, находится в лидирующей группе среди всех опасных производственных объектов. Однако данные объекты оказались вне сферы действия Федерального закона от 27.07.2010 № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте».

Транспортные средства, предназначенные для перевозки опасных грузов, сами являются источниками повышенной опасности, и в случае, когда на них перемещаются опасные вещества в пространстве, то вероятность нанесения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц и окружающей среде в случае аварии на таком опасном производственном объекте является повышенной по сравнению со стационарными опасными производственными объектами. Оставление транспортных средств, предназначенных для перевозки опасных веществ (грузов), вне сферы действия законодательства об обязательном страховании приведет к

усложнению процесса локализации и ликвидации последствий аварий и возмещения вреда, причиненного гражданам, юридическим лицам и окружающей среде, сохранит действующий уровень риска размеры бюджетных затрат на локализацию и ликвидацию чрезвычайных ситуаций, возникающих в случае подобных аварий. Напротив, принятие соответствующего закона существенно повысит требования к соблюдению норм в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, охраны окружающей среды, экологической безопасности, пожарной безопасности, охраны труда при транспортировке опасных грузов, в том числе со стороны страховых организаций.

Данный проект должен распространяться на перевозки опасных грузов автомобильным и железнодорожным транспортом. Ответственность при перевозках опасных грузов на воздушном транспорте регламентирована международными договорами Российской Федерации, регулируемыми договорами международной воздушной перевозки, а также Воздушным кодексом Российской Федерации от 19 марта 1997 года № 60-ФЗ и не требует дополнительного правового регулирования. Ответственность при перевозках опасных грузов на морском транспорте также регулируется международными договорами Российской Федерации и Кодексом торгового мореплавания от 30.04.1999 года № 81-ФЗ и не требует дополнительного правового регулирования. Ответственность при перевозках опасных грузов на внутреннем водном транспорте регламентирована ст.121 Кодекса внутреннего водного транспорта Российской Федерации от 07.03.2001 N 24-ФЗ.

С учетом имеющихся и определенных Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 года № 14-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 5, ст. 410), Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 года № 195-ФЗ

(Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1, часть I, ст. 1), Федеральным законом «Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации» от 10 января 2003 года № 18-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 2, ст. 170), Федеральным законом «О железнодорожном транспорте в Российской Федерации» от 10 января 2003 года № 17-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 2, ст. 169), Федеральным законом «Устав автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта» от 08 ноября 2007 года № 259-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 46, ст. 5555), Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», прав и обязанностей круга лиц, участвующих в отношениях по организации обязательного страхования, должны быть определены новые права и обязанности, содержание которых будет раскрываться исходя из необходимости:

1. Всеобщности и обязательности страхования.
2. Невозможности осуществления перевозчиками своей профессиональной деятельности по перевозке опасных грузов без наличия данного страхования, или применения к ним установленных законом административных санкций в случае такого нарушения.
3. Наличия договора обязательного страхования как одного из обязательных условий допуска перевозчика к профессиональной деятельности.
4. Возложения контроля за исполнением закона на государственный надзорный орган в сфере транспорта.
5. Установления правовых барьеров, направленных на ограничение правосубъектности страховщиков в части неоправданного снижения сумм страхового возмещения пострадавшим (их законным представителям), задержки установленных будущим законом сроков страховых выплат, расширения перечня документов, предоставляемых страховщикам в целях получения страховой компенсации и т.д., а также усиления гражданской и

административной ответственности страховщиков за нарушения прав пострадавших.

6. Формирование в рамках закона института гарантийных выплат для их осуществления в случае банкротства страховщиков - в соответствии с правилами осуществления гарантийных выплат, согласованных с федеральным органом по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию страховой деятельности;

7. Законодательное закрепление механизмов по привлечению внебюджетных средств для повышения безопасности перевозок, направленных на предупреждение наступления страховых случаев.

8. Введения механизма предварительных компенсационных выплат пострадавшим на неотложные расходы, в связи с причинением вреда их жизни или здоровью.

9. Обеспечения экономической заинтересованности страховщиков в повышении качества страховой услуги и снижения ее цены путем организации конкурентной среды на рынке страховых услуг;

10. Обеспечение экономической заинтересованности транспортных организаций в повышении безопасности перевозок путем создания механизмов экономического поощрения безаварийно работающих страхователей.

### 3.3 Оценка эффективности предложенных видов страхования

За период финансовых расчетов был взят один год (12 месяцев). При этом следует заметить, что в течение этого периода можно выделить месяцы, как с положительным, так и с отрицательным финансовым результатом.

Планируемое поступление страховых премий в компании ООО  
«Росгосстрах» в Мурманской области

Плановая величина поступления страховой премии на 1 квалифицированного агента	Период
50 000	Январь-май
70 000	Июнь-сентябрь
90 000	Октябрь-декабрь
210 000	Итого за год

Планируемый годовой объем собранной премии по новым договорам обязательного страхования гражданской ответственности при перевозках опасных грузов автомобильным и железнодорожным транспортом составит 210 000 руб. на одного страхового агента.

Принятие федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности при перевозках опасных грузов автомобильным и железнодорожным транспортом» позволит существенно повысить эффективность правового регулирования отношений, складывающихся в сфере перевозок опасных грузов, а также укрепит основы транспортной безопасности в Российской Федерации.

Основные последствия принятия и реализации указанного проекта будут состоять в следующем:

а) социально-экономические последствия: укрепление гарантий получения страховых сумм третьими лицами и выгодоприобретателями в установленных законом случаях, повышение ответственности страхователей и страховщиков, а также закрепление возможности направления дополнительных внебюджетных финансовых средств на мероприятия по предупреждению аварий и катастроф, связанных с перевозками опасных грузов, что, в свою очередь, повысит безопасность на транспорте;

б) политические последствия: повышение эффективности государственного управления процессами, протекающими в сфере транспорта в Российской Федерации;

в) юридические последствия: приведение транспортного

законодательства в соответствии с новыми экономическими условиями функционирования транспорта; устранение существующих пробелов и противоречий законодательства о страховании с учетом сложившейся судебной практики, а также международного опыта.

Принятие проекта позволит обеспечить: гарантированность прав потерпевших третьих лиц и государства на получение страхового возмещения; всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности при перевозках грузов; повышение финансовой устойчивости перевозчиков посредством страховых гарантий возмещения вреда, причиненного ими жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и окружающей природной среде, в том числе с использованием механизма предварительных компенсационных выплат; повышение безопасности грузоперевозок с активным участием страховых организаций, заинтересованных в снижении вероятности наступления страховых случаев.

Клиентоориентированность – один из «лозунгов» последнего времени, используемый бизнесом, скорее как инструмент собственно привлечения, или в лучшем случае, удержания клиента, а не как ключевая ценность, ключевой постулат бизнеса.

Выбор между клиентом и продуктом, между прибылью и партнерством (в т.ч. с клиентом), между качеством (в т.ч. обслуживания) и продажами (выручкой), еще достаточно часто делается не в пользу стратегических отношений, а значит и не в пользу клиента.

В системе страхового андеррайтинга, этот выбор выглядит еще острее, т.к. в современной ситуации, сложившейся в страховании, клиент и продукт с т.з. ориентации андеррайтинга, противопоставляются друг другу, а не находятся в диалектической связи.

Развитие общества, усложнение хозяйственных связей, изменение приоритетов экономической жизни общества в сторону социальной ориентации различных институтов, в т.ч. и бизнеса, ведет к пересмотру ряда ключевых ценностей, которые еще 30-50 лет назад являлись базовыми для

бизнеса. Так, цели бизнеса в значительной мере диверсифицировались, и отходя от собственно базовой цели – получения прибыли, сформировали более широкую палитру, отражающую социальный характер бизнеса. Диверсификация функций бизнеса опосредована расширением содержательной части экономических отношений. В этой связи современный бизнес выполняет целый ряд функций, в интересах широкого круга субъектов, такие как:

- инфраструктурную;
- социальную;
- фискальная (налоговая база);
- расширенное воспроизводство и формирование добавочной стоимости;
- удовлетворение спроса (материальных потребностей общества);
- ценообразование;
- инновационная функция;
- обеспечение занятости;
- и другие.

И хотя получение прибыли остается ключевой целью бизнеса (по крайней мере для его собственников), влияние иных функций по мере развития общественных отношений (в широком смысле), неуклонно возрастает.

В этой парадигме должна пересматриваться и вся система отношений страхователь-страховщик. А т.к. страхование является институтом, который имеет большое социальное значение, не только в связи с множественностью субъектов включенных в систему страховых отношений, но и в связи со значимостью самой функции страхования, по сохранению (защите) имущественного положения субъектов, то вопрос паритетного распределения приоритетов данного бизнеса между прибылью и его социальной функцией - это вопрос ключевого институционального становления страхования.

С развитием рыночной системы взаимоотношений субъектов, участвующих в процессе экономического взаимодействия, происходит рост

неопределенности и риска, способных привести к возникновению неблагоприятных последствий, как для отдельных субъектов, так и для экономики в целом, в т.ч. через воздействие кумулятивного эффекта. Возможность отклонения результата от планового в область негативного (неблагоприятного) распределения, опосредованно целым рядом факторов, являющихся неотъемлемой частью бизнес-процессов.

Институт страхования призван защитить как отдельных субъектов, так и экономику в целом от последствий реализации рисков, а так же их кумуляции.

Возможно ли обеспечить как стратегическую, так и тактическую рентабельность страхового бизнеса, через его клиентоориентированность?! Деятельность ряда страховых и перестраховочных компаний, как Западных, так и Российских, подтверждает что возможно. И хотя для российского страхового рынка, находящегося в стадии своего институционального становления, пока еще сложно говорить о системе «долгосрочных партнерских отношений» со страхователем, но ряд элементов этого присутствует в ряде компаний.

Для уточнения механизма работы парадигмы клиентоориентированности при сохранении прибыльности бизнеса, необходимо рассмотреть специфику страхового продукта.

Страховой продукт характерен тем, что объективность тарификации непосредственно влияет на качество предоставляемой страховой защиты и рентабельность страхового бизнеса, поскольку собственно в тарифе, как ставки страховой премии с единицы страховой суммы, закладывается все элементы будущих издержек (включая прибыль, как «расходы» в пользу собственников).

Именно в страховании за счет специфики как самого продукта, так и ценообразования по данному продукту, мы можем говорить о соблюдении паритета интересов между страховщиком и страхователем, через преодоление антагонистических противоречий, в случае, если цена, по

которой приобретается продукт, отражает его действительную ценность.

Раскладывая страховой тариф по его элементам, мы можем как на стадии прогноза (планирования), так и на стадии собственно формирования страхового фонда и осуществлении страховых операций, четко обусловить те источники (относительно элементов тарифа), которые будут покрывать отдельные издержки страховщика. В этом случае, мы, закладывая в структуре тарифа определенный уровень прибыли (в той части тарифа, которая является нагрузкой), постулируем невозможность формирования прибыли за счет нетто-ставки. То же самое должно относиться и к расходам на ведение дела (РВД). В реальности данная ситуация во многом пока реализуется только в системе ОВС (обществ взаимного страхования), в которых существует дифференцированная система страховых платежей и солидарная ответственность страхователей по совокупным обязательствам общества. Однако если система распределения источников финансирования издержек страховщика будет структурирована не только номинально (на стадии лицензирования), но и фактически, то это будет отправной точкой, способной обеспечить полноценное возмещение убытков, при сохранении прибыльности страховой деятельности (страховых операций). При этом, скорее всего, потребуется пересмотр размера (доли) и структуры РВД, особенно в части аквизиционных издержек.

Страховой продукт имеет ряд специфических особенностей, влияющих как на его восприятие, так и на деятельность страховой компании, с т.з. постановки ключевых бизнес процессов. Но, это так же еще и опосредованно спецификой функционирования самого страхового рынка и распределением на нем различных форм страхования (добровольного и обязательного).

Страховой рынок - это система экономических отношений, возникающих по поводу купли-продажи специфического товара "страхового покрытия" в процессе удовлетворения общественных потребностей в страховой защите. Он складывается в условиях множественности страховщиков и страхователей и подразделяется по отраслям страхования, по

масштабам и прочим параметрам. Обязательными условиями существования страхового рынка являются наличие общественной потребности (спроса) на страховые услуги и присутствие страховщиков, способных удовлетворять эту потребность (формирование предложения).

Ключевым фактором дифференциации рынка страхования является его деление по формам страхования на обязательное (устанавливаемое специальным федеральным законом о данном виде страхования), добровольное (осуществляемое на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления) и «вмененное» (являющееся по своей юридической форме добровольным страхованием, но в соответствии с законом или договором, регламентирующим определенные виды деятельности, вменяет субъекту обязанность осуществлять страхование определенных имущественных интересов в пользу третьего лица, как система обеспечения (гарантирования) ответственности субъекта перед заинтересованными лицами).

Каждая из форм страхования имеет свои характерные черты, влияющие на отношения страхователь/страховщик и на формирование качества страхового продукта.

Характерные черты обязательного страхования:

1. Обязательность для всех субъектов, включенных в систему определенных взаимоотношений (например, владельцы автотранспортных средств);
2. Наличие санкций (наказания) за отсутствие полиса (в отношении незастрахованных);
3. Полная идентичность полисных условий, включая тарифы у всех страховщиков;
4. Отсутствие ценовой (тарифной) конкуренции, а, следовательно, появляется:
  - качественная (неценовая) конкуренция;
  - предоставление дополнительных опций;

– скидки на добровольные виды страхования, при приобретении полиса обязательного страхования.

5. Публичность договора (страховщик не может отказать страхователю в заключении договора страхования);

6. Особые условия лицензирования и особые требования к страховщикам, осуществляющим обязательные виды страхования.

Характерные черты добровольного страхования:

1. Обеспечивает максимальную дифференциацию страховых продуктов в зависимости от запросов клиента (страхователя);

2. Страхователь может получить страховую защиту в объеме, отражающем его индивидуальный профиль рисков, и в необходимом ему объеме;

3. Позволяет страхователю (потребителю) выступать суверенным участником страховых отношений;

4. Дает возможность страховщику больше вариативности и свободы в формировании продуктов;

5. Дает возможность страховщику устанавливать более экономически обоснованные тарифы, определяющие специфику его статистического наблюдения, а так же проводить более качественный андеррайтинг и селекцию рисков;

6. Направлено на защиту интересов самого страхователя.

Характерные черты вмененного страхования:

1. Обеспечивает экономическую безопасность бенефициара и защиту его интересов;

2. Обязанность страховаться задается Законом (не прямого действия) или договором между страхователем и бенефициаром или условиями конкурса (тендера);

3. Полисные условия могут задаваться Законом или договором с бенефициаром только частично;

4. Направлено на защиту интересов выгодоприобретателя.

Каждая из форм страхования имеет не только свою специфику построения, но и свои особенности применения и целевого использования.

Добровольное страхование имеет самое широкое распространение с т.з. дифференциации страховых продуктов. Каждый из страховщиков имеет возможность формирования своей продуктовой линейки по добровольным видам страхования и предложения на рынок различных вариантов страхового покрытия рисков. А страхователь имеет возможность полной свободы выбора страховой защиты, вплоть до полного отказа от ее приобретения. Добровольное страхование является истинно рыночной формой страхования, а спрос на услугу формируется на базе соотношения цены и качества услуги.

Обязательное страхование выступает системой квазисоциальной защиты. Оно направлено на обеспечение интересов граждан, и подобно собственно социальной защите, обеспечивает экономическую безопасность последствий реализации социально значимых рисков. Все основные условия обязательного страхования определены Законом, а страховщики, следуя норме закона, выступают механизмом реализации этой системы. При этом, мы имеем полную идентичность полисных условий у всех страховщиков. Это значит, что отсутствует какая-либо дифференциация страховых продуктов и страховых тарифов между страховщиками. С т.з. рынка, обязательное страхование является формой неценовой конкуренции между страховщиками. В связи с тем, что цена страховой защиты (размер страховой премии) устанавливается Законом, то страховые компании могут конкурировать между собой только путем улучшения страхового продукта, выражающегося, прежде всего в качестве и оперативности урегулирования убытков. Как правило, Законом устанавливается не только сама система тарификации рисков, но и предельный размер агентского вознаграждения (или размера расходов на ведение дела – накладных расходов страховщика), что не позволяет страховщику водить систему косвенной ценовой конкуренции (конкуренции на базе дифференциации размера агентского

вознаграждения). Для осуществления обязательного страхования страховщик должен иметь специальную отдельную (дополнительную) лицензию на проведение этого вида страхования, а надзор за его деятельностью более объемный, чем при осуществлении добровольных видов страхования.

Вмененное страхование направлено на защиту имущественных интересов бенефициара (выгодоприобретателя). В этом оно схоже с обязательным страхованием, однако, здесь отсутствует абсолютная идентичность полисных условий, которая есть в обязательном страховании и страхователь может выбирать как объем страхового покрытия (если он не конкретизирован источником вменения), так и конкретные условия страховой защиты (покрытия). Вмененное страхование отдельно законодательно не регламентировано. Оно является по своему юридическому статусу – добровольным. Вменение субъекту обязанности страховать осуществляется либо через требование закона, либо через договорные отношения между страхователем и выгодоприобретателем.

Форма страхования во многом предопределяет ту причину, по которой клиент обращается в страховую компанию (приобретает страховую защиту). И если в случае добровольного страхования – это скорее осознанный выбор страхователя, либо на базе осознанности риска, либо на базе уже сформированной «страховой привычки», как элемента страховой культуры, то в отношении обязательных (вмененных) видов страхования – это скорее «толчок» к формированию этой страховой культуры.

Соотношение форм страхования можно представить следующей схемой:

Не смотря на то, что формы страхования отражают развитие страхового рынка, влияют во многом на формирование страховой культуры, особенно это касается обязательного страхования, как локомотива рынка, но в тоже время высокие показатели убыточности особенно обязательного страхования, приводят к необходимости более внимательно рассматривать специфику самих бизнес-процессов в страховании.

Все последние годы обязательное страхование имеет очень значительные показатели убыточности. При этом, лидером является ОМС, где убыточность приближается к 100%, имея постоянный тренд увеличения показателя убыточности. Чуть меньшие показатели, но столь же постоянные в своей динамике – это показатели по совокупности видов обязательного страхования. При этом у последних более интенсивный рост убыточности страховых операций.

Для того, чтобы идею клиентоориентированности страховщика реализовывать на практике, необходимо проанализировать те бизнес-процессы, которые происходят в самом страховщике и специфику их построения.

Страхование, как вид экономической деятельности, имеет свою специфику. К основным факторам, отражающим специфику деятельности страховой организации и влияющим на построение бизнес-процессов, относятся:

1. Финансовая направленность деятельности – страховщик оперирует денежными средствами и финансовыми ресурсами, без опосредования какой-либо «производственной» деятельностью. При этом, деньги выступают стоимостным выражением риска, а финансовые ресурсы страховщика в целом, выступают гарантом выполнения взятых им на себя обязательств по совокупности заключенных договоров страхования. Таким образом основные БП отражают оперирование финансовыми ресурсами – от их формирования (через заключение договора страхования и сбора страховых премий) и инвестирования/реинвестирования, до их целевого использования (выплаты страховых возмещений/обеспечений). Соответственно, их генеральной целью будет оптимизация использования располагаемых финансовых ресурсов.
2. Ориентация на контрагентов (аутсорсинг) – в связи с тем, что страховщик законодательно ограничен в видах своей экономической деятельности, то целый ряд сопутствующих направлений деятельности, страховщик вынужден отдавать на аутсорсинг. Следовательно, деятельность

страховщика во многом зависит от деятельности смежных финансовых институтов и иных контрагентов. Поэтому при построении БП необходимо учитывать возможность и желание контрагентов работать по предлагаемым страховой компанией «правилам», и, наоборот, при их разработке максимально учитывать пожелания контрагентов по выработке критериев и показателей «ожидаемого качества» и возможности достичь эти показатели. Страховщику, по возможности, следует привлекать представителей контрагентов к участию в создании и описании БП, в которых они задействованы.

3. Ориентация на финансовых контрагентов (невозможность финансовой обособленности) – в связи с тем, что страховщик оперирует значительными финансовыми ресурсами, основную часть которых представляют страховые резервы, деятельность страховщика практически не возможна в отрыве от иных финансовых институтов – банков, перестраховочных компаний, инвестиционных компаний, участников рынка ценных бумаг. Они обеспечивают финансовую безопасность самого страховщика, а так же опосредованную результативность его деятельности. Отлаженность механизма взаимодействия с финансовыми контрагентами, учет их целей и внутренних ограничителей на стадии разработки БП, во многом будут предопределять стандарты качества, разрабатываемые страховщиком и возможные к достижению.

4. Жесткое законодательное регулирование деятельности. Ответственность для страховой компании носит крайне существенное значение, т.к. чистота отчетности всесторонне контролируется органом страхового надзора, а ошибки, допущенные в отчетности, могут привести к тому, что будет заблокирована вся деятельность компании или, как минимум, возможность развития (например, получение лицензии на новые виды страхования). Ответственность страховой компании очень объемна и диверсифицирована, а система учета страховых операций носит многоуровневый характер. При этом, деятельность страховщика регламентируется не только в аспекте

собственно страховой деятельности, но так же и в аспекте инвестиционной деятельности, как в отношении размещения (инвестирования) страховых резервов, так и в отношении размещения собственных средств. Это приводит к необходимости при построении бизнес-процессов ориентироваться на большое количество нормативных актов, регламентирующих деятельность страховщика, и учитывать нормативные ограничения и специфику отражения в учете операций, затрагиваемых данным (практически любым) бизнес-процессе.

5. Специфика продукта и его продвижения. Страховая услуга обладает номинальным и реальным качеством. «Номинальное» отражается в договоре страхования и рекламной продукции страховщика, а «реальное» качество познается только на стадии урегулирования страхового случая, т.е. отложено во времени от момента приобретения данной гарантии, и, следовательно, всецело зависит от выплатной политики страховщика и выстроенности бизнес-процесса урегулирования убытков и смежных бизнес-процессов. При этом продвижение страхового продукта, специфична в силу сложности самого продукта и строится на формировании доверия к продукту и его эмитенту (страховщику). В связи с этим, бизнес-процесс продвижения продукта, должны включать не только элементы традиционного маркетинга, но и элементы «просветительского» характера, раскрывающие сущность и особенности страхового продукта и, формирующие азы страховой культуры, а так же правильные ожидания клиента (контрагента). Кроме того, у страховщика не может возникнуть такого явления, как «затоваривание», т.к. возникновению ответственности страховщика, как правило, предшествует получение страховой премии по полису, а страховой продукт (страховая защита) «выпускается» под запрос конкретного клиента (страхователя) и не возникает (не может существовать) ранее, чем сформировался этот запрос (потребность в страховании конкретного объекта; потребность в страховой защите).

6. Субъективность восприятия продукта. Т.к. достоверно судить о

качестве продукта в момент его приобретения субъект не может, то «ожидаемое качество» носит преимущественно субъективный характер, и во многом определяется сопроводительными пояснениями специалистов компании, страховых агентов о приобретаемом продукте. Поэтому, когда речь идет о массовом типовом продукте (ОСАГО, каско, страхование от несчастного случая и т.д.), страховая компания в рамках разрабатываемых аквизиционных бизнес-процессов, должна уделять особое внимание процессу полноценного информирования страхователя о специфике приобретаемого продукта, в т.ч. таких моментах, как «исключения из страхового покрытия», «франшизы», «сроки и порядок выплаты», «формы компенсации ущерба», «порядок признания события страховым случаем» и т.д. Иначе это приведет к формированию завышенных ожиданий клиента (страхователя), а, следовательно, резкому негативу и антагонизму на этапе урегулирования убытков.

7. Непредрасположенность к приобретению продукта. Поскольку страховая защита не является «предметом первой необходимости» и «неосвязаема» до момента наступления страхового случая, то при формировании бизнес-процессов продвижения и сопровождения необходимо выстраивать систему противодействия таким факторам, как: надежда на «авось»; отсутствие достаточного платежеспособного спроса; неэкономический (не рыночный) характер формирования располагаемой собственности; социальная конъюнктура, стимулирующая экономическую безответственность граждан (субъектов); некорректное поведение отдельных страховщиков и страховых посредников, формирующее негативное отношение ко всему страховому рынку; априорное отношение к страховому продукту, скорее негативное или нейтральное, когда страховая премия воспринимается многими скорее как «дополнительная неизбежная нагрузка» к какому-либо продукту (например, кредиту). При формировании бизнес-процесса продвижения и сопровождения, требуется создавать специальный алгоритм убеждения клиентов в целесообразности и необходимости

приобретении страховой защиты.

8. «Закрытость» каналов обратной связи. Страховщик может судить о степени удовлетворенности клиента страховым продуктом главным образом на основании того, что страхователь возобновляет или не возобновляет договор страхования на следующий период, расширяет или нет число приобретаемых страховых продуктов. Однако, этот период достаточно длинный, а корреляция неочевидна. Поэтому требуется при разработке бизнес-процессов формировать дополнительный механизм обратной связи со страхователем, через инструментарий постоянного сопровождения договора страхования в течение срока его действия, даже и при отсутствии страховых случаев. Тем самым не только анализируются потребности имеющихся страхователей, но и формируются новые.

9. Преобладание вмененного (обязательного) страхования. В связи с тем, что страхование традиционно развивается, как инструментарий, дополняющий или сопровождающий другие финансовые инструменты (например, кредитование), на этапе становления и развития отрасли, преобладает вмененная форма страхования. Это приводит к необходимости концентрации усилий не на деятельности по поиску потенциального клиента, а на деятельности по расширению перечня страхуемых рисков (объектов). Это приводит к необходимости для страховщика аффилиции (административной, организационной, экономической) с «источником» вмененности страхования (например, банком), а так же концентрации внимания на процессах обслуживания.

10. Необходимость постоянного совершенствования методологии страхования. Появление новых страховых и перестраховочных продуктов, совершенствование законодательного механизма в области страхования, диверсификация запросов страхователей, изменения финансового рынка, требуют постоянной доработки имеющихся и разработки новых методологий и методик, применяемых в страховании, а так же совершенствования бизнес-процессов, описывающих как сами методики, так и процесс их разработки,

совершенствования и внедрения.

Знание и учет специфики работы страховых компаний, и, как следствие адаптивность запросам рынка и клиентов выстраиваемых в компании бизнес-процессов, является одним из ключевых факторов сохранения потенциала компании.

В среднесрочной перспективе качество страхового продукта будут определять институциональные бенефициары. Ни сам страхователь, ни разрозненные выгодоприобретатели, ни даже государство, как регулятор, этого сделать не смогут. Требования по качеству страхового продукта сможет предъявить только тот, кто непосредственно или опосредованно через своих клиентов или контрагентов влияет на объем бизнеса страховой компании. А ими являются только институциональные бенефициары - банки, объединения строителей, заказчики и инвесторы, включая государство, лизинговые компании и т.д. Именно они способны проводить анализ деятельности страховых компаний, их финансовой устойчивости, ибо от этого во многом зависит и их собственная финансовая стабильность. Однако, для этого они должны обладать достаточными знаниями и пониманием специфики страховой защиты. И, как правило, это во многом будет связано с расширением так называемого «вмененного» страхования, через развитие которого, во всем мире формировался спрос на страховые продукты и развивалась страховая культура.

Обобщая выше изложенное, хотелось бы еще раз подчеркнуть, что вопрос соотношения между прибылью и ориентацией на клиента ежит на пересечении трех плоскостей:

Структура тарифа и его элементы, как источники финансирования отдельных издержек страховщика

Построение и систематизация ключевых бизнес-процессов страховой организации

Роли и месте страховых посредников и институциональных бенефициаров в системе страховых отношений.

Образец магистерской  
Образец магистерской

Образец магистерской диссертации 33  
Образец магистерской диссертации 33

Образец диссертации 33  
Образец диссертации 33

## Заключение

Страховой рынок – часть финансового рынка, товаром на котором выступает страховой продукт, а если выразаться точнее, страховая услуга.

Обязанность страхования может возникать в силу договора (добровольное страхование) или в силу закона (обязательное страхование).

«Росгосстрах» — крупнейшая в России страховая компания, предоставляющая широкий спектр страховых услуг частным лицам и компаниям для защиты от самых разнообразных рисков.

На сегодняшний день компания предлагает 55 страховых продуктов — от популярных программ автострахования до специального страхования космической отрасли.

«Росгосстрах» предлагает следующие услуги:

- автострахование – КАСКО, ОСАГО, ДСАГО, зеленая карта и даже оказание помощи на дороге;
- страхование имущества – частного дома или его части, квартиры, имущества, находящегося в жилом помещении, ипотека и титульное страхование;
- страхование путешествия – застраховаться может как россиянин, отправляющийся в поездку по стране или за ее пределы, так и иностранец, приехавший в Россию;
- страхование здоровья – добровольное и обязательное медицинское страхование, страховка от несчастного случая.

Корпоративным клиентам «Росгосстрах» предлагает такие услуги как:

- автострахование, защищающее автопарк предприятия и позволяющее грамотно планировать необходимые на его содержание расходы;
- страхование имущества, защищающее хозяйственные постройки предприятия и создающие благоприятные условия для их содержания;
- страхование здоровья работников, которое является важным мотивом для более качественной работы сотрудников предприятия и для привлечения

в коллектив квалифицированных кадров.

По данным анализа мы можем отметить следующие тенденции:

- в 2012 году по сравнению с 2011 годом наблюдается резкое сокращение темпов роста прибыли по страхованию жизни – 70%, в 2013 году по сравнению с 2012 годом данный показатель увеличился на 14% и составил 45354 тыс. руб.;
- остальные виды страхования имеют тенденцию к росту на протяжении всего периода: в 2011 году данный показатель был равен 29353637 тыс. руб., в 2012 году – 35021922 тыс. руб., в 2013 году – 43856193 тыс. руб.;
- прочие доходы и расходы предприятия имеют тенденцию к увеличению: в 2011 году данный показатель был равен 3348872 тыс. руб., в 2012 году – 3429313 тыс. руб., что на 2% больше 2011 года, в 2013 году 3538119 тыс. руб., что на 3% больше периода 2012 года.

В результате данной динамики в 2013 году чистая прибыль предприятия сократилась на 72% относительно уровня 2012 года и составила 1062685 тыс. руб.

ООО «Росгосстрах» в Мурманской области предлагаем ввести новый вид обязательного страхования - обязательное страхование гражданской ответственности при перевозках опасных грузов автомобильным и железнодорожным транспортом.

Основной идеей проекта «Об обязательном страховании гражданской ответственности при перевозках опасных грузов автомобильным и железнодорожным транспортом» является установление на базе института обязательного страхования гражданской ответственности лица, осуществляющую деятельность, связанную с повышенной опасностью для окружающих, сформировать систему гарантированной компенсации вреда жизни, здоровью и имуществу граждан, имуществу юридических лиц, окружающей природной среде, причиненный при перевозках опасных грузов автомобильным и железнодорожным транспортом» (далее - обязательное

страхование).

Целью введения обязательного страхования ООО «Росгосстрах» в Мурманской области является защита прав потерпевших физических и юридических лиц, а также государства, на возмещение вреда при осуществлении перевозок опасных грузов автомобильным и железнодорожным транспортом. Перевозка опасных веществ (грузов) на любом транспортном средстве потенциально опасна - частота аварий на транспортных средствах, предназначенных для перевозки опасных веществ, находится в лидирующей группе среди всех опасных производственных объектов.

Планируемый годовой объем собранной премии по новым договорам обязательного страхования гражданской ответственности при перевозках опасных грузов автомобильным и железнодорожным транспортом составит 210 000 руб. на одного страхового агента.

Принятие федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности при перевозках опасных грузов автомобильным и железнодорожным транспортом» позволит существенно повысить эффективность правового регулирования отношений, складывающихся в сфере перевозок опасных грузов, а также укрепит основы транспортной безопасности в Российской Федерации.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации от 25 декабря 1993 года, с изменениями от 30 декабря 2008 г. // Российская газета. – 2009. – 21 января.
2. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Российская газета. – 1993.
3. Алабян, С.С. Страхование / С.С. Алабян, Л.С. Алабян // Страхование. - 2011. - № 7. - С. 47-52.
4. Алексеева, А.И. Страхование: учебное пособие / А.И. Алексеева. - М.: КноРус, 2011. - 688 с.
5. Алиев, Б.Х. Страхование: учебник для вузов / Б.Х. Алиев, Ю.М. Махдиева. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2011. - 415 с.
6. Арутюнов, Ю.А. Страхование: учебное пособие / Ю.А. Арутюнов. - М.: КноРус, 2011. - 309 с.
7. Ахвледиани, Ю.Т. Имущественное страхование: учебное пособие / Ю.Т. Ахвледиани. - М.: Изд-во Рос. экон. акад., 2011. - 151 с.
8. Беляева, Н.А. Обязательное и добровольное страхование принятого в залог имущества / Н.А. Беляева // Налоги. - 2011. - № 30. - С. 18-19
9. Вахрушина, М.А. Страхование: учебное пособие для вузов / М.А. Вахрушина. - М.: Вузовский учебник, 2011. - 462 с.
10. Воскресенский, В.Ю. Страхование / В.Ю. Воскресенский // Закон и право. - 2011. - № 2. - С. 106
11. Гаврилова, С.С. Страхование: учебное пособие / С.С. Гаврилова. - М.: Эксмо, 2011. - 304 с.
12. Годин, А.М. Страхование: учебник / А.М. Годин, С.В. Фрумина. - М.: Дашков и К, 2011. - 477 с.
13. Голодова, Ж.Г. Финансы и кредит. Учебник / Ж.Г. Голодова. – М.: Инфра-М, 2012. – 448 с.

14. Губенко, Н. Страхование / Н. Губенко, Е. Писаревский // Закон. - 2011. - №4. - С. 3-10
15. Гудилина, Ю. Страхование имущества - возможность избежать потерь / Ю. Гудилина // Консультант. - 2011. - № 21. - С. 64-66
16. Гуляев, В.Г. Страхование / В.Г. Гуляев. - М.: Финансы и статистика, 2011. - 303 с.
17. Данченко, С.П. Направления по развитию страхования до 2020 года / С.П. Данченко // Страховые организации: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2014. - N 5.
18. Деева, А.И. Финансы и кредит: Учебное пособие / А.И. Деева. – М.: КноРус, 2011. – 536 с.
19. Жильцова, А.Д. Система государственного контроля страховой деятельности в Российской Федерации / А.Д. Жильцова // Аудитор. – 2013. - N 11.
20. Захарова, Н.А. Комментарий к Закону РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (постатейный) / Захарова Н.А., Бевзюк Е.А., Кабанцева Н.Г., Ларионова В.А., Слесарев С.А. – М.: ГАРАНТ, 2014.
21. Зобова, Е.П. Новые правила лицензирования / Е.П. Зобова // Страховые организации: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2013. - N 6.
22. Ивасенко, А.Г. Финансы: 100 экзаменационных ответов: учебное пособие / А.Г. Ивасенко, Я.И. Никонова, В.Д. Михалев. – М.: Флинта, 2011. – 280 с.
23. Кабанцева, Н.Г. Финансы. Учебное пособие / Н.Г. Кабанцева. – М.: Ай Пи Эр Медиа, 2012. – 402.
24. Кириченко, Т.В. Страхование: учебное пособие / Т.В. Кириченко. – М.: Дашков и К, 2011. - 625 с.
25. Ковалева, Т.М. Финансы и кредит: Учебное пособие / Т.М. Ковалева. – М.: КноРус, 2011. – 360 с.

26. Лаврушина, О.И. Финансы и кредит. Учебное пособие / О.И. Лаврушина. – М.: КноРус, 2011. – 320 с.
27. Ламбен, Ж.-Ж. Страхование: пер. с англ. / Ж.-Ж. Ламбен, Р. Чумпитас, И. Шулинг. - 2-е изд. - СПб.: Питер, 2012. - 718 с.
28. Нешиной, А.С. Финансы и кредит: Учебник / А.С. Нешиной. – М.: Дашков и К, 2011. – 544 с.
29. Никулина, Н.Н. Государственное регулирование инвестиционной деятельности страховых организаций в РФ на современном этапе / Н.Н. Никулина // Страховые организации: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2013. - N 4.
30. Романова, М.В. Страховые организации и общества взаимного страхования: сравнительный анализ деятельности / М.В. Романова // Аудиторские ведомости. – 2013. - N 12.
31. Стрельников, Н.В. Риск-менеджмент в страховой организации: Диссертация кандидата экономических наук. – М., 2013. – 169 с.
32. Танага, А.Н. Лицензирование деятельности страховых брокеров / А.Н. Танага // Законы России: опыт, анализ, практика. – 2013. - N 2.
33. Хабаров, В.И. Финансы и кредит. Учебное пособие / В.И. Хабаров, Н.Г. Щеголева. – М.: МФПА, 2011. – 512 с.
34. Шахов, А. М. Финансовые стратегии обеспечения конкурентоспособности страховой организации: Диссертация кандидата экономических наук. – М., 2011. – 183 с.
35. Официальный сайт Фонда социального страхования Российской Федерации. – Режим доступа: [<http://www.fss.ru/index.shtml>]
36. Официальный сайт «Национальное рейтинговое агентство»: электронный ресурс. – Режим доступа: [www.ra-national.ru](http://www.ra-national.ru).
37. Официальный сайт национального рейтингового агентства «Русь Рейтинг»: электронный ресурс. – Режим доступа: [www.rusrating.ru](http://www.rusrating.ru).
38. Официальный сайт рейтингового агентства «РА Эксперт»: электронный ресурс. – Режим доступа: [www.raexpert.ru](http://www.raexpert.ru).

- 39.Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики:  
электронный ресурс – Режим доступа: [www.gks.ru](http://www.gks.ru).
- 40.Официальный сайт Федеральной службы страхового надзора:  
электронный ресурс. – Режим доступа: [www.fssn.ru](http://www.fssn.ru).

## ПРИЛОЖЕНИЯ

Показатель, тыс. руб.	Страхование средств наземного транспорта	ОСАГО
Объем премий по прямому страхованию	212 306 873	134 248 054
Комиссионное вознаграждение	38 229 289	9 230 532*
Выплаты по прямому страхованию	155 797 448	77 374 829
Передано в перестрахование	8 524 227	75 024
Доля перестраховщиков в выплатах	3 510 400	29 281
<b>Финансовый результат (без учета входящего перестрахования)</b>	<b>13 266 309</b>	<b>47 596 950</b>
Премии по входящему перестрахованию	3 154 739	67 330
Выплаты по входящему перестрахованию	2 251 460	29 028
<b>Финансовый результат (с учетом входящего перестрахования)</b>	<b>14 169 588</b>	<b>47 635 252</b>

\*Реальный размер комиссионного вознаграждения выше указанного в таблице.

<b>Показатель, тыс. руб.</b>	<b>2013 год</b>	<b>2012 год</b>
Объем премий по прямому страхованию	904 863 559	812 469 018
Комиссионное вознаграждение	147 835 411	117 149 354
Выплаты по прямому страхованию	420 769 030	370 781 953
Передано в перестрахование	120 157 653	114 789 933
Доля перестраховщиков в выплатах	25 807 013	26 403 470
<b>Финансовый результат (без учета входящего перестрахования)</b>	<b>241 908 478</b>	<b>236 151 248</b>
Премии по входящему перестрахованию	44 732 071	42 798 000
Выплаты по входящему перестрахованию	14 302 023	13 989 136
<b>Финансовый результат (с учетом входящего перестрахования)</b>	<b>272 338 526</b>	<b>264 960 112</b>