



Российский экономический
УНИВЕРСИТЕТ
имени Г.В. Плеханова



УЧЕБНИК

МИРОВОЙ СТРАХОВОЙ РЫНОК

Под редакцией И.П. ХОМИНИЧ, Е.В. ДИК

Посредническая деятельность на мировом страховом рынке

Мировой рынок перестрахования

Страхование катастрофических рисков

Инвестиционная деятельность на мировом страховом рынке

Международные стандарты управления финансами страховых компаний

Оценка платежеспособности и рисков страховых компаний

Регулирование страховой деятельности и защита потребителей страховых услуг

Тенденции развития мирового страхового рынка

КНОРУС

РОССИЙСКИЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Г.В. ПЛЕХАНОВА



МИРОВОЙ СТРАХОВОЙ РЫНОК

Под редакцией **И.П. Хоминич, Е.В. Дик**

Рекомендовано
Экспертным советом УМО в системе ВО и СПО
в качестве **учебника**
направления бакалавриата «Экономика»

BOOK.ru
ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

КНОРУС • МОСКВА • 2020

УДК 368.1(075.8)

ББК 67.412я73

М64

Рецензенты:

Е.Г. Князева, зав. кафедрой финансов, денежного обращения и кредита ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», д-р экон. наук, проф.,

Н.Г. Щеголева, зав. кафедрой мировой экономики и управления внешнеэкономической деятельностью факультета государственного управления ФГБОУ «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», д-р экон. наук, проф.

Мировой страховой рынок : учебник / коллектив авторов ; под ред. **М64** И.П. Хоминич, Е.В. Дик. — Москва : КНОРУС, 2020. — 400 с. — (Бакалавриат).

ISBN 978-5-406-07654-5

Представлены функции, инструменты, предпосылки и тенденции развития мирового страхового рынка, его структура, субъекты, направления регулирования в условиях глобализации и нарастания геофинансовых рисков. Даны характеристики страховых и перестраховочных услуг с акцентом на организационных, технологических, инвестиционных особенностях участников. Показаны механизмы трансграничных страховых операций и защиты потребителей страховых услуг. Содержит практикум с расчетными аналитическими заданиями для самостоятельной работы студентов.

Соответствует ФГОС ВО последнего поколения.

Для студентов, обучающихся по программам прикладного бакалавриата по направлению «Экономика», магистрантов, аспирантов, а также студентов среднего профессионального образования по специальностям «Страховое дело», «Мировая экономика».

Ключевые слова: страхование; мировой страховой рынок; финансовые риски; либерализация страхового рынка; страховой капитал.

УДК 368.1(075.8)

ББК 67.412я73

МИРОВОЙ СТРАХОВОЙ РЫНОК

Изд. № 505021. Подписано в печать 19.09.2019. Формат 60×90/16.
Гарнитура «Petersburg». Усл. печ. л. 25,0. Уч.-изд. л. 18,92. Тираж 500 экз.

ООО «Издательство «КноРус».

117218, г. Москва, ул. Кедрова, д. 14, корп. 2

Тел.: +7 (495) 741-46-28.

E-mail: welcome@knorus.ru www.knorus.ru

Отпечатано в АО «Т8 Издательские Технологии».
109316, г. Москва, Волгоградский проспект, д. 42, корп. 5.

Тел.: +7 (495) 221-89-80.

© Коллектив авторов, 2020

© ООО «Издательство «КноРус», 2020

ISBN 978-5-406-07654-5

Авторский коллектив	6
Предисловие	7
Глава 1. Общие характеристики мирового страхового рынка	10
1.1. Понятие, сущность и функции мирового страхового рынка	10
1.2. Структура мирового страхового рынка	15
1.3. Участники мирового страхового рынка	23
1.4. Инфраструктура мирового страхового рынка	33
Глава 2. Посредническая деятельность на мировом страховом рынке	39
2.1. Страховые посредники: понятие, виды	39
2.2. Функции страховых посредников	43
2.3. Регулирование посреднической деятельности	48
2.4. Крупнейшие международные страховые посредники	58
Глава 3. Мировой рынок перестрахования	66
3.1. Основные понятия и структура мирового рынка перестрахования	66
3.2. Крупнейшие международные перестраховщики (примеры компаний)	74
3.3. Особенности развития мирового рынка перестрахования	78
Глава 4. Страхование катастрофических рисков	84
4.1. Понятие и сущность катастрофических рисков	84
4.2. Страхование как метод управления катастрофическими рисками	91
4.3. Моделирование катастрофических событий	95
4.4. Участие государства в управлении катастрофическими рисками природного характера	104
Глава 5. Такафул (исламское страхование)	111
5.1. Понятие, сущность, особенности такафула	111
5.2. Функции такафул-страхования	117
5.3. Бизнес-модели управления такафул-фондом	123
Глава 6. Инвестиционная деятельность на мировом страховом рынке	134
6.1. Необходимость, предпосылки и принципы проведения инвестиционной деятельности	134

6.2. Источники, объекты и риски инвестиционной деятельности	138
6.3. Инвестиционная деятельность российских страховых компаний	145
6.4. Инвестиционная деятельность международных страховых компаний	153
Глава 7. Альтернативные механизмы финансирования корпоративных рисков	169
7.1. Финансирование корпоративных рисков и его альтернативные механизмы	169
7.2. Механизм самострахования корпоративных рисков	174
7.3. Механизм кэптивного страхования	180
7.4. Страховые ценные бумаги	197
7.5. Аналитика мирового рынка страховых ценных бумаг и деривативов	214
Глава 8. Международные стандарты управления финансами страховых компаний	221
8.1. Организация финансовых ресурсов страховой компании	221
8.2. Финансовый механизм работы обществ взаимного страхования и страховых (перестраховочных) пулов	230
8.3. Тарифная политика на мировом страховом рынке	235
Глава 9. Оценка платежеспособности и рисков страховых компаний	246
9.1. Платежеспособность страховой компании	246
9.2. Страховой риск и методы его оценки	254
9.3. Риск-ориентированный подход в финансовом менеджменте страховой компании	265
Глава 10. Регулирование страховой деятельности и защита потребителей страховых услуг	275
10.1. Институты национального регулирования страховых рынков	275
10.2. Наднациональные организации мирового страхового рынка	283
10.3. Гарантийные фонды защиты потребителей страховых услуг	296
Глава 11. Гармонизация страховых рынков стран – членов ЕАЭС, ШОС	308

11.1. Необходимость гармонизации страховых рынков стран – членов ЕАЭС, ШОС в рамках процесса евразийской интеграции	308
11.2. Условия устойчивого развития страховых рынков при гармонизации законодательства в страховой сфере стран – членов ЕАЭС, ШОС	313
11.3. Оценка внешних и внутренних факторов, воздействующих на результаты гармонизации страхового законодательства ЕАЭС, ШОС	317
11.4. Формирование дорожной карты гармонизации законодательства, регулирующего страховые рынки ЕАЭС, ШОС	320
Глава 12. Тенденции развития мирового страхового рынка	326
12.1. Предпосылки и направления развития мирового страхового рынка	326
12.2. Либерализация мирового страхового рынка	332
12.3. Консолидация страхового бизнеса в условиях трансграничной деятельности	343
Практикум	354
Рекомендуемая литература	391

Авторский коллектив

Хоминич Ирина Петровна, д-р экон. наук, проф. — предисловие, главы 1, 12 (12.1, 12.2), практикум;

Асеева Эльмира Ахметшаевна, канд. экон. наук, доцент — главы 5 (5.4), 6 (6.1), практикум;

Восканян Лилит Рафиковна, канд. экон. наук — глава 4, практикум;

Дик Елена Владимировна, канд. экон. наук, доцент — главы 2 (2.1, 2.3.), 8 (8.1, 8.2), 9 (9.1), практикум;

Магомадова Мадина Мовсаровна, канд. экон. наук, доцент — глава 5 (5.1—5.3), практикум;

Перепелица Денис Григорьевич, канд. экон. наук, доцент — главы 6 (6.2), 11, практикум;

Саввина Оксана Владимировна, д-р экон. наук, доцент — главы 10, 12 (12.2, 12.3), практикум;

Трифонов Борис Игоревич, канд. экон. наук — главы 2 (2.2, 2.4), 3, 8 (8.3), 9 (9.2, 9.3), практикум;

Челухина Наталья Федоровна, д-р экон. наук, доцент — главы 6 (6.3, 6.4), 7, практикум.

Настоящий учебник является результатом труда большого творческого коллектива преподавателей кафедры «Финансовые рынки» Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова. Выбор предмета для изучения не случаен и обусловлен рядом обстоятельств: во-первых, наличием одноименной дисциплины в ряде образовательных программ по подготовке бакалавров и магистров, во-вторых, колоссальным значением страхования в мировой экономике и финансах, в-третьих, активизацией страховой деятельности в России и близостью 2021 г., когда национальный страховой рынок должен быть открыт для доступа иностранного страхового капитала.

Мировой страховой рынок как сегмент глобального финансового рынка испытывает влияние общих факторов современной политической, экономической и социальной жизни общества, а также специфических факторов, определяющих векторы страховой деятельности в мире. К первой группе факторов относятся современные тенденции геополитики, геэкономки, геофинансов, демографии, цифровой экономики. Ко второй группе — факторы экологии, катастрофических (природных и антропогенных) событий, терроризма, цифровизации, киберпреступлений. Одновременно и параллельно на мировом страховом рынке формируются страховые риски, инициирующие потребность в страховой защите, трансформируя в адекватных направлениях страховой бизнес. Они суммируются из специфических рисков, характерных для каждого национального страхового рынка в отдельности. Страны в силу различной степени и разного вида национальных рисков и собственного положения в мире экономики, финансов, политики, а также географических, природных территориальных особенностей, потенциала и характеристик внутреннего страхового рынка, международных связей по-разному позиционируются в мире страховых услуг.

Авторы стремились объективно показать основы функционирования мирового страхового рынка и современные тенденции его развития, акцентируя внимание на том, что страховой бизнес в мире — активно растущий вид финансовой деятельности, значение которого для общества и экономики трудно переоценить. Возможности страхования не реализованы в полной мере. И, в первую очередь, это касается развивающихся рынков азиатских стран, восточноевропейских государств. Так, в частности, Стратегия развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 г. нацелена на усиление роли российского страхового рынка на международном и включает ряд мер по успешной интеграции российских страховых

и перестраховочных компаний в мировое страховое сообщество, по повышению их международной конкурентоспособности, а также по гармонизации законодательства для обеспечения доступа иностранного капитала на внутренний рынок страны¹.

Настоящий учебник включает 12 глав, последовательно раскрывающих теоретические экономические, правовые, организационные, технологические аспекты мирового страхового рынка. Наряду с изложением основных теоретических положений учебник в значительной степени ориентирован на практическую составляющую знаний о страховании, включает практикум с расчетно-аналитическими заданиями для самостоятельной работы студентов по всем темам курса, тестами, рекомендованной литературой и интернет-ресурсами в помощь студентам.

Настоящее издание учебника по мировому страховому рынку подготовлено в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по направлению подготовки «Экономика» (квалификация – степень «бакалавр»), а также отражает содержание профиля «Страхование» как образовательной программы бакалавриата, реализуемой в Российском экономическом университете им. Г.В. Плеханова. Надеемся, что настоящий учебник послужит делу обеспечения страхового бизнеса грамотными специалистами, а также популяризации страхования среди будущих экономистов и управленцев, укреплению страховой науки в вузовской среде.

В ходе изучения материала студенты должны:

узнать понятие, структуру, инфраструктуру, функции мирового страхового и перестраховочного рынков; функции и регулирование посреднической деятельности; катастрофические риски и особенности страховой защиты от них; основы инвестиционной деятельности страховщиков и понятие мирового рынка страховых ценных бумаг; содержание международных стандартов управления финансами и собственными рисками страховых компаний; механизмы и направления регулирования деятельности страховых организаций и защиты потребителей страховых услуг; возможности гармонизации страховых рынков стран – участниц Евразийского экономического союза (ЕАЭС)² и Шанхайской организации сотрудничества (ШОС);

научиться адекватно применять в речи профессиональную страховую терминологию; ориентироваться в видах структур мирового страхового

¹ Распоряжение Правительства РФ от 22.07.2013 № 1293-р «Об утверждении Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 г.».

² Договор о ЕАЭС был подписан 29.05.2014 в Астане (Казахстан) президентами России, Беларуси и Казахстана. Вступил в силу 01.01.2015.

рынка; оценивать соответствие организации финансов международной страховой компании международным стандартам; оценивать страховые инвестиции и инструменты рынка страховых ценных бумаг; проводить сегментацию мирового страхового рынка по различным признакам; различать функции страховых посредников;

овладеть методами получения, обработки и анализа информации о рисках; принципами и формами организации страховой защиты; методами оценки эффективности различных форм страхования; действующей международной нормативно-правовой базой в сфере страхования; способами получения маркетинговой информации о мировом страховом рынке, спросе и предложении страховых услуг, деятельности крупных международных страховщиков и перестраховщиков; методами сбора, обработки и анализа информации о мировом страховом рынке, навыками сегментации страхового рынка и систематизации статистических, аналитических данных о состоянии мирового страхового рынка.

Глава 1. Общие характеристики мирового страхового рынка

В результате изучения данной главы студент должен:

знать:

- сущность и функции мирового страхового рынка,
- взаимосвязи мирового страхового рынка с другими сегментами мирового финансового рынка,
- виды структур мирового страхового рынка и критерии реструктуризации,
- основных участников мирового страхового рынка, их особенности, функции, виды,
- элементы инфраструктуры мирового страхового рынка, специфику деятельности различных организаций инфраструктуры:

уметь:

- определять сущностные взаимосвязи мирового страхового рынка с другими сегментами мирового финансового рынка (кредитного, валютного, фондового и др.),
- обосновывать необходимость структурирования мирового страхового рынка по разным критериям,
- раскрывать содержание индикаторов мирового страхового рынка,
- находить и комментировать аналитические обзоры состояния и развития мирового страхового рынка,
- оценивать уровень развития инфраструктуры страхового рынка того или иного государства:

владеть:

- навыками сбора статистических и аналитических материалов, характеризующих состояние мирового страхового рынка,
- методикой анализа сложившейся структуры мирового страхового рынка,
- навыками построения новых индикаторов, отражающих современное состояние мирового страхового рынка,
- навыками сравнительного анализа национальных страховых рынков.

1.1. Понятие, сущность и функции мирового страхового рынка

Объем мирового страхового рынка (МСР) в 2017 г. достиг почти 5 трлн долл. США, а мировой валовой внутренний продукт (ВВП) – почти 80 трлн долл. США¹/ При этом, по заключению Swiss Re Institute,

¹ Глобальные страховые премии продолжили рост в 2017 г. при явном лидерстве развивающихся рынков. URL : [https://allinsurance.kz/articles/market/6707-globalnye-](https://allinsurance.kz/articles/market/6707-globalnye)

рост рынка в 2017 г. замедлился до 1,5% по сравнению с 2,2% в 2016 г. Мировые премии по страхованию жизни в 2017 г. выросли примерно до 2,7 трлн долл. США, а глобальные премии общего страхования — примерно до 2,2 трлн долл. США. Отмечалось замедление роста как страхования жизни, так и общего страхования. Это среднегодовая тенденция МСР. При этом в развивающихся странах в отличие от развитых в 2017 г. страховые премии по страхованию жизни и общему страхованию увеличились на 14% и 6,1% соответственно. Китайский рынок страхования жизни в 2017 г. вырос на 21%, значительно превысив средний десятилетний показатель в 14%. Китай стал вторым по величине рынком страхования жизни после США и имеет более половины страховых премий, собранных на рынках страхования в развивающихся рынках, или 11% от общей суммы в мире.

Мировой страховой рынок принято рассматривать как часть глобального финансового рынка в сопоставлении с мировым ВВП. Рост страховых премий — главного объемного стоимостного показателя страховой деятельности при снижении темпов роста страхового рынка в целом — вполне объяснимая тенденция при нестабильности всей мировой экономики в течение 10-летнего посткризисного периода. В качестве неотъемлемой части международной финансовой среды глобальная страховая отрасль следует общим макроэкономическим тенденциям: слабому экономическому росту, низким темпам инфляции, волатильности финансовых рынков и устойчиво низким процентным ставкам. Со времени глобального финансового кризиса 2007—2009 гг. ежегодный рост страховых премий в целом оставался ниже докризисного уровня.

К критериям, характеризующим любые мировые рынки товаров и услуг, правоммерно отнести огромные масштабы операций, отсутствие географических границ и трансграничный характер сделок, круглосуточное проведение операций, использование валют ведущих стран, участие первоклассных банков, нефинансовых транснациональных корпораций, крупнейших финансовых институтов с высоким рейтингом, а также институциональную структуру глобальных надзорных, контролирующих и регулирующих органов. Мировой страховой рынок полностью соответствует этим критериям. В узком смысле это объем сделок, совершаемых страховыми организациями по всему миру. Любой рынок — это операции основных его участников, субъектов с соответствующим товаром, который покупается и продается. В широком

понимании мировой страховой рынок включает экономические отношения между его субъектами, участниками, организациями инфраструктуры по поводу совершения операций купли-продажи страховых услуг, осуществления страховой деятельности.

Термин «международный страховой рынок» часто употребляется применительно к локальным страховым рынкам, отличающимся высоким удельным весом международных страховых операций (Нью-Йорк, Лондон, Цюрих). Например, Лондонский международный страховой рынок — крупнейший международный рынок торговли страховыми услугами. Он представляет собой уникальное сосредоточение страховых и перестраховочных компаний. Рынок составляют английская корпорация страховщиков «Ллойд» и страховые (перестраховочные) компании.

Кроме того, международные финансовые центры (Лондон, Нью-Йорк, Сингапур, Токио и др.), как правило, представляют собой международные страховые рынки. Международные финансовые центры — крупные города или столицы государств с высоким уровнем развития финансовых рынков, где сосредоточены офисы многих крупнейших коммерческих и инвестиционных банков, финансовых групп, функционирует крупная фондовая биржа. Деятельность этих финансовых структур — операции, риски, здоровье и жизнь сотрудников, профессиональная ответственность менеджеров, принимающих решения, и их деловая репутация — нуждается в страховой защите. При этом страховые компании, работающие в международных финансовых центрах, проводят самостоятельные инвестиционные сделки по эмиссии и размещению своих ценных бумаг, участвуя в листинге бирж.

В соответствии с принятой терминологией следует различать термины «*международный страховой рынок*» и «*мировой страховой рынок*». Последний правомерно приравнивать к глобальному. Термин «международный страховой рынок» обычно употребляется в отношении трансграничной торговли страховыми услугами между двумя или несколькими странами. Мировой страховой рынок — значит глобальный, существующий повсеместно, во всех странах, но развитый неодинаково в различных юрисдикциях по причине различий в уровне развитости соответствующих национальной экономики и финансового рынка. Согласно принятой терминологии выделяются страховые рынки развитых стран (например, Соединенных Штатов Америки (США), Германии, Франции, Великобритании, Швейцарии и др.), стран с формирующимся рынком (например, Китая, Индии, России, Казахстана и т.д.), прочих стран. Такая группировка важна в связи с тем, что в последние годы наметилась тенден-

ция усиления роли страховых рынков развивающихся стран по сравнению с развитыми. Так, в 2014 г. рост страхового рынка в развивающихся странах составил 7,4% против 2,9% в развитых странах¹. Эта тенденция сохранилась и в 2017 г. — страховые рынки развивающихся экономик растут быстрее, чем развитых. Со времени глобального финансового кризиса 2007–2009 гг. развивающиеся страны Азии во главе с Китаем стали крупнейшим драйвером роста на МСР, хотя уровни проникновения страхования (отношение объема собранных страховых премий к ВВП страны) увеличивались во всех регионах постепенно. В настоящее время национальные страховые рынки Индии, Индонезии, Бразилии, Мексики, Пакистана, Нигерии, Кении становятся все более значимыми.

В рамках МСР реализуются тесные взаимосвязи между национальными страховыми рынками через международную торговлю страховыми услугами, международное движение капитала и рабочей силы, а также международный информационный обмен. Таким образом, в широком смысле мировой страховой рынок — это единое рыночное пространство в рамках общей совокупности государств современного мира.

Мировой страховой рынок является сегментом мирового финансового рынка наряду с кредитным, валютным, фондовым, биржевым и внебиржевым, инвестиционным. При этом надо понимать, что все сегменты финансового рынка тесно взаимосвязаны между собой по разным основаниям. Термин «конвергенция» как раз отражает процессы взаимопроникновения различных сегментов финансового рынка. Проследим взаимосвязи страхового рынка. Они реализуются, когда страховые компании осуществляют следующие операции:

- инвестируют собственный капитал и страховые резервы в активы по всему миру;
- секьюритизируют свои активы на рынке ценных бумаг;
- эмитируют свои акции и облигации (например, катастрофные) и продают их на биржевых торгах;
- размещают свои активы на депозитных счетах коммерческих банков;
- совершают продажи полисов на международных рынках в различных валютах;
- перестраховывают свои риски у крупнейших международных перестраховщиков;

¹ World insurance in 2014: back to life // Sigma. — 2015. — № 4. URL: http://media.swissre.com/documents/sigma4_2015_en.pdf

- участвуют в международных страховых пулах при страховании больших рисков;
- консолидируют свой капитал, совершая сделки слияний и поглощений;
- инвестируют в офшорные центры, создавая кэптивны́е страховые компании и офшорный капитал.

Страховые организации традиционно поддерживают тесные деловые связи с банковскими структурами, во-первых, при осуществлении финансовых операций (bank assurance), во-вторых, в процессе совместной деятельности в рамках финансовых конгломератов (холдингов, финансовых групп). Банковский канал продажи страховых услуг является одним из самых масштабных. Через него страховщики продают страхование ипотечных кредитов, страхование жизни, здоровья ссудозаемщиков, моторное страхование и т.д.

Важно знать, что ключевые характеристики МСР — его экономическая природа, функции, социально-экономическая значимость, предпосылки формирования — обусловлены его сущностной основой — категорией страхования. Именно страхование формирует основные черты МСР. Страхование — категория денежная и представляет собой вид финансового бизнеса, в основе которого лежат деньги и их движение. Деньги:

- являются целью коммерческой страховой деятельности (получение дохода, прибыли);
- передаются покупателем продавцу в оплату страхового товара;
- полученные от клиентов в виде страховых взносов, составляют основу финансового хозяйства страховщика и инвестируются им в рыночные активы для получения инвестиционного дохода;
- выплачиваются страхователям в виде компенсации (страхового возмещения) за причиненный ущерб при наступлении страхового случая.

Таким образом, страхование, как и финансы, кредит, — это денежная категория.

Страхование по аналогии с финансами и кредитом предполагает формирование и распределение денежных фондов. Страховщики из полученных страховых взносов страхователей образуют страховые резервы в виде фондов денежных средств. Эти фонды, в соответствии с установленными правилами государственного регулирования страховой деятельности, требованиями страхового надзора и контроля, используются для выплат страхового возмещения клиентам, поддержания собственной платежеспособности и финансовой устойчивости страховщика, а также размещаются в инвестиционные

активы на финансовом рынке с целью получения дохода на вложенные средства.

Для понимания механизма действия МСР важно определить его функции. Они объединены в три группы: *общерыночные* (выполняются любым рынком товаров или услуг, например товарным или информационным, продовольственным, финансовым), *финансовые* (свойственны финансовому рынку в целом и каждому его сегменту) и *специфические страховые* (реализуются только страховыми компаниями). К общерыночным функциям относятся ценообразующая, информационная, распределительная (аллокационная) функции. К финансовым функциям — аккумулярующая, инвестиционная, накопительная и сберегательная. К специфическим страховым — социальная, компенсационная, предупредительная, рисковая (антирисковая).

Страховые организации, являясь наряду с банками и другими финансовыми институтами *финансовыми посредниками* на мировом финансовом рынке, выполняют *две основные функции*: превращают владельцев сбережений практически в мелких акционеров огромных объединенных пулов капитала, который, в свою очередь, одалживается большому числу различных заемщиков; предоставляют индивидуальным владельцам сбережений возможность диверсификации, а, значит, снижения риска ликвидности.

Рассматривая роль страховщиков как международных финансовых посредников, отметим их важные социальные функции:

- содействие росту доходов населения, обеспечивая приращение на вложенный капитал при предоставлении услуг накопительного страхования с получением инвестиционного дохода;
- принятие на удержание рисков и профессиональное управление ими с целью оптимизации вероятных убытков;
- обеспечение сохранности накоплений сбережений населения и при страховании жизни, здоровья, пенсионном страховании;
- представление достоверной и квалифицированной информации о текущей конъюнктуре финансовых рынков и составление прогнозов их развития;
- формирование страховой грамотности и страховой культуры населения.

1.2. Структура мирового страхового рынка

Для изучения МСР важна его структура. Она представляет собой определенную взаимосвязь, взаиморасположение составных частей,

строение, устройство рынка. В зависимости от выбранного критерия МСР структурируется по-разному. Приведем примеры нескольких видов его структур.

Страновая и региональная структуры

Мировой страховой рынок есть совокупность национальных страховых рынков, то есть рынков стран (например, страховые рынки Российской Федерации, Китая, США, Германии, Индии и т.д.¹) или региональных рынков. Так, в аналитическом обзоре тенденций глобального страхового рынка за 2016 г. выделены следующие региональные рынки: европейский, североамериканский, развитой Азии (Япония, Южная Корея, Тайвань), развивающиеся рынки Азии, Африки, Латинской Америки, Среднего Востока². При этом в международных аналитических обзорах принято сегментировать МСР не только по странам, но и по региональным союзам, объединениям стран (например, рынок стран Евразийского экономического союза, рынок стран Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества, рынок стран БРИКС (Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика), рынок стран Евросоюза (ЕС) и т.д.). В таблице 1.1 приведены индикаторы страховых рынков стран — участниц ЕАЭС за 2014–2017 гг.

Приведем еще один пример региональной сегментации МСР из аналитического обзора Sigma 50 years за период 1960–2017 гг. В нем национальные рынки объединены в следующие региональные группы: Северная Америка (North America), развитый рынок ЕМЕА (развитые рынки Европы, Ближнего Востока, Африки (Europe, Middle East, Africa), развивающиеся рынки ЕМЕА (развивающиеся рынки стран Европы, Среднего Востока, Африки), развитые рынки Азии и Тихоокеанского региона (Advanced Asia Pacific), Латинская Америка, развивающиеся страны ЕМЕА, развивающиеся страны Азии. Такая сегментация МСР имеет своей целью показать кардинальное изменение структуры рынка за 57 лет в направлении роста доли развивающихся азиатских страховых рынков и соответственного сокращения доли традиционных развитых стран (рис. 1.1).

¹ Всего в мире существует 251 страна. Но это не означает, что все они имеют национальные страховые рынки.

² Global insurance trends analysis 2016 // EY. — May 2017. — URL : [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-global-insurance-trends-analysis-2016/\\$FILE/ey-global-insurance-trends-analysis-2016.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-global-insurance-trends-analysis-2016/$FILE/ey-global-insurance-trends-analysis-2016.pdf)

Таблица 1.1

Показатели страховых рынков стран ЕАЭС за 2014–2017 гг.

Страна	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	млн долл. США	% от общего объема	млн долл. США	% от общего объема	млн долл. США	% от общего объема	млн долл. США	% от общего объема
Активы страховых компаний								
Армения	104	0,2	86	0,3	97	0,3	94,2	0,2
Белоруссия	2 058	4,4	1 549	4,8	1 408	4,4	1 583,7	3,6
Казахстан	3 420	7,4	3 724	11,6	2 504	7,8	2 843,5	6,4
Киргизия	38	0,1	43	0,1	38	0,1	52	0,1
Россия	40 739	87,9	26 765	83,2	27 936	87,4	39	89,7
Страховые премии								
Армения	72	0,3	66	0,4	69	0,3	73	0,3
Белоруссия	708	2,5	506	2,7	494	2,6	543,7	2,3
Казахстан	1 319	4,7	1 187	6,3	944	4,9	1 135,5	4,8
Киргизия	19	0,1	13	0,1	10	0,1	15,6	0,1
Россия	26 025	92,4	16 940	90,5	17 671	92,1	21	92,5
Собственный капитал								
Армения	37,9	0,3	35,5	0,4	39,5	0,4	39,8	0,3
Белоруссия	1 186,1	9,2	854,4	9,3	715,8	8,1	769,5	6,2
Казахстан	1 601,6	12,4	1 832,8	19,9	1 174,8	13,4	1 266,8	10,2
Киргизия	26,6	0,2	32,1	0,3	29,6	0,3	42,6	0,4
Россия	10 060,6	77,9	6 444,2	70,1	6 846,2	77,8	10 265,4	82,9

Источник: Сембеков А.К., Будешев Е.Г. Отраслевая конкурентоспособность страховых рынков стран ЕАЭС: критерии и оценка // Финансовый журнал. – 2018. – № 2.

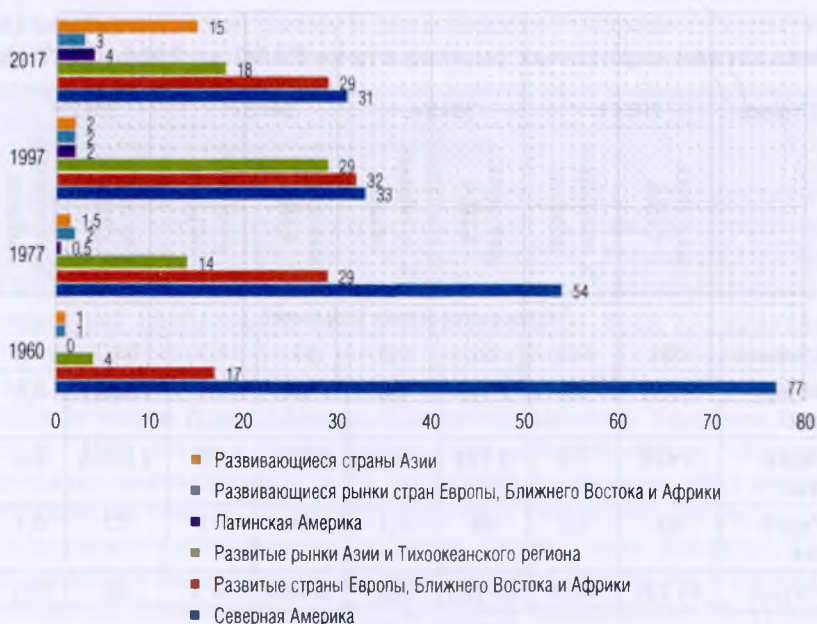


Рис. 1.1. Динамика премий МСР за 1960–2017 гг. по регионам, %¹

Индикаторы МСР — это показатели, отражающие уровень и состояние развития страхового рынка. В международных аналитических обзорах общеприняты следующие индикаторы: собранные страховые премии (общий стоимостной показатель), плотность страхования (размер собранных страховых премий на душу населения); глубина страхового рынка или проникновение страхования (отношение активов страховых компаний (или страховой премии) к ВВП страны), доля национального или регионального страхового рынка по объему собранных премий в мировом рынке и др. Например, по данным Ernst & Young (EY), в 2016 г. средний уровень проникновения страхования в мире составил 6,3%, в том числе в США — 7,3% ВВП, Соединенном Королевстве — 10,2%, Японии — 9,5%, Южной Корее — 20%, Китае — 4,2%².

¹ Premium developments since 1960 // Swiss Re. URL : http://media.swissre.com/documents/Premium_developments_double_page_infographic_web.pdf

² Global insurance trends analysis 2018 // EY. — June 2018. — С. 28. URL : <https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-global-insurance-trends-analysis-2018/%24File/ey-global-insurance-trends-analysis-2018.pdf>

Наиболее часто используется структура МСР, включающая два сегмента: *страхование жизни (Life Insurance)* и *страхование иное, чем страхование жизни (non Life Insurance)*. Сектор страхования жизни развивающихся стран в 2017 г. показал значительный рост в 14%, общего страхования – 6,1%, а средние по миру показатели – 0,5% и 2,8%. Китайский рынок страхования жизни вырос на 21% за 2017 г. В таблице 1.2 приведены данные сразу по двум структурам МСР: региональной (БРИК) и рисковкой (общее страхование) или не рисковкой (страхование жизни).

Таблица 1.2

**Уровень проникновения страхования
в странах БРИК, 2015 г.**

Страна	Страхование жизни		Общее страхование		Все виды страхования		Доля мирового страхового рынка, %	Объем страховых премий, млн долл. США
	% от ВВП	на душу населения*, долл. США	% от ВВП	на душу населения, долл. США	% от ВВП	на душу населения, долл. США		
Бразилия	2,10	173,8	1,80	153,7	3,90	332,1	1,52	69 061,0
Россия	0,17	14,8	1,19	102,3	1,36	117,1	0,37	16 801,0
Индия	2,72	43,2	0,72	11,5	3,44	54,7	1,58	71 776,0
Китай	1,94	153,1	1,65	127,6	3,59	280,7	8,49	386 500,0

Источник: India: Financial sector assessment program: Technical note on insurance sector regulation and supervision//IMF Country Report № 18/86. – April 2018. – С. 9. URL : <https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2018/04/02/India-Financial-Sector-Assessment-Program-Insurance-Sector-Regulation-and-Supervision-45754>

Примечание. * На начало 2018 г. численность населения Бразилии – 212,8 млн человек, Индии – 1353 млн человек, Китая – 1387 млн человек, России – 146,8 млн человек.

Второй сегмент после страхования жизни часто называют общим, или рисковым, страхованием. Такое деление рынка обусловлено существенными особенностями, отличиями страхования жизни от остальных его видов. Его называют не рисковым страхованием, а остальные виды – рисковыми. Во-первых, страхование жизни, действительно, практически не связано с риском наступления того или иного события, поскольку риск смерти или риск дожития до определенного возраста очевидны и не могут рассматриваться как

случайные. Эти риски являются неизбежными, но случайными по времени наступления, то есть человек умрет обязательно, но когда — неизвестно. Во-вторых, срок страхового договора длительный, соотносимый с человеческой жизнью, что определяет особые требования к страховщикам по расчету возможных убытков, оценке рисков, а также обеспечению доходности инвестиций. В-третьих, часто предполагается накопительное страхование жизни, когда страховая компания не только сберегает полностью внесенные страхователем суммы взносов, но и обеспечивает их приращение за счет инвестиционного дохода от размещения на рынке доходных активов. На рисунке 1.2 представлены показатели динамики и региональной структуры мировых рынков страхования жизни и общего страхования.

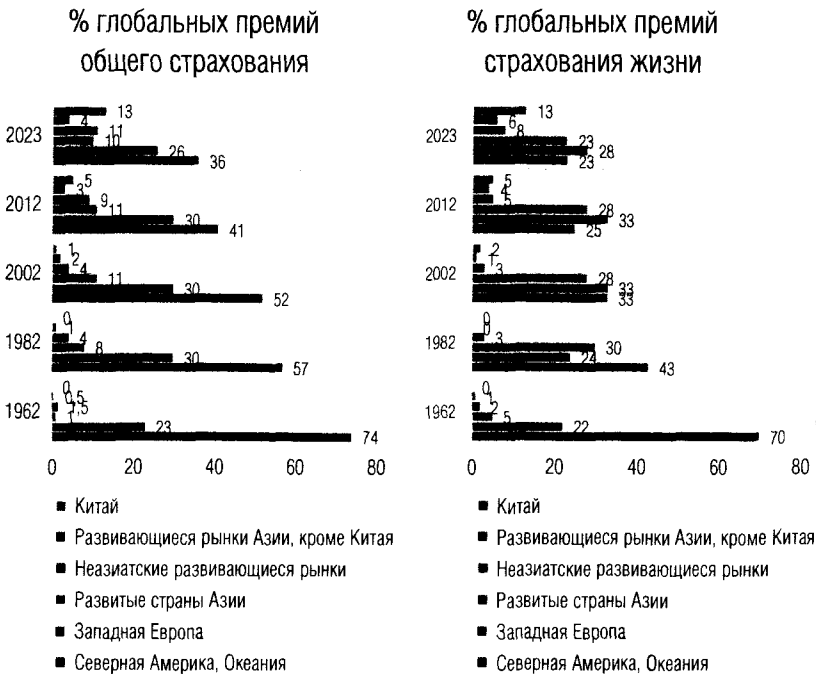


Рис. 1.2. Динамика и структура мирового страхового рынка в разрезе двух сегментов и регионов за 1962 - 2012 гг. и прогноз до 2023 г.

Мировой страховой рынок можно рассматривать как объем международных операций страховщиков по страхованию рисков внешнеэкономической деятельности предприятий. В настоящее время распространенным является термин «*трансграничные операции*»,

совокупность которых также входит в структуру мирового страхового рынка, если выделить в нем две составляющих: сегмент страховых операций на внутренних национальных рынках и сегмент трансграничных, то есть международных, операций. Например, страховые компании, домашней юрисдикцией которых является Люксембург, активно осуществляют трансграничные операции с такими принимающими странами, как Франция, Италия, Великобритания. Доля трансграничных операций составляет 59%¹. Чем крупнее объем трансграничных страховых сделок домашних и принимающих стран, тем более они интегрированы в МСР.

Еще один яркий пример крупного международного страхового рынка, всецело интегрированного в мировой, — рынок Великобритании. Британские страховые организации имеют развитую сеть офисов в странах Европы, Азии, Латинской Америки и Африки. Около 30 млн полисодержателей в Европейской экономической зоне (ЕЭЗ)² застрахованы через британских страховщиков. В мире Великобритания имеет наибольшую долю трансграничного банковского кредитования, торговли иностранной валютой и процентными деривативами. Она также имеет вторую по величине индустрию управления активами и четвертую по масштабу страховую индустрию в мире. Фрагментация финансового сектора Великобритании может увеличить стоимость финансовых продуктов в ущерб домашним хозяйствам, бизнесу, правительствам и Великобритании, и стран ЕС, а также другим государствам. Двумя наиболее важными компонентами финансовой системы Великобритании являются международная банковская деятельность и страхование. В Великобритании работают 160 филиалов международных банков, 77 из которых открыты банками стран ЕЭЗ. Их активы составляют 4 трлн GBP, значительно превышая ВВП Великобритании. На финансовом рынке Соединенного Королевства также присутствуют 110 филиалов международных страховых компаний, 80 из которых — из стран ЕЭЗ³.

¹ Доля трансграничных исходящих операций определяется как отношение суммы валовых страховых премий «домашних» компаний, полученных на рынках других стран ЕЭЗ, к общей сумме валовых страховых премий «домашних» компаний.

² Европейская экономическая зона (European Economic Area) создана 01.01.1994 для обеспечения возможности странам, не входящим в ЕС, присоединиться к единому европейскому рынку. Европейская экономическая зона состоит из 28 стран ЕС, а также Исландии, Норвегии и Лихтенштейна.

³ The Bank of England's approach to the authorization and supervision of international banks, insurers and central counterparties. URL: <https://www.bankofengland.co.uk/news/2017/december/approach-to-authorisation-and-supervision-of-international-banks-insurers-central-counterparties>

Для рассмотрения структуры МСР важен его *страновой состав*, который позволяет провести сравнительный анализ развития страхования по странам, выявить наиболее и наименее развитые национальные страховые рынки, а также развивающиеся рынки с высоким потенциалом роста (табл. 1.2 и 1.3).

Таблица 1.2

10 крупнейших национальных страховых рынков по итогам 2017 года, млрд дол. США¹

Страна	Объем собранных премий по страхованию жизни	Объем собранных премий по общему страхованию	Место страны в порядке убывания объемов страхового рынка
США	547	830	1
Китай	318	224	2
Япония			3
Соединенное Королевство	190	93	4
Франция	154	88	5
Германия	97	126	6
Южная Корея	103	78	7
Италия	114	42	8
Канада	52	68	9
Тайвань	99	19	10

В составе МСР выделяют мировой рынок *перестрахования*, основными операторами которого выступают международные перестраховочные компании или крупные страховщики, имеющие лицензию на перестраховочную деятельность, предоставляющие услуги перестрахования рисков прямым страховщикам. В 2017 году объем мирового рынка перестрахования составил 247 500 млн. долл. США, и ожидается, что к концу 2025 года он достигнет 287 700 млн. долл. США при среднегодовом темпе роста в 1,9% в 2018–2025 годах². Перестраховочный рынок выполняет на МСР следующие важные функции: предоставление дополнительной финансовой емкости (капитала) для принятия прямым страховщиком рисков на страхование; гарантии пла-

¹ Sigma 3/2018: World insurance in 2017: solid, but mature life markets weigh on growth <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2018-03.html>

² <https://www.reuters.com/brandfeatures/venture-capital/article?id=60145>

тежеспособности и финансовой надежности прямых страховщиков, принимающих на свое удержание риски клиентов — физических и юридических лиц; предоставление ликвидных активов для быстрого урегулирования убытков прямым страховщиком при наступлении страховых случаев; повторный трансферт (распределение) рисков, принятых прямым страховщиком.

Таблица 1.3

Рейтинг национальных страховых рынков по уровню проникновения страхования в 2017 г., %¹

Страна	Объем премий по страхованию жизни к ВВП	Объем премий по общему страхованию к ВВП	Место страны в рейтинге в порядке убывания уровня проникновения страхования
Тайвань	3,4	18	1
Гонконг	3,4	14,6	2
Южная Африка	2,7	11	3
Южная Корея	5	6,6	4
Финляндия	1,9	8,7	5
Дания	2,8	7,5	6
Нидерланды	7,7	1,9	7
Соединенное Королевство	2,4	7,2	8
Франция	3,2	5,8	9
Япония	2,3	6,3	10

Следует упомянуть также корпоративную структуру МСР, которую составляют крупнейшие страховые и перестраховочные компании, занимающие ведущие позиции на рынке и являющиеся лидерами международного страхового бизнеса. Они будут рассмотрены в следующем параграфе в качестве основных субъектов МСР.

1.3. Участники мирового страхового рынка

Рынок — это институциональная среда, в которой взаимодействуют спрос и предложение, формируются цены на рыночные товары

¹ Sigma 3/2018: World insurance in 2017: solid, but mature life markets weigh on growth <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2018-03.html>

и услуги¹. С институциональной точки зрения МСР представляет собой совокупность субъектов и участников страховых отношений, инфраструктурных организаций, органов регулирования, надзора и контроля, а также страхователей и застрахованных лиц. На рисунке 1.4 видно, что МСР включает страховщиков и страховых посредников, осуществляющих деятельность по продаже страховых услуг клиентам, инфраструктуру (участники, обслуживающие страховые операции, объединения субъектов страхового дела), а также международные и национальные страховые регуляторы, надзорные организации.

Каждая часть МСР необходима для его нормального поступательного функционирования. Инфраструктурные элементы выполняют функции по специализированному обслуживанию основных субъектов рынка. Регулирующие и надзорные структуры устанавливают для страховщиков правила игры, рыночного поведения, строгое следование которым содействует стабильности МСР и финансовой устойчивости, платежеспособности страховых компаний.

Главными участниками (субъектами) мирового страхового рынка являются *страховые организации (страховщики) и страхователи — потребители страховых услуг (физические и юридические лица)*. Страховые организации классифицируются следующим образом: коммерческие и некоммерческие (например, общества взаимного страхования), государственные и частные, универсальные (осуществляющие широкий перечень различных видов страхования) и специализированные (например, по страхованию жизни, огневому, космическому и др.).

Таким образом, деятельность страховых организаций как финансовых посредников сводится к следующим направлениям: преобразование свободного капитала в инвестиции (ключевая функция), риск-менеджмент, информационное обеспечение (сокращение трансакционных издержек) и поддержание ликвидности.

В соответствии с принятой типологией финансовых посредников страховые компании — это посредники *контрактного типа*, коллективные инвесторы — поставщики долгосрочного капитала на рынок. Страховые компании потенциально являются институциональными инвесторами экономики, то есть привлечение капитала страхователей (в особенности долгосрочного) в ходе страховых операций (в особенности по пенсионному страхованию и долгосрочному страхованию жизни) создает огромные возможности по инвестированию средств на длительный период.

¹ Норт Д. Институты, институциональные изменения и функционирование экономики. — М.: Фонд экономической книги "Начала", 1997. — С. 53. Дуглас Норт — лауреат Нобелевской премии 1993 г.

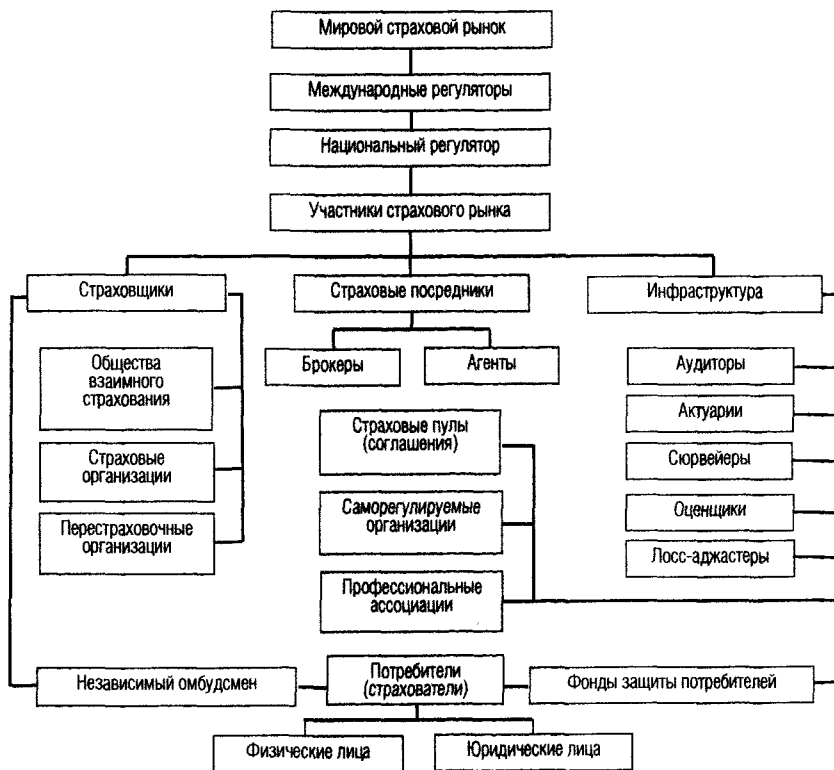


Рис. 1.4. Субъекты и участники мирового страхового рынка

На мировом страховом рынке действуют также крупные глобальные компании – страховые группы, имеющие в своем составе несколько страховых компаний, специализирующихся на предоставлении конкретных видов страховых услуг – по страхованию жизни, медицинскому страхованию и т.д. Глобальные страховщики относятся к категории системно значимых финансовых институтов. После последнего глобального кризиса Совет по финансовой стабильности Группы двадцати ежегодно, руководствуясь установленными критериями оценки, определяет список глобальных страховых групп. В таблице 1.4 представлены глобальные системно значимые страховые группы по итогам 2013 г. Как правило, список глобальных страховщиков не меняется за посткризисный период. Страховые группы лишь меняются местами.

Стоит обратить внимание на критерии оценки системной значимости глобальных страховщиков, среди которых и показатели фи-

нансовой мощи (капитализация, активы, премии), и универсальные показатели масштабности компаний (количество клиентов по всему миру, число стран присутствия со своими дочерними структурами, прямыми филиалами), численность персонала.

В последний раз Совет по финансовой стабильности определял список глобальных системно значимых страховых групп в 2016 г. и с тех пор не обновлял его: Aegon N.V. (Нидерланды), Allianz SE (Германия), American International Group Inc. (США), Aviva plc (Соединенное Королевство), AXA S.A. (Франция), MetLife Inc. (США), Ping An Insurance (Group) Company of China Ltd. (Китай), Prudential Financial Inc. (США), Prudential plc (Соединенное Королевство)¹.










Страховые компании достойно представлены в международных рейтингах. Так, в списке Forbes из 2000 компаний – лидеров мирового бизнеса за 2016 г. страховую отрасль представили 108 компаний: 46 страховых компаний, 34 компании страхования жизни, 25 страховщиков недвижимости и от несчастных случаев и 3 компании, являющиеся страховыми брокерами. Таким образом, каждая 19-я компания в списке Forbes-2000 – страховая. Удельный вес количества страховых компаний в Global-2000 составляет 5,4%. Страновая структура крупнейших компаний мирового рейтинга 2016 г. следующая: США – 30, Великобритания – 10, Канада – 7, Китай – 6, Швейцария – 6, Япония – 6, Южная Корея – 5, Италия – 5, Германия – 5, Нидерланды – 4, Бермудские острова – 4, Австралия – 3, Франция – 3, Тайвань – 3, Австрия – 2, Гонконг – 2, Норвегия – 2, Южно-Африканская Республика (ЮАР) – 2, Польша, Ирландия, Финляндия, Испания – по одной компании.

В рейтинге Forbes Global – 500 2018 г. из первой сотни компаний по объему годовой выручки семь страховых: французская AXA (27-е место, 149,461 млрд долл. США), китайская Ping An Insurance (29-е место, 144,197 млрд долл. США), немецкая Allianz (38-е место, 123,531 млрд долл. США), китайская China Life Insurance (42-е место, 120,224 млрд долл. США), британская Prudential (50-е место, 111,458 млрд долл. США), Assicurazioni Generali (59-е место, 100,552 млрд долл. США), американская State Farm Insurance Cos. (95-е место, 78,331 млрд долл. США)².

¹ 2016 list of global systemically important insurers (G-SIIs) // Financial Stability Board. URL : <http://www.fsb.org/wp-content/uploads/2016-list-of-global-systemically-important-insurers-G-SIIs.pdf>

² Fortune Global 500 List 2018. URL : <http://fortune.com/global500>

Ключевые показатели системной значимости глобальных страховых групп за 2013 г.

Название	Национальная принадлежность	Год основания	Количество клиентов, млн человек	Количество стран	Количество сотрудников по всему миру, тыс. человек	Активы, млрд долл. США	Собранные ввозные премии, млрд долл. США	Активы под управлением, млрд долл. США	Маржа на-теже-стои-мости, %	Капитал-ли-за-ция, млрд долл. США	Логотип
Allianz SE	Германия (Мюнхен), базируется в Берлине	1890	83	70	148	981,6	99,5	2 441,9	182	82,1	
American International Group Inc.	США (Нью-Йорк)	1919	88	130	64	541,3	37,4	318,0	н.д.*	73,2	
Assicurazioni Generali S.p.A.	Италия (Триесте)	1831	65	60	77,2	620,4	91,2	144,0	141	36,7	
Aviva plc	Великобритания (Лондон)	1696	31,4	17	27,7	459,9	38,9	397,4	182	24,1	
Axa S.A.	Франция (Париж)	1852	102	56	93,2	1 044,5	74,4	1 539,6	221	66,2	
MetLife Inc.	США (Нью-Йорк)	1868	90	50	67	885,3	37,7	460,4	н.д.	60,1	
Ping An Insurance (Group) Company of China Ltd.	Китай (Шэньчжэнь)	1988	80	150	203,4	555,2	55,4	48,0	174,4	66,1	
Prudential Financial Inc.	США (Нью-Йорк, Нью-Джерси)	1875	15	41	47,4	731,8	26,2	1 131,0	н.д.	39,7	
Prudential plc	Великобритания (Лондон)	1848	23	20	22,3	537,4	50,3	730,5	257	56,1	

* Нет данных.

Источник: Савина О.В. Управление системными финансовыми рисками в условиях глобализации: монография. — М.: Дашков и К, 2015. — С. 371.

Страховые компании входят также в конгломерат¹, банковские холдинги, будучи тесно связанными с названными структурами участием в капитале, акционерными связями и т.д. Крупные корпорации часто для удобства создают кэптивные страховые компании, которые обслуживают, то есть страхуют, риски корпоративных структур, дочерних компаний, клиентов корпорации, предоставляя им страховые услуги на более привлекательных условиях, чем рыночные.

Среди компаний — лидеров перестраховочного рынка первые места традиционно удерживают европейские: Мюнхенское перестраховочное общество (Munich Re) и Швейцарское перестраховочное общество (Swiss Re). Это две старейшие перестраховочные компании мира, деятельность которых на международном рынке многогранна и широко известна. Общества занимаются перестрахованием рисков прямых страховщиков, а также предлагают различные страховые программы для физических, юридических лиц, банковских учреждений. Отдельно следует упомянуть их операции по страхованию катастрофических рисков, а также информационно-аналитическую деятельность по составлению статистических аналитических обзоров о развитии мирового страхового рынка.

На МСР широко распространены *общества взаимного страхования* (ОВС). Взаимное страхование представляет собой форму страхования, при которой осуществляется взаимный обмен рисками между участниками страхования и не преследуется цель извлечения прибыли. Другими словами, происходит объединение материальных ресурсов с другими страхователями, желающими застраховать имущественные интересы, тем самым обеспечивается участие в создании страхового фонда. Существенное распространение общества взаимного страхования получили в развитых странах. Например, в Швеции на ОВС приходится 52% страховых операций. Значительного развития взаимное страхование достигло, например, в морском страховании благодаря Р&I клубам — организациям по защите и страховому возмещению потерь (Protection and Indemnity Insurance), по взаимному страхованию ответственности судовладельцев. Это клубы (организации) взаимного страхования ответственности

¹ Финансовый конгломерат (англ. Financial conglomerate) — участник финансового рынка, бизнес которого распространяется не менее чем на две из пяти основных областей финансовых услуг: банковские операции; страхование; корпоративные финансы, подписка и размещение ценных бумаг; доверительное управление, обслуживание или консультирование инвестиционных фондов; розничные инвестиционные услуги (Финансовый конгломерат // Академик. URL : <https://dic.academic.ru/dic.nsf/tuwiki/1884067>).

судовладельцев, образованные судовладельцами и профессионалами морского страхования для обеспечения страхового покрытия на взаимной основе в виде защиты и возмещения для членов этих клубов. По итогам 2014 г. ОВС собрали 1275 млрд долл. США страховой премии, или 26,2% глобального страхового рынка. По регионам сборы были следующие: Европа — 537 млрд долл. США, или 30,8% европейского страхового рынка; Северная Америка — 499 млрд долл. США, или 34,7% североамериканского страхового рынка; Азия и Океания — 216 млрд долл. США, или 15,6% регионального страхового рынка; Латинская Америка и Карибский бассейн — 22 млрд долл. США, или 12,6%; Средний Восток и Африка — 1 млрд долл. США, или 1% регионального рынка¹.

Во взаимном страховании потребители страховых услуг являются одновременно и страхователями, и страховщиками, то есть членами общества. «Основное различие между взаимным и акционерным обществом состоит в том, что первое является органом страхователей, а второе — органом страховщиков. В первом страхователи и страховщики объединяются в одном лице, а во втором они две антагонистические группы»².

В качестве примера приведем некоторые наиболее крупные общества взаимного страхования: Dai-ichi Mutual Life Insurance (Япония), Massachusetts Mutual Life Insurance (США), Northwestern Mutual (США), Meiji Yasuda Life (Япония), FM Global (США), Uniq (Австрия) и др.

Важная роль на международном страховом рынке отводится *перестраховщикам*. В настоящее время в мире действуют около 200 профессиональных перестраховочных обществ. Крупнейшие мировые перестраховочные организации — Hannover Re (Германия), SCOR (Франция), Munich Re (Германия), Swiss Re (Швейцария) и др. Перестрахование означает вторичное страхование объекта с передачей части ответственности по риску и части денежного вознаграждения, полученного страховщиком от страхователя, перестраховщику. Таким образом, перестраховочные компании страхуют риски страховщиков, принимая на себя риски их возможной неплатежеспособности.

Кэптивны́е страховые организации также являются одним из важнейших институтов страхового рынка. Это страховщики, особенность которых состоит в том, что они создаются крупными финансово-про-

¹ Mutual insurance in the 21st century: back to the future? // Sigma. — 2016. — № 4.

² *Вобльи́й К.Г. Основы экономики страхования.* — М : Изд. центр СО «Анкил», 1993. — С. 39.

мысленными группами (корпорациями) с целью обслуживания своих корпоративных интересов по страхованию, то есть для страхования собственных рисков. Основные регионы базирования кэптивных страховых организаций представлены в табл. 1.5, которая преимущественно содержит мировые офшорные зоны с низким или нулевым уровнем налогообложения. Именно туда и устремляется страховой капитал в форме кэптивных страховых организаций.

Таблица 1.5

Местоположение кэптивных страховых организаций

Местоположение	Количество кэптивных организаций	Доля от общего числа, %
Бермуды	958	19,3
Каймановы острова	765	15,4
Вермонт	567	11,4
Гернси	368	7,4
Люксембург	262	5,3
Барбадос	256	5,2
Ирландия	224	4,5
Британские Виргинские острова	195	3,2
Гавайи	163	3,3
Южная Каролина	158	3,2
Остров Мэн	130	2,6
Невада	115	2,3
Аризона	108	2,2
Юта	100	2,0
Теркс и Кайкос	71	1,4
Сингапур	57	1,1
Швеция	41	0,8
Швейцария	41	0,8
Округ Колумбия	40	0,8
Лабуан	32	0,6
Нью-Йорк	27	0,5
Нидерланды	26	0,5
Вануату	25	0,5
Багамы	23	0,5
Всего	4,752	100,0

Источник: <http://www.businessinsurance.com/> – Business Insurance News.

Кэптивные страховые компании активно используются страховым бизнесом не только с целью оптимизации налогообложения, но и как альтернативный способ передачи рисков¹.

Важными участниками МСР являются *страховые посредники* (страховые агенты и страховые брокеры), роль которых весьма существенна и состоит в содействии заключению страховых договоров, обеспечению благоприятных, удобных условий для обеих сторон – страхователей и страховщиков, когда сделка купли-продажи страхового полюса обязательно происходит. Центральный банк Российской Федерации (далее – Банк России) в своем обзоре приводит сравнение деятельности российских страховых брокеров с аналогичной практикой в США и Великобритании (табл. 1.6).

Таблица 1.6

Сравнение деятельности страховых брокеров России, США и Великобритании

Страховой рынок РФ	Страховые рынки США и Великобритании
Занимаемая доля в собранной национальной страховой премии, %	
Менее 4	Более 60
Количество брокеров по отношению к численности страховых организаций	
В 2,5 раза ниже	В 5–6 раз выше
Распределение по территории	
75% брокеров зарегистрированы в Москве, 9% – в Санкт-Петербурге	Равномерно распределены по территориальному признаку в крупных городах
Обсуживаемые сегменты рынка	
Крупные корпоративные договоры страхования	Корпоративный и розничный сегменты рынка
Национальная принадлежность капитала брокерских фирм	
Около 50% страховых премий брокерского рынка приходится на «дочек» иностранных брокеров	Доля национальных брокеров является доминирующей на рынке

Источник: Страховые брокеры. Состояние дел и перспективы развития. Банк России. 2016.

¹ Подробнее: Челухина Н.Ф. Страховые офшоры. Кэптивные страховые компании как альтернативные инструменты передачи риска // Мировой страховой рынок: современные тенденции развития и финансовые риски России: монография / под ред. И.П. Хоминич. – М: Русайнс, 2018. – С. 144.

Ниже обобщены основные характеристики деятельности страховых агентов и страховых брокеров (табл. 1.7).

Таблица 1.7

**Характеристика деятельности страховых брокеров
и агентов**

Страховой агент	Страховой брокер
Участник страховых отношений, не является субъектом страхового дела и объектом регулирования надзорных органов	Участник страховых отношений, является субъектом страхового дела и объектом регулирования надзорных органов
Деятельность не лицензируется, отчетность не представляется в Банк России, косвенный надзор в рамках надзора за страховщиками	Лицензирование, регулярное представление отчетности в Банк России, контактные проверки Главной инспекцией Банка России (ГИБР) (при возникновении необходимости)
Основная сфера деятельности — розничное страхование, массовые виды, граждане	Основная сфера деятельности — корпоративные виды страхования, перестрахование, корпоративные клиенты
Представитель страховщика, деятельность агента — зона ответственности страховщика	Профессиональный участник страхового рынка, обязательные финансовые гарантии, индивидуальная ответственность, осуществляет действия от своего имени
Представляет интересы страховщика	Одновременно может работать со страхователями и страховщиками. В большинстве случаев представляет интересы страхователя в отношениях со страховщиком

Независимые посредники (брокеры) обычно подлежат обязательной регистрации, и их деятельность контролируется государством или уполномоченными им структурами. К связанным посредникам (агентам) в странах ЕС обычно применяется упрощенный порядок регистрации. Он реализуется, например, в форме уведомления, направляемого страховой компанией — принципалом в государственный надзорный орган или иную уполномоченную структуру, о том, что связанный страховой посредник отвечает всем предъявляемым к нему требованиям и что данная страховая компания несет полную ответственность за действия связанного страхового посредника от ее имени.

1.4. Инфраструктура мирового страхового рынка

Термин «инфраструктура» происходит от двух слов: «инфра» — «под» и непосредственно «структура». Инфраструктура должна существовать у любого рынка товаров и услуг, поскольку включает совокупность институтов, организаций, процессов, обеспечивающих условия, благоприятную организованную среду для нормального функционирования рыночного механизма. Чем более развитой является инфраструктура, тем более слаженно, надежно, бесперебойно работают рыночный механизм и его субъекты, участники. Инфраструктура «обслуживает» заключение сделок, проведение рыночных операций по продаже услуг.

Инфраструктура МСР состоит из двух блоков: общего блока мирового финансового рынка и специализированного страхового блока. *Первый* инфраструктурный блок представляет совокупность институтов, организаций, «обслуживающих» деятельность всех финансовых и нефинансовых операторов, осуществляющих сделки купли-продажи финансовых ресурсов на международных площадках. Сюда относятся:

- платежно-расчетные, клиринговые системы, которые поддерживаются крупнейшими международными банками;
- фондовые биржи и их структуры с полным набором соответствующих организаций и институтов (расчетная клиринговая палата биржи, депозитарии, регистраторы, дилеры, маклеры, кастодианы¹, репозитории² и т.д.), обеспечивающих выход на биржу страховых компаний, листинг их ценных бумаг, биржевую торговлю акциями, производными инструментами, хранение и доверительное управление;
- международные рейтинговые агентства, систематизирующие информацию о финансовом состоянии страховых компаний, формирующие международные рейтинги страховщиков, перестраховочных компаний, международных страховых брокеров по разработанной методологии; на МСР известны ежегодные рейтинги и аналитические обзоры МСР. Страновые аналитические обзоры и обзоры по сегментам МСР регулярно выпускаются двумя крупнейшими перестраховочными компаниями, которые являются мировыми информационными центрами сбора и систематизации статистики, сведений о состоянии и развитии страхования в мире. В качестве

¹ Кастодиан (от англ. custodian — «хранитель») — финансовый агент, обычно банк, по поручению клиента принимающий в доверительное хранение ценные бумаги.

² Страховой репозиторий — институт страхового рынка, на который возложены основные функции по выпуску и контролю за оборотом электронной страховой защиты.

примера предлагается Sigma Research Institute¹ — исследовательский институт крупнейшей перестраховочной компании Swiss Re.

Продолжая рассматривать инфраструктуру МСР, отметим важную роль аудиторских фирм, консалтинговых агентств, оценочных фирм. Их роль в развитии любого бизнеса трудно переоценить, а страхового — в особенности. Эти организации инфраструктуры МСР предоставляют страховщикам и перестраховщикам финансовые услуги, направленные на контроль соблюдения международных стандартов в области требований к финансовой отчетности, чистоты финансовых операций с точки зрения закона и регулятивных норм. Кроме того, в международном страховом бизнесе частыми являются сделки слияний и поглощений, позволяющие консолидировать капитал, скорректировать бизнес- и финансовую стратегию на новых рынках, повысить стоимость страховых компаний и их инновационную активность за счет сделок M&A (рис. 1.5).

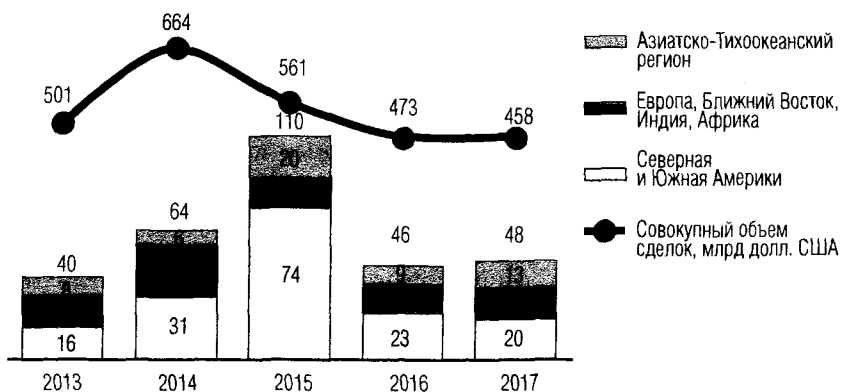


Рис. 1.5. Количество и объем сделок слияний и поглощений в мировом страховом бизнесе²

Рассмотрение блока инфраструктурных институтов, общих для всего мирового финансового рынка, включая его страховой сегмент, было бы неполным без институтов по защите потребителей финансовых, в том числе страховых услуг. Целью регулирования и надзора за деятельностью страховых компаний, в том числе работающих на международном рынке, является защита средств клиентов — стра-

¹ Swiss Re Institute // Swiss Re. URL : <https://www.swissre.com/institute/>

² Сост. по: Global insurance trends analysis 2018 // EY. — June 2018. — С. 26. URL : <https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-global-insurance-trends-analysis-2018/%24File/ey-global-insurance-trends-analysis-2018.pdf>

хователей, полисодержателей. В мировой практике существуют различные механизмы защиты интересов страхователей от неспособности страховой компании выполнить взятые на себя обязательства, то есть вследствие ее неплатежеспособности.

Помимо установления жестких требований к уровню платежеспособности страховщиков в рамках системы государственного пруденциального страхового регулирования и надзора предусмотрены иные защитные механизмы. В частности, используются механизмы связанных активов, обособленных активов, приоритетного удовлетворения требований клиентов. Связанные активы представляют собой активы страховой компании, предназначенные для покрытия исключительно обязательств по страховым полисам. Обособленные активы — активы, относящиеся к определенным видам страховой деятельности или страховых полисов и размещенные на отдельных счетах (часто специальной компании) для покрытия соответствующих страховых обязательств компании. Приоритетное удовлетворение требований предполагает предоставление полисодержателям приоритетного права на активы неплатежеспособной страховой компании в зависимости от размера технических резервов.

В дополнение к вышеназванным механизмам во многих государствах формируются специальные гарантийные компенсационные фонды защиты полисодержателей, которые могут быть обязательными или добровольно организуемыми. В некоторых государствах они предназначены только для выплаты компенсаций страхователям при банкротстве страховой компании. В ряде стран их деятельность включает также санацию страховщиков и их финансовую поддержку с целью предотвращения банкротства. Наряду с гарантийными фондами во многих странах работают страховые омбудсмены — независимые специалисты, наделенные законодательно полномочиями по внесудебному рассмотрению и решению споров страхователей и страховщиков.

Также существует ряд специализированных организаций, обслуживающих страховые операции, которые также входят в инфраструктуру мирового страхового рынка. К ним относят *аджастеров*¹, *сюрвейеров*, *диспашеров*, *актуариев*, других специалистов и специализированные компании. Важно отметить, что существуют и успешно работают профессиональные объединения названных выше специалистов. Например, Лондонский институт лосс-аджастеров².

¹ От англ. loss adjuster — «регулятор потерь»: в страховании — специалист по урегулированию претензий страхователя на возмещение убытков страховщиком.

² The Chartered Institute of Loss Adjusters. URL : <https://10times.com/company/chartered-institute-loss-adjusters>

На его сайте следующим образом обозначены функции этих специалистов: «Регуляторы убытков являются экспертами во многих областях. В дополнение к глубокому знанию страхования и области, в которой они работают, они могут консультировать как страховую компанию, так и страхователя. После обсуждения со страхователем отчет страхового агентства о возмещении убытков позволяет компании без промедления обработать претензию. Каждый регулятор убытков может работать для многих страховых компаний.»

Контроль и надзор за страховой деятельностью осуществляют регулирующие органы, которые являются неотъемлемой частью мирового страхового рынка и функционируют на национальном, международном и глобальном уровнях. Регулирование страховой деятельности — важная и сложная тема, которой посвящена отдельная глава нашего учебника.

Профессиональные объединения страховщиков могут создаваться в форме страховых союзов или ассоциаций (табл. 1.8). Профессиональные объединения страховщиков — это специальные организации, создаваемые страховыми компаниями в целях координации своей деятельности и облегчения взаимодействия как друг с другом, так и с другими субъектами сферы страхования. В рамках ЕС действует Европейский союз страховщиков, занимающийся интеграцией европейского страхового рынка и регулирующий национальное страховое законодательство. Также во всех странах существуют национальные объединения страховщиков, например в Великобритании это Ассоциация британских страховщиков, в России — Всероссийский союз страховщиков и несколько региональных ассоциаций.

Страховые пулы — особый тип объединений страховщиков. Компании входят в них на добровольной основе для совместного страхования крупных рисков. Суть отношений в страховом пуле состоит в состраховании. При этом участвующие в нем страховщики несут солидарную ответственность. Страховой пул является не юридическим лицом, а соглашением нескольких страховщиков о проведении совместных операций с целью обеспечения финансовой устойчивости. Практически в каждой стране есть специализированные страховые пулы. Первое объединение страховщиков в пул было создано в Англии в 1919 г. и называлось British Aviation Insurance Group (Британская группа авиационного страхования). Оно объединяло 24 группы корпорации «Ллойд», а также несколько других учреждений. Крупной организацией является Nordishe Pool for Luftfahrt Fersikring (Северный пул ави-

ационного страхования), охватывающий 137 страховых учреждений. В 1920 году был создан пул авиационного страхования в Германии.

Таблица 1.8

Примеры международных профессиональных страховых ассоциаций

Название организации	Члены, участники	Цели	Место базирования
Международная ассоциация обществ взаимного страхования (МАОВС, The International Association of Mutual Insurance Companies)	Более 200 обществ взаимного страхования из 26 стран	<ul style="list-style-type: none"> • координация деятельности, обмен опытом и информацией между обществами взаимного страхования различных стран; • представление интересов своих членов в международных организациях (ЕС, ЮНКТАД); • развитие сотрудничества с национальными федерациями обществ взаимного страхования отдельных стран 	Амстердам (Нидерланды) и Париж (Франция)
Международная ассоциация страховых и перестраховочных посредников (BIPAR, The European Federation of Insurance Intermediaries)	52 национальные ассоциации из 30 стран, 225 страховых агентов и брокеров, а также их региональных организаций	<ul style="list-style-type: none"> • содействие международным контактам и обмену информацией между посредниками страхового рынка; • проведение научных исследований по вопросам аквизиции, маркетинга в страховании; • взаимодействие с правительственными кругами ряда стран 	Париж (Франция). Основана в 1937 г.
Международная организация актуариев (Ассоциация профессиональных актуариев, International Actuarial Association, IAA)	60 тыс. актуариев из 108 стран мира	<ul style="list-style-type: none"> • содействие развитию профессии актуария, повышению ее роли и репутации в международной сфере; • разработка профессиональных стандартов актуариев; • координация исследований в области актуарного оценивания; • поддержка коммуникаций актуариев и актуарных организаций по всему миру 	Брюссель (Бельгия). Основана в 1895 г.

Название организации	Члены, участники	Цели	Место базирования
Международный союз морского страхования (International Union of Marine Insurance, IUMI)	Представители более чем 45 стран	<ul style="list-style-type: none"> • проведение ежегодных конференций по вопросам морского страхования и развития морского страхования на международном рынке; • организация обмена информацией между членами; • осуществление мер по предотвращению убытков при морском страховании; • содействие введению единого образного страхового обеспечения по договорам страхования в большинстве стран мира 	Цюрих (Швейцария)
Международный союз страховщиков технических рисков	Ведущие страховые компании	Обмен информацией и опытом между страховыми компаниями, проводящими страхование технических рисков: машин от поломок, послепусковых гарантийных обязательств, страхование строительного-монтажных рисков	Мюнхен (Германия). Основана в 1967 г.
Международное общество анализа риска	Более 2 500 членов	<ul style="list-style-type: none"> • идентификация различных видов опасностей, их анализ и выявление путей и методов принятия таких решений, которые бы обеспечили безопасное проживание и устойчивое развитие общества; • разработка решений вопросов анализа риска здоровью человека; • разработка иерархической модели для оценки риска экологических катастроф 	США. Основана в 1981 г.
Международное страховое общество (МСО)	Представители 82 стран, 1 200 членов	<ul style="list-style-type: none"> • содействие в осуществлении образовательных и научных программ по вопросам страхования как части системы экономической безопасности; • осуществление обмена страховой информацией между членами МСО 	США. Основана в 1965 г.

Глава 2. Посредническая деятельность на мировом страховом рынке

В результате изучения данной главы студент должен:

знать:

- необходимость, предпосылки и принципы посреднической деятельности на рынке страхования,
- состав и структуру страховых посредников,
- объекты и риски посреднической деятельности на страховом рынке,
- современные тенденции развития посреднической деятельности на МСР;

уметь:

- формировать цели и задачи страхового посредника,
- проводить оценку рисков посреднической деятельности,
- выявлять тенденции в деятельности страховых посредников;

владеть:

- навыками формирования договорных отношений посредников,
- методами снижения рисков при осуществлении посреднической деятельности.

2.1. Страховые посредники: понятие, виды

Современное развитие рынков страхования предусматривает действия страховых посредников. Страховое посредничество в настоящее время обслуживает значительную часть страховых операций в развитых странах и активно развивается в России. К страховым посредникам в международной практике (Директива ЕС о страховой посреднической деятельности), как правило, относят независимого страхового посредника, перестраховочного посредника и связанного страхового посредника. На российском рынке это страховые брокеры, перестраховочные брокеры и страховые агенты. Кроме них страховыми посредниками могут выступать аджастеры и сюрвейеры. Основными задачами страховых посредников являются продвижение страховых услуг от страховщика к страхователям, помощь в заключении договоров перестрахования, содействие исполнению договора страхования и его сопровождение.

Правовое регулирование посреднической деятельности в подавляющем большинстве европейских стран базируется на Директиве ЕС о страховой посреднической деятельности от 09.12.2002 (Directive 2002/92/ЕС), которой (п. 10 преамбулы и ст. 2 главы 1) определено действие посредники двух типов:

- связанный страховой посредник (агент) — страховой посредник, обеспечивающий организацию страховой защиты интересов

потребителей страховых услуг, представляя одного или нескольких страховщиков, которые несут полную ответственность за его действия;

- независимый страховой посредник (брокер), действующий в интересах страховщиков, других лиц, осуществляя разработку программ защиты от рисков, по поручению потребителей (страхователей) и поставщиков (страховщиков) страховых услуг, заключение, исполнение, расторжение и возобновление соответствующих договоров между ними.

Независимые посредники обычно подлежат обязательной регистрации, и их деятельность контролируется государством или уполномоченными им структурами. К связанным посредникам в странах ЕС обычно применяется упрощенный порядок регистрации. Он реализуется, например, в форме уведомления, направляемого страховой компанией — принципалом в государственный надзорный орган или иную уполномоченную структуру.

Определяя круг страховых посредников, сложившийся в мировой практике страхового посредничества, их можно разделить на следующие группы (рис. 2.1). Прямые страховые агенты состоят в штате страховой компании и имеют постоянную заработную плату. Мономандатные страховые агенты получают комиссионное вознаграждение, исходя из собранной страховой премии, и могут работать на несколько страховых компаний.

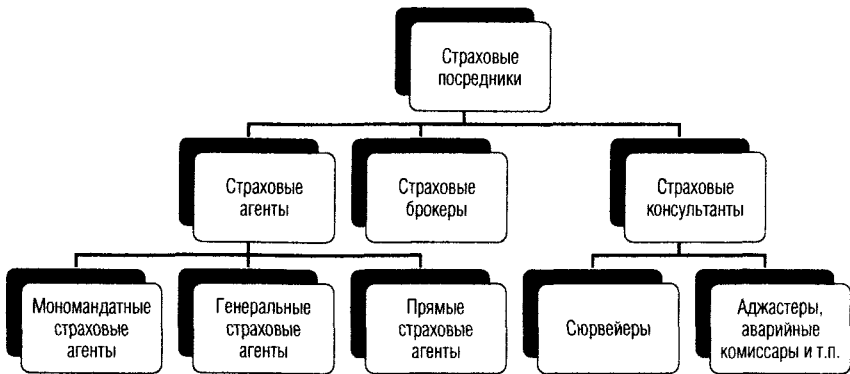


Рис. 2.1. Классификация страховых посредников

Генеральные *страховые агенты* — это продавцы страховых продуктов, в задачи которых входит осуществление контакта с клиентами и передача готовых сделок в свою страховую компанию. Гене-

ральный агент не состоит в штате страховой компании, а работает независимо от нее.

Страховыми агентами могут выступать как физические, так и юридические лица, которые, независимо от своей основной деятельности, предлагают клиентам оформить договоры страхования. Страховые агенты действуют от имени и по поручению страховщика. Страховое агентство или агент осуществляет свои действия на основании договоров со страховщиками и в отношениях со страхователем представляет их интересы. Деятельность агентов не регулируется отдельно, и ее законодательные основы разрабатываются, как правило, вместе с законодательством по деятельности страховщиков. Это связано с тем, что агент выступает участником рынка страхования со стороны предложения страховых услуг — страховщика, то есть для него приоритетными являются интересы страховщика.

Брокерская деятельность на рынке страхования и перестрахования связана с покупкой или продажей страховых услуг, обеспечивает содействие соглашению между сторонами, заинтересованными в страховании, ведение переговоров по страхованию согласно волеизъявлению страхователя или страховщика и др. Основной целью этой деятельности является нахождение условий и форм страхования, выгодных и взаимоприемлемых для участвующих в договоре сторон. В качестве страховых брокеров могут выступать юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика). Отличие брокера от страхового агента заключается в том, что первый выступает на страховом рынке как независимый посредник между клиентом и страховщиком, сопоставляя потребности страхователей с предложением услуг. Страховой брокер может представлять интересы как страховщика, так и страхователя на основании договора.

Страховой брокер в развитых странах обычно выступает в интересах страхователя (перестрахователя), поэтому деятельность брокеров регулируется государством обособленно, с помощью специальных форм и методов. Директивой Европейского экономического сообщества 1976 г. «О посредниках» (The EEC Intermediaries Directive) деятельность страхового брокера определяется так: «Профессиональная активность людей, действующих на принципе полной свободы предпринимательской деятельности по своему выбору, объ-

единенных с целью нахождения страховых или перестраховочных рисков, совершающих предварительную работу по заключению страхового или перестраховочного контакта и там, где это свойственно, — по оказанию помощи в сопровождении таких контрактов, особенно в случае поступления претензии (заявления от страхователя о страховой выплате)». Страховые риски брокер размещает в рамках поручения самостоятельно и получает за это брокерскую комиссию — брокеридж (brokerage).

Российским законодательством установлено, что страховые брокеры — это юридические и физические лица, зарегистрированные в качестве предпринимателей и осуществляющие деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика). Страховой брокер выполняет особую роль — помогает клиенту сделать выбор между продавцами и покупателями, сводя их вместе для оформления договора и удовлетворения взаимных интересов. Деятельность страхового брокера базируется на его независимом мнении. Такая позиция страхового брокера обеспечена требованиями, устанавливающими, что брокер не может быть учрежден страховой группой андеррайтеров. В международной практике деятельности страховых брокеров выделяют следующие направления:

- представление интересов клиентов;
- консультирование клиентов по вопросам страховых услуг;
- ведение переговоров от имени клиента для оптимизации соотношения стоимости страховых услуг и размера страхового покрытия. В этом случае брокер, как правило, обеспечивает комплекс услуг по всему циклу, начиная с момента размещения риска и заканчивая урегулированием убытков при наступлении страхового случая;
- распределение рисков, гарантируя высокий уровень страховой защиты.

В задачу страхового брокера также входит умение создать устойчивую схему привлечения клиентов.

К консультантам на рынке страхования относятся также сюрвейеры, аджастеры и т.п. Сюрвейеры — это эксперты, осуществляющие осмотр имущества, принимаемого на страхование, определяющие его стоимость и приемлемую страховую сумму. К функциям сюрвейера может также относиться осмотр имущества после его повреждения.

Консультанты — физические или юридические лица, представляющие интересы страховщика при решении вопросов, связанных с урегулированием заявленных страхователем или выгодоприобретателем требований по возмещению ущерба, возникшего в связи

со страховым случаем с застрахованным имуществом, которые выступают в качестве аварийных комиссаров, аджастеров и т.п.

На российском рынке действуют на сегодня 67 страховых брокеров, по данным Банка России. Их рейтинг представлен на рис. 2.2¹.

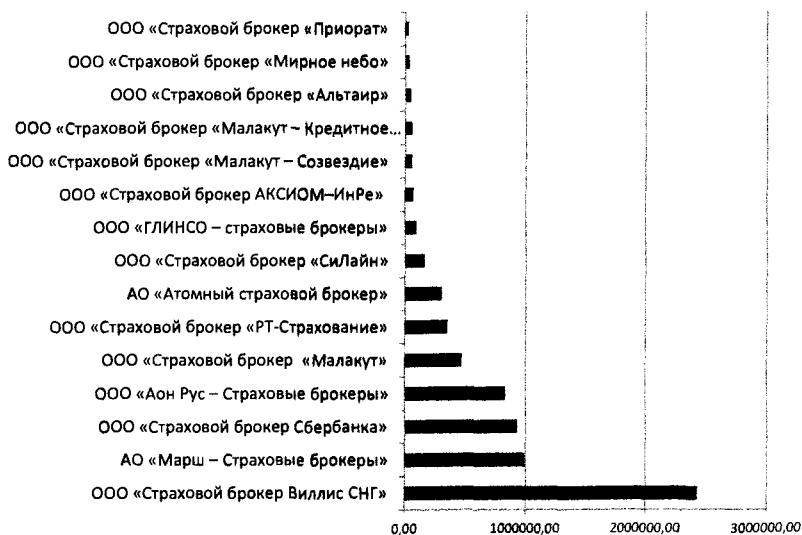


Рис. 2.2. Рейтинг страховых брокеров по полученным доходам по состоянию на 01.01.2017

2.2. Функции страховых посредников

На мировом страховом рынке можно выделить два направления деятельности посредников. Первое направление состоит в оказании услуг при заключении договора страхования (процесс продажи страховых услуг), а также его дальнейшее сопровождение. Другое направление – в оказании помощи при урегулировании страховых случаев. Для этой работы привлекаются специализированные организации, которые выступают независимыми страховыми экспертами.

Современный страховой рынок характеризуется большим числом страховщиков, которые предлагают разнообразные страховые продукты. В таких условиях страховые посредники имеют большое значение для формирования инфраструктуры страхового рынка и обеспечения продаж страховых продуктов страховщиков. Посредник представляет

¹ <http://www.banki.ru> – Банки.ру – финансовый супермаркет.

клиентам информацию об имеющихся услугах, консультирует их, ориентирует страхователя в возможных вариантах страхования. Посредники, как правило, оперативно реагируют на изменение конъюнктуры рынка, благодаря чему предлагают своим клиентам услуги, которые пользуются наибольшим успехом на рынке.

Процесс продажи страховых услуг может быть организован с привлечением посредников разного типа. Некоторые из них оказывают только услуги по заключению договора по стандартным (коробочным) продуктам страхования. Примеры таких посредников — банки, автосалоны, туристические компании, реализующие договоры страхования. На рисунке 2.3 показана схема процесса продажи стандартных страховых продуктов через посредников. Страховая компания передает посреднику условия стандартных продуктов, которые затем предлагаются клиенту. Если данные условия подходят, то заключается договор страхования (в информационную систему заносятся параметры страхователя, формируется договор). После подписания и оплаты все данные о заключенном договоре передаются в страховую компанию. Посредник в этом случае выполняет следующие задачи: поиск клиентов, информирование клиента об условиях страхования, заключение договора и передача данных в страховую компанию. В сопровождении договора страхования и урегулировании страховых случаев данный тип посредников участия не принимает.

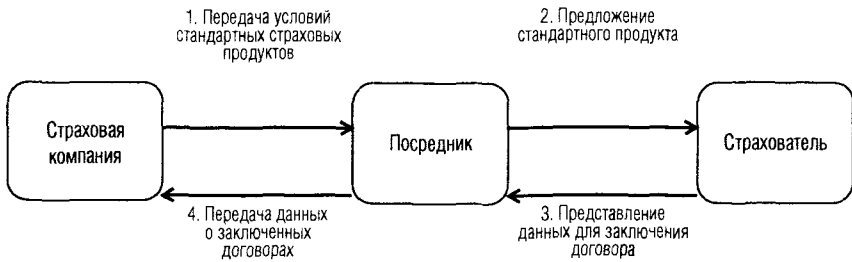


Рис. 2.3. Схема процесса продажи стандартных страховых продуктов через посредников

На мировом страховом рынке особый интерес представляют посредники, оказывающие полный спектр услуг. Во многих странах роль посредника часто выходит за пределы только установления взаимоотношений между страховщиком и страхователем. С развитием страхования его задачи становятся более разнообразными и сложными. Посредник изучает риски, проводит анализ финансо-

вых показателей страховщиков, условий договоров, статистических данных и др.

Большую часть этих услуг выполняют крупные международные (страховые) брокеры. Они обычно представляют интересы клиента, но в некоторых случаях могут работать от имени страховых или перестраховочных компаний.

Рассмотрим основные этапы взаимодействия брокера с клиентом. На первом этапе брокер определяет потребности клиента (цель страхования, структуру рисков, размер денежных средств, которые клиент может потратить на страхование, и др.). После этого брокер разрабатывает и согласует с клиентом программу страхования, представляющую индивидуальный набор требований к условиям страхования с учетом всех особенностей рисков клиента. Например, в добровольном медицинском страховании, пенсионном страховании она представляет собой набор планов для разных категорий сотрудников, в автостраховании — перечень типов транспортных средств и страховых рисков. Сотрудники брокера при необходимости проводят оценку объекта страхования и определяют, какие именно риски необходимо застраховать.

На втором этапе брокер направляет страховым компаниям требования к условиям страхования и получает от них коммерческие предложения. Затем брокер совместно с клиентом осуществляет выбор страховой компании. Для этого брокер проводит сравнительный анализ предложений страховых компаний и определяет наилучшее из них на основании согласованных с клиентом критериев. Обычно критерии включают надежность страховой компании, стоимость услуг страхования, качество оказываемых услуг. Следующий этап состоит в подготовке и заключении договора с выбранной страховой компанией. Брокер оказывает необходимую помощь в оформлении документов, а также проводит консультации при урегулировании спорных вопросов.

На рисунке 2.4 показана схема процесса заключения договора страхования с участием посредника (брокера), которая включает описанные выше этапы.

Участие брокера позволяет значительно сократить затраты времени клиента при формировании требований к условиям страхования и выборе страховщика. Он нацелен на заключение наиболее выгодного для клиента договора страхования за счет объективного анализа информации о разных страховых компаниях и получение дополнительных скидок от них.



Рис. 2.4. Схема процесса заключения договора страхования с участием посредника (брокера)

После заключения договора брокер, также представляя интересы страхователя, принимает участие в сопровождении договора, обеспечивая юридическую защиту клиентов. По договоренности со страхователем брокер может подготавливать и оформлять дополнительные соглашения к договору, осуществлять контроль за своевременным поступлением страховых премий от страхователя к страховщику. При наступлении страхового случая брокер оказывает консультации и содействие в получении страховых выплат, участвует в подготовке необходимых документов. В случае необходимости брокер привлекает независимых экспертов для оценки ущерба и определения размера страховых выплат.

В процессе урегулирования страховых случаев могут привлекаться специализированные посредники. Одним из примеров посредников такого типа является аджастер.

Аджастер (лосс-аджастер) — независимый специалист, представляющий интересы страховой компании в урегулировании убытков.

Основная задача аджастера состоит в достижении соглашения со страхователем по заявленной претензии с учетом обязательств

страховщика, взятых по договору страхования. Привлечение данного посредника позволяет исключить обвинения в предвзятых оценках и недоверие к результатам расследования. Аджастер проводит независимое расследование обстоятельств заявленного события, его последствий, анализирует условия заключенного договора, обеспечивает сопровождение действий, необходимых для досудебного урегулирования страховых случаев.

Важно, что аджастер только дает рекомендации в отношении признания (непризнания) события страховым случаем и альтернативную оценку убытка. Окончательное решение принимает страховая компания, и если страхователь с ним не согласен, то спорные вопросы передаются в суд. Однако участие аджастера сводит к минимуму риск отказа в страховой выплате и обеспечивает существенное сокращение сроков урегулирования страхового случая.

Ключевые задачи аджастера состоят в исследовании всех обстоятельств страхового случая. Он отвечает на следующие вопросы: соответствует ли заявленное событие условиям страхового случая, каковы причины наступления данного события, какой характер и размер общего ущерба, а также определяет объем ответственности страховщика в отношении величины страховой выплаты по данному событию.

При урегулировании убытков на технически сложных объектах аджастер может рекомендовать страховой компании дополнительно привлечь профильных экспертов. В этом случае задача аджастера состоит в координации их работы.

Таким образом, функциями страховых посредников являются продвижение страховых услуг и послепродажное обслуживание страхователей, направленное на должное исполнение условий договора сторонами. Посредники проводят подготовительную работу, связанную с изучением возможностей рынка страхования, определением потенциального спроса на данные услуги, выявлением потенциальных клиентов и т.д. Посредники осуществляют поиск клиентов, определяют их потребности и формируют для них индивидуальный набор страховых услуг. Они оказывают услуги по подбору страховщика (перестраховщика), которые удовлетворяют всем требованиям клиента. Послепродажное обслуживание состоит в информационном, юридическом и консультационном сопровождении договора страхования. При наступлении страхового случая посредник оказывает помощь в расследовании, оценке ущерба, а также содействует сокращению сроков урегулирования убытков и сводит к минимуму риск отказа в страховой выплате.

В таблице 2.1 дано описание основных функций страховых посредников.

Таблица 2.1

Основные функции страховых посредников

Функция	Описание
Подготовительная деятельность	изучение состояния рынка страхования и возможностей страховщиков; определение оптимального канала доступа к клиентам; определение потенциального спроса и потребностей, выявление потенциальных клиентов; поиск клиентов и их информирование о возможных условиях страхования
Продажа страховых услуг	установление контакта с клиентом; консультирование клиентов в вопросах страхования; определение требований к условиям страхования для конкретного клиента; анализ предложений страховых компаний и выбор наилучшего из них
Послепродажное обслуживание	помощь в оформлении и подписании документации; информационное, юридическое, консультационное сопровождение договора страхования; расследование, оценка ущерба, помощь в урегулировании страховых случаев

В каждом конкретном случае функции посредника, его права и обязанности определяются заключенным с клиентом договором. Посредник может оказывать только некоторые услуги в зависимости от потребностей клиента. В целом участие международных посредников позволяет распространять наилучшую практику организации данных услуг в страховых операциях на локальных рынках.

2.3. Регулирование посреднической деятельности

Страховым законодательством определяется правовая основа деятельности страховых посредников, которая в разных странах имеет свои особенности. Но в настоящее время национальное законодательство разных стран все больше приобретает общие черты и приводится к единым стандартам в деятельности страховых посредников. Это связано в том числе и с европейской интеграцией в рамках ЕС, где приняты межгосударственные нормативные акты, основными из которых в области регулирования страхового посредничества являются Директива

ЕС «О посредниках» № 77/92/СЕЕ 1976 г., рекомендации комиссии по страховым посредникам от 18.12.1991 № 92/48/СЕЕ, Директива ЕС о страховой посреднической деятельности от 09.12.2002 и др.

Регулирование посреднической деятельности на страховом рынке может идти по разным направлениям:

- государственное регулирование;
- саморегулирование через организацию профессиональных объединений, в том числе саморегулируемых организаций и общественных объединений.

Государственное регулирование осуществляется во всех странах и направлено в первую очередь на регистрацию участников и контроль за качеством оказываемых услуг. Страховые брокеры во всех странах подлежат обязательной регистрации и внесению в государственный реестр. В большинстве стран единственное требование для брокеров — прохождение государственной регистрации для юридических лиц или регистрация в качестве индивидуального предпринимателя — для физических. В некоторых странах процедура регистрации является обязательной и для агентов.

Законодательством во многих странах установлены требования к прохождению страховыми посредниками минимально необходимой специальной подготовки. Требования по странам различные. Например, минимальные сроки профессионального обучения в разных странах составляют от двух недель до нескольких месяцев. На органы страхового надзора (совместно с общественными и саморегулируемыми организациями страховщиков и посредников) возлагаются функции контроля за профессиональной подготовкой и повышением квалификации посредников. Наиболее строго контролируется профессиональный уровень брокеров — физических лиц и руководителей брокерских организаций, наименьшие требования — к агентам. Кроме того, иногда от прохождения специальной подготовки могут быть освобождены лица, имеющие продолжительный стаж работы в сфере страхового посредничества.

Международная практика регулирования рынка посреднических услуг в страховании выделяет несколько моделей, в том числе англо-американскую и континентальную. Выбор модели регулирования страхового посредничества зависит от действующей в стране системы права и специфики национального страхового рынка. Континентальная модель представлена в Германии, Италии, Испании и других странах. Эта модель предполагает минимальное регулирование деятельности страховых посредников с учетом того, что преобладающими посредниками в этих странах выступают страховые агенты,

а деятельности брокеров придается второстепенное значение. В США и Великобритании распространена англо-американская модель, которая основана на широком регулировании посреднической деятельности с акцентом на брокерской деятельности. При этом часть регулирующих функций передается саморегулируемым организациям и общественно-профессиональным объединениям.

В Германии регистрации в органах страхового надзора подлежат только страховые брокеры (маклеры). Деятельность страховых агентов не контролируется органами страхового надзора, а полностью регламентирована договорными отношениями между страховщиком и агентом, реализуемыми в рамках федерального законодательства. По закону в Германии действует следующие агенты:

- агенты, состоящие в трудовых отношениях со страховой организацией. Взаимоотношения с ними строятся на основании заключенных трудовых договоров, а заработок складывается из минимальной постоянной ставки и процентов от заключенных договоров страхования;
- страховые представители, работающие на основании гражданско-правовых договоров. Их доход — это агентское вознаграждение. Представители в Германии могут действовать на условиях работы только на одну страховую компанию, на нескольких страховщиков, по совместительству, когда функции агента осуществляются в дополнение к другой профессиональной или общественной деятельности, если страховая организация не является для них единственным или основным местом работы.

В Великобритании каждый страховщик, обращающийся за лицензией в орган страхового надзора, представляет документы, определяющие возможность привлечения предполагаемых посредников, проекты договоров с ними и т.п. Дальнейшие взаимоотношения компании с посредниками (и агентами, и брокерами) отражаются в ее финансовой отчетности. Брокеры в обязательном порядке проходят регистрацию и получают лицензии, возобновляемые ежегодно. Здесь действует регистрационный совет страховых брокеров, созданный в 1977 г., которому государством делегированы функции регистрации и ведения реестра брокеров. Разработка стандартов, норм профессиональной брокерской деятельности, обучение и проверка квалификации страховых посредников делегированы саморегулируемым и общественным организациям.

В Великобритании с целью защиты прав страхователей действует ряд правил, которых нет в других странах. Например, брокеры подлежат обязательной аудиторской проверке, обязаны застраховать свою

профессиональную ответственность. В некоторых случаях при банкротстве страховщика часть его обязательств перед клиентом оплачивается за счет отчислений брокеров, заключавших с ним договоры.

В составе регистрационного совета действуют комитет по расследованиям и дисциплинарный комитет, в задачи которых входят выявление фактов нарушений со стороны брокеров прав своих клиентов и применение к брокерам санкций вплоть до запрета осуществлять посреднические операции и исключения из реестра.

Для регистрации физическое лицо должно соответствовать профессиональным требованиям и следовать правилам деятельности брокеров, установленным палатой регистрации.

В Великобритании создана Британская ассоциация страховых и инвестиционных брокеров (The British Insurance and Investment Brokers Association). Для членов ассоциации существует кодекс поведения. Он аналогичен кодексу поведения, принятому советом по регистрации страховых брокеров, который определяет случаи, когда действия членов ассоциации рассматриваются как непрофессиональные, например если брокер нарушил обязательства по контракту, не предпринял всех возможных действий по защите интересов клиента, опубликовал информацию, вводящую в заблуждение деловую общественность.

Кроме того, для всех брокеров строго обязательно членство в Институте страховых брокеров (Institute of Insurance Brokers), который также имеет кодекс поведения для членов института. Дисциплинарный комитет института занимается претензиями, поступающими от клиентов.

При регистрации палата предъявляет к индивидуальным лицам, изъявившим желание заниматься брокерской деятельностью, определенные требования. Эти лица должны обладать необходимой квалификацией и профессиональным опытом, например:

- уровень квалификации, подтвержденный сертификатом учебного института, признаваемого палатой;
- пятилетний опыт работы в качестве страхового брокера или страхового агента для двух и более страховых компаний;
- пятилетний профессиональный опыт работы у лица (юридического или индивидуального), признанного страховым брокером или агентом;
- трехлетний опыт работы в качестве страхового брокера или страхового агента для двух и более страховых компаний и уровень квалификации, подтвержденный сертификатом учебного института, признаваемого палатой.

Для всех юридических лиц при получении лицензии на брокерскую деятельность установлены следующие требования: большинство директоров компании должны являться зарегистрированными брокерами; если фирма имеет только одного директора, то он должен быть зарегистрирован как брокер; если в фирме существует два директора, то один из них должен быть зарегистрированным брокером и все операции фирма осуществляет под его руководством и при его непосредственном участии и ответственности.

Прямых финансовых ограничений в отношении начального (уставного) капитала брокера в Великобритании не существует.

Если брокер получил лицензию и приступил к деятельности, то его операции должны отвечать следующим требованиям. Прежде всего, страховой брокер обязан иметь оборотный капитал не меньше 1000 GBP по всем страховым операциям, которые он проводит. Посредник должен рассчитывать оборотный капитал в соответствии с законодательством и представлять информацию о получаемых им комиссионных вознаграждениях, по расходам с каждого выписанного полиса, раскрывать клиенту характер своих взаимоотношений со страховой компанией, где будет размещено страхование. Посредник обеспечивает покрытие убытков, которые могут возникнуть от его деятельности.

Общие принципы регулирования деятельности посредников в Великобритании включают следующие позиции.

- полномочия агента регулируются его договором с принципалом и выданной доверенностью. Кроме того, агент вправе действовать в соответствии с обычной разумной практикой. Любые ограничения полномочий агента, отличающиеся от принятых на рынке, должны явно следовать из его доверенности, причем принципал должен известить третьих лиц и обратить их внимание на такие ограничения;
- по общему правилу принципалу запрещается передавать полномочия своего агента третьему лицу;
- допускается последующее одобрение действий агента, совершенных без поручения;
- принципал несет ответственность за действия агента, вводящие в заблуждение третьих лиц, если эти действия совершены в ходе исполнения поручений принципала и от его имени. При этом не имеет значения, действовал ли агент в целях получения собственной выгоды или выгоды принципала. Принципал, однако, не несет ответственности за действия агента, совершенные полностью за рамками поручения принципала;

- минимальный круг обязанностей посредника: точно следовать инструкциям принципала; действовать с должной степенью заботливости и в соответствии с разумными ожиданиями, определяемыми опытом и квалификацией посредника; не допускать конфликта интересов принципала и третьего лица (в частности, агент не должен получать скрытый доход или взятки от третьих лиц за исполнение поручений своего принципала);
- посредник имеет право на вознаграждение, а также на удовлетворение своих денежных требований к принципалу из денежных средств принципала, находящихся во владении посредника;
- ответственность посредника основана на следующих базовых принципах: посредник несет ответственность перед своим принципалом за нарушение своих обязательств по договору и вызванные этим нарушением убытки, а также за причиненный вред. Ответственность перед третьим лицом посредник несет только в трех случаях:
 - 1) агент несет персональную ответственность по договору или действует от имени тайного принципала,
 - 2) это деликатная ответственность, то есть ответственность за причинение морального или имущественного вреда, вреда здоровью,
 - 3) если посредник действовал в отсутствие поручений принципала, а принципал впоследствии не одобрил его действий.

Во всех остальных случаях ответственность за агента, действующего от имени принципала, несет сам принципал.

По английскому праву помощь в администрировании и исполнении договора страхования является лицензируемым видом деятельности. Подлежат лицензированию:

- согласование договоров страхования, включая процесс обмена информацией между страхователем и страховщиком и (или) посредником, за исключением простой передачи листовок (рекламной информации);
- профессиональное консультирование по страхованию;
- заключение договоров страхования, включая деятельность уполномоченных агентов;
- помощь одновременно в исполнении и администрировании договоров страхования;
- урегулирование претензий.

Эта работа носит возмездный характер.

Компания вправе осуществлять данные виды деятельности, если она отвечает минимальным требованиям, ее головной офис находится в Великобритании, она обладает достаточными для этого ресур-

сами, имеет позитивную деловую репутацию. Целевая группа данного регулирования – страховые брокеры.

Исключаются из сферы регулирования и не нуждаются в лицензировании следующие виды посредников (их можно назвать независимыми консультантами):

- профессиональные оценщики;
- лосс-аджастеры;
- специалисты, управляющие претензиями (managing claims);
- посредники, действующие в интересах страхователя, чей коммерческий риск находится за пределами ЕЭЗ;
- специалисты, предоставляющие информацию о договорах страхования на эпизодической основе, не практикующие в страховом бизнесе (например, юристы, бухгалтеры);
- специалисты, консультирующие по страхованию, сопутствующему продаже товаров или оказанию услуг;
- специалисты, консультирующие по страхованию в области продленной (расширенной) гарантии на товары (кроме автомобилей);
- специалисты, консультирующие путешественников по вопросам страхования при организации путешествия;
- работники и агенты страховщика, за исключением андеррайтинговых агентств.

В Англии работают четыре вида страховых посредников, действующих в интересах страховщика:

- 1) сотрудники страховщика, которые готовят заявления на страхование, выпускают полисы и занимаются урегулированием страховых претензий;
- 2) агенты по продажам, которые не являются сотрудниками страховщика, но получают полностью или частично вознаграждение в виде комиссии за продажу страховых полисов;
- 3) агенты-андеррайтеры, в чьи полномочия входит принимать риск от имени страховщика или от собственного имени;
- 4) лосс-аджастеры, нанятые страховщиком в целях расследования и урегулирования убытка.

Страховщик несет ответственность за действия своих агентов. Служба контроля финансовых рынков Великобритании ведет открытый реестр работников и агентов страховщика, в котором указываются их имена и адреса, и тот не вправе нанимать других лиц.

Андеррайтинговое агентство имеет очень схожие функции с отделением страховой компании, так как, по сути, оно занимается принятием рисков, выпускает полисы и запрашивает информацию от страхователей, а также принимает премии, организует пере-

страхование. Андеррайтинговое агентство, как правило, действует от имени нескольких страховщиков (пула страховщиков). Обычно страховщики вправе проверять бухгалтерские книги такого агентства, а также обязать его вести отдельные счета для работы с каждым страховщиком и раскрывать определенную информацию. Андеррайтинговое агентство обязано иметь страховую лицензию, если оно действует от собственного имени или оказывает помощь в администрировании и исполнении договоров страхования одновременно.

Во Франции, как и в Германии, государственное участие в контроле за посреднической деятельностью на страховом рынке минимально. Преобладающим типом посредников являются агенты, их деятельность, осуществляемая в рамках законодательства, контролируется только самими привлекающими их страховщиками. Брокеры, заключающие около 20% всех договоров страхования на рынке, подконтрольны не органам страхового надзора, а саморегулируемым организациям. Во Франции действует страховой кодекс, на основании которого страховые агенты подлежат государственной регистрации. К ведению агентской деятельности допускаются лица старше 21 года, не привлекавшиеся к уголовной ответственности, имеющие гражданство Франции или страны, с которой у Франции есть соглашение. Страховые брокеры входят в одно из двух объединений. Первое — национальный синдикат брокеров, второе — синдикат консультантов-страховщиков. Деятельность брокеров регламентируется обычаями делового оборота.

Национальным синдикатом брокеров установлено 12 правил, действующих в практике брокеров, которые можно разделить на четыре группы:

- 1) коммерческая свобода сторон. Брокер выбирает страховое общество, а оно имеет право принять или отказаться от контракта, который предоставил брокер;
- 2) обязанность страхового общества соблюдать нейтралитет. Страховое общество должно дать согласие или отказать нескольким брокерам, предлагающим одинаковые контракты. Приоритетное право предоставляется брокеру, который первым предложил контракт на размещение;
- 3) страховое общество должно оказывать помощь брокерам;
- 4) право брокера на получение страхового вознаграждения (комиссии). Брокер имеет право получать комиссию в период действия контракта, может продать страховой портфель. Он не может быть заменен новым брокером в период действия контракта.

Исключением является случай, если клиент подписал специальный приказ на размещение контракта с новым брокером.

Национальным синдикатом брокеров также принят моральный кодекс страхового брокера, который включает в себя такие основные моменты: брокер обязан обслуживать клиентов, брокер должен доказать свою лояльность по отношению к страховым обществам, между брокерами должны существовать отношения братства и сотрудничества, отсутствовать конкуренция.

Около 20% сделок на страховом рынке Франции заключаются с помощью брокеров.

В США регистрация страховых агентов и страховых брокеров осуществляется в рамках закона «О лицензировании агентской и брокерской деятельности». Требования к лицензированию агентов и брокеров включают возраст от 18 лет, гражданство (не во всех штатах), хорошую репутацию. К страховым брокерам также предъявляются требования по их квалификации. Если лицензия выдается на организацию, то требования предъявляются ко всем лицам, указанным в лицензии. Брокер может выступать агентом другой страховой организации и наоборот. В функции страхового брокера входит брокерский контроль за страховщиком.

Для агентов существуют временные лицензии. Страховщик, назначая агента, извещает об этом департамент страхования штата.

Регулирование страховой деятельности в целом и в том числе посредничества осуществляется на уровне штатов. Общими для них является то, что агенты (агентства) по закону могут обладать разной степенью независимости:

- агенты страховых организаций работают на одного страховщика, представляют его интересы и не только заключают договор, но и продолжают вести обслуживание клиента после вступления договора в силу;
- независимые агенты (страховые брокеры) вправе работать одновременно на несколько страховых организаций, выбирая оптимальную страховую защиту по разным видам страхования.

В Канаде объектом регулирования являются в основном страховые брокеры, причем регулирование фактически осуществляется на двух уровнях: федеральном и субъектов федерации (провинций). Брокеры обязаны в официальном порядке получить разрешение на осуществление своей деятельности. Большая часть регулирующих полномочий передана ассоциациям страховых брокеров, организованным в Канаде по федеративному принципу. Во всех провинциях созданы свои ассоциации. Представители каждой из них

делегируются в национальную ассоциацию брокеров, осуществляющую как регулирование деятельности брокеров, работающих на федеральном уровне, так и разработку стандартов регулирования, рекомендуемых для региональных ассоциаций. Кроме того, в задачи национальной ассоциации входят обучение и подтверждение квалификации страховых кадров, а также лоббирование интересов страховых брокеров при принятии законопроектов. В соответствии с федеральным законом, регулирующим деятельность брокеров, с 1980 г. ассоциации брокеров имеют статус саморегулируемых организаций.

Развитие национальных рынков страхования уже в прошлом веке привело к выходу посредников на международный рынок. В результате расширения сферы деятельности посредников встал вопрос о создании межгосударственных организаций, регулирующих их деятельность. С целью создания благоприятных условий развития посредничества, формирования дружественной европейской среды, выступающей гарантом справедливого соревнования и защиты потребителей и надежности страхового рынка, в 1937 г. была создана Европейская федерация страховых посредников (EIPAR)¹. В настоящее время эта организация представляет собой объединение страховых агентов, страховых брокеров страховых и иных посредников, связанных со страхованием, представляет посредников в европейских институтах и защищает их интересы в европейских и мировых делах. Организация также оказывает содействие международным контактам и обмену информацией между посредниками страхового рынка, проведению научных исследований по вопросам слияний, поглощений, маркетинга. В 1999 году создана Мировая федерация страховых посредников (World Federation of Insurance Intermediaries, WFII).

В России деятельность страховых посредников осуществляется и регулируется на основании Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее — Закон об организации страхового дела в РФ). Регулирование деятельности посредников осуществляется государственным регулятором. На российском рынке работают страховые агенты и страховые брокеры. Страховые брокеры должны быть зарегистрированы в саморегулируемых организациях. Деятельность страховых брокеров подлежит лицензированию. Допуск к работе в качестве страхового агента и страхового брокера производит-

¹ Аббревиатура EIPAR происходит от франц. словосочетания *Fédération européenne des intermédiaires d'assurances* и переводится как Европейская федерация страховых посредников. EIPAR. URL : <https://www.bipar.eu/en/home>

ся, если они не имеют неснятую или непогашенную судимость. Не допускаются к работе лица, осуществлявшие руководство страховщиком в течение двух лет до признания его арбитражным судом банкротом, до истечения трех лет со дня признания страховщика банкротом, а также лица, занимающие должности в органах управления страховщика, его дочерних обществах и аффилированных лицах.

Посредники несут ответственность за неисполнение обязательств, в том числе за разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну страховщика, персональных данных страхователей, за достоверность, объективность, полноту и своевременность предоставления сведений и документов, подтверждающих исполнение ими своих полномочий. Посредники имеют право на получение от страховщика сведений о размере его уставного капитала, страховых резервов, о лицензии на осуществление страхования, перестрахования, о сроках деятельности в качестве субъекта страхового дела, о видах и об условиях осуществляемого страхования.

Контроль за деятельностью страховых агентов осуществляет страховщик. Если страховой брокер осуществляет посредническую деятельность в интересах страховщика, он обязан уведомить об этом страхователя и не вправе получать вознаграждение за оказанную услугу по одному договору страхования и от страховщика, и от страхователя. Страховые брокеры имеют право оказывать иные услуги, связанные со страхованием, кроме деятельности страховщика, перестраховщика, страхового агента. Кроме того, страховой брокер не имеет права оказывать услуги исключительно по обязательному страхованию. Иностранные страховые брокеры не могут вести свою деятельность на территории России, исключение составляет только деятельность в качестве страхового брокера по перестрахованию и случаи, предусмотренные законодательством России. Контроль за деятельностью страховых брокеров осуществляется органом страхового надзора, а также страховщиком в части исполнения полномочий и обязанностей, предусмотренных договором между страховщиком и страховым брокером.

2.4. Крупнейшие международные страховые посредники

В данном разделе рассмотрены примеры крупнейших международных посредников в сфере страхования. Они имеют свои представительства в разных странах и ориентированы в первую очередь на работу с международными клиентами и крупными локальными предприятиями.

Основная задача данных компаний состоит в продвижении страховых услуг на рынке и обеспечении качественного сервиса при урегулировании убытков.

Международный брокер Aon. Компания Aon является мировым лидером в области риск-менеджмента, брокерских услуг по страхованию и перестрахованию, консалтингу по управлению персоналом. Данная компания является независимым участником страхового рынка, предоставляет своим клиентам полный спектр посреднических услуг. Aon была зарегистрирована в 1982 г. в Великобритании. В настоящее время компания работает более чем в 120 странах мира, имеет 50 тыс. сотрудников. Aon с 1994 г. осуществляет деятельность в России. В 2003 году было зарегистрировано российское подразделение холдинга — компания ООО «Аон Рус — Страховые брокеры». В настоящее время офисы компании открыты в Москве и Санкт-Петербурге.

Деятельность Aon можно разделить на несколько направлений: оказание услуг в области страхования рисков клиентов (risk solutions), пенсионного обеспечения (retirement solutions), защиты здоровья (health solutions), а также предоставление аналитических услуг (data&analytic services). Рассмотрим более подробно каждое направление.

Aon предлагает своим клиентам инновационные решения в сфере управления рисками. Основная цель компании — обеспечить наиболее широкую защиту интересов клиентов по оптимальной цене. Это направление включает в себя страхование коммерческих рисков (commercial risk solutions) и оказание услуг в сфере перестрахования (reinsurance solutions). Aon работает с широким перечнем видов страхования, в том числе:

- страхование имущества (автострахование, коммерческая недвижимость, крупные промышленные риски, морские суда и др.);
- страхование ответственности (судовладельцев, автовладельцев и др.);
- страхование строительно-монтажных работ любой сложности;
- страхование финансовых институтов;
- страхование торговых кредитов;
- страхование авиационных и космических рисков;
- иные виды страхования.

Aon помогает своим клиентам выбрать страховую компанию и страховой продукт, который наиболее точно соответствует их потребностям. С этой целью Aon представляет объективную информацию о страховщиках, доступных емкостях, сложившейся практике

на рынке, об особенностях при заключении договора страхования. При этом компания также оказывает услуги по сопровождению страхового договора, в том числе при урегулировании убытков. Эксперты брокера проводят анализ всех обстоятельств произошедших страховых событий, способствуя своевременной и наиболее полной компенсации убытков клиентов.

Аоп является мировым лидером среди перестраховочных брокеров с полным спектром услуг в области перестрахования и смежных областях. Компания помогает клиентам управлять своими рисками за счет индивидуального подхода и доступа к глобальному перестраховочному капиталу облигаторных, факультативных рынков и рынков капитала.

В области пенсионного обеспечения Аоп предоставляет услуги по разработке пенсионных продуктов для корпоративных клиентов. Для этого брокер проводит анализ половозрастной структуры сотрудников компаний-клиентов и на основании этого определяет оптимальный вариант пенсионной программы с учетом задач, которые ставит перед собой руководство. Такие программы для работодателей являются эффективным инструментом мотивации и удержания персонала, демонстрации социальной ответственности. Брокер помогает выбрать негосударственный пенсионный фонд или страховую компанию, на базе которой будет реализована данная пенсионная программа.

Аоп также оказывает своим клиентам услуги в сфере защиты здоровья. Программы личного страхования жизни и здоровья работников, предоставляемые работодателем, традиционно являются важными инструментами мотивации и удержания сотрудников. Аоп помогает разрабатывать корпоративные планы для каждой категории работников. Например, в добровольном медицинском страховании каждый план включает набор лечебных учреждений и объем медицинской помощи, в страховании от несчастных случаев — перечень покрываемых рисков и размер страховой суммы. После согласования с клиентом корпоративных планов брокер помогает ему выбрать страховую компанию.

Оказание аналитических услуг своим клиентам — еще одно важное направление международной компании Аоп. Оно включает услуги по финансовому и катастрофическому моделированию, формированию аналитических отчетов, внедрению новых технологий в работу компаний и др. Компания осуществляет общий анализ мирового страхового рынка, определяет основные тенденции.

Дочерняя организация в России ООО «Аон Рус — Страховые брокеры» в соответствии с требованиями законодательства работает

на основании лицензии, выданной Банком России. Данная компания также является членом саморегулируемой организации «Ассоциация профессиональных страховых брокеров» и не участвует в капитале страховщиков. Она оказывает брокерские и консультационные услуги по страхованию, перестрахованию и управлению рисками. ООО «Аон Рус — Страховые брокеры» работает как с международными программами, так и напрямую с российским бизнесом.

Аоп. Основные данные о компании

Официальное название: Aon plc

Год основания: 1982

Место основания: Лондон

Представительство: 120 стран

Представительство в России: ООО «Аон Рус — Страховые брокеры»

Основной вид деятельности: страховой и перестраховочный брокер, оказание услуг в области управления рисками, пенсионного обеспечения, защиты здоровья сотрудников

Международный брокер Willis

Данная компания является международным страховым брокером, который предоставляет полный спектр страховых брокерских услуг и услуг в области управления рисками. Компания основана в 1828 г. в Лондоне, в настоящее время имеет свыше 400 офисов и представительств по всему миру. В 2015 году произошло объединение Willis с Towers Watson. Объединенная компания Willis Towers Watson работает в 120 странах с общим количеством сотрудников свыше 39 тыс. человек. С российскими рисками компания работает начиная с 1924 г. В настоящее время в России Willis осуществляет деятельность через зарегистрированную в 1992 г. дочернюю компанию ООО «Страховой Брокер Виллис СНГ».

Компания занимается разработкой в интересах клиентов программ страхования с учетом индивидуальных особенностей рисков и потребностей клиентов. С целью обеспечения клиентов необходимой аналитической информацией брокер на глобальном уровне осуществляет анализ надежности страховых рынков и качества предоставляемых услуг.

Приоритетом Willis является ориентированность на надежность используемых рынков, чтобы риски клиентов были размещены в надежных и платежеспособных страховых организациях. В Willis Tow-

ers Watson создано специализированное подразделение Market Security, которое осуществляет мониторинг финансового состояния страховых компаний по всему миру. Отчеты о финансовом состоянии тех или иных страховщиков также могут быть представлены клиентам брокера Willis.

Для анализа качества страховых услуг в Willis Towers Watson разработан специализированный индекс, представляющий собой оценку качества услуг страховых и перестраховочных компаний (Willis Quality Index). Данный индекс характеризует качественные оценки страховых услуг, которые формируются из различных баз данных.

Willis для своих клиентов подготавливает необходимую информацию об объектах страхования, разрабатывает программы страхования, помогает клиентам выбрать поставщика страховых услуг. После заключения договора страхования брокер осуществляет сопровождение клиентов на всем сроке страхования. При наступлении страхового случая Willis оказывает помощь клиентам по урегулированию убытков.

В области перестрахования компания Willis оказывает содействие клиентам в подготовке профиля рисков и информации по страховому портфелю, разрабатывает стратегию размещения рисков на рынке облигаторного перестрахования, оказывает консультации по выбору оптимальной структуры договора и условий перестрахования.

Основной офис российской дочерней компании ООО «Страховой Брокер Виллис СНГ» находится в Москве, также есть представительство в Санкт-Петербурге. Для своих клиентов компания проводит анализ проектных рисков, существующих систем управления рисками организаций. ООО «Страховой Брокер Виллис СНГ» оказывает помощь в выборе страховой компании и осуществляет дальнейшее сопровождение договоров страхования как российских, так и зарубежных компаний. Ежегодно ООО «Страховой Брокер Виллис СНГ» анализирует статистические данные страхового рынка России.

У компании «Страховой Брокер Виллис СНГ» есть собственный штат квалифицированных инженеров. Это позволяет клиентам оказывать услуги по инженерной оценке рисков (посещение объектов с целью выявления основных рисков, анализ существующих мероприятий по управлению рисками, выработка рекомендаций по минимизации рисков), моделированию возможных сценариев убытков. Инженерные отчеты специалистов брокера позволяют учесть все

особенности объекта страхования и сформировать эффективные программы страхования.

Willis. Основные данные о компании

Официальное название: Willis Group Holdings plc (с 2015 г. входит в Willis Towers Watson)

Год основания: 1928

Место основания: Лондон

Представительство: 120 стран

Представительство в России: ООО «Страховой Брокер Виллис СНГ»

Основной вид деятельности: страховой и перестраховочный брокер, оказание услуг в области управления рисками, социальной защиты сотрудников

Международный брокер Marsh

Marsh является лидирующим мировым страховым брокером и консультантом по рискам. Компания является дочерней структурой американской группы Marsh & McLennan Companies (международная компания, которая предлагает клиентам профессиональные услуги в области управления рисками, стратегического управления и человеческого капитала).

На российском рынке с 1997 г. работает дочерняя компания АО «Марш — страховые брокеры». Офисы компании расположены в Москве и Санкт-Петербурге.

В спектр задач Marsh входят оценка рисков клиентов, разработка предложений по их управлению, а также дальнейшее их сопровождение. Marsh учитывает внешние и внутренние факторы, влияющие на риски клиентов, и создает индивидуальные модели управления ими с учетом различных страховых продуктов. Клиенты получают полную информацию о рисках с выделением тех, которые оказывают наибольшее влияние. Кроме того, компания Marsh разрабатывает для клиентов регламенты, правила и технологию по работе с рисками. Брокер предлагает услуги по всем видам страхования, в том числе имущественное страхование, страхование ответственности, страхование грузов, кредитное страхование, корпоративное страхование и др. Ежегодно Marsh выпускает аналитические обзоры мирового страхового рынка, которые играют большую роль в исследовании рынка.

Marsh проводит оценку эффективности действующих страховых программ компании, осуществляет оптимизацию расходов клиентов

для разработки наиболее эффективных программ, а также оказывает сервисные услуги, которые не покрываются стандартными продуктами страхования. Компания Marsh предлагает услуги по урегулированию убытков: подтверждение наступления страхового случая, подготовка необходимых документов, помощь в оценке размера страховой выплаты (в том числе с привлечением специализированных организаций).

Marsh. Основные данные о компании

Официальное название: Marsh llc (дочерняя компания группы Marsh & McLennan Companies Inc.)

Год основания: 1905

Место основания: Нью-Йорк

Представительство в России: АО «Марш — страховые брокеры»

Основной вид деятельности: страховой брокер, оказание консультационных услуг в области управления рисками

Международный страховой аджастер Matthews Daniel Group

Данная компания предоставляет широкий спектр услуг в сфере страхования морских, инженерных, строительных рисков. Специалисты Matthews Daniel Group по всему миру оказывают услуги по оценке размера материального ущерба при потере контроля над скважиной, при загрязнении окружающей среды, при перерыве в производстве и в случае морских рисков, связанных с потерями судна и грузов. Кроме того, данная компания проводит консультации при урегулировании убытков по различным видам ответственности, в том числе в случае несвоевременной сдачи объекта в эксплуатацию, и прочих убытков. Основное внимание Matthews Daniel Group сосредоточено в сфере нефтяных, газовых, морских объектов, крупных инженерно-строительных проектов.

Дочерней российской структурой является компания ООО «Мэтьюс Дэниел Интернэшнл (Рус)». Она аккредитована ведущими российскими и международными страховщиками (перестраховщиками) и имеет успешный практический опыт урегулирования крупных российских убытков на международном страховом рынке.

Matthews Daniel Group. Основные данные о компании

Официальное название: MatthewsDaniel Group Ltd. (в 2014 г. была присоединена к Bureau Veritas)

Год основания: 1962

Место основания: Хьюстон

Представительство в России: ООО «Мэтьюс Дэниел Интернэшнл (Рус)»

Основной вид деятельности: оказание услуг страховым компаниям по урегулированию крупных убытков, проведению оценочной деятельности

Глава 3. Мировой рынок перестрахования

В результате изучения данной главы студент должен:

знать:

- сущность мирового рынка перестрахования,
- основные этапы процесса передачи риска в перестрахование,
- основные предпосылки развития и преимущества использования механизма перестрахования,
- основных международных перестраховщиков,
- современные тенденции развития мирового и российского рынков перестрахования;

уметь:

- самостоятельно анализировать и аргументировать потребность в перестраховании рисков,
- классифицировать механизмы перестрахования по формам,
- определять условия передачи ответственности по страховому риску на мировой рынок перестрахования;

владеть:

- экономической и финансовой терминологией, используемой в перестраховании,
- навыками стратегического управления рисками с помощью мирового рынка перестрахования.

3.1. Основные понятия и структура мирового рынка перестрахования

Важнейшим условием финансовой устойчивости страховщика является соответствие между размером резервов и уровнем принимаемых на страхование рисков. Выполнения данного принципа удастся добиться за счет страхования большого числа однородных рисков, благодаря чему их вероятностные характеристики становятся закономерными и предсказуемыми (статистически устойчивыми). Однако на практике многие страховщики сталкиваются с ситуацией, когда их портфель состоит из недостаточного числа однородных рисков или определенные риски в силу их уникальности нельзя отнести ни к одному из существующих классов рисков. Это приводит к несбалансированности страхового портфеля. Кроме того, размер некоторых рисков может быть настолько большим, что один страховщик не может принять данный риск на страхование.

Рассмотрим следующий пример. Компания специализируется на имущественном страховании. Ежегодно она заключает 1000 договоров по страхованию автотранспорта по риску «ущерб в резуль-

тате ДТП» и 1500 договоров по страхованию недвижимости по риску «пожар». За счет большого числа однородных рисков страховой портфель на протяжении многих лет является сбалансированным и страховая компания обладает высокой финансовой устойчивостью. Руководство компании рассматривает возможность принятия на страхование рисков, связанных с разрушением гидроэлектростанции. В данном случае в портфеле страховщика будет только один застрахованный объект с данным типом риска и очень большим размером потенциальных убытков. Портфель уже не будет сбалансированным. Поэтому руководство компании вынуждено отказаться от страхования гидроэлектростанции.

Для принятия рисков по страхованию гидроэлектростанции существует механизм перестрахования. Основная его функция заключается во вторичном распределении риска среди других страховых обществ. Перестрахование состоит в покупке на определенных условиях одним страховщиком страховой защиты у другого страховщика. Поэтому часто перестрахование называют также вторичным страхованием. Оно играет важную роль в формировании дополнительной финансовой защиты страховой индустрии. Этот механизм дает страховщикам возможность расширить свою деятельность, сгладить негативное влияние случайных колебаний страховых выплат на финансовый результат.

Для страхователей наличие перестрахования является дополнительной гарантией, что страховой случай будет урегулирован, даже если размер ущерба будет очень большим. В этом смысле механизм перестрахования формирует дополнительный интерес клиентов к страхованию. Перестрахование как финансовая операция улучшает платежеспособность страховых компаний и ликвидность их активов.

Перестрахование — система экономических отношений по распределению риска между несколькими страховыми компаниями на согласованных между ними условиях. Перестрахование позволяет сформировать сбалансированный страховой портфель страховой компании и принимать ею риски, размер которых значительно превышает ее финансовые возможности.

Заметим, что иногда в понятие «перестрахование» также включают методы передачи рисков на рынки капиталов с использованием ценных бумаг. Поэтому в литературе принято выделять *традиционное перестрахование* (передачу рисков другим страховым компаниям) и *альтернативное перестрахование* (передачу рисков на рынки капиталов). В настоящей главе рассматривается традиционное перестрахование.

Основу перестрахования составляют крупные и катастрофические риски. К последним относятся риски, связанные с природными и техногенными катастрофами. Кроме того, на перестрахование передаются риски, размер которых превышает определенный уровень в соответствии с перестраховочной политикой страховщика.

На рисунке 3.1 показана схема перестрахования. Страховая компания принимает риски клиентов, которые уплачивают ей премию (плата за страхование). Передача риска от страхователя к страховщику осуществляется в соответствии с договором страхования. Данный страховщик является прямой компанией для клиентов и в терминах перестрахования называется *перестрахователем* (или *цедентом*). В свою очередь, часть рисков клиента он оставляет на собственном удержании, а остальные передает на перестрахование другим компаниям. Страховщик, который принимает риски, называется *перестраховщиком* (или *цессионером*). Перестраховщик принимает на себя обязательства по возмещению определенной части возможного, но уже застрахованного риска. Сам процесс передачи риска от перестрахователя к перестраховщику называется *цессией*.

Также используют понятия «исходящее перестрахование» и «входящее перестрахование» — соответственно передача и прием риска при перестраховании.

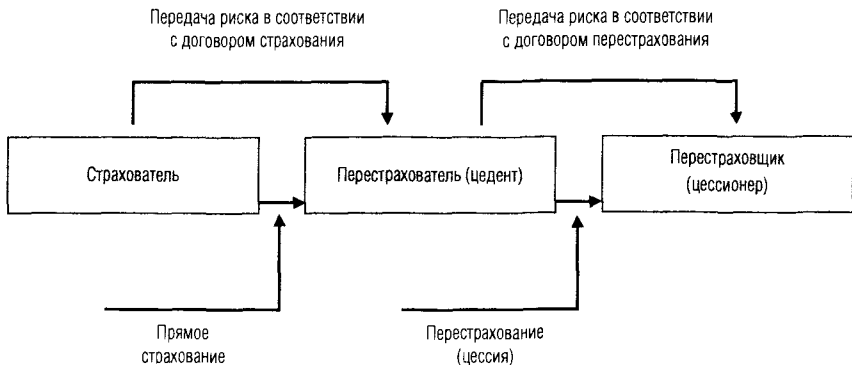


Рис. 3.1. Схема перестрахования

Задача прямого страховщика состоит в защите страхователя в соответствии с условиями заключенного договора. Перестраховщик разделяет с цедентом это бремя ответственности по защите интересов страхователя.

Перестраховщики формируют свой собственный перестраховочный портфель, который должен быть сбалансированным и приносить прибыль. Каждый перестраховщик проводит собственную тарифную политику, она не зависит от тарифной политики прямого страховщика. Таким образом, клиенты получают двойную защиту. Первый уровень — формирование страховой компанией портфеля не связанных между собой рисков клиентов. Второй уровень защиты — передача части рисков, которые превышают определенный уровень, на перестрахование.

Деятельность перестраховщика направлена на интересы цедента, который выступает для него клиентом. Цедент, в свою очередь, защищает интересы страхователей. В процессе перестрахования сами страхователи не принимают участие. При наступлении страхового случая полный размер выплаты страхователь получает от своего прямого страховщика.

Для осуществления перестраховочной деятельности компания должна иметь соответствующую лицензию. Регулятор законодательно устанавливает требования, которым должны удовлетворять компании для получения данной лицензии. Основным требованием является минимальный размер уставного капитала компании.

Современный рынок перестрахования является в первую очередь *международным видом страховой деятельности*. Мировой рынок перестрахования дает возможность перераспределить риски на глобальном уровне. Основные его характеристики: огромные финансовые масштабы, отсутствие национальных границ, использование разных валют, участие крупнейших финансово-кредитных и инвестиционных институтов. Благодаря перераспределению риска происходит количественное и качественное выравнивание страховых портфелей.

Мировой рынок перестрахования — единое экономическое пространство в рамках общей совокупности перестраховочной деятельности страховых компаний.

Основными участниками на мировом рынке перестрахования являются *покупатели* услуг (страховщики, имеющие потребность в перестраховочной защите) и *продавцы* услуг (страховщики и перестраховщики, предлагающие данные услуги).

К продавцам перестраховочных услуг относятся компании, которые ориентированы на работу с прямыми страховщиками по всему миру. Это крупные перестраховщики с большим опытом работы на рынке. Термин «мировой рынок перестрахования» также употребляется применительно к региональным рынкам перестрахования,

где деятельность ведут локальные и государственные перестраховщики. Локальные перестраховщики принимают риски от иностранных компаний и местных страховщиков, но доля последних больше. В основном они обеспечивают перестрахование в своей стране. Государственные перестраховщики предоставляют национальному рынку необходимую емкость, принимают на перестрахование непривлекательные с коммерческой точки зрения риски и риски, имеющие важное государственное значение (рис. 3.2).

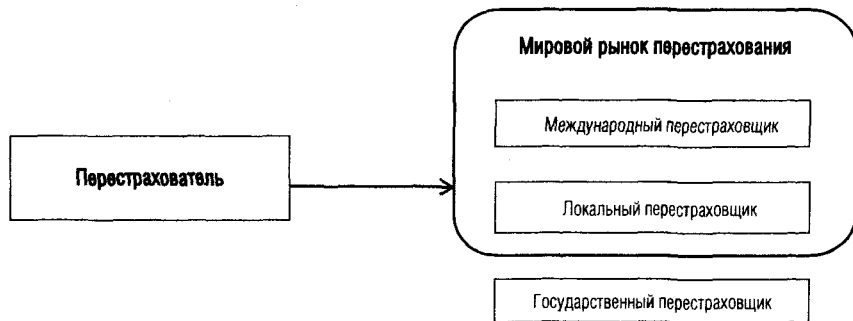


Рис. 3.2. Передача риска на мировой рынок перестрахования

Существует два типа перестраховочных организаций: специализированные перестраховщики (или профессиональные перестраховщики) и универсальные страховые компании, имеющие лицензию на осуществление перестраховочных услуг. Специализированные перестраховщики осуществляют только перестраховочную деятельность и не занимаются операциями прямого страхования. Они владеют значительными объемами активов, что обеспечивает возможность решения всего спектра задач в сфере перестрахования. Универсальные страховые компании оказывают как услуги по прямому страхованию, так и перестраховочные услуги. Некоторые из универсальных компаний обладают достаточным запасом финансовых ресурсов, что позволяет им перестраховывать крупные риски.

Услуга по перестрахованию имеет свою *стоимость*, которая выражается в размере перестраховочной премии.

Перестраховочная премия — премия, передаваемая перестрахователем перестраховщику и представляющая собой плату за перестрахование. Перестраховочная премия зависит от формы и метода перестрахования. Она является производной величиной по отношению к премии, которую получил цедент по договору прямого стра-

хования. Размер перестраховочной премии зависит от достигнутых соглашений между цедентом и цессионером. Показателем общей величины спроса на мировом рынке перестрахования является совокупная собранная перестраховочная премия, которая представляет собой долю переданных в перестрахование премий в общей сумме собранных страховых премий. Объемы перестраховочной премии по *входящему* (перестрахование рисков прямого страховщика, то есть принятие на себя ответственности) и *исходящему* (риски и страховые премии, переданные в перестрахование) перестрахованию, их динамика также являются важнейшими характеристиками уровня развития мирового рынка перестрахования. Другим важным показателем для отрасли является объем перестраховочной емкости.

Перестраховочная емкость — размер финансовой возможности перестраховщика принять определенный риск на перестрахование.

Перестраховочная емкость рынка в целом отражает совокупные возможности мирового перестраховочного рынка принять на перестрахование риски прямых страховщиков. Перестраховочная емкость зависит от объема капитала перестраховщиков и их собственных средств. В договоре перестрахования понятие «емкость» определяет максимальную сумму, в пределах которой перестраховщик будет обязан оплатить страховщику приходящиеся на его долю убытки.

За счет большой перестраховочной емкости перестраховщики могут предоставить необходимые финансовые ресурсы для покрытия страховых случаев, размер ущерба по которым оценивается в миллиарды долларов. Если неблагоприятные события регулярно происходят на одной территории, то благодаря этому рынку нагрузка убытков распределяется по всему миру.

Например, на протяжении последних десятилетий страховые выплаты в связи с наступлением глобальных природных катастроф постоянно увеличивались. Согласно данным, в период 1987–2006 гг. средний размер выплат страховщиков составлял 28 млрд долл. США в год. При этом в 2005 г. в результате нескольких ураганов, в том числе сильнейшего в истории США урагана «Катрина», общий размер страховых выплат был более 90 млрд долл. США (или 113 млрд долл. США в ценах 2017 г.). За последующие 10 лет, с 2007 по 2016 г., страховые компании в среднем выплачивали 49 млрд долл. США в год. В 2017 году были произведены самые большие выплаты — более 135 млрд долл. США. Страховщики смогли осуществить данные выплаты благодаря использованию механизма перестрахования.

Для повышения перестраховочной емкости компании объединяются в перестраховочный пул.

Перестраховочный пул — объединение страховых и (или) перестраховочных компаний с целью обеспечения финансовой устойчивости страховых операций. Перестраховочные пулы необходимы для совместного координирования деятельности членов пула и реализации совместных программ. Их объединение может происходить как на добровольной основе, так и в силу требований законодательства. Они создаются для увеличения финансовых возможностей членов пула путем осуществления ими перестрахования в части, превышающей собственное удержание членов пула. Права и обязанности участников, порядок распределения между ними рисков, условия солидарной ответственности определяются соглашением о перестраховочном пуле.

Для управления рисками в страховой компании наряду с тарифной политикой должна быть определена перестраховочная политика. Она состоит в установлении размера риска, который страховщик готов оставить на собственном удержании, выборе перестраховщиков, форм и методов перестрахования. Между цедентом и перестраховщиком необходимо выстроить оперативный канал коммуникации, чтобы процесс, связанный с перестрахованием риска по конкретному договору, занимал минимальное время. Грамотная и эффективная перестраховочная политика является одним из важнейших критериев оценки платежеспособности страховой компании.

Условия передачи ответственности по страховому риску определяются договором перестрахования. Существуют разные формы, методы и инструменты перестрахования. Выбор их в каждом конкретном случае зависит от особенностей риска и целей, которые ставит перед собой перестрахователь.

По форме организации и вовлечению в перестраховочные отношения, а также по оформлению правовых взаимоотношений сторон (страховщика и перестраховщика) выделяют факультативное и облигаторное перестрахование.

В *факультативном* перестраховании нет ограничений в выборе участников договора перестрахования, при этом каждый риск рассматривается перестраховщиком индивидуально. Факультативное перестрахование применяют при страховании крупных и специфических рисков, где требуются индивидуальная оценка риска и тарификация. Например, при страховании крупных и катастрофических убытков от землетрясений, наводнений, пожаров, а также страховании сложных технических объектов. К основным недостаткам факультативного перестрахования с позиции цедента следует отнести

длительность и значительные расходы при оформлении договора перестрахования.

Облигаторное (от англ. obligatory — «обязательный») перестрахование, в свою очередь, является обязательной формой цессии, согласно которой cedent обязан передать риски на перестрахование, а цессионер — их принять (по аналогии с прямым страхованием можно определить, что факультативное перестрахование является добровольной формой, а облигаторное — обязательной). Облигаторное перестрахование охватывает все риски, определенные в договоре между cedentом и цессионером. Данная форма является более стандартизированной, и ее реализация на практике проще. Облигаторное перестрахование по сравнению с факультативным более выгодно для cedента, поскольку заранее определены риски, автоматически получающие покрытие у перестраховщика.

В зависимости от метода расчетов взаимных финансовых обязательств участников перестрахования выделяют перестрахование на пропорциональной и непропорциональной основе. При *пропорциональном перестраховании* ответственность распределяется на основе фиксированного процентного соотношения. В этой пропорции перестраховщик участвует в получении премии и возмещении убытков по данному риску. При *непропорциональном перестраховании* доля участия перестраховщика определяется исходя из размера ущерба. Премия цессионера рассчитывается отдельно, она никак не связана с размером премии, которую оплачивают страхователи. В пропорциональном перестраховании выделяют два вида: квотное и эксцедентное (эксцедент суммы).

Квотное перестрахование — вид пропорционального перестрахования, в котором cedent передает перестраховщику определенную долю всех рисков в пределах установленного лимита. При этом cedent уплачивает перестраховщику перестраховочную премию, рассчитанную в такой же доле от страховой премии по прямому договору. Квотное перестрахование является самым простым видом перестрахования.

Рассмотрим пример. Cedent обязуется оставить на собственном удержании 40% страховой суммы, а остальные 60% передать в перестрахование. Если по договору прямого страхования размер страховой суммы и страховой премии соответственно равны 4 000 000 руб. и 200 000 руб., то в перестрахование передается 2 400 000 руб. страховой суммы и 120 000 руб. страховой премии. В случае страхового случая с суммой выплат 2 000 000 руб. перестраховщик покрывает 1 200 000 руб. убытков.

В квотном перестраховании устанавливается лимит ответственности перестраховщика. Если страховая сумма по договору прямого страхования превышает лимит ответственности перестраховщика, то перестраховщику передается риск с учетом этого соотношения.

Перестрахование эксцедента суммы — вид пропорционального перестрахования, при котором на перестрахование передается часть страховой суммы, превышающей уровень собственного удержания цедента. Абсолютная величина собственного удержания цедента является экономически обоснованной и рассчитывается в соответствии с характеристиками риска и финансовыми возможностями цедента.

По договору эксцедента сумм цедент оставляет на собственном удержании все риски, которые не превышают установленный уровень. Если страховая сумма превышает этот уровень, то оставшаяся часть страховой суммы передается в перестрахование. При этом перестраховщик участвует в соответствующей пропорции в получении премии и возмещении убытком при наступлении страхового случая.

Таким образом, с помощью перестрахования страховые компании осуществляют вторичное распределение рисков, что позволяет им сформировать сбалансированный портфель. Он дает возможность обеспечить страховой рынок дополнительными финансовыми емкостями, благодаря чему страховщики могут принимать на страхование крупные риски. Кроме того, мировой рынок перестрахования способствует повышению финансовой устойчивости и платежеспособности прямых страховщиков.

3.2. Крупнейшие международные перестраховщики (примеры компаний)

В данном параграфе рассмотрены крупнейшие международные перестраховщики. Они имеют представительства по всему миру и ориентированы на работу со страховщиками из разных стран, в том числе с российскими компаниями. Крупнейшие международные перестраховщики обладают значительным размером финансовых ресурсов, что позволяет им принимать на перестрахование риски очень больших размеров.

Перестраховочная компания Munich Re Group

Перестраховочная компания Munich Re Group (Munich Reinsurance Company) является одним из лидеров глобального страхового и миро-

вого рынка перестрахования. Компания была основана в 1880 г., основной офис расположен в Мюнхене (Германия). Munich Re осуществляет перестрахование разных типов рисков (страхование жизни, здоровья, несчастного случая, имущества, авиационных рисков и др.).

Помимо перестраховочной деятельности Munich Re Group также оказывает услуги по прямому страхованию через дочернюю организацию — группу ERGO. В настоящее время ERGO является одной из крупнейших страховых групп в Европе. В 1999 году была основана еще одна дочерняя компания, MEAG MUNICH ERGO Asset-Management GmbH, которая занимается управлением инвестициями Munich Re и ERGO.

В 1991 году компания открыла представительство в России. В 2006 году было учреждено «Мюнхенское перестраховочное общество Перестрахование жизни. Восточная Европа/Средняя Азия» (Munich Re Life E.E.C.A). Оно стало первой компанией по перестрахованию рисков страхования жизни на российском страховом рынке. Однако в 2011 г. компания была ликвидирована. В настоящее время Munich Re Group не осуществляет перестраховочную деятельность в России.

Munich Re Group. Основные данные о компании

Год основания: 1880

Место основания: Мюнхен

Клиенты: более 5000 клиентов из 160 стран мира

Представительство в России: нет

Основной вид деятельности: перестрахование, прямое страхование (через группу ERGO), управление инвестициями (через MEAG MUNICH ERGO AssetManagement GmbH)

Финансовая группа SCOR

SCOR — группа французских компаний, которые оказывают услуги в сфере страхования, перестрахования и управления активами. Компания была основана во Франции в 1970 г., основной офис находится в Париже. Основными компаниями, которые входят в данную группу, являются SCOR Global P&C (перестрахование и страхование имущества), SCOR Global Life (страхование жизни и перестрахование), SCOR Global Investments (управление активами группы). В первые годы своей работы группа активно развивалась в разных странах. В период 1972—1977 гг. были открыты отделения в Гонконге, Лондоне, США, Мадриде, Мехико, Боготе, Сиднее, Син-

гапуре, Канаде. На российский рынок группа SCOR вышла в 1998 г. В 2009 году была создана российская перестраховочная компания ООО «СКОР Перестрахование». За последние 10 лет группа также продолжила открывать офисы в новых странах. В 2010 году была создана дочерняя организация SCOR Global Risk Center, ориентированная на исследование риска.

Основными задачами, которые ставит перед собой руководство SCOR, является постоянное развитие направлений по страхованию имущества и жизни, предоставление клиентам инновационных услуг в сфере перестрахования. Кроме того, тарифная политика группы SCOR основана на прибыльности и эффективном управлении рисками. Оптимальный уровень безопасности для клиентов — приоритетная цель деятельности SCOR.

В настоящее время группа SCOR занимает лидирующие позиции в качестве компании по оказанию услуг перестрахования на глобальном уровне. Она перестраховывает риски больших катастроф (как природных, так и антропогенных), риски, связанные со страхованием жизни (риски долголетия, заболеваемости, смертности и др.). Специалисты компании по перестрахованию выявляют и оценивают потенциальные риски клиентов.

Группа SCOR. Основные данные о компании

Год основания: 1970

Место основания: Париж

Отделения: более 38 по всему миру

Клиенты: из более 160 стран мира

Представительство в России: ООО «СКОР Перестрахование»

Основной вид деятельности: перестрахование и страхование имущества (Scor Global P&C), страхование жизни и перестрахование (SCOR Global Life), управление активами группы (Scor Global Investments)

Перестраховочная группа Swiss Re

Swiss Re (Swiss Reinsurance Company Ltd.) является одной из крупнейших перестраховочных компаний в мире. Она была основана в 1863 г. Головной офис расположен в Цюрихе (Швейцария). В настоящее время офисы компании действуют в 25 странах мира, представительства в России нет.

Деятельность Swiss Re осуществляется в трех направлениях:

- 1) оказание услуг по перестрахованию. На долю перестрахования приходится около 80% совокупной страховой премии;

- 2) разработка и реализация корпоративных программ страхования для региональных, крупных международных компаний по всему миру. Swiss Re предлагает своим клиентам самые разнообразные варианты корпоративных программ: от стандартных программ страхования до индивидуальных с учетом всех особенностей рисков клиентов. Услугами Swiss Re пользуются корпоративные клиенты в 40 странах по всему миру;
- 3) решения по управлению капиталом в страховании жизни и медицинском страховании для компаний, у которых этот вид деятельности не является профильным.

Swiss Re в своей работе использует клиентоориентированную модель: ее деятельность ориентирована на потребности клиентов на глобальном уровне. С этой целью компания открывает офисы в регионах присутствия клиентов, в которых нанимает сотрудников, знакомых с местными особенностями. Swiss Re играет ведущую роль на мировом рынке в области оценки рисков. С этой целью руководство компании уделяет большое внимание совершенствованию знаний сотрудников.

Swiss Re. Основные данные о компании

Год основания: 1863

Место основания: Цюрих

Офисы: в более чем 25 странах мира

Представительство в России: нет

Основной вид деятельности: оказание услуг по перестрахованию, разработка и реализация корпоративных программ, решения по управлению капиталом в страховании жизни

Перестраховочная компания Hannover Re

Перестраховочная группа Hannover Re является дочерней компанией немецкого международного финансового холдинга Talanx Group. Она была основана в 1966 г., головной офис расположен в Ганновере (Германия). Сегодня Hannover Re входит в топ-5 ведущих перестраховщиков мира. Она обладает сетью дочерних организаций и представительств во многих странах. Компания оказывает услуги по перестрахованию рисков в имущественном страховании, в страховании жизни, в страховании от несчастного случая во всех географических регионах своего присутствия.

Бизнес-модель Hannover Re обеспечивает сравнительно низкие затраты на ведение дел и управление капиталом (низкий коэффи-

циент расходов). Это позволяет предлагать клиентам конкурентные условия и одновременно с этим получать прибыль. Hannover Re большое внимание уделяет вопросам обеспечения устойчивого экономического роста, квалификации своих сотрудников. Инвестиционная политика направлена на формирование сбалансированного портфеля. В Hannover Re IT-системы обеспечивают эффективную поддержку бизнес-процессов.

Руководство Hannover Re большое внимание уделяет управлению рисков, которые могут привести к неблагоприятным последствиям для компании. В основе управления рисками лежит модель, которая одобрена регулятором. Размер капитала компании поддерживается в соответствии с внутренней моделью на уровне, достаточном для выполнения норм платежеспособности и ожиданий рейтинговых агентств.

Hannover Re. Основные данные о компании

Год основания: 1966

Место основания: Ганновер

Представительство в России: нет

Основной вид деятельности: оказание услуг по перестрахованию рисков в имущественном страховании, в страховании жизни, в страховании от несчастного случая

3.3. Особенности развития мирового рынка перестрахования

Современный мировой рынок перестрахования находится под влиянием глобальных процессов. Постепенно происходит стирание законодательных и финансовых барьеров между национальными перестраховочными рынками.

На протяжении последних лет увеличилось число сделок по слиянию и поглощению международных перестраховщиков. В результате произошла консолидация и укрупнение компаний. Объединение активов усилило позиции многих перестраховщиков за счет увеличения объемов их деятельности, улучшения диверсификации портфелей и повышения финансовых показателей. За счет расширения географии своего присутствия крупнейшие перестраховщики стремятся снизить негативное влияние от ухудшения экономической конъюнктуры на отдельных локальных рынках. Но одновременно с этим уменьшилось число перестраховщиков и снизился уровень конкуренции на мировом рынке. Менее крупным перестра-

ховщикам становится сложнее конкурировать с компаниями, которые обладают значительными финансовыми ресурсами.

На мировом рынке наблюдается снижение тарифов. В некоторых видах страхования происходит циклическое изменение тарифов перестраховочных компаний, что является естественным процессом для определенных рынков. Единственным исключением является страхование катастрофических рисков. На этом рынке в конце 2017 г. произошла значительная корректировка тарифов в результате серии ураганов в Северной Америке, когда были зафиксированы рекордные выплаты.

Данные тенденции оказывают влияние на финансовые показатели ведущих мировых перестраховщиков. В результате консолидации рынка размер премии, собранной пятью ведущими компаниями, по итогам 2017 г. вырос на 18,6% в сравнении с 2016 г. Исключением является перестраховочная компания Swiss Re, у которой премия, наоборот, снизилась на 2,4%. Абсолютный лидер рынка — Munich Re. Ее размер премии в 2017 г. составила 37 821 млн долл. США, что на 14,1% больше, чем в 2016 г. (табл. 3.1). Вместе с тем в 2017 г. в результате серии катастрофических событий во второй половине года большинство глобальных перестраховочных групп показали результаты с резким снижением прибыли. Совокупная прибыль ведущих перестраховочных компаний уменьшилась с 9530 до –1680 млрд долл. США (табл. 3.2).

Таблица 3.1

Показатели деятельности пяти ведущих мировых перестраховщиков в части размера премии, 2016—2017 гг.

Перестраховщик	Размер премии, млн долл. США		Изменение, %
	2017 г.	2016 г.	
Munich Re (Германия)	37 821	33 154	14,1
Swiss Re (Швейцария)	34 775	35 622	-2,4
Berkshire Hathaway (США)	24 212*	13 917	74,0
Hannover Re (Германия)	21 313	17 232	23,7
Scor group (Франция)	17 718	14 569	21,6
Итого	135 839	114 494	18,6

Источник: Decreasing 2017 profits for the top 5 global reinsurers. URL : <http://www.xprimm.com/Decreasing-2017-profits-for-the-top-5-global-reinsurers-articol-117,124-10963.htm>

Примечание. * С учетом соглашения о перестраховании с AIG Inc. в размере 10,2 млрд долл. США.

Таблица 3.2

Показатели деятельности пяти ведущих мировых перестраховщиков в части размера прибыли, 2016—2017 гг.

Перестраховщик	Размер прибыли, млн долл. США		Изменение, %
	2017 г.	2016 г.	
Hannover Re (Германия)	1 148	1 650	-30,4
Scor group (Франция)	343	640	-46,4
Swiss Re (Швейцария)	331	3 558	-90,7
Munich Re (Германия)	144	2 670	-94,6
Berkshire Hathaway (США)	-3 648	1 012	-460,5
Итого	-1 680	9 530	-119,1

Источник: Decreasing 2017 profits for the top 5 global reinsurers. URL : <http://www.xprimm.com/Decreasing-2017-profits-for-the-top-5-global-reinsurers-articol-117,124-10963.htm>

Российский рынок перестрахования на мировом уровне играет крайне незначительную роль. Это связано с небольшим размером доступной емкости, невысоким спросом со стороны внутренних клиентов. На протяжении многих лет на российском рынке объем исходящего перестрахования за рубеж существенно превышал размер входящего перестрахования из-за пределов России. При этом из-за рубежа в Россию в основном передаются риски (входящее перестрахование), которые не привлекают крупнейших международных перестраховщиков, или риски, связанные со страхованием интересов российских компаний в других странах.

В России ведут свою деятельность представительства крупнейших международных перестраховочных компаний. В топ-5 лидеров по объемам полученной из России перестраховочной премии входят Великобритания, Германия, Швейцария, США, Франция. Иностранные перестраховщики занимаются преимущественно страхованием корпоративного имущества, морским страхованием и другими видами, характеризующимися большим размером риска (риски нефтегазового сектора, авиационные, космические, энергетические, ядерные и т.д.).

Одной из основных современных тенденций является сокращение числа организаций, занимающихся входящим перестрахованием. На протяжении последнего десятилетия число игроков на российском рынке значительно уменьшилось. Если по состоянию на январь 2008 г. лицензию на осуществление перестраховочной деятель-

ности имели 30 специализированных перестраховщиков и 195 универсальных страховщиков, то на октябрь 2018 г. — соответственно 3 и 52. За 10 лет число организаций, работающих на данном рынке, уменьшилось почти в 4 раза. Прекратили свою деятельность такие перестраховочные компании, как «Москва Ре», «Находка Ре», «Профиль Ре», «Кама Ре», «Транссиб Ре», «Юнити Ре», «Волга Ре», «Нева Ре» и др. Таким образом, на российском рынке, как и на мировом, происходит сокращение числа компаний.

По данным Банка России, в 2017 г. размер премии по страховым договорам, переданным российскими страховыми компаниями в перестрахование, составил 108,9 млрд руб. Из них 87,0 млрд руб. (80% от всей суммы) было направлено за пределы России на международный рынок, остальные 21,9 млрд руб. — российским перестраховщиком. В 2016 году общий размер премии был больше на 21% и составлял 132,1 млрд руб. При этом доля переданной иностранным компаниям премии была равна 85%. Объем премии по входящему перестрахованию из-за пределов России составил 10,0 млрд руб. в 2017 г. и 16,8 млрд руб. в 2016 г.

Для дальнейшего развития национального перестрахования и преодоления сложных геополитических условий Федеральным законом от 03.07.2016 № 363-ФЗ была учреждена Российская национальная перестраховочная компания (РНПК)¹. Единственным собственником РНПК является Банк России, по величине уставного капитала она занимает лидирующие позиции на российском страховом рынке. Основными ее задачами являются обеспечение высокой финансовой устойчивости и предоставление перестраховочной емкости российским страховщикам, перестрахование непривлекательных с коммерческой точки зрения рисков и рисков, имеющих важное государственное значение. Кроме того, создание РНПК должно усилить позиции российского страхового рынка на мировом уровне.

Начало работы РНПК, как и ожидалось, привело к перераспределению перестраховочной премии между участниками российского рынка. По результатам работы в 2017 г. РНПК стала лидером рынка по размеру принятой в перестрахование премии в размере 7,6 млрд руб. с долей 21,9% (табл. 3.3). Компания «Согаз» заняла второе место с долей рынка 19,2% (6,7 млрд руб.). В ближайшие годы РНПК продолжит укреплять свое положение на российском рынке перестрахования.

¹ Статья 13.1 «Национальная перестраховочная компания» Федерального закона от 03.07.2016 № 363-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации „Об организации страхового дела в Российской Федерации“».

Таблица 3.3

Топ-10 перестраховочных компаний России по размеру принятой в перестрахование премии

Перестраховочная компания	Страховая премия по договорам, принятым в перестрахование, тыс. руб.	
	2017 г.	2016 г.
«РНПК»	7 622 445	148 240
«Согаз»	6 689 677	8 242 974
«Ингосстрах»	5 351 872	5 665 628
«Страховая компания Чабб»	2 694 986	2 754 537
«Скор П.О.»	1 507 378	2 219 392
«ВТБ Страхование»	1 416 069	1 478 474
«АльфаСтрахование»	1 411 562	1 397 451
«АИГ страховая компания»	1 079 696	1 651 313
Русское перестраховочное общество	985 836	915 703
«РЕСО-Гарантия»	779 025	805 252
Другие компании	5 332 020	10 611 165
Рынок всего	34 870 566	35 890 129

Источник: по данным Банка России.

На российском рынке исходящего перестрахования на протяжении последних лет ситуация существенно не меняется. Это связано с ростом концентрации страхового рынка и сложившимися портфелями страховщиков. Абсолютным лидером по размеру премии по договорам, переданным в перестрахование, является компания «Согаз». В 2017 году она передала 31 114 352 тыс. руб., общая доля по рынку составила 28,6%. Затем следует компания «Ингосстрах», у которой размер исходящего перестрахования составил 9 625 359 тыс. руб. с долей 8,8% рынка. Более подробные данные представлены в табл. 3.4.

Таблица 3.4

Топ-10 перестраховочных компаний России по размеру переданной в перестрахование премии

Перестраховочная компания	Страховая премия по договорам, переданным в перестрахование, тыс. руб.	
	2017 г.	2016 г.
«Согаз»	31 114 352	26 852 853
«Ингосстрах»	9 625 359	12 386 271
«Согласие»	8 277 235	8 878 746
«АльфаСтрахование»	7 369 216	8 598 040
«ВТБ Страхование»	5 466 421	5 937 859
«Респект»	3 260 917	3 244 697
«Альянс»	3 216 884	3 258 218
«РЕСО-Гарантия»	3 169 614	3 135 161
«АИГ страховая компания»	2 652 703	2 784 137
«Страховая компания Чабб»	2 548 512	2 764 425
Другие компании	32 196 020	54 275 644
Рынок всего	108 897 233	132 116 051

Источник: по данным Банка России.

Многие международные перестраховщики имеют долгую историю своего развития, в то время как российский рынок перестрахования находится на стартовом этапе. На протяжении десятилетий отличительными особенностями российского перестраховочного рынка были небольшие объемы собственных средств и, соответственно, незначительные перестраховочные емкости, ограничения по рейтингу. Однако с появлением РНПК в ближайшее время российский рынок может значительно усилить свои позиции на мировом уровне. Кроме того, сложная внешнеполитическая обстановка, несмотря на негативное влияние на экономику, является важным фактором для развития внутреннего рынка перестрахования. Для многих российских страховых компаний передача рисков за рубеж становится менее интересной (в некоторых случаях и невозможной), поэтому они будут искать варианты передачи рисков на внутреннем рынке.

Глава 4. Страхование катастрофических рисков

В результате изучения данной главы студент должен:

знать:

- сущность и виды катастрофических рисков,
- причины роста ущерба от наступления катастрофических событий,
- характерные риски катастроф по регионам России,
- современные тенденции развития науки об управлении катастрофическими рисками;

уметь:

- оценивать катастрофические риски,
- анализировать проблемы управления катастрофическими рисками,
- осуществлять выбор мероприятий по управлению катастрофическими рисками;

владеть:

- методами моделирования и оценки последствий катастрофических рисков.

4.1. Понятие и сущность катастрофических рисков

Катастрофические риски представляют собой сложную совокупность разнообразных неблагоприятных, опасных природных и техногенных явлений и процессов. Для понимания сущности этих явлений необходимо определить понятие катастрофического риска, а также характер его последствий.

Понятие «катастрофический риск» можно трактовать по-разному в зависимости от самого субъекта, который его определяет, — государство, страховые компании, население. В рамках федерального закона, то есть с позиции государства, катастрофический риск — риск наступления неблагоприятного природного или техногенного явления, которое влечет за собой социально-экономический ущерб отдельному району, региону, федеральному округу (то есть имеют значение масштабы разрушений и влияние ущерба на устойчивость развития страны). С позиции страховых компаний катастрофический риск — наступление страхового события, которое может привести к возникновению кумулятивных убытков¹, что негативно отразится на финансовом состоянии компании. А для населения

¹ Кумуляция риска (убытков) представляет собой совокупность максимально возможных убытков, или PML (Probable Maximum Loss), по страховым договорам, когда страховое событие наступает из-за одного и того же происшествия (ураган, землетрясение, наводнение, цунами и другие стихийные бедствия). Подробнее см.: Кумуляция — это совокупность страховых рисков. URL : <http://fb.ru/article/344151/kumulyatsiya-eto-sovokupnost-strahovyih-riskov>

катастрофический риск — вероятность потери своего имущества и здоровья в результате наступления неблагоприятных явлений и процессов. Таким образом, понятие катастрофического риска можно рассматривать с различных точек зрения.

Обратимся к международным стандартам определения понятия «риск». Так, согласно международному стандарту управления рисками (Risk Management Standard), разработанному Федерацией европейских ассоциаций риск-менеджеров (Federation of European Risk Management Associations, FERMA), риск — «это комбинация вероятности события и его последствий». Проявление какого-либо риска приводит к возникновению определенных событий, которые, в свою очередь, могут стать причиной положительных или негативных последствий (рис. 4.1).

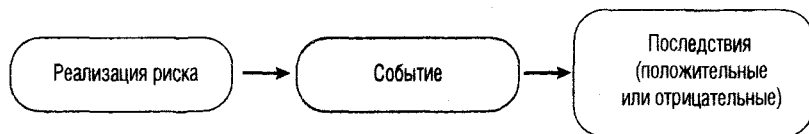


Рис. 4.1. Причинно-следственная связь реализации риска

Понятие «риск» определяется по ГОСТ Р 51897—2011 «Менеджмент риска. Термины и определения» как «следствие влияния неопределенности на достижение поставленных целей». Согласно стандарту Комитета спонсорских организаций Комиссии Тредвея (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, COSO) Enterprise Risk Management — Integrated Framework (2004), под риском понимается «возможность наступления события, которое окажет отрицательное воздействие на достижение целей организации». Катастрофические риски природного характера необходимо рассматривать именно в рамках концепции, согласно которой риски приводят к негативным последствиям, причиняющим определенный ущерб. Под самим риском при этом понимают возможность наступления событий с негативными последствиями, то есть возможность реализации предполагаемой опасности¹.

Катастрофические риски связаны с проявлением стихийных сил природы, воздействием климатических и метеорологических факторов и условий, подвижностью земной коры (извержения вулканов, ураганы, цунами, землетрясения, паводки и наводнения, лесные по-

¹ Вишняков Я.Д., Радаев Н.Н. Общая теория рисков: учеб. пособие для студентов вузов. — 2-е изд., испр. — М.: Академия, 2008. — 368с.

жары и др.), а также с антропогенной (человеческой) деятельностью, сопряженной с причинением значительного вреда (лесные пожары, крупные аварии на гидротехнических сооружениях и иных опасных производственных объектах, экологические, ядерные, космические катастрофы и др.) (рис. 4.2).

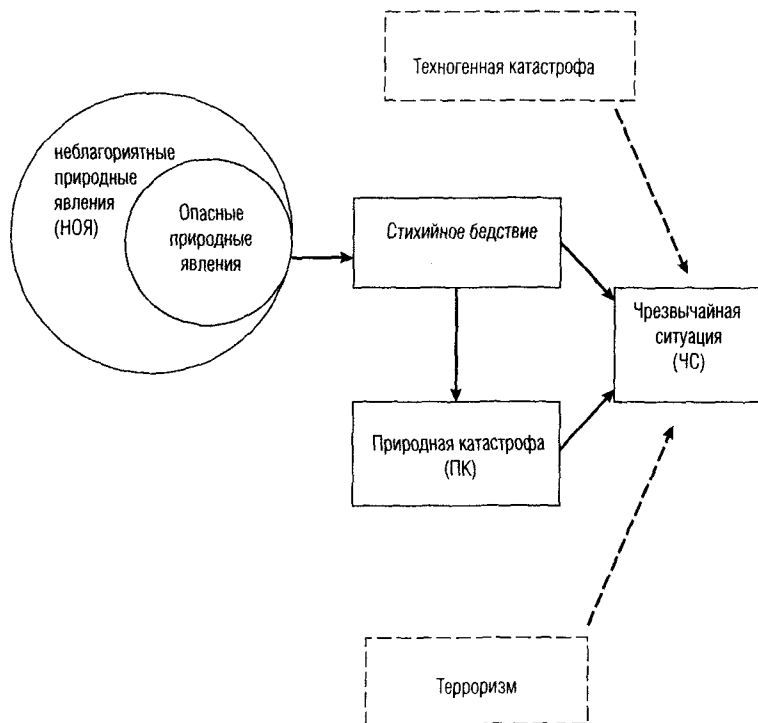


Рис. 4.2. Структура компонентов катастрофических рисков

Конкретизировав различные понятия в области катастрофических рисков, определим их сущность и содержание. Для этого проанализируем последствия, к которым приводит наступление таких рисков. Согласно Единой межведомственной методике оценки ущерба от чрезвычайных ситуаций техногенного, природного и террористического характера¹ негативные последствия могут привести к следующим видам ущерба:

¹ Единая межведомственная методика оценки ущерба от чрезвычайных ситуаций техногенного, природного и террористического характера, а также классификации и учета чрезвычайных ситуаций. — М.: ФГУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2004. URL: http://sao.mos.ru/doc/mchs_ocenka.doc

- медико-биологический ущерб — ущерб жизни и здоровью конкретных людей (определяется конкретными нарушениями их здоровья, приводящими для некоторой их общности (населения страны, общества) к социальным потерям и в итоге к сокращению средней ожидаемой продолжительности предстоящей жизни);
- социально-экономический ущерб, который состоит в утрате того или иного вида собственности, затратах на переселение людей, выплате компенсаций пострадавшим, упущенной выгоде от незаключенных и расторгнутых контрактов, нарушении процесса нормальной хозяйственной деятельности, ухудшении условий жизнедеятельности людей и т.д.;
- социально-политический ущерб — ущерб государству;
- экологический ущерб — ущерб природной среде, под которым понимается ухудшение природной среды или затраты на ее восстановление, потеря народно-хозяйственной ценности территорий или затраты на ее реабилитацию.

В рамках настоящего параграфа будут рассмотрены именно *экономические потери от наступления природных катастроф*. Ниже представлена экономическая оценка потерь мирового сообщества от катастрофических событий, в частности природного характера.

По данным перестраховочной компании Munich Re (Германия), в 2017 г. в мире произошло порядка 710 разрушительных событий, вызванных природными факторами. Совокупный ущерб от природных катастроф в 2017 г. составил 330 млрд долл. США, из которых 135 млрд долл. США было возмещено страховщиками (то есть около 40%). В таблице 4.1 представлены данные о количестве катастрофических событий в мире и оценке ущерба от них.

Как видно из приведенной статистики, масштабы потерь (как экономических, так и человеческих) в результате наступления различных природных происшествий в мире постоянно возрастают. Среди основных причин можно выделить следующие:

- 1) рост численности населения в мире. По данным Организации Объединенных Наций (ООН), численность населения за 60 лет увеличилась с 2,5 млрд (1950) до 6,97 млрд (2011) человек. Кроме того, ООН прогнозирует рост населения до 9,3 млрд к 2050г.¹;
- 2) высокая концентрация людей в крупных городах, которые находятся в наиболее опасных зонах. В 2012 году численность населения пяти наиболее многолюдных городов мира,

¹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects. The 2010 Revision, United Nations. N-Y, 2011.

расположенных в зоне высокого риска, составляла: Токио (риск землетрясения и циклонов) – 37,1 млн человек, Дели (риск наводнения и засухи) – 22,2 млн человек, Шанхай (риск наводнения) – 20,9 млн человек, Нью-Йорк (риск наводнений и циклонов) – 20,5 млн человек, Мехико (риск наводнения, оползней) – 19,5 млн человек²;

- 3) мировой экономический рост, который привел к увеличению накопления материальных благ, в том числе в крупных городах, находящихся в зонах, подверженных воздействию природных рисков;
- 4) глобальные изменения в окружающей среде способствуют увеличению числа катастроф природного характера. Согласно некоторым исследованиям Национального управления по авионавигации и исследованию космического пространства (National Aeronautics and Space Administration, NASA)³, глобальное потепление в мире приводит к повышению риска засухи, увеличению интенсивности штормов и ураганов. Кроме того, таяние ледников из-за повышения температуры земли может привести и к увеличению риска наводнения в отдельных регионах.

Таблица 4.1

Оценка последствий катастрофических событий в мире за 30 лет

	Количество событий	Общий ущерб, млн долл. США	Застрахованный ущерб, млн долл. США	Количество погибших, человек
2017 г.	710	330 000	135 000	10 000
2016 г.	780	184 000	50 700	9 650
Среднее значение за 10 лет (2007–2016 гг.)	605	170 000	49 000	60 000
Среднее значение за 30 лет (1987–2016 гг.)	490	130 000	35 000	53 000

¹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Urbanization Prospects. the 2011 Revision. N-Y, 2012.

² The 150 Largest Cities In The World. URL : <http://www.worldatlas.com/citypops.htm>

³ The Impact of Climate Change on Natural Disasters. URL : http://earthobservatory.nasa.gov/Features/RisingCost/rising_cost5.php

Перечисленные выше факторы свидетельствуют о растущей опасности крупномасштабных катастроф в мире. Рост уязвимости экономических систем к бедствиям и катастрофам является глобальной тенденцией, обусловленной общемировыми процессами. Эти тенденции характерны и для России. Более того, Россия, будучи страной с обширной территорией, вмещающей несколько географических поясов и природных зон, обладает чрезвычайно большим разнообразием геологических, климатических и ландшафтных условий и поэтому подвержена почти полному набору всевозможных неблагоприятных и опасных природных явлений и процессов. На протяжении последних десятилетий в России наблюдается довольно частое повторение тех или иных стихийных бедствий, то есть природные катаклизмы становятся уже предсказуемыми и несут существенную угрозу населению и экономике страны. По оценкам специалистов, весьма тяжелые для России социальные и экономические последствия до 2025 г. могут с достаточно большой вероятностью возникнуть в результате поражения больших площадей урбанизированных территорий с высокой плотностью населения катастрофическими землетрясениями, цунами, наводнениями и оползнями. При таких событиях число погибших и (или) пострадавших может составить от 1–5 тыс. до 50–100 тыс. человек и более, а экономический ущерб – от 0,5–1 млрд. 20–25 млрд. долл. США¹.

В некоторых источниках² достаточно подробно описаны наиболее разрушительные природные явления, характерные для различных территорий Российской Федерации. Если обобщить данную информацию, можно определить катастрофические риски природного характера в региональном разрезе. В таблице 4.2 представлено такое распределение рисков.

Таким образом, в действительности риск возникновения неблагоприятных природных явлений, стихийных бедствий и природных катастроф на территории Российской Федерации, как и других стран и регионов мира, весьма велик. В этой связи управление катастрофическими рисками природного характера является важной задачей для государства, органов местного самоуправления и общественных структур.

¹ Стратегические риски России: оценка и прогноз / под общ. ред. Ю.Л. Воробьева. – М.: Деловой Экспресс, 2005. – 15.

² Экономические механизмы управления рисками чрезвычайных ситуаций / учеб. пособие для студентов высших учебных заведений МЧС России. – М.: Куна, 2004. – 18 – 33; *Акимов В.А., Лесных В.В., Радаев И.Н.* Основы анализа управления рисками в природной и техногенной сферах: учеб. пособие в системе образования МЧС и РСЧС. – М.: Деловой Экспресс, 2004. – 18 – 33.

Распределение рисков, наступление которых имеет относительно высокую долю вероятности, по регионам Российской Федерации

Регион	Риск
Центральный федеральный округ	Смерчи, сильные ветры (25–34 м/с), снегопады, наводнения (опасные и умеренно опасные) по причине обильных дождей во время снеготаяния весной
Северо-Западный федеральный округ	Оползни, селевые, снежные явления (Новая Земля), смерчи, сильные ветры (25–34 м/с), обильные снегопады, наводнения (опасные и умеренно опасные) по причине обильных дождей во время снеготаяния весной и летом (наивысший зарегистрированный подъем уровня воды – 8 м)
Поволжский федеральный округ	Оползни в долинах рек, смерчи, сильные ветры (25–34 м/с), снегопады, наводнения (опасные и умеренно опасные) по причине быстрого снеготаяния и обильных дождей во время снеготаяния весной (наивысший зарегистрированный подъем уровня воды – 11 м)
Южный федеральный округ	Селевые явления, снежные лавины (западная часть округа), землетрясения, смерчи, сильные ветры (25–34 м/с), сильные снегопады
Уральский федеральный округ	Оползни в долинах рек, некоторые районы (Уральские горы) подвержены селевым явлениям и снежным лавинам, смерчи, сильные ветры (25–34 м/с, местами 35 м/с и более), сильные снегопады, наводнения (опасные и умеренно опасные) по причине быстрого снеготаяния весной и летом
Сибирский федеральный округ	Землетрясения, оползни в горных районах, селевые явления, снежные лавины (южная часть округа), смерчи (район озера Байкал), сильные ветры (район г. Норильска, 25–34 м/с), сильные снегопады, наводнения (чрезвычайно, весьма, умеренно опасные) по причине быстрого снеготаяния весной и летом, обильных и ливневых дождей во время снеготаяния весной и летом (наивысший зарегистрированный подъем уровня воды – 11 м)
Дальневосточный федеральный округ	Землетрясения, оползни в горных районах и в долинах рек, селевые явления, снежные лавины, сильные ветры (25–34 м/с), сильные снегопады, наводнения (опасные и умеренно опасные) по причине быстрого снеготаяния весной и летом, обильных и ливневых дождей во время снеготаяния весной и летом (наивысший зарегистрированный подъем уровня воды – 20 м)

Источник: Сердюкова Ю.А. Развитие страхования в жилищной сфере в России : дисс. ... канд. экон. наук. – М., 2012. – 163 с.

4.2. Страхование как метод управления катастрофическими рисками

Управление катастрофическими рисками природного характера — это процесс оценки рисков и выбора методов управления ими с целью минимизации затрат и убытков. Особенности управления катастрофическими рисками природного характера являются непредсказуемость событий и большие убытки в результате их наступления, что приводит к невозможности использования методов, применяемых к рискам с высокой частотой и небольшими финансовыми и социальными последствиями¹. Главная задача управления природными рисками — нахождение эффективных путей снижения ущерба для сокращения финансовых и социальных потерь.

Если рассматривать управление природными рисками в рамках международных стандартов риск-менеджмента, в частности Risk Management Standard FERMA (2002), то можно обозначить следующие этапы процесса управления риска:

- 1) оценка природного риска и его последствий;
- 2) выбор мероприятий по управлению природным риском.

Оценка природного риска

Согласно стандартам ISO/IEC² оценка риска представляет собой анализ, или идентификацию, риска, а также качественную и количественную оценку риска. Анализ риска представляет собой выявление и описание риска. Применительно к катастрофическим природным рискам оценку риска можно представить следующим образом (рис. 4.3).

Выбор мероприятий по управлению природным риском

Мероприятия по управлению природным риском представляют собой процесс выбора и применения методов изменения степени риска. Мероприятия включают в себя контроль риска, меры по предупреждению риска, передачу и финансирование риска и др.³ Основными методами управления риском природного характера являются исключение риска, снижение риска, удержание риска и передача

¹ Froot K.A. The market for catastrophic risk: a clinical examination. — 2001. — P. 529–571.

² International Organization for Standardization (ISO) ISO/IEC Guide 73 Risk Management. Vocabulary. Guidelines for use in standards.

³ Federation of European Risk Management Associations. A Risk Management Standard. 2002.

риска. Мероприятия по управлению природным риском можно разделить на два основных блока (рис. 4.4):

- 1) мероприятия по контролю риска;
- 2) мероприятия по финансированию риска.

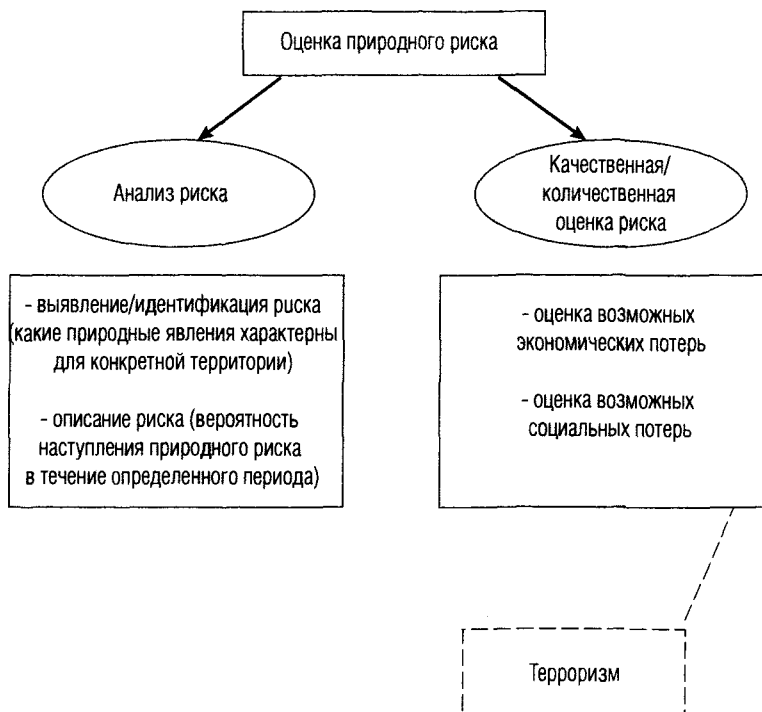


Рис. 4.3. Оценка катастрофического риска природного характера

Таким образом, механизм *страхования (перестрахования)* является одним из методов управления катастрофическими рисками природного характера. Во многих работах отечественных специалистов в области управления рисками, в том числе и природными¹, отмечается, что страхование является одним из наиболее эффективных инструментов для возмещения убытков в результате наступления стихийных бедствий. Страхование рисков природных катастроф призвано обеспечить защиту имущественных интересов страхователей от последствий природных бедствий.

¹ Работы Б.Н. Норфирьева, Г.А. Моткина, К.Е. Турбиной, В.А. Акимова, Воробьева Ю.Л. ит.д.



Рис. 4.4. Мероприятия по управлению природным риском

Если вернуться к статистическим данным по убыткам, в мире в результате наступления различных природных катаклизмов часть убытков от стихийных бедствий покрывается страховым сектором. Безусловно, с увеличением проникновения страхования в экономику стран возрастает и доля покрываемых убытков, то есть с каждым годом доля застрахованных убытков увеличивается. Однако в целом около 2/3 объема ущерба остается не компенсированным пострадавшим за счет средств страховщиков. Это свидетельствует о том, что страховое общество нуждается в эффективных инструментах регулирования природных рисков механизмом страхования. Кроме того, несмотря на увеличение доли покрываемых за счет страхования ущербов, динамика роста убытков в целом опережает рост застрахованных убытков, что также свидетельствует о том, что в реальности не весь потенциал механизма страхования используется в целях возмещения катастрофических убытков.

Однако при страховании рисков природных катастроф существует несколько проблем:

- 1) проблема низкого спроса со стороны страхователей, которая заключается в том, что страхователь не заинтересован в приобретении страховой защиты от катастрофических рисков с невысокой

вероятностью наступления, несмотря на то, что убытки от такого события могут быть в несколько раз больше убытка от наступления более вероятных событий;

- 2) проблема морального риска, заключающаяся в том, что страхователь, приобретая страховую защиту, всю ответственность возлагает на страховщика и не принимает меры по снижению риска;
- 3) проблема антиселекции риска, которая заключается в неблагоприятном отборе рисков для страховых компаний, то есть в портфеле компаний в основном могут оказаться опасные риски на определенной территории;
- 4) проблема определения стоимости страховой защиты от природных катастроф. Относительная редкость катастрофических событий природного характера не позволяет использовать обычные актуарные методы расчета стоимости страховой защиты. Исторические данные об убытках от катастроф также невозможно использовать при расчетах премии из-за постоянно меняющегося расположения объектов собственности и условий окружающей среды;
- 5) проблема недостаточной страховой емкости. В случае реализации крупной природной катастрофы резервы страховой отрасли могут быть недостаточными для покрытия убытков.

Для оценки ущерба, наносимого имуществу населения при наступлении стихийных бедствий и природных катастроф, используется следующая методика.

Для расчета потенциального убытка L (Loss) и среднего размера ожидаемого убытка AAL (Average Annual Loss) необходимы следующие данные (показатели):

- вероятность наступления катастрофического события p_i , где i — количество регионов в зоне возможного бедствия. Вероятность зависит от возвратного периода. Возвратный период — это частота возникновения катастрофического события за T лет. Например, возвратный период в 100 лет означает, что событие произойдет 1 раз в 100 лет, а вероятность такого события будет равна $1 : T$, или $0,01$;
- количество жилых домов (домохозяйств) N в зоне, подверженной стихийным бедствиям (наводнение, землетрясение и т.д.);
- степень разрушения домов V в зависимости от мощности наступившего события. Мощность катастрофического события зависит от возвратного периода (чем больше возвратный период, то есть чем реже событие, тем выше степень разрушения) и от наличия превентивных мер по снижению риска, а также от распределения домов по городам и сельским местностям;
- средняя стоимость жилья C .

Таким образом, потенциальный возможный убыток L можно рассчитать по формуле:

$$L = N \times V \times C. \quad (4.1)$$

При этом:

$$C = C1 \times S; \quad (4.2)$$

$$S = S1 \times h, \quad (4.3)$$

где $C1$ — средняя рыночная стоимость 1 м² жилья в регионе;

S — средняя площадь жилищного фонда, приходящаяся на одно домохозяйство;

$S1$ — общая площадь жилого помещения в среднем на одного человека;

h — средний размер частного домохозяйства.

Средний размер ожидаемого убытка в результате наступления катастрофического события определяется по формуле.

$$AAL = \sum p_i \times L_i. \quad (4.4)$$

4.3. Моделирование катастрофических событий

Теоретические основы моделирования катастрофических событий представлены в работах зарубежных экономистов Патрисии Гросси, Говарда Канройтера, Эрика Банка. Среди отечественных специалистов можно отметить А.М. Гришина, С.В. Петрина. Развитие теории моделирования катастрофических рисков происходило на стыке науки о природных явлениях, имущественного страхования и информационных технологий, в том числе географических информационных систем (ГИС) (рис. 4.5). Первые модели катастрофических рисков для целей оценки кумуляции рисков появились в 80–90-х гг. XX в. Лидирующими компаниями в этой области являются AIR Worldwide (1987, США), RiskManagementSolutions (RMS; 1988, США) и EQECAT (1994, США).

Многие западные страховщики, перестраховщики, а также международные брокеры активно используют разработанные ими модели катастрофических рисков для оценки потенциально возможных убытков или обращаются к специализированным организациям в данной области (RiskManagementSolutions, AIRWorldwide, EQECAT).

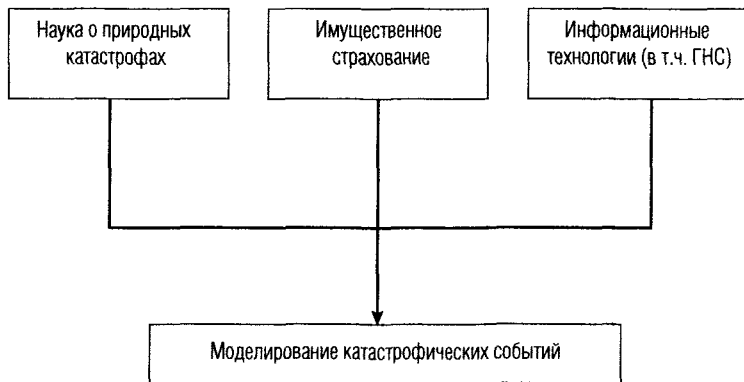


Рис. 4.5. Развитие моделирования катастрофических рисков¹

Моделирование катастрофических событий — комплексный процесс, обусловленный множественными субъективными и объективными факторами. основополагающая цель всех моделей катастрофических событий — наиболее точно оценить финансовые потери в результате наступления того или иного события катастрофического характера.

Э. Банкс определяет следующие цели моделирования катастрофических рисков²:

- оценка вероятности появления катастрофического (страхового) события;
- оценка максимальной интенсивности (мощности) по каждому отдельному событию;
- оценка возможного финансового убытка при определенной интенсивности (мощности) событий;
- оценка кумуляции (концентрации) риска, оптимизация портфеля рисков и определение параметров принятия (непринятия) рисков на страхование.

В научной литературе моделирование катастрофических событий в основном рассматривается с точки зрения страховых компаний. Однако, если говорить о моделировании катастроф для целей риск-менеджмента на государственном уровне, можно определить основную цель следующим образом: оценка вероятности наступления

¹ Grossi P., Kunreuther H. Catastrophe modeling: A new approach to managing risk. — USA, Pennsylvania: Risk Management and Decision Processes Center The Wharton School University of Pennsylvania, 2005. — P.105

² Banks E. Catastrophic Risk. Analysis and Management. — Chichester, John Wiley&Sons Ltd., 2004. — С. 51.

катастрофического события и возможного финансового ущерба государству и населению страны в результате его реализации.

Модели катастрофических событий не могут:

- спрогнозировать, когда и где произойдет то или иное катастрофическое событие;
- спрогнозировать точную интенсивность (мощность) и возможный финансовый ущерб в определенной местности;
- быть универсальными для всех типов опасностей и регионов.

Известно несколько подходов к моделированию катастрофических событий¹.

1. При первом подходе оценка вероятности наступления катастрофического события и размер возможного ущерба производится на основе *исторических данных*. У данного подхода есть ряд недостатков, которые могут привести к искажению создаваемой модели:

- ограниченность исторических данных в отношении возникновения катастрофических событий;
- нехватка информации относительно финансовых потерь в результате возникновения таких событий.

В силу данных недостатков экономический ущерб, оцененный с помощью модели катастрофических событий, построенной только на основе исторических данных, может оказаться недостоверным, а фактические финансовые потери могут оказаться гораздо больше.

2. Второй метод также основан на статистических данных в историческом разрезе, однако является более точным, так как учитывает экономические и социальные изменения в обществе, которые могут привести к увеличению уязвимости территорий и населения страны (например, инфляция, урбанизация, индустриализация). Это, по существу, означает, что исторические события транспонируются на более актуальные данные, существующие в конкретный момент времени в настоящем или будущем. Однако такой подход все же остается достаточно ограниченным и также может привести к искажению моделей катастрофических событий.

3. Третий подход основывается на создании предположений о параметрах, используемых для построения распределения финансовых потерь в результате катастрофических событий. Например, рассматривая число событий, происходящих на определенной территории, и параметры каждого события независимо друг от друга, можно моделировать так называемые синтетические события. Дан-

¹ Banks E. Catastrophic Risk. Analysis and Management. — Chichester, John Wiley & Sons Ltd., 2004. — С. 52.

ный метод объединяет историческую информацию и параметрические предположения в процессе моделирования. Вероятностные модели этого типа распространены в моделировании землетрясений и тропических циклонов.

4. В некоторых случаях возможно создание модели физического процесса, описывающего катастрофическое событие, который в дальнейшем в целях оценки финансового ущерба может быть применен к уязвимости конкретной местности. Это довольно сложный процесс, который требует детальных научных знаний взаимодействия между всеми факторами, которые приводят к возникновению катастрофического события.

Процесс моделирования катастрофических событий является многоуровневым и состоит из нескольких этапов. Данная многоуровневая структура является основой теории моделирования катастрофических событий. П. Гросси и Г. Канройтер выделяют четыре компонента в структуре модели катастроф: оценка опасности (hazard), оценка материальных ценностей (inventory), оценка подверженности (vulnerability), оценка убытка (loss)¹. Специалисты перестраховочной компании SwissRe также выделяют четыре элемента: оценка риска (hazard), распределение материальных ценностей (valuedistribution), оценка подверженности (vulnerability), условия страхования (insuranceconditions)². Согласно Э.Банксу, моделирование катастрофического события происходит в три этапа: оценка риска (опасности) (Hazard (Peril)assessment), оценка подверженности убыткам (Vulnerabilityassessment) и анализ условий договора страхования (Contract assessment)³.

Рассмотрим более подробно моделирование катастрофического события по Э.Банксу.

Оценка риска (опасности) (Hazard (Paril)assessment)

На этапе оценки рисков возникновения катастрофических событий определяются физические характеристики и параметры таких явлений (сила последствий), а также вероятность их наступления (частота).

¹ Grossi P., Kunreuther H. Catastrophe modeling: A new approach to managing risk. — USA, Pennsylvania.: Risk Management and Decision Processes Center The Wharton School University of Pennsylvania, 2005. — P. 26.

² Natural catastrophes and reinsurance. Swiss Reinsurance Company. 2003.P.28.

³ Banks E. Catastrophic Risk. Analysis and Management. — Chichester, John Wiley&Sons Ltd., 2004. — P.11.

Для оценки рисков, характеризующихся высокой частотой и низкой разрушительной способностью, используют статистические данные, которые, как правило, доступны и применяются при актуарных расчетах. Этого нельзя сказать о рисках, возникающих довольно редко и обладающих высокой разрушительной способностью. Поэтому для оценки событий, влекущих убытки катастрофического характера, необходимо учитывать не только данные о частоте возникновения таких событий, но и информацию о характеристиках того или иного события, непосредственно влияющих на степень разрушительной способности.

Такие риски должны быть смоделированы в свете их уникальных особенностей, включая местоположение, региональные, сейсмические, геологические, топографические, атмосферные, технологические и геополитические характеристики.

Кроме того, при оценке катастрофических рисков необходимо учесть также и временной аспект. Например, в отношении землетрясений временные параметры могут быть смоделированы в двух формах. Так, небольшие землетрясения рассматриваются как случайные явления, и поэтому на вероятность наступления таких событий не столь сильно оказывают влияние местонахождение и информация о частоте возникновения в прошлом. Для крупных землетрясений временной аспект в наибольшей степени влияет на вероятность наступления такого события на конкретной местности. Другими словами, чем больше времени прошло с момента последнего крупного землетрясения на данной территории, тем больше вероятность его повторного возникновения.

Оценка подверженности убыткам (Vulnerability assessment)

На втором этапе моделирования катастрофических событий происходит оценка степени уязвимости того или иного региона (местности) к воздействию внешних сил. При этом оцениваются убытки, к которым может привести событие определенной интенсивности (мощности) на конкретной территории, непосредственно воздействуя на инфраструктуру данной местности. Если какое-либо катастрофическое событие возникает на ненаселенной территории без инфраструктуры, то такое событие не влечет за собой крупных убытков, тем самым оно становится не столь интересным с точки зрения управления рисками. Напротив, если бы аналогичное событие произошло на густонаселенной территории, в особенности в крупных мегаполисах, то убытки в результате были бы огромными. Такие убытки могут быть как прямыми (воздействие непосредственно на имущество

и ценности), так и косвенными (например, перерыв в производстве). На практике важно оценить как прямой, так и косвенный убыток в результате наступления катастрофических событий. Но следует учесть, что для упрощения задачи в некоторых моделях оцениваются лишь прямые убытки, то есть ущерб, нанесенный стихийными бедствиями непосредственно застрахованному имуществу. Это обусловлено тем, что достаточно сложно оценить ущерб, например, от перерыва в производстве. Прямые убытки включают в себя расходы на восстановление имущества, а также его передвижение в случае необходимости (касается оборудования, а также товарно-материальных ценностей). Важно учесть, что товары в процессе транспортировки не рассматриваются в рамках построения моделей катастрофических событий. Косвенные убытки включают в себя убытки от перерыва в производстве, а также расходы на эвакуацию населения.

Процесс оценки подверженности территорий катастрофическим убыткам еще важен тем, что корреляция «интенсивность — убыток» не везде одинакова. Размер убытка зачастую может зависеть не от мощности наступившего события, а от наличия превентивных мер по снижению риска (например, соблюдение строительных норм в рискованных зонах, подверженных землетрясениям). Другими словами, землетрясения с одинаковой мощностью, возникшие в Японии, где предусмотрены нормы по повышению устойчивости зданий при строительстве, и в Индии, где эти нормы не всегда соблюдаются, могут привести к человеческим жертвам и материальному ущербу различного масштаба.

Оценка возможного размера ущерба может быть осуществлена с помощью наложения информации о риске, полученной на первом этапе, на данные о географическом положении объектов, типе и годе постройки зданий, назначении зданий и т.д. Однако в связи с тем, что учесть характеристики каждого отдельно взятого объекта зачастую невозможно, на практике эти объекты чаще разделяют на определенные категории (например, жилые дома, коммерческие здания, заводы, складские помещения и т.д.), которые обладают общими структурными характеристиками. Таким образом, информация, полученная на этапе оценки риска и подверженности убыткам, позволяет более точно определить размер возможного ущерба в будущем.

Анализ условий договора (Contract assessment)

Данный этап играет важнейшую роль при оценке катастрофических рисков страховщиками, перестраховщиками, посредниками на рынке ценных бумаг. Он заключается в том, что компания, име-

ющая в своем портфеле различные риски, должна учитывать кумуляцию этих рисков на конкретной территории или по стране в целом. С точки зрения страховой (перестраховочной) компании, общий размер ущерба должен быть скорректирован, исходя из конкретных условий договора: франшиза, сострахование, исключения и т.д. Таким образом, компания определяет размер нетто-убытка. Тщательный анализ портфеля с точки зрения распределения застрахованных объектов, а также учет условий договора позволяет страховым компаниям и перестраховщикам оценить масштабы последствий наступления катастрофических убытков и, как следствие, необходимые лимиты ответственности в целях перестрахования или передачи рисков на рынок капитала.

Таким образом, первоочередная задача страховой компании — оценить *кумуляцию риска*, то есть концентрацию застрахованных объектов на той или иной территории. Очевидно, что для анализа кумуляции необходимо учитывать только имущество, постоянно находящееся на территории страхования. Портфель автострахования, страхования грузов, судов, страхования финансовых рисков, страхования ответственности, страхования от несчастных случаев и страхования жизни не может быть рассмотрен с точки зрения концентрации риска. Фактически основными линиями бизнеса, которые могут представлять опасность кумуляции, являются страхование имущества (промышленное, непромышленное, физических лиц и т.д.) и страхование строительно-монтажных рисков.

Несмотря на то что в определенной степени задача упрощается (нет необходимости учитывать все линии бизнеса), проблема мониторинга и контроля кумулятивных рисков вызывает некоторые сложности по причине того, что у большинства страховых компаний отсутствует система, которая позволяла бы привязывать тот или иной объект страхования к местности по ZIP-кодам¹ или координатам местонахождения (долгота, широта). Во многих странах страховые компании при определении кумулятивных рисков пользуются таким ресурсом, как CRESTA (Catastrophe Risk Evaluating and Standardizing², совместный продукт перестраховочных компаний MunichRe и SwissRe, позволяющий контролировать кумуляцию риска и оценить риски возникновения таких природных событий, как землетрясение, наводнение и шторм. С помощью

¹ ZIP-коды (англ. ZIP-codes) — система почтовых индексов.

² www.cresta.org — CRESTA.

CRESTA-зон можно оценить распределение застрахованных объектов в определенной области или в стране для более тщательной оценки рисков. В настоящее время CRESTA устанавливает стандарты, применяемые в международной практике страхования и перестрахования при андеррайтинге рисков. С помощью кривой превышения убытка возможно определить максимально ожидаемый убыток (*estimated maximum loss*) – убыток от катастрофического события на территории с наибольшей концентрацией застрахованных объектов, а также максимально возможный убыток (*probable maximum loss*).

Такой анализ также позволяет страховым компаниям определить цену за риск и тем самым защитить свой портфель от катастрофических рисков. При перестраховании катастрофических рисков очень важна диверсификация риска, то есть передача его различным перестраховщикам. Такое решение снижает собственные риски страховых компаний. В свою очередь, перестраховочные компании рассматривают катастрофическое событие как одно событие, влекущее за собой многочисленные убытки от одной или нескольких страховых компаний, являющихся перестрахователями. Поэтому для перестраховщиков также важна диверсификация своего портфеля, которая достигается путем участия в договорах по защите от катастрофических событий не в 100% доли, а также путем географического распределения рисков (перестрахователи должны быть из различных регионов, стран и т.д.)¹.

Модели катастрофических событий могут быть разработаны в масштабах не только одной компании, но и всей страны, что позволяет оценить воздействие бедствий на экономику в целом. На основе моделей создаются различные национальные программы по защите населения и территорий от катастрофических событий. Такая макро модель призвана комплексно обеспечить возмещение ущерба в результате наступления катастрофического события природного характера. Помимо всего, цель таких моделей состоит в том, чтобы определить, каким образом катастрофа может повлиять на ВВП страны. Это особенно важно для слаборазвитых и развивающихся стран, где одно событие, влекущее за собой многомиллионные убытки, может исчерпать весь накопленный экономический ресурс и привести к затяжному экономическом спаду на протяжении следующих лет (рис. 4.6).

¹ Banks E. *Catastrophic Risk. Analysis and Management*. – Chichester, John Wiley & Sons Ltd., 2004. – P.47.

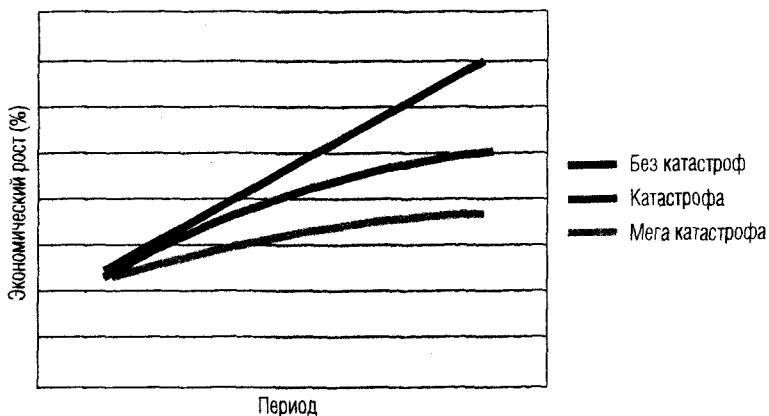


Рис. 4.6. Влияние средних и крупных катастрофических событий на экономику страны¹

На международном рынке существует достаточно большое количество моделей катастроф, которые могут быть использованы компаниями для принятия решений об управлении катастрофическими рисками. В России оценка природных катастроф также развивается на основе географических информационных систем². С их помощью созданы серии карт, ранжирующие территорию России по вероятности риска их возникновения³. Однако существующие модели пока что не адаптированы к нуждам страхового сектора: они не используются страховыми компаниями для оценки природных рисков. На рисунке 4.7 представлены структурные компоненты моделирования катастрофических рисков природного характера.

До недавнего времени CRESTA-зоны также не были доступны для России, но в период 2012–2013 гг. территория РФ была соотнесена по данным зонам. В результате на территории РФ было выделено 2504 зоны с высокой степенью риска и 80 зон с низкой степенью риска⁴. Однако использование ресурса CRESTA для оценки кумулятивных рисков для территорий РФ в настоящее время все же не представляется возможным, так как для распределения застрахованных объектов

¹ Там же.

² <http://www.gisa.ru/> — Геоинформационный портал ГИС-Ассоциации.

³ Кризисы современной России и система научного мониторинга / Ю.Л. Воробьев, М.И. Фалеев, Г.Г. Малинецкий [и др.]. URL : http://www.keldysh.ru/departments/dpt_17/probl.html

⁴ Zoning Lists // CRESTA. URL : <https://www.cresta.org/cresta2cms/index.php/zoning-lists-4>

по данным зонам необходимо использовать единые стандарты по учету местонахождения рисков (геокоды). К сожалению, в российских страховых компаниях такие стандарты отсутствуют. В связи с этим ресурс CRESTA на современном этапе развития страхового рынка не позволяет оценить кумулятивные риски на территории Российской Федерации. Поэтому российским страховым компаниям для оценки кумуляции рисков необходимо разработать собственную систему, позволяющую оценить концентрацию рисков в зонах, подверженных стихийным бедствиям и природным катастрофам.

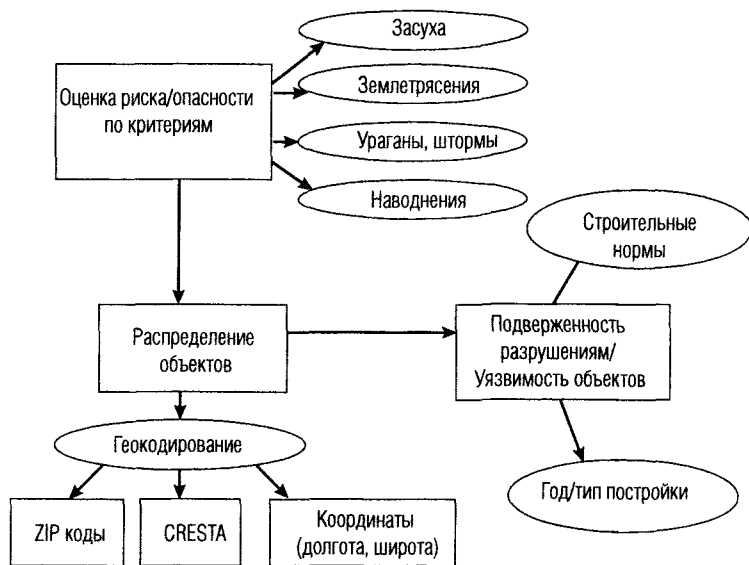


Рис. 4.7. Структурные компоненты моделирования катастрофических рисков природного характера

4.4. Участие государства в управлении катастрофическими рисками природного характера

При наступлении крупномасштабных убытков финансовых ресурсов страхового сектора может быть недостаточно для их полного покрытия в результате катастрофических событий. Принятие второй Директивы ЕС о платежеспособности страховых и перестраховочных компаний (Solvency II)¹, согласно которой страховщики и перестраховщики обя-

¹ Directive 2009/138 of the European Parliament and of the Council of 25.11.2009 on the Taking-Up and Pursuit of the Business of Insurance and Reinsurance (Solvency II).

заны обеспечить достаточные резервы для финансирования принятых обязательств, в некоторой степени снижает риск неплатежеспособности компаний, однако не исключает вероятности банкротства в результате наступления природных катастроф. Страховой и перестраховочный рынки могут столкнуться с ситуацией, когда сформированных резервов будет недостаточно для возмещения ущерба в результате наступления крупных убытков¹.

Практически все системы страхования катастрофических событий в той или иной степени связаны с формой государственной поддержки, поскольку рыночные механизмы без государственной гарантии, как правило, не способны предложить адекватное страховое покрытие в случае наступления природных катастроф по нескольким причинам²:

- ограниченность финансовых ресурсов;
- отсутствие экономической эффективности при страховании высокорисковых регионов;
- невозможность контроля селекции страхового риска.

В этой связи крайне важно проанализировать и оценить роль государственного участия в управлении природными рисками. В данном разделе будут рассмотрены различные формы участия государства в финансировании убытков от природных катастроф, а также проанализированы условия эффективного государственного участия в управлении природными рисками.

Основные формы участия государства в управлении катастрофическими рисками природного характера

Государственное участие в управлении катастрофическими рисками природного характера может принимать различные формы, среди которых можно выделить следующие³.

1. Регулирование частного страхового сектора. В данном случае предполагается наименьшая степень вмешательства государства. Участие в управлении природными рисками осуществляется исключительно с помощью законодательного регулирования: устранение барьеров для доступа к катастрофическим облигациям, предоставление налоговых льгот компаниям, формирующим резервы на финансирование убытков от стихийных бедствий, и т.д. Само государ-

¹ Guy Carpenter, World catastrophe reinsurance market review (2011)

² *Schwarze R., Wagner G.* Natural Hazards Insurance in Europe – Tailored Responses to Climate Change Needed. 2009.

³ *Bruggeman V.* Compensating catastrophe victims: a comparative law and economics approach // Kluwer law international. – 2010.

ство не берет на себя никаких обязательств по возмещению убытков от катастрофических событий, а лишь принимает различные меры по развитию рынка страхования таких рисков.

2. Прямое возмещение убытков от стихийных бедствий из государственного бюджета. Во многих странах возмещение убытков в результате стихийных бедствий происходит постфактум за счет бюджетов различных уровней. Некоторые специалисты критикуют такую позицию. Так, Бери Андерсон, бывший глава Департамента бюджетного планирования Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), считает, что «закладывание в бюджет страны резервов на возмещение убытков от стихийных бедствий является лишь иллюзией»¹, поскольку при наступлении таких убытков бюджетных средств на эти цели, как правило, бывает недостаточно. Как следствие, правительство вынуждено привлекать дополнительные средства из других источников, что делает бюджетную систему страны нестабильной. Иногда такой подход аргументируется тем, что государство обязано нести солидарную ответственность вместе с гражданами страны при возникновении убытков от стихийных бедствий и, следовательно, должно частично покрывать такие убытки².

3. Введение обязательного страхования в частных страховых компаниях. В некоторых случаях даже в странах, где широко доступно страхование от стихийных бедствий, население не стремится приобрести такого рода защиту. Рассматривая страхование как инвестицию в будущее, люди ожидают получить обратно свои затраты с большой вероятностью. Однако, поскольку вероятность наступления катастрофических природных рисков довольно маленькая, у человека возникает уверенность в том, что такое событие с ним не случится³, то есть катастрофические риски природного характера остаются недооцененными. Кроме того, ситуация, когда убытки от стихийных бедствий покрываются из государственного бюджета, также способствует уменьшению спроса на страхование от природных катаклизмов⁴.

¹ *Anderson B.* Budgeting for disasters // OECD.URL : <http://www.oecd.org/gov/budgeting/42407562.pdf>

² *Langendonck J.V.* International Social Insurance for Natural Disasters? Shifts In Compensation Between Private And Public Systems. 2007.

³ *Kunreuther H.* Mitigating Disaster Losses through Insurance // *Journal of Risk and Uncertainty*. – 1996. – № 21. – P. 171, 175.

⁴ *Harrington S.E.* Rethinking Disaster Policy.URL : <http://object.cato.org/sites/cato.org/files/serials/files/regulation/2000/4/harrington.pdf>

В свою очередь, низкий спрос на страхование от стихийных бедствий может привести к законодательным действиям со стороны государства в отношении его повышения. Одним из способов является введение обязательного страхования. Однако в данном случае резко повышается риск разорения частных страховщиков.

4. Государственное страхование (государство учреждает для целей такого страхования специализированную страховую компанию). Государство берет на себя обязательства по осуществлению страхования катастрофических природных рисков, включая установление объема покрытия, определение тарифов и т.д. Такая форма вмешательства может быть выражена двумя способами: монопольное страхование и коммерческое страхование. В первом случае государство единолично осуществляет страхование стихийных бедствий как через страховые премии, так и с помощью налоговых сборов¹. Однако такой вид участия государства целесообразен в условиях равной степени риска для всего населения (например, для военных рисков)². Во втором случае страхование природных рисков осуществляется в государственной страховой компании наряду с коммерческими страховщиками, которые вынуждены конкурировать с государством, что в конечном итоге может вытеснить частный страховой рынок из данной сферы деятельности.

5. Государственное перестрахование (государство учреждает для целей такого страхования специализированную страховую компанию). Государство с помощью механизма перестрахования берет на себя часть обязательств по возмещению убытков в результате катастрофических природных событий в зависимости от условий договора перестрахования с частными страховыми (перестраховочными) компаниями. Основная идея такой формы участия государства в управлении природными рисками состоит в том, что первоочередную роль при страховании рисков стихийных бедствий играет частный страховой рынок. Такой метод вмешательства базируется на нескольких уровнях (мультieurовневая страховая программа): уровень страхователей, страховых компаний, перестраховщиков и фондового рынка и, наконец, государства в качестве перестраховщика последней инстанции. Такую многоуровневую систему страхования катастрофических рисков природного характера, где государство является перестраховщиком последней инстанции, впервые

¹ *Jaffee D.M.* The Role of Government in the Coverage of Terrorism Risk. *Terrorism Risk Insurance in OECD Countries // OECD*. – 2005. – 6 July.

² Там же.

предложил Горвард Канройтер в 1968г.¹. В дальнейшем его идею поддержали экономисты Роберт Литан² и Патрисия Гросси³.

6. Государство предоставляет дополнительное покрытия сверх убытков страховых компаний. В 1996 году американскими экономистами Кристофером Льюисом и Кевином Мардоком⁴ была предложена модель государственного участия в финансировании убытков при возникновении катастрофических событий. Она предполагала предоставление дополнительной финансовой поддержки частному страховому сектору при условии превышения совокупных убытков рынка определенного уровня. Ученые считали, что страхование (перестрахование) катастрофических рисков должно осуществляться исключительно частными страховщиками (пере страховщиками), а основная роль государства в данном случае должна заключаться в поддержке страховой отрасли, если ее резервы будут недостаточными для покрытия убытков от катастрофических событий. В рамках предложенной модели предусматривается следующее: федеральное правительство предоставляет частным страховщикам и перестраховщикам договор перестрахования на базе эксцедента убытка (убыточности), в котором покрытие ущерба от катастроф осуществляется по событию в пределах определенного лимита возмещения в зависимости от совокупных убытков страховой отрасли в целом, а не от отдельных финансовых показателей по каждой страховой компании — участнице программы⁵. По мнению авторов, такая модель государственного участия является предпочтительной для государства, поскольку исключается прямое возмещение убытков населению из бюджета страны, что, в свою очередь, будет способствовать росту спроса со стороны населения на страхование от стихийных бедствий в частных страховых компаниях. Кроме того, данная правительственная программа не накладывает на государство слишком больших обязательств, но в то же время гарантирует стабильность частного страхового сектора в случае крупномасштабных убытков. В дальнейшем профессором в области

¹ *Kunreuther H.* The Case for Comprehensive Disaster Insurance, 1968 — 105.

² *Litan R.E.* Preparing for future Katrinas. Brookings institution/ Policy brief #150 (2006). <https://www.brookings.edu/research/preparing-for-future-katrinass/>

³ *Grossi P., Kunreuther H.* Catastrophe Modeling: A New Approach to Managing Risk. — Boston : Springer Science + Business Media Inc., 2005. — P.98.

⁴ *Lewis Ch., Murdock K.C.* The Role of Government Contracts in Discretionary Re-insurance Markets for Natural Disasters // The Journal of Risk and Insurance. — 1996. — № 4. — P.5

⁵ Тамже.

страхования и управления рисками Университета Пенсильвании (США) Дэвидом Каминсом совместно с Кристофером Льюисом была разработана методика ценообразования катастрофических договоров перестрахования в рамках модели К. Льюиса и К. Мардока¹.

7. Кредитование (государство выступает в качестве кредитора-гаранта). В 2006 году профессора Двайт Джеффи и Томас Рассел предложили другую модель участия государства в финансировании убытков от природных катастроф². В ней государство выступает в качестве кредитора в последней инстанции для тех страховых компаний, которые выплатили крупные убытки в результате стихийных бедствий. Государство предоставляло частным страховщикам ссуды на льготных условиях. Авторы полагали, что аналогично системе кредитования коммерческих банков со стороны центрального банка такой механизм способен решить проблему нехватки резервов страховых компаний при возникновении крупных убытков.

Таким образом, в мире существуют различные механизмы участия государства в управлении катастрофическими рисками природного характера. Некоторые из них в настоящее время с разной степенью эффективности применяются на практике в различных странах (например, финансирование из бюджета, обязательное государственное страхование (перестрахование), другие же (предоставление дополнительного покрытия и кредитование частного страхового сектора со стороны государства) пока что мало развиты и на практике не применяются.

В целом в научной литературе приводится множество аргументов за и против государственного вмешательства в финансирование убытков от катастрофических событий. Однако можно обозначить ряд условий, при которых участие государства в управлении катастрофическими природными рисками будет наиболее эффективным³:

- конструктивное вмешательство государства, максимально способствующего развитию страхового рынка катастрофических рисков, то есть государство должно не конкурировать со страховыми

¹ *Cummins D., Lewis Ch.M., Phillips R.D.* Pricing Excess-of-Loss. Reinsurance Contracts against Catastrophic Loss//The Financing Of Catastrophic Risk / ed.by K.A. Froot. — University of Chicago Press, 1999. URL : <http://www.nber.org/chapters/c7949.pdf>

² *Jaffee D., Russell T.* Should governments provide Catastrophe insurance? // Economists' voice. — 2006. — April. URL : <http://faculty.haas.berkeley.edu/jaffee/Papers/095BEPress06.pdf>

³ *Bruggeman V., Faure M., Heldt T.* Insurance against Catastrophe: Government Stimulation of Insurance Markets for Catastrophic Events // Duke Environmental Law & Policy Forum. — 2012. — Vol. 23.

компаниями, а обеспечить условия, при которых страховщики заинтересованы предложить клиентам различные продукты страхования от стихийных бедствий;

- определение стоимости защиты от стихийных бедствий в зависимости от степени риска;
- обеспечение свободного принятия решения страховыми компаниями о вступлении в государственную программу страхования (перестрахования);
- временный характер государственной программы, то есть государственное вмешательство должно быть динамичным и максимально быстро реагирующим на различные факторы изменения частного страхового рынка, должно быть нацелено на развитие частного страхового рынка.

Необходимость и целесообразность вмешательства государства в управление катастрофическими рисками природного характера не предполагают его исключительной ответственности за принятие решений по защите экономики от природных опасностей. Без социального партнерства с гражданами, страховыми компаниями государство самостоятельно не может предотвратить или значительно снизить природные риски, учитывая стойкую тенденцию повышения ущерба от природных бедствий в России и во всем мире. Поэтому основная роль государства состоит в том, чтобы уже сейчас начать использовать эффективные финансовые механизмы для формирования необходимых ресурсов в целях предотвращения неблагоприятных событий в будущем и возмещения возможных убытков в результате наступления таких событий.

Глава 5. Такафул (исламское страхование)

В результате изучения данной главы студент должен:

знать:

- сущность и принципы такафула,
- цели и задачи применения такафула,
- характерные особенности применения шариатского законодательства,
- современные тенденции развития такафула;

уметь:

- формировать условия страхования в соответствии с требованиями такафула,
- оценивать финансовую деятельность компании с позиции требований такафула,
- осуществлять выбор методов страхования по условиям такафула;

владеть:

- методами исламского страхования.

5.1. Понятие, сущность, особенности такафула

Такафул (исламское страхование) является важной составляющей исламской финансовой системы. Рост индустрии такафула в последние годы был весьма устойчивым, однако по сравнению с другими секторами исламского финансирования развитие данной отрасли находится лишь на начальной стадии.

Согласно шариатскому (шариат — нормы мусульманского права) стандарту № 26 «Исламское страхование (такафул)»¹ (далее — шариатский стандарт № 26), исламское страхование представляет собой договорные отношения между группой лиц с целью урегулирования убытков, наступивших в результате действия определенных рисков, которым эти лица могут подвергнуться. Отношения включают внесение платежей в качестве добровольных взносов (пожертвований) и ведут к учреждению страхового фонда (фонд участников такафула, или такафул-фонд), который обладает статусом юридического лица и предполагает финансовую ответственность. Ресурсы данного фонда используются для возмещения ущерба любого участника с учетом определенного набора правил и установленной процедуры оформления договоров. Этим фондом управляет либо выбранная группа держателей полисов (некоммерческая бизнес-модель

¹ Исламское страхование (такафул): шариат, стандарт № 26: Орг. бухгалтерского учета и аудита исламских финансовых учреждений (ААОИФИ) : пер. с англ. «Пепеляев Групп», ред. совет Р.Р. Вахитов и др. — М. : Исламская книга, 2010. — С. 16–22.

на основе солидарности или взаимности), либо коммерческая компания, имеющая лицензию на ведение страховой деятельности, которая руководит страховыми операциями, инвестирует активы фонда и получает за это определенное вознаграждение. В этом случае бизнес-модель такафула имеет гибридную структуру, включающую управляющую компанию и отдельный страховой фонд. На практике управляющая компания и страховой фонд объединены в одном юридическом лице (за исключением Пакистана, где при определенных условиях такафул-фонд может сам являться юридическим лицом), но это лицо должно иметь отдельные счета по операциям со средствами страхового фонда и по собственным хозяйственным операциям¹.

Изначально такафул развивался в качестве альтернативной традиционному страхованию системы страхования для мусульман. С течением времени стало ясно, что присутствие в ней норм шариата не препятствует потреблению услуг исламских страховщиков немусульманскими гражданами. Сегодня во всех государствах, где работает исламское страхование, клиентами такафул-компаний являются люди разных вероисповеданий. Так, в Малайзии, где рынок исламского страхования наиболее развит, большую часть клиентов такафул-компаний составляют немусульмане. Такафул достаточно популярен в Европе, в частности в Великобритании. Ряд государств Европы и Центральной Азии рассматриваются экспертами в области исламского финансирования как весьма перспективные для развития исламского страхования.

Такафул (от араб. *لِفَالْت* — «кафала») означает взаимное предоставление гарантии Согласно шариатскому стандарту № 26 в основе модели исламского страхования лежит концепция *дара* (табарру), вносимого каждым участником в общий фонд (такафул-фонд) на безвозмездной основе с искренним намерением оказать помощь другим участникам при возникновении несчастного случая (страхового случая). Эта концепция не отличается в целом от концепции традиционного европейского или американского страхования, однако методы ее реализации имеют существенные отличия.

Некоторые авторы считают классическое (традиционное) страхование и такафул едва ли не идентичными, отмечая при этом, что концепция такафула не противоречит традиционному страхованию:

¹ Такафул. Исламское страхование. Концепция и вопросы нормативно-правового регулирования / под ред. С. Арчера, Р.А. Абдель Карима и Ф. Ниенхауса, пер. с англ. М.В. Панасюк и др. — Казань: Издательство Института управления и территориального развития, 2012. — С. 187–202.

концепция такафула очень близка традиционному страхованию. И исламское, и традиционное страхование предполагает использование инструментов, позволяющих оказывать помощь группам лиц, столкнувшимся с финансовыми трудностями. Эти инструменты являются современными способами *устранения* рисков. Точнее, ни традиционное страхование, ни такафул *не устраняют* риск как таковой, но компенсируют его негативные последствия за счет перераспределения средств страхового фонда, сформированного из платежей (взносов) всех его участников. Однако между классическим страхованием и такафулом имеются серьезные различия.

Отличие традиционного страхования от такафула, согласно ст. 2 шариатского стандарта № 26, состоит в том, что в первом прибыль извлекается из собственно страховых операций, в которых присутствуют неопределенность (*гарар*) и другие осуждаемые шариатом виды деятельности (ростовщичество (*риба*), азарт (*мейсир*) и т.п.). Поэтому шариат запрещает традиционное коммерческое страхование. Рассмотрим эти ограничения подробнее.

В соответствии с общепринятым мнением экспертов мусульманского права есть несколько видов проявления неопределенностей:

- ни одной из сторон страховой операции не известно, будет ли осуществлена страховая выплата;
- в отдельных видах страхования присутствует неясность, связанная с размерами страхового возмещения;
- страхователь не имеет данных относительно того, будет ли у страховщика нужная сумма для выплаты страховки при наступлении страхового случая;
- в контракте существует неясность относительно сроков наступления страхового случая;
- страхователь не обладает уверенностью в том, что уплаченные им деньги будут применяться в операциях, которые разрешены шариатом, что кроме элемента неопределенности вызывает наличие в контракте страхования запретного вида деятельности (*харам*).

Неопределенность появляется из-за операционных и информационных проблем и относится ко всякой неясности или случайности условий договора, которая возникла из-за отсутствия данных или контроля в договоре. Присутствие этой избыточной неопределенности в договоре определяет его несостоятельность и аннулирование с точки зрения мусульманского права. Согласно ст. 9 Закона об организации страхового дела в РФ событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности наступления. Следовательно, сроки его наступления

неизвестны ни страхователю, ни страховщику. Согласно п. 3 ст. 10 указанного закона страховщики не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом (для обязательного страхования) или договором страхования (добровольное страхование). В статье 25 указанного закона установлены гарантии обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика (гарантии возможности произвести выплату по страховому случаю): экономически обоснованные страховые тарифы, сформированные страховые резервы, средства страховых резервов, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию; собственные средства (капитал), перестрахование. Таким образом, неопределенность (*гарар*), связанная со страховыми выплатами, не является особенностью исключительно традиционного страхования, а носит системный характер (зависит от экономической ситуации в стране, например экономический кризис). В силу этого она распространяется на все национальные финансовые институты, включая такафул, и может быть признана допустимой.

По поводу ростовщичества (*риба*) следует признать, что его элементы в традиционном страховании присутствуют, например, при инвестировании собственных средств и средств страховых резервов в такие активы, как депозиты банков, или активы, связанные с запрещенной исламом деятельностью (производство табака, алкоголя и т.п.). Однако при необходимости от подобных активов при размещении средств страховщик может отказаться. Что касается запрета на *мейсир* (в данном случае азартное ведение бизнеса — принятие избыточного риска), то для борьбы с таким ведением страхового бизнеса Банк России в качестве регулятора страхового рынка контролирует соотношение собственных средств страховщика и принятых им обязательств на основании Порядка, утвержденного Указанием Банка России от 28.07.2015 № 3743-У¹.

Кроме прямых запретов в исламской финансовой системе имеются запретительные принципы (рис. 5.1).

Основные принципы и положения такафула состоят в следующем:

- отсутствие избыточной неопределенности благодаря тому, что участники такафула сохраняют права на средства такафул-фонда и прибыль (доходы) от их инвестирования и страховых операций;

¹ Указание Банка России от 28.07.2015 № 3743-У «О порядке расчета страховой организацией нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств».

- обеспечение гарантией рисков участников страхового процесса как основная цель такафула, где стороны договора могут выступать как в роли гарантов, так и в роли тех, кому предоставляется гарантия;
- использование особого механизма распределения прибыли между участниками и компанией, управляющей такафул-фондом;
- контроль над деятельностью такафула со стороны специализированного органа (Шариатский наблюдательный совет);
- следование принципу наивысшей добросовестности (*utmost good faith*) как основному закону, по которому должны действовать все стороны договора такафула;
- возможностью участия страхователей в управлении такафул-компанией;
- особенности наследования страховой выплаты, право на которую по нормам шариата имеют все законные наследники страхователя (участника такафула), независимо от назначенного выгодоприобретателя.

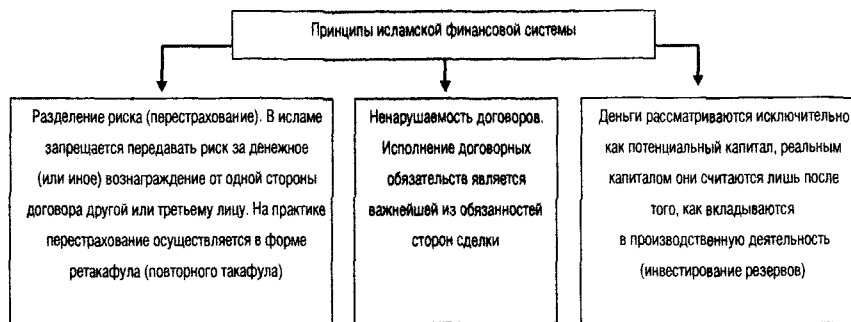


Рис. 5.1. Запретительные принципы исламской финансовой системы

В силу различий традиционного и исламского страхования в мусульманском мире было вынесено несколько постановлений (фетв)¹:

- 1) в 1972 г. Комитетом по фетвам в Малайзии был установлен запрет на страхование жизни из-за присутствия в нем элементов ростовщичества (риба), избыточной неопределенности (гарар) и спекулятивного поведения и принятия избыточных рисков (мейсир);
- 2) в 1976 г. Первая Международная конференция по исламской экономике в Мекке (Саудовская Аравия) вынесла решение о запрете

¹ Беккин Р.И. Мусульманское право. Библиографический указатель по мусульманскому праву и обычному праву народов, исповедующих ислам. — М. : Марджани, 2010. — С. 215–216.

коммерческого страхования, так как оно не соответствует нормам ислама;

- 3) в 1985 г. на традиционное коммерческое страхование был наложен запрет с точки зрения шариата (Постановление № 9 Второй сессии Совета Исламской Академии Правоведения (фикха) при Организации Исламской Конференции «О страховании и перестраховании»). Было предложено применять договор, предусматривающий совместную ответственность сторон и основанный на принципах взаимопомощи и благотворительности.

Отличия такафула от традиционного коммерческого страхования представлены в табл. 5.1.

Таблица 5.1

Особенности такафула и традиционного коммерческого страхования

Характеристика	Такафул	Традиционное коммерческое страхование
Экономическая сущность страхования	Возмещение материальных потерь и выплата части инвестиционного дохода и страховых излишков	Возмещение материальных потерь
Форма передачи риска	Риск распределяется между участниками такафула с целью взаимопомощи	Страхователь за определенную плату передает свой риск страховщику
Цена страховой услуги	Оценка возможного убытка и ценность страхового интереса для участника с учетом норм шариата	Оценка возможного убытка и ценность страхового интереса для страхователя
Риск банкротства	Практически исключен, так как отсутствует излишняя неопределенность	Не исключен, так как присутствует излишняя неопределенность
Формирование средств страхового фонда	Участники за счет добровольных пожертвований (взносов) создают такафул-фонд (страховой фонд) для предоставления взаимной финансовой защиты от определенных неблагоприятных событий. Участники сохраняют права на переданные в страховой фонд средства	Страховщик за счет добровольных взносов страхователей создает страховой фонд для возмещения возникшего ущерба в соответствии с условиями и правилами страхования. Страхователи утрачивают права на уплаченные страховщику взносы

Характеристика	Такафул	Традиционное коммерческое страхование
Выплаты по страховым случаям	При доказанном наступлении страхового случая на условиях договора такафула	При доказанном наступлении страхового случая на условиях договора страхования
Право страхователя на прибыль от страхования	Участники (страхователи) имеют право на инвестиционный доход от средств фонда и страховые излишки	Страхователь может получить часть инвестиционного дохода страховщика только по страхованию жизни
Наследование страховой защиты по завещанию	Наследник участника получает остаток после уплаты долгов покойного, расходов на похороны и выплат по завещанию наряду с другими законными наследниками	Наследник по закону получает выплату при страховом случае целиком

Таким образом, такафул представляет собой экономические перераспределительные отношения по добровольному формированию такафул-фонда из взносов его участников с целью получения из него страховых выплат, дохода от инвестирования средств фонда и прибыли от страховых операций при управлении этим фондом самостоятельно или через наемную управляющую компанию на принципах шариата.

Исламское страхование может осуществляться как в коммерческой, так и во взаимной форме для всех групп потребителей, независимо от вероисповедания. Поскольку такафул предусматривает взаимное предоставление гарантии, то его реализация в некоммерческой форме взаимного страхования не противоречит основным положениям Федерального закона от 29.11.2007 № 286-ФЗ «О взаимном страховании» (далее – Закон о взаимном страховании).

5.2. Функции такафул-страхования

Сущность такафула проявляется через выполняемые им функции. Такафул выполняет те же функции, что и традиционное страхование. Ряд исследователей отмечают, что традиционное коммерческое страхование выполняет следующие основные функции: рисковую, предупредительную, сберегательную и контрольную¹.

¹ Гомелья В.Б. Очерки экономической теории страхования / под. ред. Е.В. Коломина. – М.: Финансы и статистика, 2010. – С. 73–75.

Содержание рискованной функции страхования выражается в возмещении риска. В рамках этой функции происходит перераспределение денежных ресурсов между участниками страхования в связи с последствиями случайных страховых событий. Рисковая функция страхования является главной, так как страховой риск как вероятность ущерба непосредственно связан с основным назначением страхования по возмещению материального ущерба пострадавшим.

Назначением предупредительной функции страхования является финансирование за счет средств страхового фонда организационных, технических и иных мероприятий по уменьшению страхового риска.

Содержание сберегательной функции заключается в том, что при помощи страхования сберегаются средства на восстановление утраченного (поврежденного) имущества либо непредвиденные расходы при нарушении прав третьих лиц в имущественном страховании и денежные суммы на лечение и дожитие в личном страховании. Эти сбережения обусловлены потребностью в страховой защите достигнутого уровня семейного достатка.

Содержание контрольной функции страхования выражается в контроле за строго целевым формированием и использованием средств страхового фонда. Контрольная функция страхования заключается в оценке страховщиками предлагаемого на страхование риска (андеррайтинг), установлении адекватной риску цены страховой услуги, наблюдении за состоянием объекта страхования и повышении его устойчивости к риску за счет предупредительных мероприятий.

Раскроем реализацию этих функций в такафуле (табл. 5.2).

Таблица 5.2

Реализация функций страхования в такафуле

Функция	Форма проявления
Рисковая	Добровольное коллективное перераспределение риска между участниками такафул-фонда за счет создания такафул-фонда и возмещение ущерба потерпевшим из этого фонда
Предупредительная	Проведение за счет средств такафул-фонда мероприятий по снижению степени и последствий застрахованного риска
Сберегательная	Получение пострадавшими страховой выплаты и дополнительное получение участниками дохода от инвестирования средств такафул-фонда и страховых излишков
Контрольная	Оценка риска и назначение адекватной риску цены вклада (взноса) участника и мониторинг объекта страхования

Таким образом, в некоммерческой форме такафул является разновидностью взаимного страхования, в основе которого действует система распределения доходов и убытков между операторами рынка страхования и такафул-операторами на основе шариатских принципов.

Юридическое содержание такафула определяется содержанием и основными элементами договора такафула. В статье 4 шариатского стандарта № 26 установлены следующие формы договоров такафула:

- 1) фонд держателей полисов имеет право на взносы и прибыль по ним, на средства и резервы, относящиеся к страховой деятельности, а также на страховые излишки. Держатели полисов несут все прямые расходы по управлению страховыми операциями;
- 2) отношения между компанией и фондом держателей полисов относительно управления средствами фонда могут оформляться в виде агентского договора («вакала» — «агентирование») и договора делового партнерства («мудараб» (от араб. مضاربة — букв. «спекуляция») в современном значении — деловое партнерство или совместное доленое предприятие);
- 3) отношения между держателями полисов и фондом в форме обязательства внести добровольные взносы (пожертвования) на стадии перечисления взносов, а также обязательства по предоставлению страхового возмещения на стадии предоставления компенсации за ущерб в соответствии с положениями договора и учредительными документами.

Основными элементами договора такафула являются предмет договора, статус сторон, указанный в договоре, оферта (сига) и акцепт (кабул).

Такафул должен соответствовать ряду условий, прежде всего определять страховой интерес соглашением (контрактом), подписанным обеими сторонами. Страховым интересом определяются важнейшие элементы страховых правоотношений: субъектный состав, выполнение или неподобающее выполнение обязательств по страховому договору. Страховой интерес обуславливает объект страхового правоотношения, которым является не имущество, а отношение к нему его обладателя.

В качестве сторон договора такафула выделяют участников (страхователей) и страховщика, который, независимо от его статуса (представители участников — держателей полисов или нанятая для управления такафул-фондом компания), получил наименование такафул-оператора. Некоторые специалисты считают участников стра-

хователями, только если они получают страховые выплаты. Однако данное мнение представляется несостоятельным, поскольку согласно шариатскому стандарту № 26 такафул создается ради защиты от риска, а получение участниками дохода или прибыли есть следствие деятельности по организации этой защиты. Если в действии такафул-компании содержатся компоненты, запрещенные исламским законодательством, любая ее операция изначально может быть признана ничтожной (рис. 5.2).

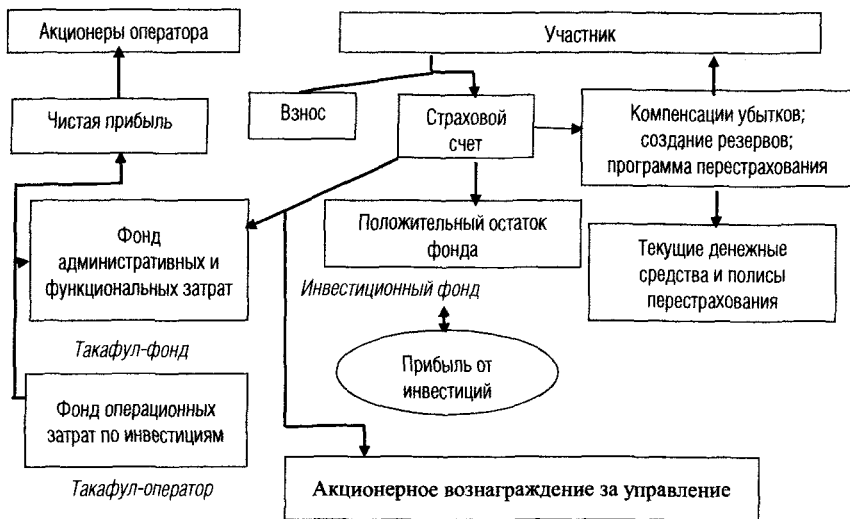


Рис. 5.2. Организация работы такафул-фонда

Статья 9 шариатского стандарта № 26 устанавливает следующие условия исламских страховых полисов (страховых контрактов или договоров):

- в шариате отсутствуют ограничения на особые условия страховых полисов. Особые условия могут относиться к срокам страхования, отказу в возмещении ущерба в отдельных случаях при условии, что участник вовремя не уведомил компанию о наступлении риска, либо к присуждению участнику определенной части возмещения. Такое условие, предусмотренное в страховом полисе, остается обязательным для исполнения, если не противоречит нормам шариата или обязательным условиям договора;
- допускается предусматривать в страховом полисе особые случаи, приводящие к утрате права на возмещение ущерба, при условии, что соблюдена справедливость, сохранены права.

Как уже отмечалось, в основе такафула (относительно страховых взносов или страховой премии) лежит принцип дарения (*табарру*) что в переводе с арабского означает «дар, пожертвование». Такой подход подразумевает наличие у каждого страхователя искренних намерений оказывать помощь прочим участникам контракта такафула, если у последних возникнут страховые случаи.

Следуя принципу дара, такафул-компания создает специальный счет участника, куда страхователь в личном страховании (семейном такафуле) перечисляет в качестве условного «дара» часть уплачиваемых им по полису взносов. Именно с этого счета в дальнейшем компания осуществляет выплаты застрахованному (страхователю) или его наследникам в случае смерти страхователя до окончания срока договора.

Разница между даром и взносом отражена в табл. 5.3.

Таблица 5.3

Отличительные особенности дара и взноса

Особенность	Дар (табарру)	Взнос (мусахама)
Сущность понятия	Вид договора дарения	Подразумевает право участника на получение прибыли по уплаченным взносам
Право собственности на уплаченные взносы	После выплаты средств владелец теряет на них право	Право собственности на уплаченные взносы не прекращается
Конечная цель	Предоставляется в интересах других лиц	Направлен на достижение личных целей, получение дохода

Как видно из табл. 5.3, дар не является эквивалентом страховой премии, поскольку продолжает принадлежать участнику, который совместно с другими участниками обеспечивает собственную страховую защиту за счет такафул-фонда и право на доход (прибыль) от этой деятельности. Право на получение инвестиционного дохода зависит от бизнес-модели такафула. Условия получения права оговорены в ст. 12 шариатского стандарта № 26: распределение излишка или его части среди держателей полисов должно осуществляться одним из нижеуказанных способов при условии, что выбранный способ прямо отмечен в нормативных документах такафул-оператора:

- 1) распределение излишка среди держателей полисов пропорционально их взносам и независимо от получения возмещения держателем полиса в течение финансового периода;
- 2) распределение излишка среди держателей полисов, не получивших возмещение в течение финансового периода;

- 3) распределение излишка среди держателей полисов после вычета сумм возмещения, которые были получены ими в течение того же финансового периода;
- 4) распределение излишка любым способом, утвержденным Шариатским наблюдательным советом.

В такафуле, как и в традиционном страховании, предусматриваются специальные льготы для своих участников, например при отсутствии страховых выплат.

Вышеизложенные положения позволяют сформулировать отличия традиционного страхования, взаимного страхования и такафула (табл. 5.4).

Таблица 5.4

Специфические черты традиционного, взаимного страхования и такафула

Характеристика	Традиционное коммерческое страхование	Взаимное страхование	Такафул
Цель для страховщика	Получение прибыли	Предоставление взаимной помощи	
Цель для страхователя	Получение страховой защиты		Получение страховой защиты и участие в доходе (прибыли)
Риск	Передача риска страховщику	Распределение риска между участниками	
Вид отношений между страхователем и страховщиком	Отношения купли-продажи страховой услуги	Отношения взаимопомощи	Отношения взаимопомощи по страхованию и партнерства при участии в прибыли
Получатель прибыли от реализации страховых услуг	Страховщик	Никто не получает	Никто не получает, либо получает только страхователь, либо получают страхователь и страховщик в зависимости от бизнес-модели такафула
Инвестирование	Разрешено		
Виды страхования	Нет ограничений	Запрещено личное страхование	Имущественное и личное страхование, соответствующее нормам шариата

Характеристика	Традиционное коммерческое страхование	Взаимное страхование	Такафул
Выплаты страхователю	Только страховые выплаты при наступлении страхового случая		Страховые выплаты и в зависимости от бизнес-модели и условий договора весь или часть инвестиционного дохода и страховых излишков
Государственное регулирование	Государственный орган страхового надзора		Государственный орган страхового надзора и Шариатский совет

Таким образом, реализация условий такафула возможна в нескольких бизнес-моделях в зависимости от вида страхования, формы и условий договора такафула.

5.3. Бизнес-модели управления такафул-фондом

В статье 6 шариатского стандарта № 26 указаны следующие допустимые виды исламского страхования (такафула).

1. Имущественное страхование (в ряде стран и в России получило название «общий такафул») подразумевает возмещение фактически понесенных убытков в случае реального ущерба и включает страхование от пожара, автомобильной аварии, авиакатастрофы, возникновения ответственности, нарушения обязательств доверенным лицом и т.д.

2. Личное страхование, получившее в ряде стран и в России название «семейный такафул» (также упоминается как такафул – взаимная поддержка), включает страхование от рисков нетрудоспособности или смерти в противовес страхованию жизни в традиционной системе страхования.

Страхование от рисков нетрудоспособности или смерти имеет место при соблюдении следующих условий:

- подача заявления на участие с указанием всех персональных данных и характеристик, которые должны быть известны для предоставления страхового покрытия, наряду с подробными данными о причитающихся выплатах и обязательствах участника;
- указание суммы взноса;

- указание компенсационных выплат, причитающихся выгодоприобретателю в соответствии с соглашением.

В случае смерти выплаты по семейному такафулу должны распределяться между имеющими на них право лицами, сторонами или в целях, указанных в документах, в соответствии с нормативными актами, издаваемыми Шариатским наблюдательным советом. Если умерший имел право на получение остатка инвестиционной части взноса с прибылью, такая сумма должна быть распределена между наследниками в соответствии с исламскими правилами наследования.

В случае страхования от риска смерти в страховом полисе должно быть предусмотрено, что участник (выгодоприобретатель) или его наследник не имеют права на получение какой-либо компенсации при наступлении смерти в результате убийства, в которое вовлечены указанный выгодоприобретатель или наследник.

В настоящее время в мире сформировались три основные модели такафул-компаний и заключения соответствующих договоров: *взаимная* (некоторые называют ее кооперативной, но в рамках российского страхового законодательства это представляется неверным), *коммерческая и агентская*¹. Рассмотрим их особенности подробнее.

Изначально мусульманскими правоведами предполагалось строить такафул в виде взаимной модели, основополагающим принципом которой является идея братства и взаимопомощи, что соответствует традиционному взаимному страхованию. В простейшей взаимной модели средства такафул-фонда не инвестируются, а используются только для выплат участникам при наступлении страхового случая. Однако инвестирование средств такафул-фонда на основе агентского договора (вакала) с последующим направлением инвестиционного дохода на увеличение средств такафул-фонда сохраняет принцип взаимного страхования в понимании Закона о взаимном страховании. Взаимная модель страхования изначально выступала основной в Саудовской Аравии и Судане, но затем страховщики начали искать возможности получения прибыли и получили развитие коммерческие бизнес-модели такафула, изначально появившиеся в Малайзии. Так, в ст. 21 (п. 21.7) Акта 312 (Такафул Акт 1984) Малайзии (Федерации Малайзийских Штатов) установлено, что «деньги такафул-фонда, не используемые для покрытия

¹ Беккин Р.И. Организационно-правовые основы исламского страхования (такафула) / <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionno-pravovoye-osnovy-islamskogo-strahovaniya-takafula> Не найдено

административных и других расходов, могут направляться на инвестирование в соответствии с постановлениями министра, если инвестиции соответствуют догмам шариата. Вся прибыль, полученная в результате вышеуказанных инвестиций, будет направляться в гарантированный фонд такафул»¹.

В основе простейшей коммерческой модели лежит классический контракт так называемой чистой мударабы по инвестированию средств такафул-фонда (рис. 5.3).

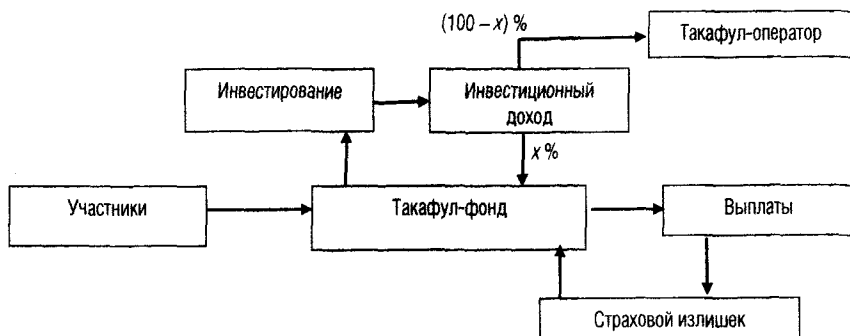


Рис. 5.3. Коммерческая модель такафула на основе чистой мударабы

Чистая мудараба подходит в большей степени для личного страхования (семейного такафула), нежели для имущественного (общего). Такафул-оператор работает со средствами участников, которые имеют право на весь страховой излишек (прибыль от страховой деятельности). Прибыль от инвестирования средств такафул-фонда делится между участниками и такафул-оператором согласно оговоренным долям. До ее распределения нельзя осуществлять какие-либо вычеты. Все издержки такафул-компании погашаются ее долей в прибыли².

В дальнейшем начала применяться модифицированная мудараба в общем такафуле (рис. 5.4).

Основное отличие взаимной модели такафула от коммерческой состоит в том, что во взаимной модели между участниками и такафул-оператором в оговоренных страховом договоре (контрактом) частях распределяется не прибыль, а излишки страховых взносов.

¹ Закон Малайзии о такафуле // Российский правовой портал. URL : <http://constitutions.ru/?p=6070>

² Магомедова М.М. Организационно-экономический механизм развития исламского страхования в регионах России // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3. URL : www.science-education.ru/117-13395

Излишком является превышение общего числа собранных за финансовый период взносов над общим числом страховых выплат, которые были произведены за указанный период, а также выплат по перестрахованию и после вычета издержек и изменений в технических резервах.



Рис. 5.4. Коммерческая модель такафула на основе модифицированной мударабы

Неверным является утверждение, что в основе коммерческой модели лежит исключительно договор мударабы. Как уже отмечалось ранее, шариатский стандарт № 26 предусматривает инвестиции на основе агентского договора (вакала) без участия такафул-оператора в инвестиционном доходе. Коммерческая и агентская модели по содержанию пересекаются и могут заимствовать отдельные элементы.

Согласно общему правилу агентской модели в отношениях между участниками и оператором применяется агентское соглашение (вакала), а из части уплаченных взносов такафул-оператор получает агентскую плату за управление такафул-фондом. В агентской модели оператор получает от участников фиксированную сумму (комиссию), которой покрываются понесенные им расходы, взимаемые из взносов участников. Агентская модель подразумевает, что участники такафул-фонда несут все риски. Например, если сумма страховых выплат выше суммы страховых взносов, которые были уплачены участниками, то последние должны компенсировать разницу путем уплаты дополнительных взносов (рис. 5.5).

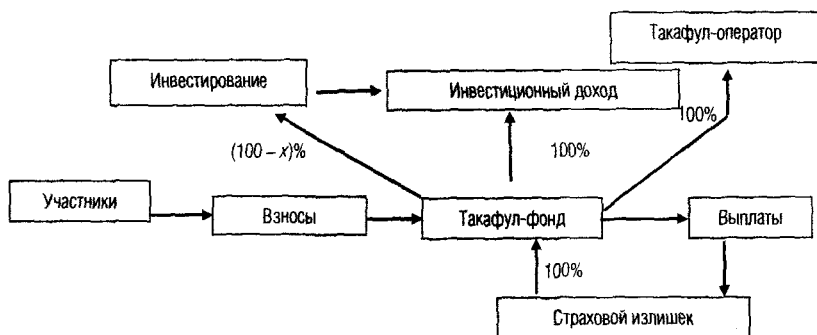


Рис. 5.5. Агентская модель такафула на основе вакала

Однако оператор не может претендовать на полученный излишек, он принадлежит участникам и в традиционном взаимном страховании используется обычно для уменьшения страховых взносов. Такая норма, в частности, предусмотрена ст. 19 Закона о взаимном страховании. Агентская модель, как и другие, имеет модифицированную форму (рис. 5.6).

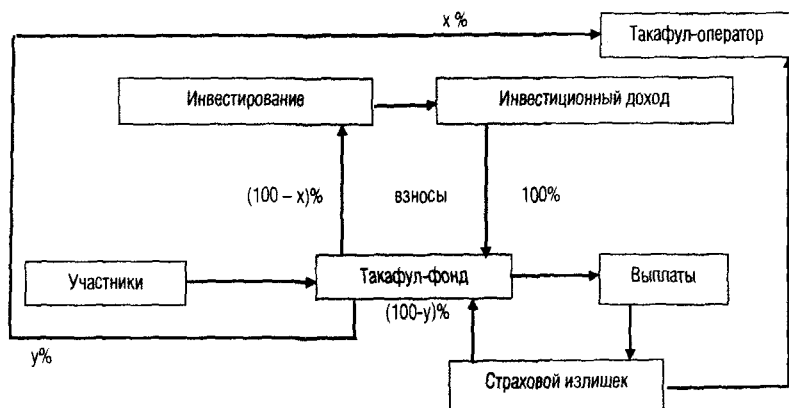


Рис. 5.6. Агентская модель такафула на основе модифицированной формы вакала

Суть модифицированной агентской модели состоит в том, что в отношениях между такафул-оператором и участниками используется договор вакала (агентский договор).

Кроме того, такафул-оператор получает право на часть страхового излишка, который после выплаты страхового возмещения страхователям делится между участниками и такафул-оператором в заранее оговоренных долях.

В последнее время некоторые международные финансовые эксперты рекомендуют для применения гибридную модель «вакала — мудараба», которая представляет собой комбинацию рассмотренных ранее моделей. В гибридной модели такафул-оператор в результате страховой деятельности имеет право на фиксированную долю взносов, внесенных участниками, и долю в инвестиционном доходе (рис. 5.7).

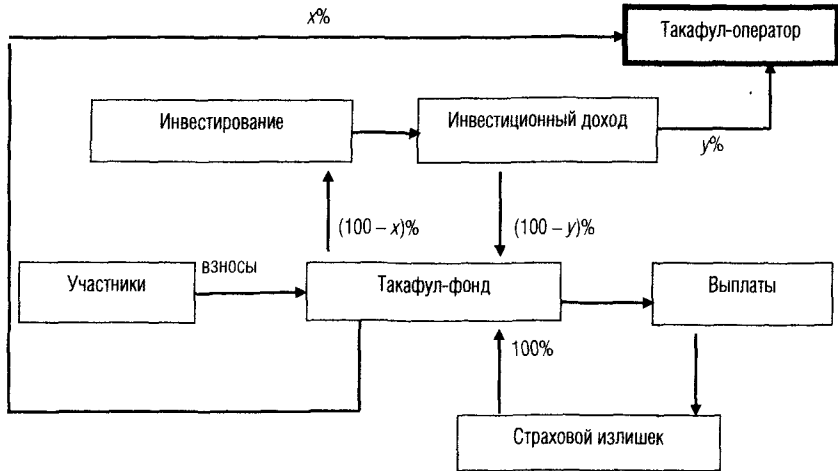


Рис. 5.7. Гибридная модель на основе договоров вакала и мудараба

В арабских странах в основном используется агентская модель такафула на основе вакала. В Малайзии применяется модель с участием в прибыли на основе мударабы. Стоит отметить, что и гибридная модель на основе вакала и мудараба отстояла свое право на существование, доказала свою конкурентоспособность. Отличия основных моделей представим в табл. 5.5.

Следовательно, для такафул-оператора мудараба определяет инвестиционное управление активами страхового фонда и андеррайтинг в качестве основной деятельности. Исходя из оговоренной заранее пропорции распределения, инвестиционный доход делится между такафул-оператором и страхователем, а образовавшийся возможный страховой излишек (разница между внесенными денежными взносами и выплаченным страховым возмещением) остается в такафул-фонде, то есть в собственности участников. И наоборот, в модели «модифицированная мудараба» данный страховой излишек распределяется в заранее оговоренной пропорции между участниками. Зачастую доля такафул-оператора в инвестиционном доходе превышает долю самого такафул-фонда. Модель «вакала» определяет действия такафул-опе-

ратора как действия агента (*вакиль*) для страхователя-клиента. В этой модели заранее установленная сумма вознаграждения (заранее оговоренная доля взносов — пожертвований страхователей) поступает в распоряжение такафул-оператора. В модели «модифицированная вакала» по аналогии с моделью «модифицированная мудараба» страховой излишек распределяется по установленной заранее договоренности между участниками и такафул-оператором. Однако с точки зрения шариатских стандартов эти модели не являются безусловными.

Таблица 5.5

Особенности различных моделей такафула

Модель такафула	Деятельность такафул-оператора	Распределение прибыли
Вакала	Такафул-оператор функционирует как агент для страхователей. Оператор получает заранее оговоренную долю взносов страхователей и не участвует в страховой или инвестиционной прибыли	Страховой излишек распределяется между участниками и оператором по первоначальной договоренности. Операционные расходы несет такафул-оператор
Мудараба	Такафул-оператор функционирует как доверенное лицо, а участники фонда — как доверители. Такафул-оператор занимается инвестиционным управлением активами страхового фонда и андеррайтингом	Инвестиционный доход распределяется по первоначальной договоренности. Страховой излишек остается в такафул-фонде или может распределяться между такафул-фондом и такафул-оператором в соответствии с первоначальной договоренностью. Операционные расходы несет такафул-оператор
Вакала — мудараба	Такафул-оператор получает и определенную долю взносов страхователей, и часть инвестиционного дохода. Собственники (акционеры) такафул-оператора, делая первоначальный взнос в виде пожертвования, теряют право собственности на него. Оператор осуществляет первоначальный взнос в фонд, активы которого используются в инвестиционной деятельности. Акционеры имеют право на уточнение условий использования пожертвований. Страхователи осуществляют взносы в фонд	Инвестиционный доход распределяется по первоначальной договоренности. Также учитывается агентское вознаграждение. Страховой излишек становится собственностью такафул-фонда

Ряд исследователей предлагают применять в агентской модели институт вакфа (рис. 5.8).

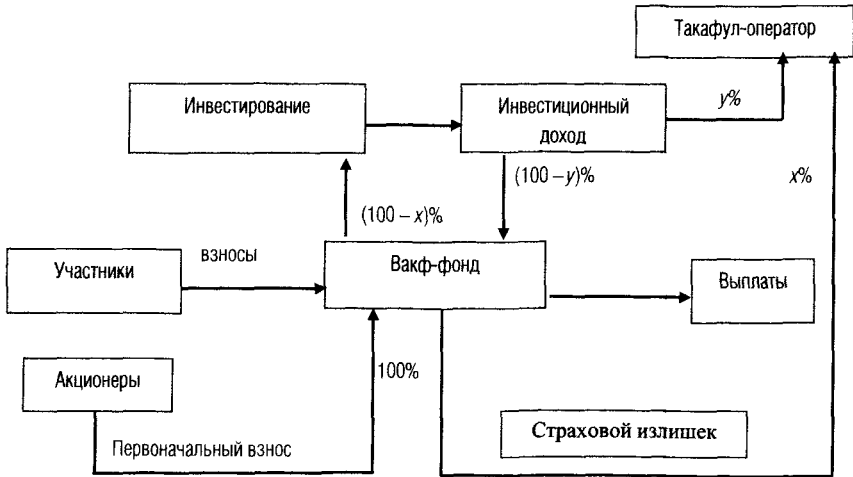


Рис. 5.8. Агентская модель с использованием вакфа

Вакф — имущество, право собственности на которое в соответствии с волеизъявлением учредителя (*вакифа*) ограничено получением всего или части дохода от его использования. Имущество, которое предоставляется в вакф (*маукуф*), перестает выступать в качестве собственности дарителя, но не становится собственностью того, кому было подарено. Действие прав собственности в этом случае фактически приостанавливается.

Страхователи вносят свои взносы (*табарру*) в вакф-фонд, эти средства расходуются непосредственно на выплаты по страховым событиям¹.

Акционерами (*собственниками*) такафул-оператора делаются первоначальные взносы в качестве добровольного благотворительного пожертвования, в результате чего акционеры утрачивают права собственности на эти средства. Но рассматриваемое нами право собственности так и не переходит на страхователей.

Модель «вакф» менее распространена, применяется, в частности, в Пакистане.

¹ Беккин Р.И. Правовые основы исламского страхования // Исламские финансы в современном мире: экономические и правовые аспекты. — М: Институт Востоковедения РАН, 2004. — С. 78—83.

Все указанные модели при определенной общности различаются в основном фактом и способом вознаграждения такафул-оператора и его участием в прибыли:¹

- модель «мудараба» — участие в прибыли;
- модель «модифицированная мудараба» — участие в прибыли;
- модель «вакала» — агентское вознаграждение;
- модель «модифицированная вакала» — агентское вознаграждение и участие в прибыли;
- гибридная модель «вакала — мудараба» — участие в прибыли и агентское вознаграждение;
- модель «вакф» — участие в прибыли и агентское вознаграждение.

Участие в прибыли в данном случае означает:

- 1) для модели «мудараба» — инвестиционный доход;
- 2) для модели «модифицированная мудараба» — инвестиционный доход и часть страхового излишка (андеррайтерский финансовый результат);
- 3) для модели «модифицированная вакала» — часть страхового излишка;
- 4) для модели «вакала — мудараба» — инвестиционный доход;
- 5) для модели «вакф» — инвестиционный доход, причем часть дохода от инвестиций образуется за счет внесенных акционерами такафул-оператора средств в вакф-фонд

Для модели «вакала» участие в прибыли не подразумевается.

Если проводить параллели между коммерческими видами страхования и моделями такафула, то можно установить, что модель «вакала» во многом схожа с действующей в некоторых странах (например, Казахстане) моделью обществ взаимного страхования: гибридная модель «вакала — мудараба» напоминает модель традиционного коммерческого страхования. Модель «вакф» отличается уникальной особенностью формирования вакф-фонда.

С точки зрения участников такафул-фондов, модели «модифицированная вакала» и «модифицированная мудараба» являются наименее привлекательными, поскольку в них распределение страхового излишка (андеррайтерского финансового результата) происходит без одобрения акционеров, тем более наличие и размер этого результата не всегда можно отнести к заслуге такафул-оператора.

¹ *Гариб ал-Джамал*. Страхование в исламском шариате и закон. — Каир: Шариат, 1975. — С. 35–36.

Для внедрения такафула на территории России целесообразно использовать модель «вакала» и ее комбинированную версию «вакала — мудараба — вакф» (рис. 5.9).

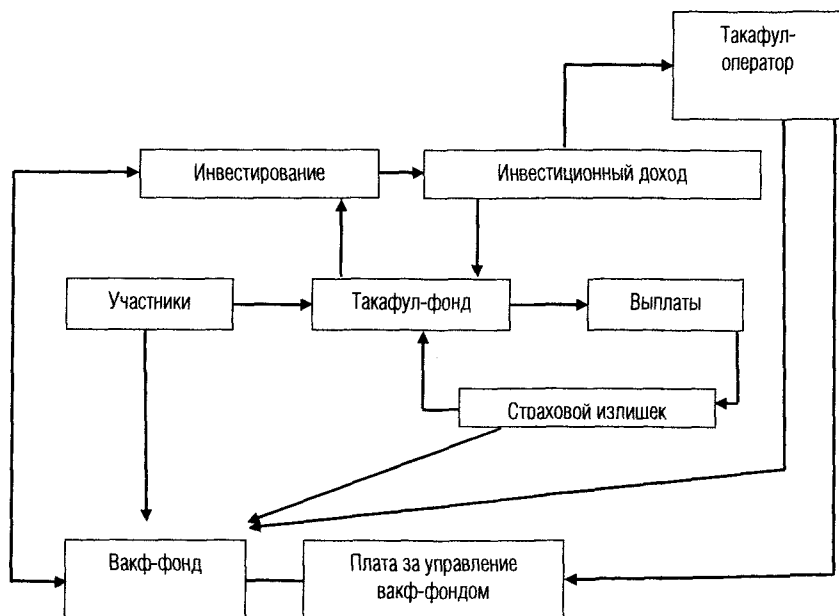


Рис. 5.9. Финансовый механизм такафула на основе модели «вакала — мудараба — вакф»

Комбинированная финансовая бизнес-модель отличается от традиционной гибридной тем, что такафул-оператору переходят юридические права и обязанности на переданные в вакф-фонд средства. Вакф возникает на основе договора вакф. Капитал вакф-фонда, сформированный акционерами, может быть номинальным. Функции капитала состоят не в обеспечении платежеспособности такафул-компании, а только в установлении вакфа как субъекта права. Средства, необходимые для деятельности, предоставляются участниками, а платежеспособность может быть подкреплена с помощью вакф-фонда.

Следовательно, целью вакфа является поддержка участников, которые жертвуют (вносят) свои вклады в вакф, становятся его бенефициарами на период, указанный в договорах на пожертвования, в случаях потерь и финансового ущерба.

Главная особенность комбинированной финансовой бизнес-модели — это способы получения прибыли от инвестирования средств

вакф-фонда и такафул-фонда, что может дать значительные конкурентные преимущества при привлечении клиентов. Вакф-фонд создается с участием акционеров, то есть первоначальный взнос делается им в виде пожертвований. Часть взносов участников направляется в вакф-фонд, так же как пожертвования, при этом и акционеры, и участники теряют право собственности на данные средства.

Комбинированная финансовая бизнес-модель предпочтительна как для такафул-оператора, так и для участников. Такафул-оператор получит агентское вознаграждение (*вакала*), доход от инвестирования такафул-фонда (*мудароба*), долю прибыли от инвестиционного управления вакф-фонда и вознаграждение за управление вакф-фондом (вакф). Участники при наступлении страхового случая получают возмещение из вакф-фонда, такафул-фонда и доход от инвестирования средств этих фондов.

Еще одним преимуществом данной модели является снижение риска нехватки средств в такафул-фонде, поскольку для страхового возмещения будут использоваться два фонда: такафул-фонд и вакф-фонд. В других моделях при нехватке средств такафул-оператор предоставляет беспроцентную ссуду такафул-фонду либо участники делают дополнительные взносы (*таббару*) для покрытия разницы.

На начальных этапах становления и развития такафул-компании предпочтительна именно комбинированная финансовая бизнес-модель, так как в этот период наблюдается дефицит фонда, который может быть сбалансирован с помощью вакф-фонда. Чтобы в такафул-фонде, как и в любом другом фонде, накопились свободные денежные средства, необходим определенный период времени (2–3 года) для самоокупаемости.

Однако нельзя отрицать возможности внедрения такафула в рамках всех указанных выше моделей. В таком случае на территории России возникает конкурентный фактор — использование такафул-операторами различных бизнес-моделей управления такафул-фондами.

Глава 6. Инвестиционная деятельность на мировом страховом рынке

В результате изучения данной главы студент должен:

знать:

- необходимость, предпосылки и принципы инвестиционной деятельности страховых компаний,
- источники инвестиций страховых компаний,
- объекты и риски инвестиционной деятельности страховых компаний,
- современные тенденции развития инвестиционной деятельности страховых компаний;

уметь:

- формировать инвестиционный портфель страховой компании,
- проводить оценку рисков инвестиционного портфеля страховой организации,
- выявлять тенденции в инвестиционной деятельности страховых компаний;

владеть:

- методами минимизации рисков, возникающих при инвестиционной деятельности страховой компании.

6.1. Необходимость, предпосылки и принципы проведения инвестиционной деятельности

Экономические основы функционирования страховых организаций имеют отличия от других видов финансовой деятельности. Особенность экономических взаимоотношений страхователя и страховщика заключается в отсрочке на неопределенный период времени предоставления страховой услуги после ее оплаты покупателем, что правомерно рассматривать как аванс страховщику-продавцу. Таким образом, страховщик получает возможность инвестировать временно свободные денежные средства с целью получения дополнительного дохода. Существенные объемы страховых фондов, сформированных из страховых взносов страхователей, превращают страховщиков в крупнейших участников финансового рынка — коллективных инвесторов.

Аккумуляция колоссальных объемов денежных средств на страховом рынке и их использование в инвестиционных целях обуславливают важнейшую роль страховщиков в качестве инвестиционных институтов.

Инвестиции — это вложения денежных средств в различные объекты с целью извлечения дохода¹. Инвестиционная деятельность

¹ Сергеев И.В., Веретеникова И.И., Шеховцов В.В. Инвестиции : учебник. — М. : Юрайт, 2014. — С. 11.

страховых компаний оказывает существенное воздействие на социально-экономическое положение любого общества посредством осуществления ими сберегательной функции, которая предполагает формирование фондов денежных средств из страховых взносов населения. Значительная доля персональных сбережений инвестируется населением в накопительные страховые продукты, которые обременены гарантийными обязательствами.

Страховые компании размещают колоссальные объемы инвестиций, которые в таких странах, как Великобритания, Швейцария, Люксембург, временами достигают размера внутреннего национального продукта.

Инвестиционная деятельность страховщиков базируется на следующих ключевых принципах:

принцип возвратности предполагает достижение максимальной надежности осуществляемых инвестиций и гарантию возвращения инвестированных средств полностью и с ожидаемым доходом;

принцип ликвидности подразумевает такую структуру инвестиционного портфеля страховщика, которая позволяет ему в любое время ответить по своим денежным обязательствам. Особенностью реализации данного принципа в страховой деятельности является влияние, которое оказывают риски инвестиционного портфеля страховщика на количество необходимой ликвидности. Если компания специализируется на накопительных видах страхования, таких как инвестиционное страхование жизни или пенсионное страхование, то она способна предусмотреть, когда могут наступить ее обязательства по принятым рисками и сколько ей понадобится денежных средств на страховые выплаты. Если же страховщик специализируется на рискованных видах страхования, таких как страхование ответственности, грузов, экологических, финансовых и других рисков, то страховая компания не может предугадать сроки и объемы выполнения принятых обязательств. Значит, принцип ликвидности инвестиций должен соблюдаться в любом случае;

принцип диверсификации вложений подразумевает распределение инвестиционных рисков по различным объектам вложений и способствует формированию более устойчивого к рискам инвестиционного портфеля страховой компании. Если инвестированные средства понадобятся страховщику для выплаты компенсаций страхователям, крайне важным является потребность в гарантиях возвращения вложенных активов с дополнительным доходом по всем направлениям инвестиционной деятельности;

принцип прибыльности вложений предполагает получение стабильного дохода с инвестированных средств на фондовом рынке.

Инвестиционный портфель, отвечающий принципам возвратности, прибыльности, ликвидности и диверсификации, носит название сбалансированного инвестиционного портфеля. Страховщик, который специализируется на краткосрочных страховых продуктах, формирует свой инвестиционный портфель, покупая ценные бумаги различных эмитентов. Страховщики — продавцы долгосрочных страховых продуктов формируют свой инвестиционный портфель за счет реальных инвестиций в долгосрочные активы.

В таблице 6.1 представлена сравнительная характеристика инвестиционной деятельности страховщиков, занимающихся страхованием жизни и страхованием иным, чем страхование жизни. Приведены различия в подходах к реализации принципов инвестиционной деятельности.

Таблица 6.1

Сравнительная характеристика инвестиционной деятельности страховщиков жизни и иных страховщиков

Характеристика инвестиций	Страхование жизни	Страхование иное, чем страхование жизни
Долгосрочность	Применение долгосрочных инвестиционных стратегий	Инвестиции носят краткосрочный характер
Доходность	Необходимо получение стабильного дохода	Меньшие требования к доходности по сравнению с ликвидностью вложений
Ликвидность	Не самый существенный принцип инвестиционной деятельности	Является важнейшим принципом инвестирования
Учет инфляционных процессов	Необходимо учитывать инфляцию, так как договоры долгосрочные	По большинству видов страхования инфляцию можно не учитывать
Объем инвестиций	Значительный, постоянно возрастающий за счет капитализации	Объем инвестиций переменный
Согласование сроков выплат	Срок страховых выплат часто определен в договоре страхования (страхование на дожитие)	Срок выплаты является случайной величиной; необходимо учитывать распределение убытков в течение года по различным видам страхования и длительный характер урегулирования крупных страховых случаев

Источник: сост. авт. на основе: Гутова К.В. Современные аспекты инвестиционной деятельности в страховых компаниях // Инновационная наука. — 2016. — № 2. — С. 96–100.

Для достижения стабильной ситуации на страховом рынке и обеспечения гарантий выполнения страховщиками своих обязательств в полном объеме в большинстве стран инвестиционная деятельность страховщиков находится под жестким регулированием, надзором и контролем государства. Государственное регулирование предполагает контроль и регламентирование объемов вложений страховщиков в разнообразные объекты инвестиций, сбор информации об инвестиционных операциях страховщиков, установление ограничений на определенные виды инвестиций. Цель государства – минимизация рисков страховых инвестиций.

В России, например, инвестиционная деятельность страховщика, как и любого другого инвестора, регулируется Федеральным законом от 25.02.1999 № 39-ФЗ «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в форме капитальных вложений». Из-за специфики страховой деятельности помимо норм данного закона размещение страховщиками временно свободных средств регулируется также положениями Закона об организации страхового дела в РФ и Правилами размещения страховщиками средств страховых резервов.

Правила размещения включают требования к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия (обеспечения) страховых резервов. Правила устанавливают ограничения на объекты инвестирования, разрешая инвестировать страховые резервы в государственные ценные бумаги Российской Федерации и субъектов РФ, муниципальные ценные бумаги, векселя банков, акции, облигации, не относящиеся к государственным ценным бумагам РФ, субъектов РФ и муниципальным ценным бумагам, жилищные сертификаты, не относящиеся к государственным ценным бумагам РФ, субъектов РФ и муниципальным ценным бумагам, инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов (ПИФ), банковские вклады (депозиты), в том числе удостоверенные депозитными сертификатами, сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления, доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и вклады в складочный капитал товариществ на вере; недвижимое имущество; долю перестраховщиков в страховых резервах, депо премий по рискам, принятым в перестраховании, дебиторскую задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых посредников, денежную наличность, денежные средства на счетах в банках, иностранную валюту на счетах в банках, слитки золота и серебра¹.

¹ Правила размещения страховщиками средств страховых резервов (утв. приказом Минфина России от 02.07.2012 № 100н).

Правилами ограничиваются вложения в активы, которые не находятся на территории Российской Федерации. Их доля не должна превышать 20% суммарной величины страховых резервов. По согласованию с Министерством финансов Российской Федерации (далее — Минфин России) страховыми компаниями могут быть инвестированы страховые резервы в активы, не входящие в указанный выше список, но при условии предоставления страховщиками экономического обоснования необходимости, целесообразности и доходности данной операции.

На страховщиков по сравнению с другими инвесторами законодательством Российской Федерации накладываются дополнительные ограничения, связанные с запретом осуществления ими производственной, торгово-посреднической и банковской деятельности. Правила размещения страховых резервов ограничивают использование страховых резервов для осуществления ссудной деятельности для физических и юридических лиц с исключением для договоров страхования жизни. Законодательство Российской Федерации накладывает запрет на договоры купли-продажи интеллектуальной собственности.

Таким образом, от результатов инвестиционной деятельности страховщика зависит его платежеспособность, необходимая для выполнения обязательств перед страхователями. В случае непродуманной инвестиционной политики страховщика может наступить банкротство страховой компании. Таким образом, важнейшую роль в жизнедеятельности страховщика играет процесс формирования инвестиционного портфеля с учетом оценки рисков конкретных инвестиционных объектов.

6.2. Источники, объекты и риски инвестиционной деятельности

Возможности страховой организации по участию в инвестиционной деятельности можно рассматривать как ее инвестиционный потенциал, то есть объем денежных средств, который не обременен обязательствами перед страхователями и может быть использован для осуществления инвестиций¹. Реализация инвестиционного потенциала страховой организации представляет собой процесс инвестирования страхового фонда и собственного капитала.

¹ Сергеев И.В., Веретенникова И.И., Шеховцов В.В. Инвестиции : учебник. — М. : Юрайт, 2014. — С. 13.

Отметим факторы, оказывающие влияние на инвестиционный потенциал страховой компании:

- объем собираемых страховых премий;
- структура страхового портфеля;
- убыточность или прибыльность страховых операций;
- нормы государственного регулирования формирования и инвестирования страховых фондов;
- сроки страховых договоров;
- объем собственных средств.

Финансовая устойчивость страховщиков подтверждается наличием у них оплаченного уставного капитала и достаточного объема страховых резервов, а также использованием института перестрахования. С целью обеспечения своей платежеспособности страховые компании должны соблюдать баланс между активами и принятыми страховыми обязательствами.

Основным источником получения прибыли страховой организацией являются инвестиции свободных денежных средств. Несмотря на то что целью страховой деятельности является оказание услуг, имеющих большое социальное значение, а целью инвестиционной деятельности — получение прибыли, оба этих бизнес-процесса органически связаны между собой через использование прибыли от инвестиционной деятельности на финансирование страховых операций (дотации убыточным видам страхования). Например, в страховании жизни ожидаемая прибыль от использования средств резерва взносов в инвестиционной деятельности заранее учитывается при определении тарифа и тем самым способствует его снижению, оказывая влияние на величину страхового фонда.

Страховые компании с целью инвестирования могут использовать собственные резервы либо привлеченные средства в качестве источника инвестиционной деятельности.

Страховая деятельность страховщиков может быть классифицирована на следующие группы: страхование жизни, страхование имущества, страхование накопительной части пенсии, рисковое страхование.

Страховые премии по накопительным видам страхования являются существенным источником инвестиционной деятельности страховщиков по причине долгосрочности таких страховых договоров. Премии по рисковому виду страхования могут быть источником краткосрочных инвестиций с повышенным риском.

Следующим источником инвестиционной деятельности страховщиков может быть нераспределенная прибыль, которая у крупных

страховых компаний занимает ведущую позицию среди остальных источников инвестиций. Менее активно используется страховыми компаниями уставный капитал в качестве источника инвестиций.

Заемные средства также могут выступать источником инвестиционной деятельности страховых компаний. Ссуды страховщикам в основном предоставляются либо сторонними коммерческими банками, либо банками, входящими в одну финансовую группу со страховой компанией.

Для инвестиционных целей страховая компания наделена возможностью использования только части собственных финансовых средств, освобожденных от долговых обязательств и обязательств по выплате страховых компенсаций страхователям по действующим договорам страхования. В структуре источников инвестиционной деятельности страховщика доля привлеченного капитала за счет страховых премий во много раз превышает долю собственного капитала компании.

Формирование и вложение страховых резервов представляет собой важный рычаг управления финансовыми средствами страховщиков, который способствует росту финансовых результатов посредством получения инвестиционного дохода, особенно по накопительным видам страхования. Сохранность и прибыльность вложений страховых резервов участников страхового рынка играют значительную роль для стабильного роста и функционирования страхового рынка в целом.

Инвестиционной деятельностью в различной степени занимаются любые организации. При большом количестве возможных объектов инвестиций организации постоянно сталкиваются с проблемой формирования инвестиционной политики. Выбор инвестиционной политики осуществляется под воздействием многих факторов, в том числе объект инвестирования, стоимость проекта, ограниченная доступность финансовых ресурсов для инвестирования, наличие большого числа доступных проектов, связанных с принятием того или иного риска, и др.

Инвестиционная деятельность страховой компании — это процесс вложения собственных и привлеченных средств для поддержания ее устойчивого финансового состояния и обеспечения надлежащего исполнения основного вида деятельности — страхования¹.

В страховых организациях по сравнению с другими финансовыми компаниями процедура оплаты предоставляемой клиенту услуги от-

¹ Инвестиционная деятельность страховой компании // Мир инвестиций. URL : <http://mir-investicyj.ru/investicyonnaya-deyatelnost/investocyonnaya-deyatelnost-strahovoj-kompanii/>

личается. Ключевая разница заключается в том, что клиент оплачивает страховую услугу независимо от того, наступил страховой случай или нет. Оплата происходит при заключении договора страхования до оказания страховщиком услуги. Таким образом, в распоряжении компании появляются средства, доступные для инвестиционного использования. Именно их она и направляет в инвестиционный процесс. Страховые компании совмещают свой основной вид деятельности с инвестиционной.

В европейских государствах регулирование страховой и инвестиционной деятельности страховых организаций осуществляется директивами Европейского союза и внутренним национальным законодательством. В Германии действует Закон о страховом надзоре. Функции страхового надзора в этой стране распределены между федерацией и землями. За некоторыми исключениями проведение страховых операций возможно лишь после получения от ведомства надзора разрешения, которое выдается, как правило, по каждой отрасли страхования в отдельности. Надзорный орган выполняет две задачи: контроль (наблюдение) и коррекцию. Исправление допущенных ошибок является важной функцией органа.

Страховое законодательство Франции сведено в Страховой кодекс, объединяющий всю совокупность законодательных актов, которые имеют отношение к страховой деятельности. Французский Страховой кодекс предусматривает обязательное разделение страхования жизни и страхования иных видов рисков по отдельным обществам. Надзор за страховой деятельностью прямых страховщиков во Франции осуществляет комиссия по контролю страхового сектора, в функции которой входит проверка финансовых операций, контроль над техническими резервами, анализ платежеспособности компаний и контроль над их инвестиционной деятельностью.

Законодательную базу страховой деятельности в Великобритании составляет Закон о страховых компаниях (1982). В законе содержатся правовые нормы, регулирующие вопросы лицензирования страховой деятельности, платежеспособности страховщика, оценку активов и пассивов страховой компании, инвестиций и страховых резервов.

Законодательство США в области страхования очень специфично, оно в значительной степени отличается от западноевропейского и азиатского. В частности, в США отсутствует единый федеральный орган по надзору за страховой деятельностью. Каждый штат имеет свое страховое законодательство и свой регулирующий орган (надзор), выдвигает свои требования к минимальному уровню капитала, видам пред-

лагаемого страхования, проводит ревизию подконтрольных страховых компаний, осуществляет общее регулирование страховой деятельности путем выдачи лицензий брокерам и страховым компаниям. Органы страхового надзора в США акцентируют внимание на финансовой устойчивости страховых компаний. В частности, в практике органов страхового контроля и аудиторских служб используется особая система показателей для финансового анализа страховых операций. К показателям такого рода относятся коэффициенты и их динамика. Каждому показателю присущи максимально и минимально допустимые пределы, определяемые законодательством на основе многолетних наблюдений за деятельностью финансово устойчивых компаний. К основным коэффициентам относятся соотношение премии и чистой прибыли, движение премии, отношение чистой прибыли перестрахования к общей чистой прибыли, двухгодичный общий коэффициент. Если значения трех из одиннадцати коэффициентов выходят за рамки допустимого, то компания должна быть взята страховым надзором штата на особый контроль¹.

Объектами инвестиционной деятельности российских страховых компаний чаще всего выступают ценные бумаги, обладающие невысокими рисками, достаточной ликвидностью и приемлемой доходностью. При этом российские ценные бумаги, которые включаются в портфель страховой компании, должны быть зарегистрированы и иметь государственный регистрационный номер соответствующего реестра, а иностранные ценные бумаги должны иметь допуск к фондовому рынку России и торговаться на лицензируемых площадках.

В свой инвестиционный портфель страховые компании часто включают в первую очередь государственные облигации и ценные бумаги. Вторым компонентом инвестиционного портфеля являются акции «голубых фишек», акции крупных компаний, которые обладают устойчивым ростом на рынке ценных бумаг. Менее активно используются банковские депозиты, золото и драгоценные металлы.

Ценные бумаги зарубежных стран и иностранных крупных организаций присутствуют в списке объектов инвестиций, но на законодательном уровне разрешены вложения в иностранные активы в размере не более 20% от всех инвестируемых средств². От распределения страховых инвестиций в портфеле зависит степень его риска и до-

¹ Огорокова О.А. Зарубежный опыт инвестиционной деятельности страховых компаний // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 5 «Экономика». – 2012. – № 1. – С. 146–155.

² Указание Банка России от 22.02.2017 № 4297-У «О порядке инвестирования средств страховых резервов и перечне разрешенных для инвестирования активов».

ходность. В связи с этим формирование страховыми компаниями портфеля инвестиций происходит особенно тщательно, осуществляется регулярный мониторинг выбранных объектов инвестиций на фондовом рынке.

Объекты реальных инвестиций меньше интересуют страховые компании в основном из-за низкой ликвидности и высоких рисков. Однако европейские и американские страховые компании довольно часто в них вкладываются — там, где это разрешено. В основном это государственные программы, инвестиции в недвижимость, в предприятия стабильных отраслей экономики.

Процедура выбора объектов инвестирования в страховых компаниях напрямую зависит от структур их резервов. Если большая часть резервов сформирована из страховых премий по страхованию жизни, то из них формируется портфель долгосрочных инвестиций, в котором ликвидность активов играет второстепенную роль. Если денежные средства, входящие в резервы, находятся в распоряжении страховщика от одного до двух лет, формирование портфеля происходит из высоколиквидных активов. В России страхование жизни является слабо развитой областью страховой деятельности, а в других развитых странах оно составляет до 70% общей страховой деятельности¹. Поэтому западные страховые компании имеют существенные преимущества как в объемах инвестирования, так и в инструментах инвестирования.

Инвестиционный риск страховой компании можно определить как вероятность недополучения дохода от инвестиций, которая обусловлена утерей активов или недополучением по ним доходов и может привести к ослаблению финансовой устойчивости страховщика и, как следствие, неисполнению страховой организацией обязательств по страховым выплатам².

Основными инвестиционными рисками страховой компании, связанными напрямую или косвенно с инвестиционной деятельностью страховщика и обусловленными влиянием внешних или внутренних факторов, являются риски:

- неадекватной оценки активов. Риск проявляется, например, если инвестиции были значительно переоценены и страховая компания

¹ Ширшикова Л.А., Колотыгина Е.Н., Терентьева М.С. Проблемы совершенствования инвестиционной деятельности страховых компаний в Российской Федерации // Молодой ученый. — 2016. — № 9. — С. 797.

² Страхование и управление рисками : учебник для бакалавров / под ред. Г.В. Черновой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Юрайт, 2016. — 768 с.

считает, что имеющиеся у нее акции могут приносить доход выше, чем это происходит в реальности;

- несоответствия активов обязательствам. Риск возникает, например, если обязательства предполагают одну ликвидность и доходность активов, а имеющиеся активы — иную, не отвечающую своим обязательствам;
- обесценения активов. Риск связан с потерей стоимости инвестиций при смене курса валют вследствие изменений на рынке капитала и т.д.;
- нормы доходности — несоответствие между настоящей рыночной нормой доходности и нормой, обеспечиваемой сформированным инвестиционным портфелем страховщика;
- неликвидности активов. Данный риск является особенно существенным по рисковым видам страхования, поскольку соответствующие договоры имеют краткосрочный характер, следовательно, исполнение обязательств связано с ограниченным периодом времени. По договорам личного страхования данный риск в первую очередь влияет на возможность исполнения обязательств страховой компании по выкупным суммам;
- использования производных ценных бумаг. Риск связан с возможной неверной оценкой рыночных, кредитных рисков и рисков ликвидности. Помимо прочего, отсутствие навыков, недостаток опыта работы страховой организации с финансовыми инструментами могут дополнительно увеличить возможный отрицательный эффект от влияния фактора использования производных ценных бумаг;
- участия. Риск обусловлен тем, что страховая компания владеет акциями других организаций и потому зависима от возможных трудностей данных компаний;
- кассовых разрывов. Риск связан с расхождением между моментом получения дохода по вложениям и моментом исполнения страховых обязательств;
- законодательных изменений, которые могут повлиять на результаты инвестиционной деятельности страховщика. Риск связан с вероятностью принятия нормативно-правовых актов на государственном уровне, напрямую или косвенно ограничивающих инвестиционную деятельность страхового бизнеса либо противоречащих целям инвестиционной деятельности страховых организаций;
- маркетинговой стратегии. Риск связан с выбором неэффективной стратегии страховой организации, которая может оказать негативное влияние на проведение инвестиционной деятельности компании;

- концепции управления страховой компанией. Данный риск обусловлен выбором концепции управления, которая может привести к повышению инвестиционного риска.

Для страховой компании проявление указанных инвестиционных рисков означает повышение вероятности потери некоторых активов и недополучения по ним ожидаемого инвестиционного дохода. Данные риски непосредственно связаны с неисполнением обязательств страховой организации в части страховых резервов, направленных на инвестиционные цели, а также на повышение риска неисполнения обязательств третьими лицами по инвестиционным инструментам, сформированным за счет собственных денежных средств страховщика.

6.3. Инвестиционная деятельность российских страховых компаний

Страховые организации оказывают финансовые услуги, связанные с предоставлением индивидуальным и корпоративным страхователям страховой защиты на случай наступления страховых рисков. Страховая деятельность предполагает мобилизацию значительных финансовых ресурсов за счет собираемых страховых премий, которые в дальнейшем инвестируются в различные активы.

Инвестиционная деятельность является не только дополнительным источником доходов для страховых организаций, но и необходимым условием осуществления страхования. Поскольку страховые резервы¹ — одно из важнейших условий обеспечения финансовой устойчивости страховщиков, размещение временно свободных средств страховых резервов выступает объектом регулирования органов страхового надзора. При этом Банк России устанавливает требования² к порядку инвестирования средств страховых резервов и собственных средств (капитала) страховых организаций, а также ограничивает перечень объектов, в которые страховщикам допускается их размещать. Нормативное регулирование процесса инвестирования включает качественные требования к финансовым активам и количественные ограничения (структурные лимиты), нацеленные на снижение риска концентрации.

¹ Положения Банка России от 16.11.2016 № 557-П «О правилах формирования страховых резервов по страхованию жизни» и № 558-П «О правилах формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни».

² Указание Банка России от 22.02.2017 N 4297-У «О порядке инвестирования средств страховых резервов и перечне разрешенных для инвестирования активов» (вместе с «Требованиями к структуре активов»).

По данным Банка России, на конец 2017 г. совокупные активы страховых организаций увеличились по сравнению с 2016 г. и составили 2429,7 млрд руб. Увеличение активов на 29,8% произошло, в частности, в результате вступления в силу с 01.01.2017 нового Стандарта финансовой отчетности страховщиков¹, согласно которому в разделе активов отражаются отложенные аквизиционные расходы (2% в структуре активов страховщиков). Структура активов страховщиков по состоянию на 31.12.2017 (без разделения на виды деятельности) выглядела следующим образом (рис. 6.1).

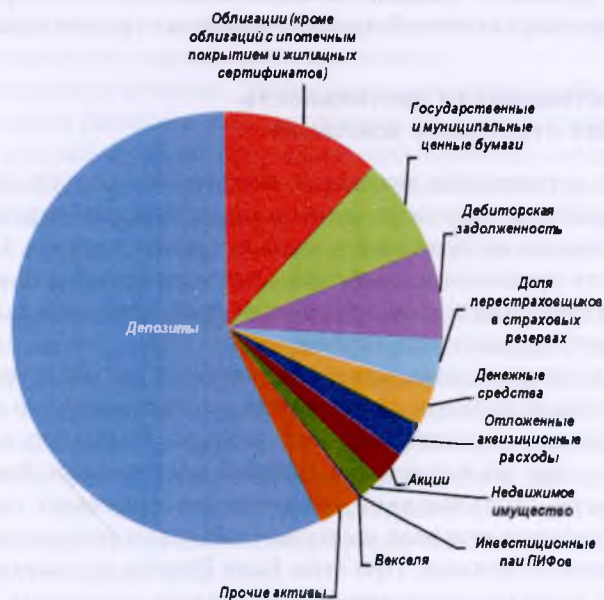


Рис. 6.1. Структура активов российских страховщиков на конец 2017 г., %²

Наибольший удельный вес в структуре активов имеют депозиты (57%) и облигации (12%), по 7% приходится на государственные

¹ Положение Банка России от 28.12.2015 № 526-П «Отраслевой стандарт бухгалтерского учета „Порядок составления бухгалтерской (финансовой) отчетности страховых организаций и обществ взаимного страхования“»; Положение Банка России от 04.09.2015 № 491-П «Отраслевой стандарт бухгалтерского учета в страховых организациях и обществах взаимного страхования, расположенных на территории Российской Федерации».

² По данным Банка России. Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков за 2017 г. URL : https://www.cbr.ru/Content/Document/File/44273/review_insure_17Q4.pdf

и муниципальные ценные бумаги, а также дебиторскую задолженность. Доля перестраховщиков в страховых резервах составила 4%, денежные средства — 3%. Прочие инвестиции активов имеют крайне незначительную долю (по 2% приходится на вложения в акции и недвижимость и менее 1% — на векселя и паи ПИФов).

Совокупный инвестиционный портфель российских страховщиков выглядит весьма консервативно. Обращает на себя внимание факт, что вложение активов в депозиты преобладает, несмотря на снижение в течение 2017 г. ставок по вкладам в рублях и евро и отсутствие по ним роста в долларах (рис. 6.2—6.4).

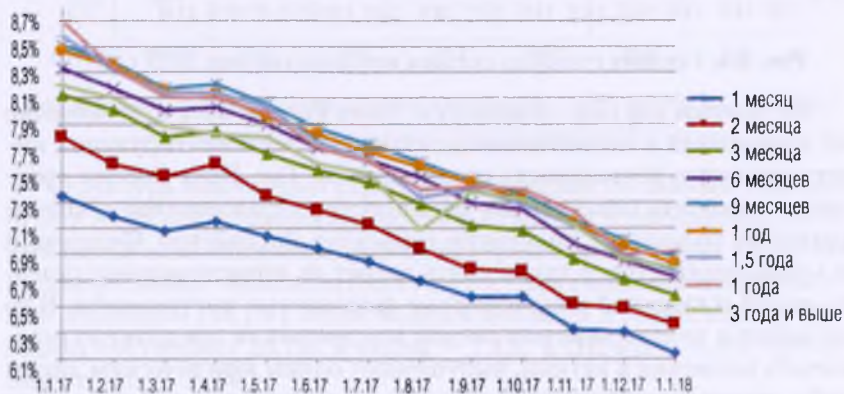


Рис. 6.2. Средняя ставка по вкладам юридических лиц, 2017 г., руб.¹

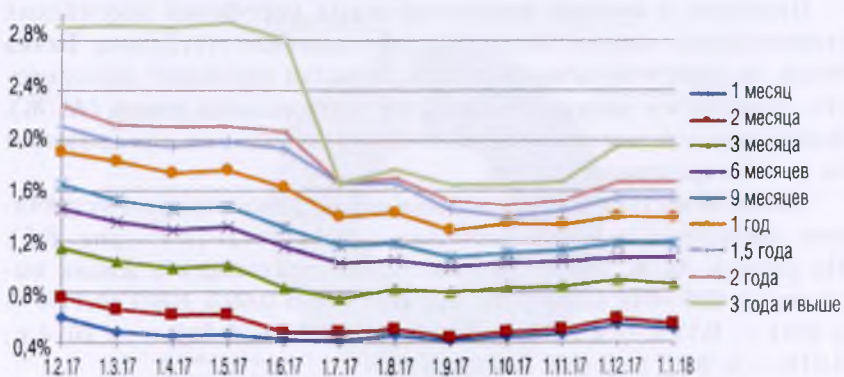


Рис. 6.3. Средняя ставка по вкладам юридических лиц, 2017 г., долл. США¹

¹ По данным Банка России. Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков за 2017 г. URL : https://www.cbr.ru/Content/Document/File/44273/review_insure_17Q4.pdf

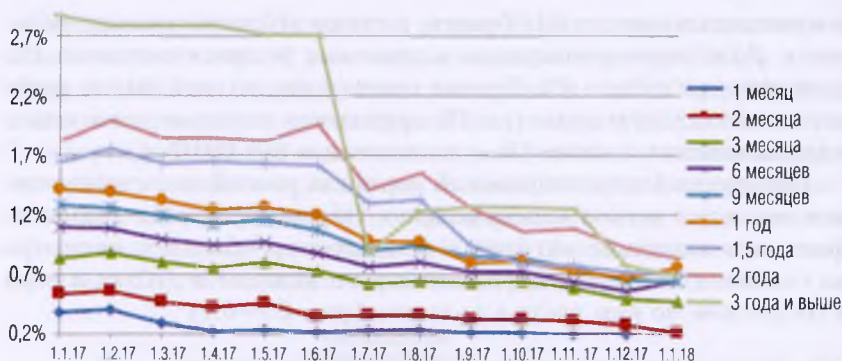


Рис. 6.4. Средняя ставка по вкладам юридических лиц, 2017 г., EUR¹

По данным портала «Банки.ру»², Банк России внес предложение об изменениях в нормативных документах, регламентирующих инвестиционную деятельность страховщиков. Так, Банк России предлагает отменить ограничения на вложения страховщиков в корпоративные облигации, облигации субъектов Российской Федерации и муниципалитетов, а также снять запрет на инвестирование резерва опций и гарантий в производные финансовые инструменты. В то же время в целях снижения рисков концентрации предложено ограничить вложения в активы, выпущенные одним юридическим лицом либо группой связанных лиц, до 10% от суммы страховых резервов и норматива инвестирования собственных средств.

Перейдем к анализу инвестиционных портфелей российских страховщиков жизни. Поскольку официальная статистика Банка России по рынку не сегментируется по видам страховой деятельности, обратимся к данным Ассоциации страховщиков жизни (АСЖ), формирующей отчеты о деятельности страховых организаций на рынке страхования жизни.

Объем инвестиций страховщиков жизни демонстрирует устойчивую тенденцию к росту, особенно с 2014 по 2017 г. (рис. 6.5). По данным АСЖ, в 2017 г. инвестиции страховщиков жизни выросли до 635–640 млрд руб., что составило 0,69% ВВП (0,11% — в 2011 г., 0,14% — в 2012 г., 0,17% — в 2013 г., 0,21% — в 2014 г., 0,31% — в 2015 г., 0,48% — в 2016 г.).

¹ <http://www.banki.ru> — Банки.ру — финансовый супермаркет.

² ЦБ предложил изменить ограничения на инвестирование страховых активов.



Рис. 6.5. Инвестиции российских страховщиков с 2011 по 2017 г., % к ВВП (Международные стандарты финансовой отчетности)¹

Структура инвестиций страховщиков жизни по данным годового отчета АСЖ представлена на рис. 6.6 и в табл. 6.1. Наибольший удельный вес в инвестиционном портфеле страховщиков имеют вложения в корпоративные облигации (36%) и в государственные и муниципальные облигации (34,1%). Инвестиции в депозиты в кредитных организациях составляют 23,1%, в акции – 1,2%, в ПИФы – 0,3%, прочие инвестиции – 5,3%.



Рис. 6.6. Структура инвестиций страховщиков жизни, 2017 г.¹

¹ Сост. авт. по данным АСЖ.

**Структура инвестиций страховщиков жизни по годам
(на конец года), %**

Вид инвести- ций	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Корпоратив- ные облига- ции	19,7	26,9	11,5	15,5	16,1	21,3	29,8	33,8	36,0
Государ- ственные и муници- пальные облигации	39,9	40,0	50,1	38,6	39,9	34,2	27,9	28,2	34,1
Депозиты	27,4	24,2	32	38,4	35,3	37,6	35,3	32,4	23,1
Акции	3,1	2,6	4,1	1,5	2,4	0,4	0,7	2,4	1,2
Паи ПИФов	н/д	н/д	н/д	1,1	0,9	1,9	2,3	0,7	0,3
Векселя	н/д	н/д	н/д	3,4	4,5	3,3	2,1	0,0	0,0
Прочие инвестиции	9,9	6,3	2,2	1,5	0,9	1,3	1,9	2,5	5,3

Источник: по данным АСЖ.

В отчете АСЖ отмечается, что 2017 г. произошло изменение структуры инвестиций страховщиков жизни, что было обусловлено двумя основными факторами: продуктовым предложением на рынке страхования жизни (рост доли инвестиционного страхования) и общеэкономической ситуацией в стране. Активизация спроса на инвестиционные продукты страхования жизни потребовала изменения инвестиционной политики страховщиков, в частности увеличения доли корпоративных акций и облигаций, а также вложений в индексные производные финансовые инструменты (на рис. 6.6 показаны в составе прочих инвестиций). В свою очередь, присутствует и потребность в долгосрочных консервативных финансовых инструментах, что приводит к наращиванию доли государственных и муниципальных ценных бумаг.

Рассмотрим в качестве примера структуру инвестиционного портфеля ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (рис. 6.7). Основная доля инвестиционных активов компании представлена корпоративными облигациями (43%) и депозитами (37%). Вложения в недвижимость составляют 11%, в акции — 7%, государственные и субфедеральные облигации — 2%.

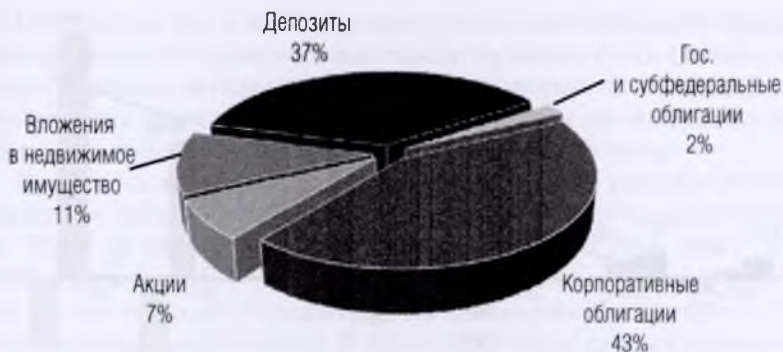


Рис. 6.7. Структура инвестиционного портфеля ООО «СК «Ренессанс Жизнь» на 31.12.2017¹

Структура инвестиционного портфеля СК «Ренессанс Жизнь» соответствует осуществляемым видам страхования (страхование жизни, в том числе инвестиционное, пенсий, медицинское, от несчастных случаев). В портфеле преобладают инструменты с фиксированной доходностью. Компания размещает активы в облигации АО «Россельхозбанк», Банк «ВТБ» (ПАО), Внешэкономбанк и др., в акции ПАО «ГМК „Норильский Никель“», ПАО «ЛУКОЙЛ», АК «АЛРОСА» (ПАО) и др., депозиты на счетах Банк ВТБ (ПАО), АО «Юни-Кредит Банк», АО «Райффайзенбанк», Банк «ГПБ» (АО), ПАО «Московский кредитный банк» и др.²

Инвестиционная деятельность страховщиков жизни оказывает все большее влияние на формирование финансового результата их деятельности (рис. 6.8).

Если в 2011–2013 гг. основным компонентом финансового результата страховщиков жизни являлись доходы от страховой деятельности, то начиная с 2014 г. ситуация меняется. Уже в 2015 г. финансовый результат (доход) от инвестиционной деятельности в 4,7 раза превысил доход от страховой деятельности, а в 2017 г. — в 143,6 раза.

По данным АСЖ, в 2017 г. только 1% положительного финансового результата страховщиков жизни был получен за счет страховой деятельности и 99% — за счет инвестиционной деятельности (рис. 6.9).

¹ Структура инвестиционного портфеля по итогам 2018 г. // Ренессанс Жизнь. URL: https://www.renlife.com/company/info_disclosure/investment_portfolio/

² По данным <https://www.renlife.com> — Ренессанс Жизнь — страховая компания.



Рис. 6.8. Показатели финансового результата деятельности страховщиков жизни¹

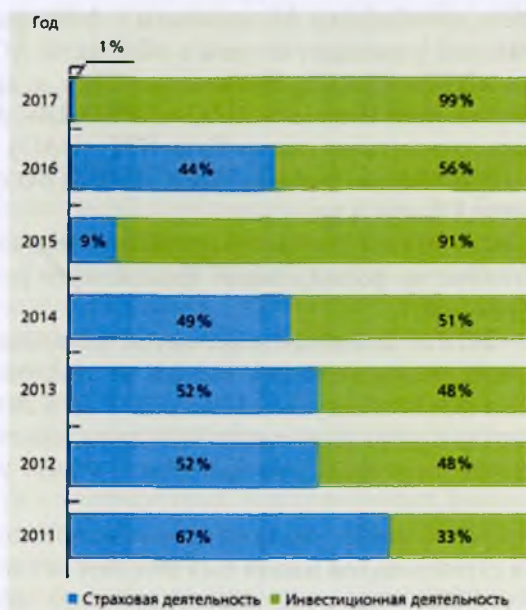


Рис. 6.9. Структура положительного финансового результата по страховщикам жизни на конец года в 2011–2017 гг.²

¹ Сост. авт. по данным АСЖ.

² Источник: АСЖ.

Отмечается, что в 2017 г. низкий финансовый результат страховщиков жизни от страховой деятельности может быть связан с началом периода активных выплат по договорам инвестиционного страхования жизни, а также с осуществлением значительных расходов на автоматизацию¹ и ведение страхового бизнеса.

В целом по итогам 2017 г. совокупная прибыль российских страховщиков жизни от инвестиционной деятельности увеличилась на 77%, с 25 646 млн руб. до 45 393 млн руб.² В 2016–2017 годах 100% учтенных АСЖ при составлении годового отчета страховщиков жизни показали положительный финансовый результат от инвестиционной деятельности. В 2014–2015 годах данный показатель был несколько ниже: 89% страховщиков жизни получили от инвестиционной деятельности прибыль, а 11% – убыток. В 2013 году 100% изученных страховщиков показали прибыль по инвестиционной деятельности. В 2012 году прибыль отмечалась у 91% страховщиков, а убыток – у 9% страховщиков.

6.4. Инвестиционная деятельность международных страховых компаний

Инвестиционная деятельность европейских страховщиков осуществляется с соблюдением требований Директивы 2009/138/ЕС Европейского парламента и Совета ЕС от 25.11.2009 об организации и осуществлении деятельности страховых и перестраховочных организаций (Solvency II), поскольку ее результаты оказывают существенное влияние на платежеспособность страховой (перестраховочной) организации. В соответствии с Директивой установлены требования к объектам инвестиций и их характеристикам, а также местонахождению инвестиционных активов. В первую очередь инвестиционный портфель страховой (перестраховочной) организации должен обладать такими характеристиками, как безопасность, качество, ликвидность и прибыльность. Активы, удерживаемые страховщиками (перестраховщиками) для покрытия страховых резервов, должны быть инвестированы в соответствии с характером и сроком действия обязательств по страхованию и перестрахованию. Кроме того, осуществляя инвестиционную деятельность, страховщики должны максимально соблюдать интересы страхователей и выгодоприобретателей.

¹ По данным АСЖ, большинство страховщиков жизни – членов ассоциации (84%) внедряют новые цифровые технологии.

² По данным годового отчета АСЖ.

Особые требования установлены в части инвестиций, связанных с паевыми договорами страхования жизни. Страховые выплаты по таким договорам напрямую зависят от стоимости паев, приобретаемых страховыми компаниями в организациях коллективного инвестирования. В ряде случаев выплаты могут включать в себя гарантийный инвестиционный доход или иную гарантированную выплату.

Директива допускает использование страховщиками производных инструментов в той мере, в которой они способствуют снижению рисков или эффективному управлению инвестиционным портфелем. Инвестиции и активы, не допущенные к торгам на регулируемых финансовых рынках, должны удерживаться в разумных объемах. Активы должны быть надлежащим образом диверсифицированы во избежание чрезмерной зависимости от какого-либо конкретного актива, эмитента, группы организаций или географической области и излишнего накопления риска в портфеле в целом. Инвестиции в активы, эмитированные одним и тем же эмитентом или эмитентами, относящимися к одной группе, не должны подвергаться страховые организации чрезмерной концентрации риска.

Европейская комиссия обладает правом издания подзаконных актов, направленных на выявление, снижение, мониторинг и управление рисками, сопровождающими инвестиционную деятельность страховщиков.

Ввиду особенностей нормативных требований структура инвестиционных портфелей зарубежных страховщиков несколько отличается от российских. Статистика инвестиционной деятельности зарубежных страховщиков формируется на базе классификации страхования по трем направлениям:

- 1) страхование жизни;
- 2) иные виды страхования, чем страхование жизни;
- 3) смешанные виды страхования.

Так, законодательство ряда стран ОЭСР и некоторых стран, не являющихся членами ОЭСР, позволяет страховым компаниям реализовывать страховые продукты, отнесенные как к жизни, так и к продуктам иным, чем страхование жизни (в соответствии с классификацией страхования ОЭСР). Например, компании по страхованию жизни во многих странах предлагают страхование от несчастных случаев, болезней, медицинское, которое классифицируется как иное, чем страхование жизни (в соответствии с классификацией ОЭСР). Эти компании учитываются как смешанные (композиционные).

¹ Российское законодательство допускает совмещение страхования жизни с прочими (рисковыми) видами личного страхования. Таким образом, практически все отечественные компании по страхованию жизни являются смешанными.

В целом в структуре инвестиционных портфелей всех типов страховщиков преобладают облигации. У страховщиков жизни наблюдается та же тенденция. Несмотря на низкие процентные ставки, облигации занимают значительную долю прямых инвестиций страховщиков жизни (рис. 6.10) в большинстве стран. По данным ОЭСР, 33 из 43 анализируемых страховых компаний держат более 50% своих активов в облигациях (за исключением активов, покрывающих обязательства по продуктам unit-linked, данные активы исключались из анализа). Продукты unit-linked предполагают, что инвестирование осуществляется страховщиками от имени страхователей. При этом сами страховщики жизни не несут инвестиционного риска, который полностью ложится на страхователя.

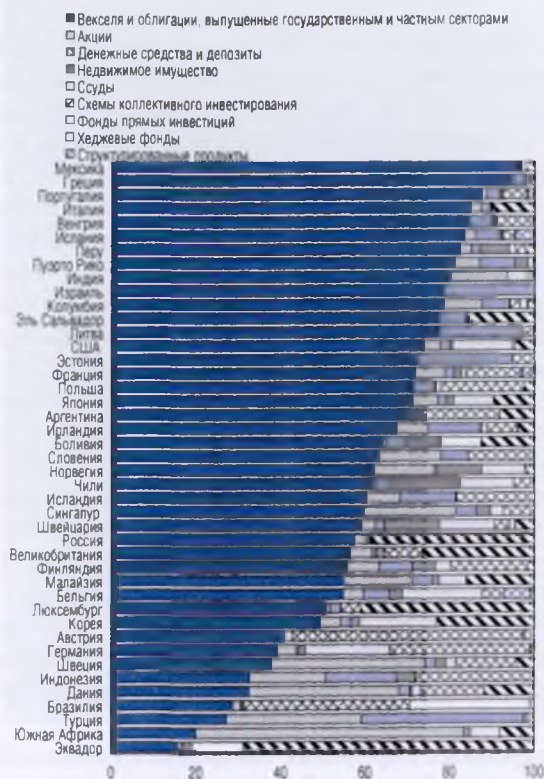


Рис. 6.10. Структура портфелей инвестиций национальных страховщиков по страхованию жизни в отдельных странах, 2016 г., % от всех инвестиций¹

¹ OECD Global Insurance Statistics URL: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND>

Наибольшую долю активов, размещенных в облигации, можно наблюдать у страховщиков Мексики (более 95%). Страховщики некоторых стран, в частности Израиля, Эстонии и Турции, существенные доли своих активов держат в денежных средствах и депозитах: 21,4%, 22,6% и 38,3% соответственно. Инвестиции в недвижимость (более 10%) занимают значительный удельный вес в активах страховщиков Чили, Швейцарии и Норвегии. В других странах страховщики жизни инвестируют в хедж-фонды, структурированные продукты, схемы коллективных инвестиций. В некоторых странах страховщики жизни вкладывают значительные средства в акции. Так, в пяти странах (Дания, Сингапур, Южная Африка, Швеция и Турция) страховщики инвестировали более 20% своих активов в акции.

Страховщики, осуществляющие страхование иное, чем страхование жизни, также рассматривают облигации как стабильный источник дохода (рис. 6.5). 24 из 49 страховщиков, представленных на рис. 6.11, разместили более 50% своих активов в облигации, а страховщики Гватемалы, Индии и Мексики — более 75%. Несмотря на то что мы ранее отмечали преобладание облигаций в инвестиционных портфелях российских страховщиков, по сравнению с прочими странами их доля выглядит не столь значительной. Кроме того, следует отметить отсутствие в России целого ряда распространенных в других странах направлений инвестирования.

Схемы коллективных инвестиций распространены среди страховщиков в некоторых странах Латинской Америки и Европы, в Бразилии это направление инвестиций занимает 50,4%, в Аргентине — 30,0%, в Германии — 29,1%.

В отдельных странах в структуре инвестиционного портфеля страховщиков значительную долю занимают акции (более 25% — в Австрии, Сальвадоре, Франции, Исландии, ЮАР, Швеции и США). В некоторых азиатских странах (Малайзия, Сингапур), Индонезии, Турции, Чехии, Латвии страховщики размещают активы в денежные средства и депозиты. Присутствие в портфеле значительной доли инвестиций в недвижимость характерно для Боливии и Перу.

В инвестиционных портфелях смешанных (композитных) страховщиков также преобладают облигации. Страховщики в 29 странах из представленных на рис. 6.12 инвестируют 63,8% своих активов напрямую в облигации. В шести странах (Чехия, Эстония, Венгрия, Литва, Парагвай и Испания) облигации занимают более 75% инвестиционных портфелей. Причем страховщики практически во всех

странах расположены держать активы в государственных, а не корпоративных облигациях. Исключение составляют Австрия, Франция, Парагвай, Перу, Россия и Великобритания.

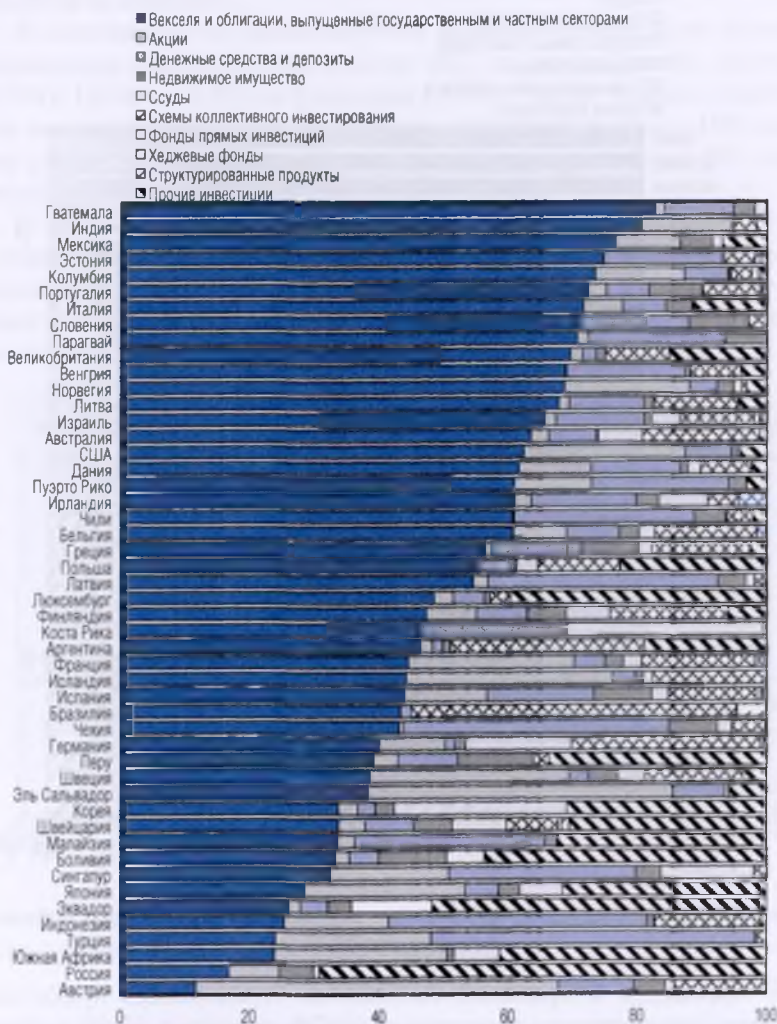


Рис. 6.11. Структура портфелей инвестиций национальных страховщиков по страхованию иному, чем страхование жизни, в отдельных странах, 2016 г.¹

¹ OECD Global Insurance Statistics URL: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND>

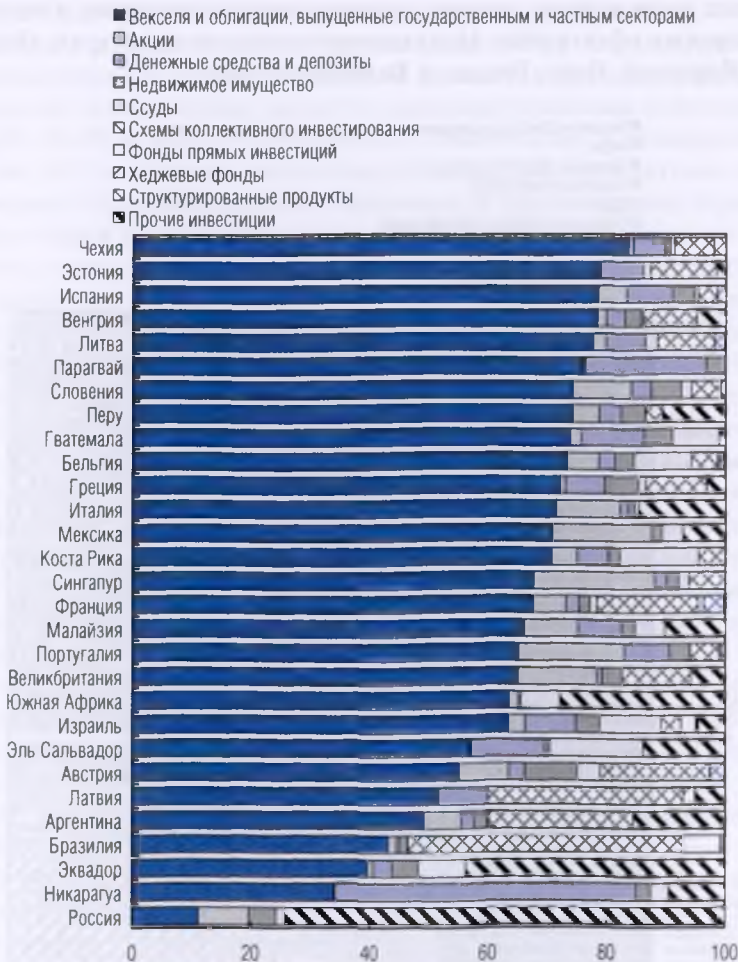


Рис. 6.12. Структура портфелей инвестиций национальных композитных страховщиков¹

В Аргентине и Бразилии смешанные страховщики прибегают к схемам коллективных инвестиций (24,3% активов и 46,4% активов соответственно). Наибольшая доля акций наблюдается в инвестиционных портфелях страховщиков в Мексике (16,8%), Португалии

¹ OECD Global Insurance Statistics URL: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND>

(17,9%) и Сингапуре (20,5%). Никарагуа является единственной страной, в которой, по данным национального страхового надзора, более половины портфеля (50,9%) было инвестировано в денежные средства и депозиты.

В недвижимость инвестируется незначительная доля активов смешанных страховщиков (менее 5%), за исключением Австрии (8,9%), Греции (5,7%) и Словении (5,1%). Также можно отметить, что компании Коста-Рики, Израиля и Сальвадора более 10% активов разместили в ссуды, а Бразилии и Эквадора — более 5% своих активов в фонды прямых инвестиций.

В 2016 году в большинстве стран компании всех трех типов (страховщики жизни, смешанные и компании, осуществляющие страхование иное, чем страхование жизни) продемонстрировали положительный финансовый результат от инвестиционной деятельности (в 30 из 38 анализируемых стран) (рис. 6.13).

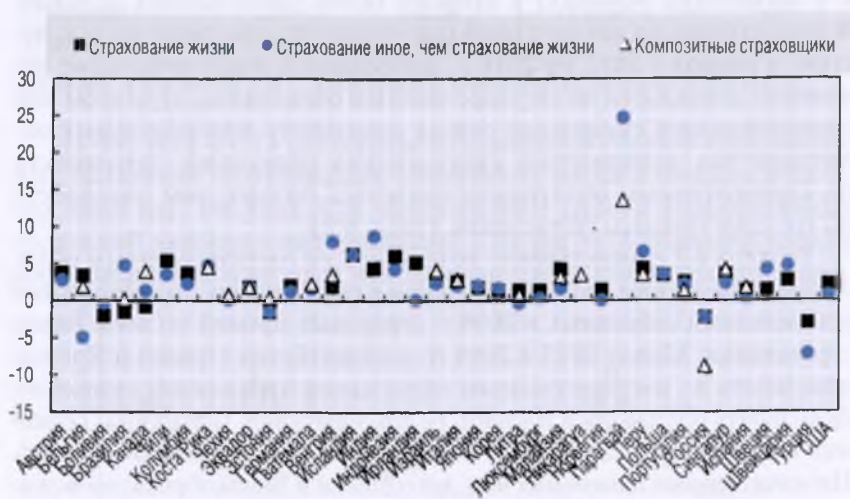


Рис. 6.13. Рентабельность инвестиционной деятельности по типам национальных страховщиков (жизнь, прочие виды, смешанные) в отдельных странах, 2016 г., %¹

На доходность инвестиций не повлияла волатильность на фондовых рынках, возникшая в результате неопределенности (например, голо-сование по Brexit). Среди страховщиков жизни реальные инвестиционные доходы варьировались от -3,0% в Турции до 6,3% в Исландии.

¹ OECD Global Insurance Statistics. URL: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND>

Доходы были положительными для страховщиков жизни 27 стран и были выше 5% в четырех из них: Чили, Исландии, Индонезии и Ирландии. Страховщики жизни не смогли добиться положительной инвестиционной отдачи (в реальном выражении) в шести странах: Боливии, Бразилии, Канаде, Эстонии, России¹ и Турции. Страховщики жизни в этих шести странах имели положительные инвестиционные нормы прибыли в номинальном выражении в 2016 г., но ниже инфляции. В Бразилии, России и Турции индекс потребительских цен вырос более чем на 5% по сравнению с 2016 г.

Для подробного анализа тенденций в сфере инвестиционной деятельности страховщиков обратимся к отчету Международной ассоциации страховых надзоров (МАСН)². С точки зрения страхового надзора на страховых рынках экономически развитых стран сохраняются низкие процентные ставки. Данная ситуация привела к тому, что страховые компании переориентировали свои инвестиции (хотя и в небольших объемах) в сторону более рискованных активов. В пяти странах из шести с наиболее активной страховой деятельностью³ в период с 2015 по 2016 г. наблюдались лишь небольшие изменения доходности по государственным облигациям. При этом они сопровождались снижением спреда доходности корпоративных облигаций над доходностью казначейских облигаций. Доходность по корпоративным облигациям снизилась больше, чем доходность по государственным облигациям (табл. 6.2).

Таблица 6.2 демонстрирует доходность по государственным облигациям с 10-летним сроком погашения в семи странах с наибольшими показателями собранных в 2016 г. страховых премий по всем видам страхования. Между 2015 и 2016 гг. в европейских странах и Японии доходность по государственным облигациям продолжила снижение. Доходность облигаций в Японии, Великобритании, Франции и Германии снизилась на 23, 71, 33 и 30 базисных пунктов соответственно. Незначительные изменения в их доходности в Великобритании в значительной степени объясняются результатом референдума по Brexit.

¹ По данным АСЖ, страховщики жизни в 2016 г. показали положительный финансовый результат от инвестиционной деятельности, однако ее данные не учитывают индекса инфляции и потребительских цен. В статистических данных, содержащихся в базах данных OECD, приведены инвестиционные доходы в реальном выражении. Поэтому на рис. 6.13 показана отрицательная рентабельность инвестиций российских страховщиков.

² Global Insurance Market Report (GIMAR). URL: <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/financial-stability-and-macroprudential-policy-and-surveillance/global-insurance-market-report-gimar>

³ Страховая деятельность оценивается как прямые страховые премии, поступившие в 2016 г.

В Китае и США доходность по облигациям несколько возросла, но тем не менее осталась ниже уровня 2013 г. и предшествующих ему лет. В целом доходность государственных облигаций оставалась очень низкой по сравнению с историческими средними показателями.

Таблица 6.2

Доход по государственным облигациям с 10-летним сроком размещения, %

Страна	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
США	2,9	2,21	2,24	2,49
Япония	0,69	0,32	0,27	0,04
Китай	4,63	3,68	2,90	3,22
Великобритания	3,16	1,82	2,01	1,3
Франция	2,5	0,86	1,01	0,68
Германия	1,8	0,59	0,55	0,25
Италия	4,31	2,89	1,71	1,49

Источник: www.iaisweb.org – International Association of Insurance Supervisors.

На рис. 6.14 и 6.15 представлены изменения спредов корпоративных облигаций с различными рейтингами риска в течение последних семи лет. Рисунок 6.14 иллюстрирует спреды корпоративных облигаций американских компаний, а на рис. 6.15 показаны спреды корпоративных облигаций для европейских и азиатских компаний.

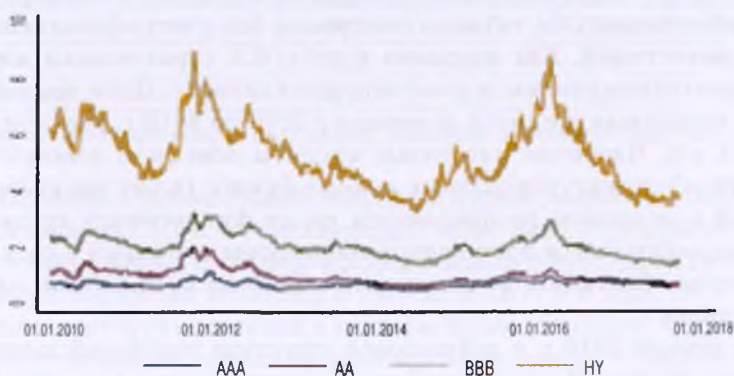


Рис. 6.14. Спред корпоративных облигаций США (январь 2010 г. – ноябрь 2017 г.)¹

¹ Источник: MACH.URL: <https://www.iaisweb.org/file/72345/iais-global-insurance-market-report>

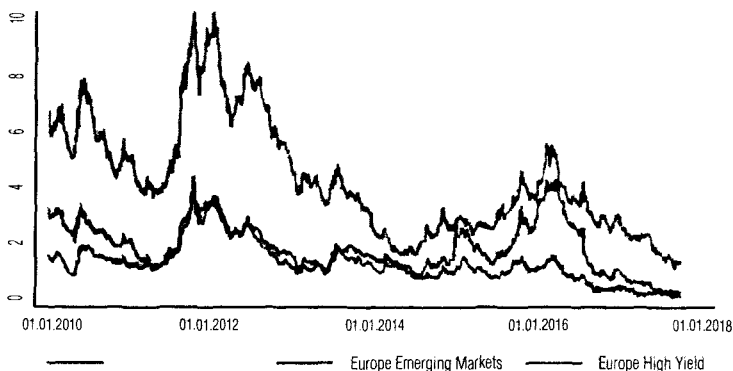


Рис. 6.15. Спред корпоративных облигаций Европы и Азии (январь 2010 г. — ноябрь 2017 г.)¹

В течение 2016 г. спреды корпоративных облигаций существенно снизились. Например, спреды высокодоходных облигаций США по отношению к облигациям Казначейства США снизились более чем на 400 базисных пунктов в течение года. В условиях низкой доходности облигаций некоторые страховщики стремятся повысить рентабельность инвестиций за счет некоторого повышения уровня риска своих инвестиционных портфелей.

В таблице 6.3 содержатся статистические сведения об инвестициях страховщиков жизни в США за период 2013–2016 гг., а в табл. 6.4 — рейтинговая структура их вложений в корпоративные облигации. Обе таблицы построены без учета аффилированных инвестиций. Как показано в табл. 6.3, страховщики жизни незначительно изменили свои портфели активов. Доля коммерческих ипотечных кредитов за период с 2015 по 2016 г. увеличилась на 0,4 п.п. Частично ипотечные кредиты заменили неагентские (частные) структурированные ценные бумаги (класс активов, который в основном распродался после финансового кризиса). Также наблюдается постепенное сокращение вложений в государственные облигации, но изменения с 2015 по 2016 г. были минимальными.

В течение 2016 г. в рейтинговой структуре портфелей корпоративных облигаций изменения были незначительными (см. табл. 6.4).

¹ МАСН. URL: <https://www.iaisweb.org/file/72345/iais-global-insurance-market-report/> Примечание: спреды индексов облигаций Bofa Merrill Lynch по сопоставимым по сроку погашения суверенным облигациям. Данные были получены от FRED, Федерального резервного банка Сент-Луиса (США).

Таблица 6.3

Распределение инвестиционных активов в индустрии страхования жизни США, %

Инвестиционный актив	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Государственные облигации	18,2	17,6	17,6	17,5
Неагентские (частные) структурированные ценные бумаги	7,0	6,8	6,5	6,3
Гибридные ценные бумаги	0,7	0,7	0,6	0,5
Корпоративные облигации	51,7	51,6	52,1	52,2
Привилегированные акции	0,2	0,3	0,3	0,3
Обыкновенные акции	1,0	1,1	0,9	0,9
Коммерческая ипотека	10,5	10,6	11,2	11,6
Мезонинные кредиты	0,2	0,2	0,2	0,3
Недвижимость	0,7	0,7	0,7	0,7
Иные	9,8	10,4	9,9	9,9

Источник: www.iaisweb.org – International Association of Insurance Supervisors.

Таблица 6.4

Инвестиционные рейтинги облигаций индустрии страхования жизни США

Рейтинг	Доля корпоративных облигаций, %			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
A-AAA	64,5	64,7	63,6	63,2
BBB	26,8	26,5	27,6	27,7
BB и ниже	8,8	8,8	8,8	9,1

Источник: www.iaisweb.org – International Association of Insurance Supervisors.

Перейдем к рассмотрению тенденций в инвестиционной политике страховщиков США, осуществляющих иные виды страхования, чем страхование жизни. В таблице 6.5 представлена структура их инвестиционных портфелей за период с 2013 по 2016 г., а в табл. 6.6 – рейтинговая структура вложений в корпоративные облигации. Обе таблицы не учитывают аффилированных инвестиций. Страховщики несколько изменили в 2016 г. состав своих инвестиционных активов. С конца 2015 г. по конец 2016 г. доля государственных облигаций снизилась на 0,9 п.п. (с 39% до 38,1% от общего объема активов). Это примерно те же темпы снижения, что и за предыдущие два года. Сокращение вложений в государственные облигации было уравновешено

небольшим увеличением инвестиций в другие классы активов, при этом наибольший рост в 2016 г. показали вложения в обыкновенные акции. Увеличение вложений в обыкновенные акции в целом согласуется с намерениями страховщиков получить более высокую ожидаемую доходность за счет принятия большего риска.

Таблица 6.5

Распределение инвестиционных активов в индустрии страхования имущества и от несчастных случаев США, %

Инвестиционный актив	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Государственные облигации	41,2	39,2	39,0	38,1
Неагентские (частные) структурированные ценные бумаги	3,9	4,2	4,2	4,0
Гибридные ценные бумаги	0,1	0,2	0,2	0,2
Корпоративные облигации	24,4	24,9	25,9	25,9
Привилегированные акции	0,8	1,0	1,0	0,7
Обыкновенные акции	18,8	19,3	18,6	19,03
Коммерческая ипотека	0,6	0,7	0,9	1,0
Недвижимость	0,8	0,7	0,8	0,9
Иные	9,5	9,8	9,4	9,8

Источник: www.iaisweb.org – International Association of Insurance Supervisors.

Таблица 6.6

Инвестиционные рейтинги облигаций индустрии страхования имущества и от несчастных случаев США

Рейтинг	Доля корпоративных облигаций, %			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
A-AAA	81,8	81,4	79,4	79,1
BBB	12,4	12,1	13,8	13,8
BB и ниже	5,8	6,4	6,8	7,1

Источник: www.iaisweb.org – International Association of Insurance Supervisors.

В 2016 году страховщики, осуществляющие виды страхования иные, чем страхование жизни, продолжили постепенный переход к замещению небольшой доли своих корпоративных облигаций с рейтингом A-AAA облигациями с рейтингом BB или ниже, что также соответствует стремлению к более высокой ожидаемой доходности (см. табл. 6.6). Доля облигаций с рейтингом A-AAA в общем объеме активов снизилась с 79,4 до 79,1 %, как и доля в общем объ-

еме активов облигаций с рейтингом ВВ или ниже увеличилась с 6,8 до 7,1%.

В инвестиционных портфелях крупных европейских страховщиков (страхование жизни и иные виды страховой деятельности), как и у страховщиков США, произошли незначительные структурные изменения. В таблице 6.7 можно увидеть, что некоторые изменения затронули такой класс активов, как государственные облигации. Наибольшие изменения за последние четыре года произошли во вложениях в акции. Их доля выросла с 5,5% в 2013 г. до 6,0% в 2016 г.

Таблица 6.7

Распределение инвестиционных активов в европейской индустрии страхования, %

Инвестиционный актив	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Государственные облигации	26,4	28,6	27,1	26,8
Корпоративные облигации	24,3	23,4	23,4	23,8
Акции	5,5	5,4	5,9	6,0
Недвижимость	2,8	2,9	2,7	2,7
Иные активы	41,0	39,7	40,9	40,6

Источник: www.iaisweb.org – International Association of Insurance Supervisors.

Изменения в рейтинговой структуре инвестиционных активов европейских страховщиков произошли в сторону увеличения рискованности вложений (табл. 6.8). В период между 2015 и 2016 гг. доля облигаций с рейтингом А или выше снизилась с 72,6% до 70,8% от общего объема облигаций, доля облигаций с рейтингом ниже ВВВ увеличилась с 23,4% до 25,3%, а доля облигаций неинвестиционного уровня снизилась с 4,0% до 3,9%. Снижение доли высокорейтинговых облигаций наблюдалось и ранее в период между 2014 и 2015 гг.

Таблица 6.8

Инвестиционные рейтинги облигаций европейской индустрии страхования жизни, собственности и от несчастных случаев

Рейтинг	Доля корпоративных облигаций, %			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
А-AAA	74,7	75,2	72,6	70,8
ВВВ	22,3	21,9	23,4	25,3
ВВ и ниже	3,0	3,0	4,0	3,9

Источник: www.iaisweb.org – International Association of Insurance Supervisors. Таблица составлена на основании данных о 30 крупнейших страховщиках Европы.

Инвестиционные портфели страховщиков азиатского региона (табл. 6.9) показывают несколько иные результаты, нежели у страховщиков США и стран Европы.

Таблица 6.9

Распределение инвестиционных активов в индустрии страхования азиатского региона, %

Инвестиционный актив	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Государственные облигации	7,5	14,0	14,0	14,5
Корпоративные облигации	42,2	41,8	38,8	37,7
Акции	9,8	10,7	12,6	11,7
Недвижимость	1,6	1,5	1,4	1,4
Иные	31,2	32,0	33,2	34,6

Источник: www.iaisweb.org – International Association of Insurance Supervisors. Сост. на основе данных о 30 крупнейших страховщиках Азии (по совокупным активам).

Так, азиатские страховщики в течение 2016 г. сократили долю корпоративных облигаций в своих инвестиционных портфелях с 38,8% до 37,7%. Такая же тенденция наблюдается с вложениями в акции, которые сократились с 12,6% до 11,7%. При этом доля активов, инвестированных в государственные облигации, в 2016 г. возросла с 14% до 14,5%, а прочих активов – с 33,2% до 34,6%. Увеличение прочих активов было вызвано волной крупных приобретений международной недвижимости и международных страховых компаний китайскими страховщиками.

Далее более детально проанализируем совокупный инвестиционный портфель страховщиков Индии в разрезе видов страховой деятельности.

Инвестиционный портфель индийских страховщиков жизни за период с 2014 по 2016 г. (табл. 6.10) продемонстрировал следующие тенденции. В течение 2016 г. страховщики сократили долю ценных бумаг центрального правительства с 41,7% до 41% и увеличили долю ценных бумаг правительств штатов и других «одобренных» ценных бумаг с 22% до 22,2%. Инвестиции в инфраструктуру снизились с 11,7% до 11,0%, «одобренные» инвестиции увеличились с 22,9% до 23,8%, иные (кроме «одобренных») инвестиции увеличились с 1,8% до 2,0%¹.

¹ «Одобрённые» инвестиции в Индии включают ценные бумаги, полностью гарантированные правительством: доли в акционерном капитале, привилегированные акции, облигации, выпущенные финансовыми учреждениями или нефинансовыми уч-

Таблица 6.10

Распределение инвестиционных активов в индустрии страхования жизни Индии, %

Инвестиционный актив	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Ценные бумаги центрального правительства	40,3	41,7	41,0
Ценные бумаги правительств штатов и иные «одобренные» ценные бумаги	19,8	22,0	22,2
Инфраструктурные инвестиции	12,0	11,7	11,0
«Одобренные» инвестиции	25,6	22,9	23,8
Иные инвестиции, кроме «одобренных»	2,3	1,8	2,0

Источник: www.iaisweb.org – International Association of Insurance Supervisors.

В таблице 6.11 обобщены данные о структуре совокупного инвестиционного портфеля индийских страховщиков, работающих в сфере видов страхования иных, чем страхование жизни.

Таблица 6.11

Распределение инвестиционных активов страховщиков, осуществляющих виды страхования иные, чем страхование жизни, в Индии, %

Инвестиционный актив	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Ценные бумаги центрального правительства	25,7	26,7	26,9
Ценные бумаги правительств штатов и иные «одобренные» ценные бумаги	10,2	10,7	11,5
Жилье, кредиты на строительство жилья, пожарное оборудование	9,1	9,2	10,3
Инфраструктурные инвестиции	17,6	17,0	17,2
«Одобренные» инвестиции	35,2	33,4	30,7
Иные инвестиции, кроме «одобренных»	2,2	3,0	3,4

Источник: www.iaisweb.org – International Association of Insurance Supervisors.

В течение 2016 г. эти страховщики увеличили долю ценных бумаг центрального правительства с 26,7% до 26,9%, долю ценных бумаг правительств штатов и иных «одобренных» ценных бумаг — с 10,7% до 11,5%. Инвестиции в инфраструктуру увеличились с 17% до 17,2%, «одобренные» инвестиции сократились с 33,4% до 30,7%, иные (кроме «одобренных») инвестиции увеличились с 3% до 3,4%.

реждениями с рейтингом AA или выше, секьюритизированные и обеспеченные долговые обязательства, недвижимое имущество, ценные бумаги, обеспеченные активами, и инструменты денежного рынка.

Анализ инвестиционных портфелей отечественных и зарубежных страховщиков показал, что в целом страховщики придерживаются аналогичных инвестиционных стратегий. Наибольшая доля их активов размещена в государственные ценные бумаги, второе место занимают корпоративные облигации. Однако, судя по данным Банка России, российские страховщики стремятся сформировать более консервативный инвестиционный портфель, о чем свидетельствует высокая доля вложений в банковские депозиты.

Глава 7. Альтернативные механизмы финансирования корпоративных рисков

В результате изучения данной главы студент должен:

знать:

- особенности организации риск-менеджмента в международных компаниях,
- виды традиционных и альтернативных инструментов передачи риска,
- преимущества и недостатки самострахования,
- типы кэптивных страховых компаний,
- технологии кэптивного страхования,
- особенности деятельности SPV,
- характеристики страховых ценных бумаг и деривативов;
- структуру рынка инструментов альтернативной передачи рисков;

уметь:

- разрабатывать схемы альтернативной передачи риска для международных компаний,
- выбирать подходящие инструменты традиционной и альтернативной передачи риска с учетом его специфики,
- анализировать и аргументировать целесообразность применения различных инструментов риск-менеджмента,
- оценивать эффективность инструментов альтернативной передачи риска;

владеть:

- навыками сбора информации и подготовки аналитических отчетов о мировом рынке страховых ценных бумаг и деривативов,
- приемами анализа рынка страховых ценных бумаг и деривативов,
- навыками оценки эффективности инструментов альтернативной передачи риска,
- навыками применения альтернативных инструментов передачи риска для управления рисками международных компаний.

7.1. Финансирование корпоративных рисков и его альтернативные механизмы

Любая компания сталкивается в своей деятельности с большим количеством рисков. Некоторые из них являются общими для любого бизнеса, независимо от сферы деятельности (например, стихийные бедствия, пожары, кражи), другие — специфическими, характерными для определенных отраслей (например, финансовых, производственных, а также торговли). Также риски зависят от размера бизнеса и географии

деятельности компании. В частности, риски международных компаний имеют более сложную природу, что порождает необходимость в особых подходах к управлению ими.

Согласно исследованию «Барометр рисков – 2018», которое ежегодно проводит компания Allianz¹ среди глобальных корпораций и брокеров, рейтинг важнейших для бизнеса рисков в 2018 г. выглядел следующим образом (табл. 7.1).

Таблица 7.1

Рейтинг наиболее значимых рисков для международных компаний

Место в рейтинге-2018	Риск	Место в рейтинге-2017	Тренд
1	Перерыв в деятельности	1	=
2	Киберриски	3	↑
3	Стихийные бедствия	4	↑
4	Рыночные риски	2	↓
5	Риски изменения законодательства и регуляторных требований	5	=
6	Пожары, взрывы	7	↑
7	Новые технологии	10	↑
8	Утрата репутации и снижение стоимости бренда	9	↑
9	Политические риски	8	↓
10	Изменение климата и погодные риски	14	↑
11	Макроэкономические риски	6	↓
12	Кражи, мошенничества, коррупция	11	↓
13	Производство некачественной продукции, серийные дефекты, отзывы продукции	13	=
14	Риски окружающей среды	17	↑
15	Нехватка квалифицированного персонала	15	=
16	Перерывы в подаче электроэнергии	18	↑
17	Проблемы в здравоохранении	19	↑
	Прочие	–	–

Источник: Барометр рисков Альянс 2018. URL : <https://www.agcs.allianz.com/content/dam/onemarketing/agcs/agcs/reports/Allianz-Risk-Barometer-2018.pdf>

¹ <https://allianz.ru> – СК Allianz.

На протяжении 2017—2018 гг. среди всех угроз наиболее значимой для компаний стал риск перерыва в деятельности. Риск сохраняет свою позицию в рейтинге на протяжении нескольких лет. На втором месте в 2018 г. находятся киберриски (например, хакерские атаки). К видам деятельности и сайтам, в наибольшей степени подверженным киберрискам, относятся социальные сети (например, Facebook, Twitter и др.), интернет-торговля, онлайн-банкинг и платежные сервисы, онлайн-хранилища данных.

В 2018 году в России отмечался семикратный рост мошенничеств с использованием электронных средств платежей по сравнению с 2017 г. Почти каждое двадцатое среди всех преступлений, зарегистрированных в России, является киберпреступлением, на их долю приходится 4,4% от общего количества преступлений. При этом самыми распространенными среди них являются неправомерный доступ к компьютерной информации, создание, использование и распространение вредоносных компьютерных программ¹. Так, по данным портала РБК², в 2017 г. различные киберинциденты привели к убыткам российских компаний в размере 116 млрд руб. (рис. 7.1).



Рис. 7.1. Угрозы, с которыми приходилось сталкиваться компаниям, %³

¹ Генпрокуратура: число кибермошенничеств в РФ в 2018 г. выросло в 7 раз. URL: <https://www.vestifinance.ru/articles/105315>

² Киберущерб превысил 100 млрд. URL: <https://www.rbc.ru/newspaper/2017/12/20/5a38f3749a794710aa15581b>

³ Опрос проводился Национальным агентством финансовых исследований в ноябре 2017 г. среди 500 руководящих сотрудников предприятий в восьми федеральных

Нахождение на 3-м месте рейтинга стихийных бедствий (ураганы, землетрясения, наводнения) обусловлено статистикой участвовавших природных катастроф. В 2017 году размер застрахованных убытков от стихийных бедствий составил 135 млрд долл. США¹ в связи с ураганами «Харви», «Ирма» и «Мария» в США и на Карибах. Наряду с погодными рисками (10-е место) стихийные бедствия привели к возникновению нового инструмента финансирования рисков — катастрофных ценных бумаг, которые завоевывают все большую популярность на финансовом рынке. Несколько снизилась значимость рыночных рисков (волатильность, увеличение конкуренции, сделки по слиянию и поглощению, стагнация рынков). В 2018 году они заняли четвертую позицию по сравнению со второй в 2017 г. На пятом месте — риски изменения законодательства и регуляторных требований (смена власти, экономические санкции, протекционизм, Brexit, дезинтеграция Еврозоны). Риски данной категории играют существенную роль в деятельности международных компаний, имеющих подразделения в разных странах, поскольку их операции находятся в зависимости от требований национальных регуляторов и законодательных актов. Подобная специфика деятельности предъявляет особые требования к механизмам финансирования рисков. Риски пожаров и взрывов наряду со стихийными бедствиями и кибератаками не только приводят к прямому финансовому ущербу, но и зачастую становятся причиной возникновения перерыва в деятельности. Поэтому данный риск находится в рейтинге на 6-м месте.

Риски новых технологий за последний год поднялись в рейтинге с 10-го до 7-го места. Цифровизация приводит к ускорению изменений в различных отраслях экономики, она проникает во все сферы бизнеса, с одной стороны создавая новые возможности, а с другой — увеличивая неопределенность. Риск новых технологий тесно взаимосвязан с рыночными и киберрисками. Он может привести как к существенному финансовому ущербу, так и к перерыву в деятельности. По мнению аналитиков Allianz, данный риск имеет все шансы стать вторым крупнейшим долгосрочным риском, уступив лишь киберинцидентам.

Репутационные риски также важны в бизнесе, поскольку они могут инициировать потерю стоимости активов компании. К появле-

округах России. Респонденты могли дать несколько вариантов ответа. Статистическая погрешность не превышает 4,4%.

¹ Барометр рисков Allianz: перерывы в производстве и кибер-инциденты занимают верхние строчки рейтинга самых крупных угроз для компаний на 2018 г. URL : <https://rustrahovka.ru/articles/detail.php?ID=54872>

нию у компании негативной репутации может привести как нарушение действующего законодательства, в том числе налогового, так и производство некачественной продукции. Подобные инциденты могут повлечь за собой не только снижение выручки и перерыв в деятельности компании, но и падение цены ее акций.

Политические риски относятся к категории наиболее сложных с точки зрения оценки и дальнейшего управления. Политическая нестабильность, угроза терактов оказывают негативное влияние на бизнес-проекты международных компаний, поэтому этот риск занимает 9-е место в рейтинге.

Стремительно возрастающий перечень рисков и угроз, которым подвергаются современные бизнес-структуры, обусловил появление и широкое развитие на мировом финансовом рынке организаций, реализующих альтернативные механизмы и инструменты передачи риска.

Альтернативная передача риска — это обобщающее понятие, предполагающее обеспечение носителей рисков покрытием или защитой при помощи иных технологий, нежели традиционное страхование и перестрахование. Альтернативная передача риска может включать технологии, основанные на комбинации страховых продуктов и инструментов фондового рынка.

Рынок альтернативной передачи рисков (АПР) включает фонды самострахования, транснациональные пулы, кэптивные компании как с единственным учредителем, так и со многими, группы удержания риска, кэптивные компании с разделенными портфелями, а также страховые ценные бумаги и деривативы, посредством выпуска которых риски передаются непосредственно на рынок капитала (рис. 7.2).

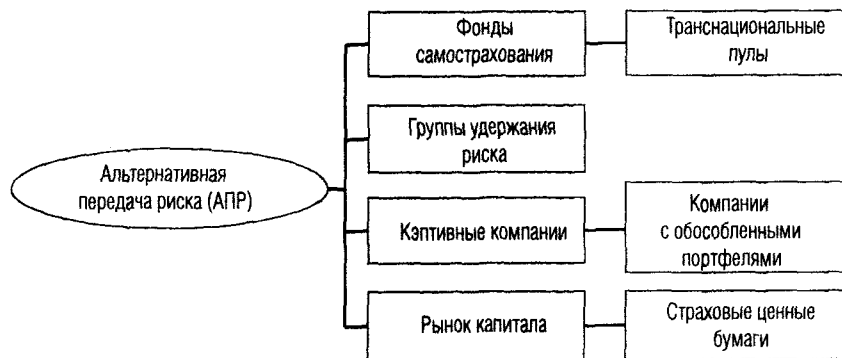


Рис. 7.2. Инструменты альтернативной передачи рисков¹

¹ Сост. авт.

В мировой практике АПР активно применяются как нестраховыми организациями, так и страховщиками в целях риск-менеджмента. В России в настоящее время АПР не получила широкого распространения, однако ее отдельные инструменты или их элементы встречаются в программах риск-менеджмента компаний, имеющих статус международных.

7.2. Механизм самострахования корпоративных рисков

В сфере бизнеса наиболее распространенной формой передачи рисков является их страхование на традиционном страховом рынке. Передача риска посредством самострахования во многих странах все еще рассматривается как новый нетрадиционный инструмент. На практике к самострахованию прибегают как владельцы малого бизнеса, так и международные компании, имеющие подразделения в различных странах.

Самострахование — это инструмент финансирования рисков, при котором компания или физическое лицо резервируют денежные средства для возмещения непредвиденных убытков.

Необходимо различать самострахование как инструмент финансирования риска и принятие риска без какого-либо воздействия на него. Самострахование предполагает создание в организации целевых страховых резервов (фонда самострахования) для покрытия определенных заранее будущих убытков.

Самострахование позволяет компаниям самостоятельно формировать свои программы финансирования риска и управлять ими, исключая тем самым ограничения, свойственные договорам с традиционными страховыми компаниями. Однако самострахование сопряжено с высоким уровнем риска и ответственности, поскольку оно предполагает удержание риска внутри компании. Извлечь преимущество из самострахования возможно только при жестком контроле за рисками, остающимися у компании на собственном удержании.

Корпоративные программы самострахования отличаются от классических страховых тем, что расходы на финансирование риска производятся по мере возникновения убытков (классическое страхование предполагает предварительное финансирование риска). Финансирование программы самострахования осуществляется либо за счет текущих денежных потоков, либо за счет систематических взносов в специальный резервный фонд.

В мировой практике к самострахованию чаще всего прибегают в целях финансирования программ страхования персонала (медицинское, пенсионное, от несчастных случаев на производстве).

В ряде случаев компании вынуждены создавать фонд самострахования для покрытия убытков, не возмещаемых по условиям договора страхования (например, договоры с франшизой). Несмотря на то что при самостраховании не происходит передачи риска, оно оказывает влияние и на страховой рынок в целом, и на уровень страховых премий. Подобное влияние обусловлено тем, что страхователи возлагают на себя самостоятельное покрытие убытков первого уровня.

С точки зрения застрахованного персонала, разница между самострахованием и традиционным страхованием отсутствует. Однако, с точки зрения компании-страхователя, разница существенна. Самострахование более трудоемко по сравнению с привлечением страховой компании. Сложность представляет разработка программы самострахования. На страховом рынке предлагается множество альтернативных страховых программ с различными условиями. Самострахование предполагает самостоятельную разработку программы, но зачастую к работе привлекают страховых брокеров или финансовых консультантов. Также возникает необходимость в лице, которое будет выполнять организационную работу, администрирование программы, в том числе урегулирование убытков. Данную функцию обычно выполняет привлеченный сторонний администратор.

Программы самострахования могут быть дополнены страховым полисом, сконструированным на условиях *stop-loss*, что позволяет компенсировать расходы, превышающие финансовые возможности фонда самострахования. Кроме того, самострахование не исключает финансирования взносов в фонд со стороны застрахованного персонала.

Создание фонда самострахования оправдано при управлении незначительными и средними рисками, не приводящими к значительным убыткам. Кроме того, остается проблема управления рисками, для которых на традиционном страховом рынке отсутствует адекватное покрытие (с точки зрения покрываемых рисков, страховых премий и прочих условий страхования), а использование фонда самострахования нецелесообразно.

Возможности самострахования значительно расширяются на уровне крупных международных компаний, которые применяют транснациональные пулы для перестрахования рисков своих подразделений (рис. 7.3). Результатом создания транснационального пула становится экономия финансовых средств компании — учредителя пула и повышение эффективности управления рисками¹.

¹ Kenton W. Multinational Pooling. URL : <https://www.investopedia.com/terms/m/multinational-pooling.asp>

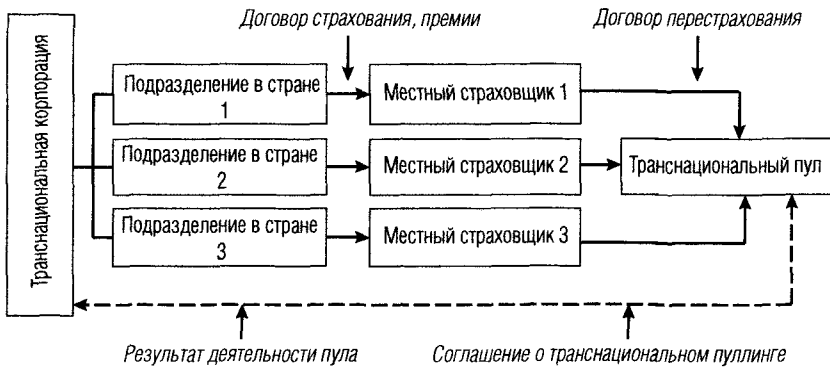


Рис. 7.3. Механизм использования транснациональных пулов при страховании персонала¹

Транснациональный пул — это механизм, который связывает программы страхования персонала транснациональных корпораций и их подразделений по всему миру, что обеспечивает:

- 1) возможность контролировать расходы организации на страхование персонала;
- 2) для головной организации — создание условий для координации программ страхования работников во всех своих подразделениях.

Первоначально концепция пулов возникла с целью противостояния методике тарифного ценообразования, принятой европейскими страховщиками. Но за последние 50 лет пулы распространились по всему миру, заняв важное место в управлении рисками бизнеса.

Также транснациональный пул можно определить как объединение корпоративных групповых страховых договоров, относящихся к различным международным подразделениям компании, в общий механизм финансирования с целью экономии за счет эффекта масштаба. Источниками этой экономии являются снижение риска, повышение административной эффективности и увеличение статистической базы рисков².

Технология транснационального пула представляет собой объединение полисов, выписанных страховыми компаниями в разных странах, в одну транснациональную страховую программу. Финан-

¹ Сост. авт.

² Unlocking potential: global approaches to insurable benefit financing: Multinational Pooling and Benefit Captives Research Report 2016/2017. URL : <https://www.willis.com/documents/publications/services/captives/Multinational-Pooling-Captive-Ben-Survey.pdf>

совый механизм такой программы предполагает осуществление дивидендных выплат на международном уровне. Подобная практика применяется с целью снижения затрат компании на выплату страховых пособий работникам.

Сеть транснациональных пулов состоит из ряда страховых компаний, расположенных в разных странах мира. Сеть может быть либо независимой, либо принадлежащей страховщику. Независимые сети, как правило, характеризуются более широким географическим охватом и имеют возможность выбирать в качестве своих местных представителей ведущих страховщиков в каждой стране. В некоторых странах деятельность транснационального пула может быть ограничена по причине отсутствия подходящих международных страховщиков.

Важным аспектом деятельности пулов является то, что в каждой стране договор страхования заключается с местными страховщиками на их условиях, затем риски передаются в транснациональный пул. Страховые премии устанавливаются также местными страховщиками на конкурентной основе.

Дополнительным преимуществом использования транснациональных пулов является возможность возврата части расходов на страхование в виде доли прибыли, обычно называемой *международным дивидендом*. В случае достижения пулом положительного финансового результата от страхования неиспользованные денежные средства возвращаются транснациональной корпорации. При возникновении отрицательного финансового результата (дефицита) требования погашать разницу не возникает. Вместо этого дефицит может быть перенесен на следующий год, поскольку есть возможность сбалансировать денежные потоки пула в будущем за счет распределения рисков во времени. В среднем дивиденды, выплачиваемые пулами, достигают 10% от уплаченных премий¹.

В мировой практике известно два типа транснациональных пулов: пул конкретной компании и мультиклиентский пул. Пулы первого типа используются транснациональными компаниями с подразделениями в разных странах, которые сами по себе достаточно велики, чтобы сформировать пул самостоятельно. Мультиклиентские пулы создаются компаниями, деятельность которых не столь глобальна, но тем не менее они нацелены на снижение затрат путем объединения сил с другими компаниями. Таким образом, пулы кон-

¹ Sparks A. A comprehensive guide to Multinational Pooling. URL : <https://www.covermagazine.co.uk/cover/feature/3014574/canada-life-feature>

кретной компании по своему содержанию близки к фонду самострахования, а мультиклиентские — к обществам взаимного страхования.

Независимо от размера компании, использование транснациональных пулов создает следующие преимущества: экономия за счет эффекта масштаба, использование глобальной статистики рисков, снижение затрат, более благоприятные условия андеррайтинга рисков, улучшение финансовой отчетности, приобретение инструмента управления рисками.

В основе деятельности пулов лежит один из трех основных финансовых механизмов, применяемых при удержании рисков:

- 1) перенос убытков на будущее (Loss carry forward);
- 2) солидарный (Small groups);
- 3) стоп-лосс (Stop Loss).

В пуле, основанном на принципе **переноса убытков на будущее**, любой дефицит, возникший на конец года, переносится на следующий год. Разновидностью механизма являются условия, при которых образовавшийся дефицит списывается по истечении определенного периода времени (обычно трех лет).

Солидарный механизм представляет собой мультиклиентский пул небольших групп застрахованных, где излишки и убытки распределяются между участниками. Обычно подобный механизм используется по умолчанию в ситуации, когда деятельность компании, заключившей соглашение с сетью транснациональных пулов, не соответствует предельным значениям, установленным для размера собираемых премий или количества застрахованных рисков.

Механизм стоп-лосс предполагает, что транснациональная сеть пулов несет все убытки взамен на более высокую плату за удержание рисков, но при этом все излишки возвращаются компаниям-участникам.

В таблице 7.2 приведены примеры транснациональных пулов и финансовые механизмы удержания риска, применяемые в них. Так, пул AIG использует два механизма из трех, Zurich — всего один, остальные пулы — все три механизма.

Суммарные расходы транснациональных компаний на страхование достигают внушительных размеров. Между тем альтернативные традиционному страхованию инструменты позволяют оптимизировать эти расходы, а также организовать централизованную систему управления рисками. Самострахование через механизм транснациональных пулов позволяет устранить значительную часть недостатков, свойственных удержанию риска. Однако в ходе своей эволюции

и по мере развития инструментов риск-менеджмента самострахование приняло еще одну, более эффективную форму — кэптивное страхование. Сегодня транснациональные корпорации применяют различные комбинации технологий традиционного страхования и самострахования, транснациональных пулов и кэптивного страхования. Так, по данным исследования Willis Towers Watson¹, при надлежащем контроле и управлении транснациональные пулы позволяют экономить более 15% расходов на страхование, а кэптивное страхование — до 25%.

Таблица 7.2

Транснациональные пулы и применяемые в них финансовые механизмы удержания риска

Название пула	Финансовый механизм		
	перенос убытков на будущее	солидарный (малые группы)	стоп-лосс
AIG	+	+	-
Allianz	+	+	+
Generali	+	+	+
IGP	+	+	+
Insurope	+	+	+
MAXIS	+	+	+
Swis Life	+	+	+
Zurich	+	-	-

Источник: по данным Multinational Pooling and Benefit Captives Research Report 2016/2017. URL : <https://www.willis.com/documents/publications/services/captives/Multinational-Pooling-Captive-Ben-Survey.pdf>

Основной специализацией транснациональных пулов являются программы корпоративного страхования персонала международных компаний. Например, в Великобритании через пулы могут быть застрахованы договоры группового страхования жизни, пенсий, доходов на случай утраты трудоспособности, группового страхования от критических заболеваний и частного медицинского страхования. В стране действуют два представителя транснациональной сети IPG: AXA PPP healthcare (медицинское страхование) и Canada Life Limited (страхование жизни и пенсий).

¹ Unlocking potential: global approaches to insurable benefit financing : Multinational Pooling and Benefit Captives Research Report 2016/2017. URL : <https://www.willis.com/documents/publications/services/captives/Multinational-Pooling-Captive-Ben-Survey.pdf>

К дополнительным преимуществам самострахования с задействованием транснациональных пулов можно отнести следующие: упрощение процедуры перемещения сотрудников международных компаний между их подразделениями по всему миру, получение полной информации о страховых выплатах, производимых работникам во всех подразделениях, повышение эффективности управления и контроля над страховыми программами персонала. В итоге взаимодействие пула с местными страховщиками приводит к повышению качества обслуживания договоров страхования.

7.3. Механизм кэптивного страхования

Кэптивное страхование — это экономический механизм, целью которого является оптимизация системы финансирования рисков группы субъектов предпринимательства, объединенных в рамках финансово-промышленной группы или иной корпоративной структуры.

Кэптивная страховая компания — это страховая или перестраховочная компания, созданная и находящаяся в собственности (прямо или косвенно) одной или нескольких промышленных, коммерческих или финансовых организаций с целью страхования или перестрахования рисков собственника (или собственников) или организаций, связанных с этими собственниками.

Кэптивное страхование возникло в начале XX в., хотя следы его использования обнаруживаются более 100 лет назад. Сама по себе концепция кэптивного страхования просматривается в ранних формах взаимного страхования, в соглашениях об обмене рисками между торговцами. Формирование механизма кэптивного страхования началось в США и Англии, где отдельные фирмы и группы компаний не могли застраховаться в обычных страховых компаниях из-за значительной рискованности своих операций. В результате они организовывали свое собственное страхование.

Исторические факты

Как известно, сам термин «кэптивное страхование» был изобретен в 1950-х гг. страховым брокером из Огайо Фредериком М. Райсом (Frederic M. Reiss), который использовал термин «кэптивный» для описания страховой компании, которая осуществляла страхование исключительно рисков своего учредителя.

В 1958 году Райс создал компанию American Risk management и начал оказывать услуги корпорациям по созданию кэптивов. Действующее в те времена американское законодательство делало уч-

реждение и функционирование кэптивов крайне дорогим бизнесом, что натолкнуло Райса на мысль поискать юрисдикцию, в условиях которой кэптивы могли бы процветать. В 1960 году Бермуды стали офшорным финансовым центром, а в 1969 г. Райс учредил первую кэптивную компанию International Risk Management Ltd.

Спустя некоторое время идея кэптивов завоевала популярность, пик которой пришелся на 1980-е гг., когда страховой рынок США переживал кризис, а полис страхования ответственности для компаний многих сфер деятельности стало практически невозможно приобрести. Причиной столь быстрой эволюции концепции кэптивов стало ее всеобщее признание в качестве существенно новой технологии риск-менеджмента. В настоящее время кэптивы являются составным элементом системы риск-менеджмента, особенно международных компаний. Востребованность кэптивных компаний остается весьма высокой, несмотря на проблемы с законодательным регулированием их деятельности во многих странах.

Зачастую кэптивное страхование рассматривается упрощенно, и под ним понимают страхование рисков в собственной (дочерней) страховой компании. Однако механизм кэптивного страхования за годы своего существования стал эффективным инструментом риск-менеджмента, а появление множества разновидностей кэптивных страховых компаний создало возможности для реализации разнообразных программ комплексного управления корпоративными рисками.

Согласно исследованию международной страховой группы Zurich Insurance Group «Commercial Risk Europe Captive On the Rise Report 2017»¹, кэптивы оказались крайне устойчивым инструментом, к которому прибегают для финансирования рисков. В настоящее время кэптивы не только актуальны, но и расширяют сферу своей деятельности. Они стали важным инструментом управления рисками. К концу 2016 г. в мире насчитывалось более 7000 кэптивных страховщиков, зарегистрированных как в офшорных зонах, так и на территории местоположения материнской компании. На сегодняшний день количество национальных кэптивных страховых компаний (КСК) достигло 70.

Среди причин стабильного спроса международных компаний на кэптивное страхование выделим следующие:

¹ Commercial Risk Europe Captive On the Rise Report 2017. URL: https://www.zurich.com/_/media/dbc/corporate/docs/products-services/commercial-risk-europe-captive-on-the-rise-report-2017.pdf?la=en&hash=D981193AAE0A01BE38A565024E41171BCE8D6A4D

- технологический прогресс и рост международной конкуренции в значительной мере повышают требования к эффективности компаний и системе риск-менеджмента;
- с точки зрения корпоративных страхователей, традиционный страховой рынок является негибким, процедуры заключения договора и урегулирования убытков трудоемки и требуют значительных временных затрат. Сами по себе бизнес-процессы страхования становятся все более дорогостоящими;
- профессиональные риск-менеджеры все чаще задаются вопросом, насколько оправданы расходы на передачу риска, оплата агентских и брокерских комиссий, как происходит процесс урегулирования убытков, насколько качественны оказываемые услуги, соблюдаются ли права страхователей. Поэтому растет актуальность проблемы снижения расходов на страхование;
- нестабильность и непредсказуемость современной экономической среды (технологические инновации, рост населения, увеличение экономических взаимозависимостей, инфляция, терроризм, волатильность валютных курсов, политическая нестабильность) создают дополнительные проблемы для компаний, что заставляет их искать новые или альтернативные подходы к риск-менеджменту.

В результате реализации модели кэптивного страхования материнская компания получает преимущества как финансового, так и нефинансового характера.

Среди финансовых преимуществ выделим:

- исключение комиссий, выплачиваемых коммерческому страховщику, и андеррайтерской прибыли;
- управление денежным потоком за счет установления оптимального графика уплаты страховых премий, определения срока урегулирования убытков, получения инвестиционного дохода;
- оптимизация процесса урегулирования убытков;
- контроль за ценообразованием и тарификацией.

К нефинансовым преимуществам относятся:

- контроль за формированием условий страхования (формы выплат, исключения из покрытия, лимиты ответственности, страховые случаи);
- возможность назначения выплат *ex-gratia*¹, что практически недопустимо в коммерческом страховании;

¹ Выплата *ex-gratia* представляет собой платеж, производимый страховой компанией в пользу застрахованного «из любезности», без наличия юридического обязательства. На практике подобные страховые выплаты осуществляются с целью поддержания компаний своей репутации.

- получение доступа к страховой статистике, что позволяет усовершенствовать конструкцию страхового договора, в наибольшей степени отвечающего потребностям компании-страхователя.

Рассмотрим сущность кэптивного страхования и различные модели его реализации.

Первичной функцией КСК является страхование (перестрахование) рисков ее собственника и аффилированных с ним лиц. Собственник полностью контролирует деятельность КСК и является первичным бенефициаром при распределении ее прибыли, будучи одновременно застрахованным в этой компании. Основной целью кэптива является снижение стоимости риска¹.

Кэптивы по существу являются формой самострахования, в которой страховщик полностью принадлежит страхователю. Они обычно создаются для удовлетворения потребностей материнской компании или группы компаний в управлении рисками. Учредителями КСК могут быть как крупные транснациональные корпорации, так и некоммерческие организации. Функционирование КСК аналогично обычным страховщикам. Деятельность кэптивов осуществляется аналогично коммерческим страховым организациям, они подчиняются государственному нормативным требованиям, включая отчетность, капитал и резервные требования.

Сущность КСК заключается в признаках, которые отличают ее от традиционной рыночной страховой компании (рис. 7.4).

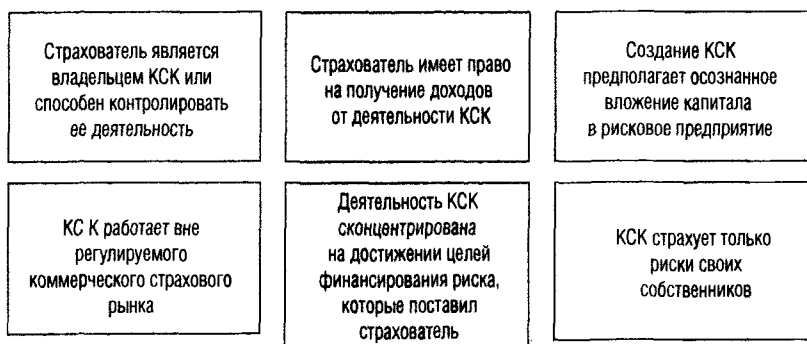


Рис. 7.4. Характерные признаки кэптивных страховых компаний²

Учреждение КСК предполагает рисковое вложение капитала в компанию, функционирующую за рамками рынка коммерческого

¹ Captive Services // Zurich Insurance. URL: <https://www.zurich.com/en/products-and-services/captive-services>

² Сост. авт.

страхования. Несмотря на то что в рамках КСК происходит объединение в одном лице и источника риска, и его владельца¹, механизм кэптивного страхования отличается от обычного самострахования, предполагающего удержание и управление рисками.

Главным отличием кэптивов от некэптивных альтернативных инструментов риск-менеджмента является наличие у них лицензии на страховую деятельность. Функцией страховщиков является принятие на себя рисков. Следовательно, КСК должна обладать рисковым капиталом. Кроме того, деятельность КСК регламентируется страховым законодательством. На международном страховом рынке большинство КСК обеспечивает страхование имущества, общегражданской, профессиональной ответственности, ответственности производителя, работодателей, директоров и менеджеров (D&O). Также кэптивы осуществляют страхование кредитных рисков, страхование рисков загрязнения окружающей среды, машин и оборудования, разнообразные программы страхования персонала (страхование жизни, пенсионное, медицинское, от несчастных случаев). Кэптивные страховые компании все чаще задействуют в операциях со страховыми ценными бумагами.

Изначально для кэптивов не существовало специфического законодательства, поэтому их развитие происходило по тем же правовым нормам, которые регламентировали коммерческое страхование. Однако в 1950-х гг. в США кэптивы стали создаваться на базе корпораций (в целом правовые формы учредителей КСК варьировались от мультинациональных корпораций до некоммерческих организаций), что потребовало разработки специфического законодательства. Наиболее распространенные сферы деятельности учредителей КСК — это финансы, недвижимость, строительство и производство. В последние годы к ним добавилось страхование медицинских расходов. Широкая сфера использования механизма кэптивного страхования обусловила множество типов и видов КСК (рис. 7.5).

В зависимости от масштаба деятельности выделяют фиктивные, маломасштабные и полномасштабные КСК². На основании критерия «контингент страхователей» КСК подразделяются на чистые и открытые. В зависимости от типа учредителя бывают КСК с одним учредителем, ассоциированные (групповые), агентские, отраслевые (промышленные). Особый вид составляют арендованные (спонси-

¹ Фактически КСК приближается по своей сущности к обществам взаимного страхования, в которых с юридической точки зрения страхователи одновременно являются и страховщиками.

² *Ike L. Risk Management & Captive Insurance.* — Xlibris Corporation, 2016.

рованные) КСК. В зависимости от места расположения компании подразделяются на офшорные и национальные. В особую категорию КСК целесообразно выделить кэптивные перестраховочные компании, играющие важную роль в управлении рисками транснациональных корпораций; группы удержания риска; компании с разделенными портфелями и финансовые SPV (от англ. special purpose vehicle — «компания специального назначения»). Рассмотрим все эти типы КСК подробнее.

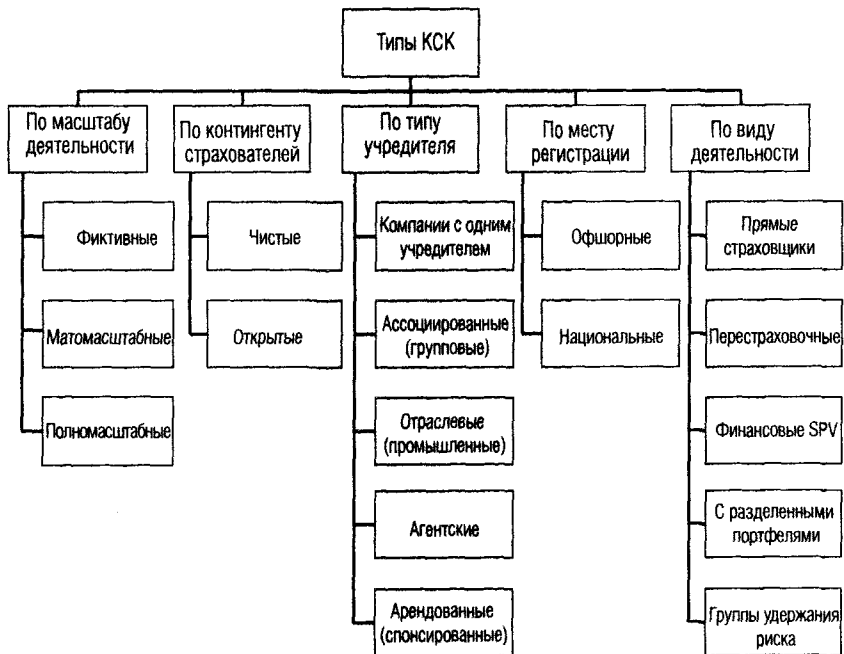


Рис. 7.5. Типология кэптивных страховых компаний¹

Фиктивные КСК фактически существуют только на бумаге. Их учреждение носит конфиденциальный характер. Создают такие КСК для финансирования рисков материнской компании или группы компаний и зачастую с целью ухода от налогообложения. Функционирование маломасштабных КСК не является затратным для учредителя, поскольку они регистрируются на территориях с благоприятными налоговыми режимами, где страховая деятельность практически не подвергается регулированию. Маломасштабные

¹ Сост. авт.

КСК обычно не имеют собственного административного аппарата и управляются извне. Договоры страхования, заключаемые с такими КСК, также носят конфиденциальный характер.

Маломасштабные КСК — это тип компаний, который преобладает на первоначальном этапе их учреждения. Их финансовая база позволяет оставлять на собственном удержании только незначительные риски учредителя. Маломасштабные КСК по мере своего развития преобразуются в полномасштабные, хотя они, так же как и фиктивные, не имеют собственного аппарата управления. Данный тип КСК может располагаться как в офшоре, так и на территории, где зарегистрирована материнская компания. На маломасштабные КСК приходится около 80% всех кэптивов в мире¹. Программы управления рисками, в которых задействованы маломасштабные КСК, в большинстве случаев включают фронтинг, в котором КСК выполняет либо роль фронтующего страховщика, либо перестраховщика.

Полномасштабная КСК, в отличие от двух предыдущих типов, является полноценной страховой организацией и имеет собственный менеджмент, поэтому учредитель несет значительные затраты на создание и поддержание деятельности компании. Результаты деятельности полномасштабной КСК зависят от общей ситуации на рынке страхования, поскольку у нее высокий уровень собственного удержания и она прибегает к услугам перестрахования. Местоположением КСК данного типа могут быть как офшоры, так и национальный рынок.

Чистая КСК — компания с одним учредителем, страхующая исключительно риски материнской компании и ее дочерних организаций. Однако в некоторых случаях кэптив изменяет этому правилу (чаще всего в сфере морского и авиационного страхования). Причиной может стать слишком большой разброс вероятности риска и тяжести ущерба. В подобной ситуации единственным выходом является привлечение сторонних страхователей с аналогичными рисками, что позволит распределить ущерб между участниками страхового фонда. Если же КСК выходит на рынок и начинает принимать риски от различных страхователей на коммерческой основе, то такая компания становится **открытой**. Заметим, что отнесение КСК к чистым происходит не на основании определения процентного соотношения между принятыми рисками учредителя и рисками от не связанных с ним лиц. Ключевым моментом является цель КСК. В случае с чистой КСК это более эффективное управление рисками учредителя (даже за счет принятия рисков не связанных

¹ Там же.

с ним лиц). Открытые КСК преследуют коммерческие цели — получение прибыли от страховых операций с рисками третьих лиц.

Если КСК зарегистрирована в той же стране, что и материнская компания, то она называется **национальной**. С практической точки зрения национальные кэптивы подчиняются нормам местного законодательства, что требует значительной капитализации, соблюдения налогового права и прочих нормативов. **Офшорные КСК** располагаются за пределами месторасположения материнской компании с целью получения налоговых преимуществ и прочих выгод, вытекающих из отсутствия необходимости соблюдать требования национального законодательства.

На рисунке 7.6 представлена статистика по количеству КСК, зарегистрированных в офшорах и на территории местоположения материнской компании. Как видно, наибольшее количество КСК зарегистрировано на Бермудах и Каймановых островах. Рентабельность кэптивного страхового бизнеса в значительной степени зависит от его местоположения. В пятерку регионов, в которых деятельность кэптивов показывает наивысшую рентабельность, входят Япония, Норвегия, Бельгия, Гернси и Польша¹.

Кэптивная страховая компания может работать как в качестве **прямого страховщика**, так и в качестве **перестраховщика**, поскольку еще одной целью использования кэптивов является выход на рынок перестрахования. Это создает для транснациональных компаний дополнительные возможности оптимизации финансирования страховых программ. В этом случае процесс финансирования схематично выглядит следующим образом (рис. 7.7).

Помимо кэптивного перестраховщика в нем задействованы местные страховщики, роль которых сводится к **фронтированию**². Во фронтировании участвуют следующие стороны: страхователь — крупная компания, прямой страховщик (коммерческий или кэптивный) и перестраховщик (коммерческий или кэптивный). Страхователь заключает договор страхования с местным фронтирующим страховщиком, который впоследствии передает риск кэптивной перестраховочной компании, что обеспечивает полный контроль материнской компании — страхователя над процессом урегулирования убытков.

¹ Unlocking potential: global approaches to insurable benefit financing: Multinational Pooling and Benefit Captives Research Report 2016/2017. URL : <https://www.willis.com/documents/publications/services/captives/Multinational-Pooling-Captive-Ben-Survey.pdf>

² Фронтирование (fronting) — это технология риск-менеджмента, при которой страховщик выдает страхователю полис, покрывающий специфический риск, а затем полностью передаст этот риск перестраховщику. К фронтированию обычно прибегают крупные транснациональные компании.

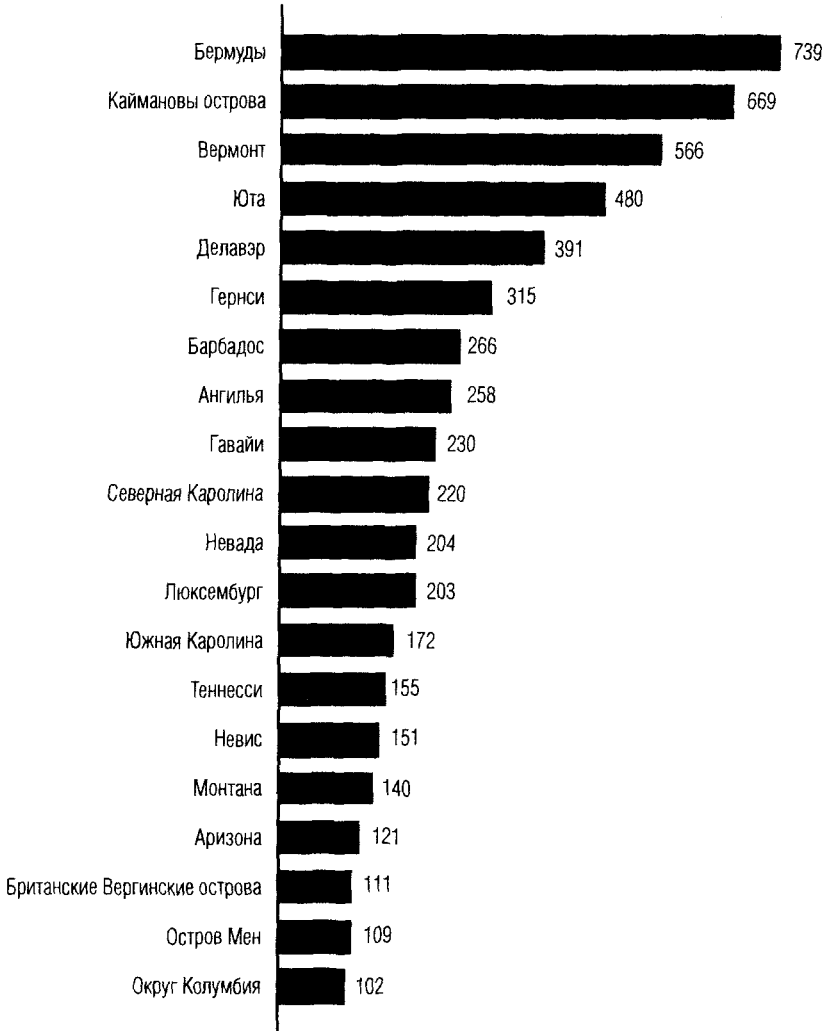


Рис. 7.6. Лидирующие регионы по числу зарегистрированных глобальных кэптивных страховых компаний в 2017 г.¹

Фронтирование позволяет транснациональной компании организовать централизованное урегулирование застрахованных убытков,

¹ Leading domiciles of global captive insurance companies from 2016 to 2017, by number of companies. URL : <https://www.statista.com/statistics/217535/leading-global-captive-domiciles/>

независимо от юрисдикции. В противном случае компания была бы вынуждена страховать риски своих международных подразделений у национальных страховщиков и учитывать законодательные требования разных стран, что значительно затрудняет процедуры риск-менеджмента.

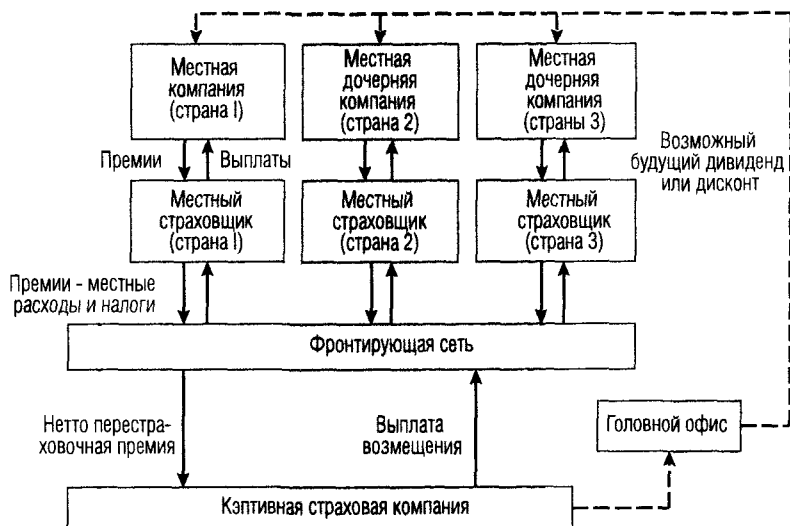


Рис. 7.7. Кэптивное перестрахование¹

Необходимо учитывать, что фронтирование может вызывать настороженность органов страхового надзора, поскольку кэптивный перестраховщик зачастую является иностранной компанией и не имеет лицензии для работы на национальном страховом рынке. Несмотря на то что прямым страховщиком выступает местная страховая компания, она полностью передает риск перестраховщику, не подпадающему под действие норм местного законодательства.

КСК с одним учредителем принадлежит одной единственной компании-учредителю или материнской группе. Чистые КСК принимают риски только от материнской компании или компаний, аффилированных с ней. Не все КСК с единственным учредителем являются чистыми. КСК предлагают страховые услуги различным страхователям, не связанным с их собственниками. Такие компании могут принимать различные формы. Некоторые групповые КСК обслуживают определенную отрасль, другие — ограниченную геогра-

¹ Сост. авт.

фическую территорию. Групповые КСК относятся к инструментам альтернативной передачи риска, но их деятельность аналогична коммерческим страховым организациям.

Ассоциированная КСК (групповая КСК) — кэптивный страховщик, имеющий двух или более владельцев, как правило членов отраслевой торговой ассоциации. Иногда собственником КСК является само объединение. Это общий термин для всех типов групповых КСК. Ассоциированные КСК можно отнести к чистым. Кроме того, они часто функционируют как отраслевые промышленные КСК.

Отраслевая промышленная КСК — кэптивная компания, созданная для страхования рисков группы промышленных предприятий. Собственниками отраслевой промышленной КСК является группа компаний одной отраслевой принадлежности, имеющих общие страховые интересы. Деятельность отраслевых КСК достаточно трудоемка из-за необходимости регулярно отчитываться перед отдельными страхователями. Подобная организационная структура КСК в наибольшей степени соответствуют профессиональным ОВС.

Агентская КСК — это, как правило, перестраховочная компания, принадлежащая посреднической компании или группе посредников. Агентские КСК могут формироваться брокерами для своих клиентов. Главная цель создания КСК данного типа — перестрахование рисков клиентов.

Арендванная КСК страхует риски своих арендаторов и возвращает им андеррайтерскую прибыль с инвестиционным доходом. К аренде КСК прибегают компании, которым необходима программа самострахования, но они не желают финансировать создание своей собственной страховой компании. Арендованные КСК зачастую называют спонсируемыми. Спонсор арендованной КСК формирует уставный капитал, который иногда называют основным капиталом, а страхователи (арендаторы) не участвуют в формировании уставного капитала, но уплачивают владельцу арендную плату (входную плату). С одной стороны, арендованная КСК имеет много общего с чистой групповой компанией, но с другой — страхователи не являются собственниками ее капитала, то есть они не имеют имущественного интереса к компании. Страхователи, чьи риски приняты на страхование спонсируемой компанией, называются участниками. Фактически участники арендуют лицензию и капитал страховой компании.

Еще одним принципиальным отличием спонсируемой компании от чистой групповой является механизм страхования: компания не всегда прибегает к пуллингу (объединению) рисков страховате-

лей в общем фонде. Она может создавать отдельные страховые счета для каждого застрахованного участника. В некоторых странах эти счета юридически обособлены и защищены. Подобные компании называются сотовыми, или компаниями с разделенными портфелями (КРП), что означает, что активы на счете одного участника не могут быть использованы для покрытия обязательств по другому счету. Компании с разделенными портфелями — организации, которые обладают юридическим правом отделять активы и обязательства одной кэптивной программы от активов и обязательств другой программы.

Группа удержания риска¹ (ГУР) — организация, созданная в соответствии с Федеральным законом США «Об удержании риска ответственности» и обладающая лицензией на страхование ответственности, действительной в любом штате. Группа удержания риска подлежит государственному регулированию в качестве кэптивной страховой компании, которая может функционировать по всей стране при условии, что она должным образом регистрируется в каждом штате, в котором предлагает осуществлять страховую деятельность.

Исторический факт

В конце 1980-х гг. в США развился кризис на рынке страхования ответственности, обусловленный ростом убыточности данного вида страховой деятельности. Коммерческие страховые компании отказывались предоставлять покрытие по отдельным видам страхования ответственности, ограничили лимиты ответственности по договорам и существенно повысили уровень страховых тарифов. Данный кризис послужил причиной принятия Федерального закона «Об удержании риска ответственности» (1981), который разрешил компаниям создавать групповые фонды самострахования (пулы), получившие название «группы удержания риска».

Группы удержания риска обеспечивают страхование ответственности консорциумов со схожими деловыми интересами. В соответствии с Федеральным законом ГУР (за исключением случаев, конкретно обозначенных в Liability Risk Retention Act) подчиняется только регулирующему органу штата, где она зарегистрирована, даже если ГУР осуществляет деятельность в нескольких штатах.

¹ Risk retention groups (RRGs). Учреждаются и функционируют исключительно в США на основании федерального законодательства (Federal Liability Risk Retention Act of 1986 (LRRRA)).

С организационной точки зрения ГУР представляет собой пул, сформированный независимыми корпоративными страхователями, риски которых однородны и которые согласны разделить риски ответственности перед третьими лицами. В большинстве случаев ГУР не регламентируются страховым законодательством, но должны соответствовать прочим законодательным актам штата, в котором они зарегистрированы. Чтобы ГУР была зарегистрирована, регулятор должен рассмотреть и утвердить технико-экономическое обоснование, бизнес-план, также предъявляются требования к минимальному размеру уставного капитала. Капитал должен быть сформирован за счет денежных средств, аккредитивов или их комбинации. Собственники ГУР являются ее страхователями, из взносов которых формируется уставный капитал. Таким образом, в основе деятельности ГУР лежат принципы взаимного страхования.

Финансовые кэптивные страховые компании специального назначения (финансовые SPV, от англ. special purpose vehicle — «компания специального назначения») — специальные целевые финансовые кэптивные страховые компании, уполномоченные посредством выпуска ценных бумаг и иным образом получать доступ к финансовым рынкам и альтернативным источникам капитала. Кэптив специального назначения не входит ни в одну из групп КСК, рассмотренных ранее. Деятельность финансовых SPV подлежит специальному лицензированию.

Обычно финансовые SPV создаются, чтобы функционировать как специальная перестраховочная организация для страховщиков, осуществляющих страхование жизни или имущества. Механизм перестрахования в этом случае является альтернативным классическому, поскольку риски передаются на вторичный страховой рынок посредством выпуска облигаций.

Среди различных бизнес-структур, задействованных в АПР, особого интереса заслуживают компании с разделенными портфелями (Segregated portfolio company (SPC), Protected Cell Companies (PCCs)).

Исторический факт

Первая компания с разделенными портфелями была учреждена в 1997 г. на о-ве Гернси. На тот момент это была инновационная юридическая концепция. С тех пор ее скопировали в различных странах и в попытке дифференцировать давали различные названия. Наиболее распространенным названием является «компания с разделенными портфелями». В глобальном масштабе все компании,

структурированные по ячейкам, работают на базе законодательства, впервые сформулированного на о-ве Гернси.

Компания с разделенными портфелями (КРП) – это крайне сложная и гибкая структура (рис. 7.8), которая позволяет использовать возможности компании в различных целях одновременно несколькими пользователями и спонсорам.

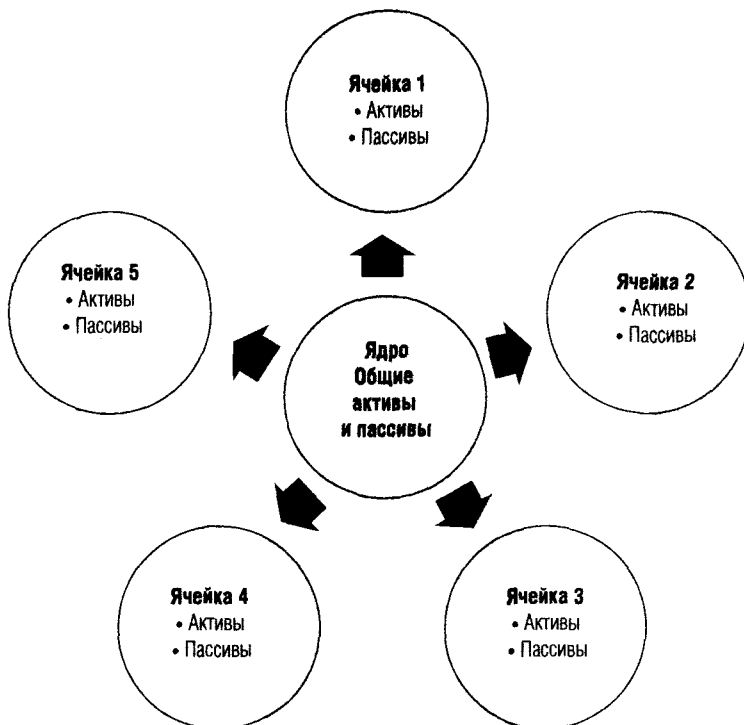


Рис. 7.8. Сотовая структура компании с разделенными портфелями¹

Благодаря гибкой сотовой структуре и особенностям юридического статуса компания может быть нацелена на любое количество или комбинацию страховых и финансовых операций, сделок или инструментов. Страхователь может учредить свою собственную КРП и разделить риски между ее портфелями, в этом случае компания будет рассматриваться как кэптивная. Или, например, на Мальте² компании с разделенными портфелями используются

¹ Сост. авт.

² <https://www.ccmalta.com> – Malta Law Firm.

в сфере секьюритизации для всех видов операций. В этом случае КРП выполняет роль организации специального назначения (SPV). Кроме того, КРП может служить инструментом входа на рынок кэптивного страхования для компаний, которые ранее не считали для себя это целесообразным. Накладные расходы кэптивная компания может разделить между владельцами каждой из ее ячеек, что удешевляет страхование с точки зрения страхователя.

Разновидностью КРП является холдинговая компания. Холдинговая компания с разделенными портфелями функционирует на тех же принципах, что и КРП, однако каждая из ее ячеек является отдельным юридическим лицом, входящим в общую корпоративную структуру. Что касается области применения, то в настоящее время для КРП найдены альтернативные варианты для структурирования многих типов продуктов. Изначально КРП использовались в страховом кэптивном секторе, и до сих пор они ассоциируются в первую очередь со страхованием, хотя и используются в схемах коллективного инвестирования, в частности ПИФах открытого и закрытого типа. Главной чертой КРП является ее структура, представленная единым юридическим лицом, состоящим из ядра и некоторого количества ячеек, независимых друг от друга. Подобная структура позволяет так разделить активы и пассивы ячеек, что они становятся недоступными ни для акционеров, ни для кредиторов ядра и других ячеек. Это позволяет каждой ячейке реализовывать различные стратегии бизнеса без какого бы то ни было риска для всего юридического лица.

Стремительное развитие КРП обусловлено их преимуществами: гибкостью конструкции, простотой и низкими затратами. Поскольку КРП является единым юридическим лицом с общим аппаратом управления, то все составные элементы компании одновременно прибегают к услугам одних и тех же контрагентов, что позволяет экономить как на юридических, так и на других операционных расходах. Таким образом, конструкция компании позволяет достичь экономии за счет эффекта масштаба.

Если КРП работает в инвестиционной сфере, то ее преобладающей структурой являются зонтичные фонды с некоторым количеством подчиненных фондов, структурированных как ячейки. Каждая ячейка имеет различные объекты инвестиций и различных инвестиционных консультантов. От кэптивного страхования КРП логично эволюционировали в зонтичные фонды.

Еще одним достоинством клеточной структуры КРП является обособление обязательств различных ячеек друг от друга, а также

от основной корпоративной структуры (ядра). Эта характеристика дает КРП очевидное преимущество перед традиционной (не клеточной) корпоративной структурой — позволяет приобретать высокорискованные продукты и при этом сокращать общие затраты.

Среди типичных характеристик КРП можно выделить следующие¹:

- 1) КРП является единым юридическим лицом;
- 2) компания состоит из двух частей: ядра и обособленных портфелей (ячеек);
- 3) количество ячеек не ограничивается;
- 4) ячейки, созданные и обособленные внутри КРП, могут осуществлять деятельность в сфере страхования и перестрахования на основании лицензии, принадлежащей КРП. В свою очередь, ядро может иметь или не иметь лицензии на страховую (перестраховочную) деятельность;
- 5) несмотря на разделение активов и пассивов компании между ячейками и ядром, а также между отдельными ячейками, ни одна ячейка не выделяется в обособленное юридическое лицо;
- 6) на единый совет директоров возлагается ответственность за сделки, осуществляемые ядром и каждой из ячеек, соблюдение норм устава и регулятивных требований, а также требований, предъявляемых к корпоративному управлению;
- 7) ядро поддерживает и контролирует все виды деятельности КРП;
- 8) ядро должно поддерживать требования регулятора к минимальному размеру капитала;
- 9) в настоящее время существуют два наиболее распространенных типа структуры КРП: ядро не осуществляет страхового (перестраховочного) бизнеса; ядро осуществляет все виды страхования или виды страхования определенного класса страховой деятельности в соответствии с лицензией.

В целях соблюдения требований надзорных органов активы каждой ячейки в основном используются для исполнения ее обязательств.

Компании с разделенными портфелями могут создавать один или несколько обособленных портфелей в целях разделения активов и пассивов. При этом КРП является единым юридическим лицом, а обособленный портфель не рассматривается как юридическое лицо, независимое от компании. Каждый обособленный портфель

¹ Protected Cell Company. URL : <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/mt/pdf/2017/01/mt-protected-cell-companies.pdf>

подлежит идентификации и в своем названии для обозначения использует фразу «обособленный портфель».

Активы и пассивы КРП подразделяются на две группы: общие и обособленные.

В классической структуре КРП предусмотрено, что ядро не отвечает по обязательствам ячеек, а ячейки не отвечают по обязательствам друг друга. Однако между ними может быть заключено соглашение о регрессе.

Наличие соглашения о регрессе к капиталу ядра означает, что капитал ядра может быть передан в ячейку и использован для покрытия обязательств данной ячейки. Любой дополнительный капитал ядра, превышающий минимальный, может быть передан в ячейки только в том случае, если ячейки КРП имеют право регресса к капиталу ядра. При этом в соглашении, заключаемом между ядром и ячейками, должны быть четко оговорены ситуации, при которых ячейки получают право обратиться к капиталу ядра.

Согласно законодательству, когда ячейка осуществляет деятельность исключительно в сфере кэптивного страхования или перестрахования (и при условии, что это специально разрешено меморандумом и уставом КРП), у нее отсутствует право регресса к активам ядра. Подобное соглашение нацелено на защиту ядра от требований кредиторов и ячеек. В противном случае кредитор может предъявить требования на активы ядра, что поставит в невыгодное положение другие ячейки, имеющие с ядром соглашение о регрессе.

При наличии у ячейки соглашения с отказом от регресса она должна обладать собственным достаточным капиталом. При этом ее коэффициент платежеспособности постоянно должен быть не менее 100%.

В соответствии с требованиями Solvency I¹ ядро КРП в целом должно обладать достаточными собственными средствами для поддержания требуемого минимального капитала, абсолютный размер которого в соответствии Solvency II² устанавливается в зависимости того, является компания страховой, перестраховочной или кэптивной.

Концепция КРП и область ее практического применения является одним из наиболее значимых нововведений в мире корпоратив-

¹ Информационное письмо Банка России от 08.09.2016 № ИН-015-53/64 о Директиве 2009/138/ЕС Европейского Парламента и Совета Европейского союза от 25.11.2009 «Об организации и осуществлении деятельности страховых и перестраховочных организаций (Solvency II)».

² От 1,2 млн до 3,7 млн EUR. Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25.11.2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II) (recast). URL : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:02009L0138-20140523&from=EN>

ных финансов. Гибкая конструкция КРП представляет собой платформу, на базе которой реализуется широкий спектр финансовых операций, включая традиционное страхование, секьюритизацию и иные операции по трансформации рисков.

Кэптивные структуры давно признаны как экономически эффективные инструменты риск-менеджмента в международных компаниях. Особую ценность кэптивное страхование приобретает в условиях глобального тренда увеличения страховых выплат, поскольку приводит к снижению волатильности страховых премий.

7.4. Страховые ценные бумаги

Система классического перестрахования позволяет страховым организациям принимать на себя достаточно крупные риски. Но на практике ни одна из его форм не покрывает абсолютно все катастрофические риски портфеля первичного страховщика. Рост частоты и тяжести стихийных бедствий, а также иных катастрофических рисков неприродного характера в значительной степени увеличил востребованность финансовых инструментов, позволяющих осуществить эффективную передачу подобных рисков. Поэтому все чаще страховые схемы, покрывающие катастрофические потери, секьюритизируются¹ посредством выпуска облигаций или приобретения деривативов, обеспечивающих передачу риска на рынок капитала. Широкое распространение получил рынок страховых ценных бумаг (Insurance Linked Securities, ILS) и деривативов, к сегментам которого относятся (рис. 7.9) катастрофные облигации (catastrophe (cat) bonds) и ноты, фьючерсы, опционы и свопы на катастрофы, а также гарантийные деривативы на отраслевые потери (Industry Loss Warranty, ILW).

Страховые ценные бумаги (ILS) представляют собой финансовые инструменты, на ценность которых влияют убытки, вызванные наступлением заранее определенного события катастрофического характера. Страховые ценные бумаги являются результатом развития финансовых инноваций и процесса сближения продуктов, представленных страховой отраслью и рынком капитала. В результате продажи ILS инвесторам происходит передача риска непосредственно на рынок капитала. К страховым ценным бумагам относятся катастрофные облигации и структурированные ноты.

¹ Страховая секьюритизация — это обеспечение денежных потоков, связанных со страховым риском. Секьюритизация страховых рисков создает возможность нестраховым организациям участвовать в денежных потоках с целью передачи рисков на рынок капитала.

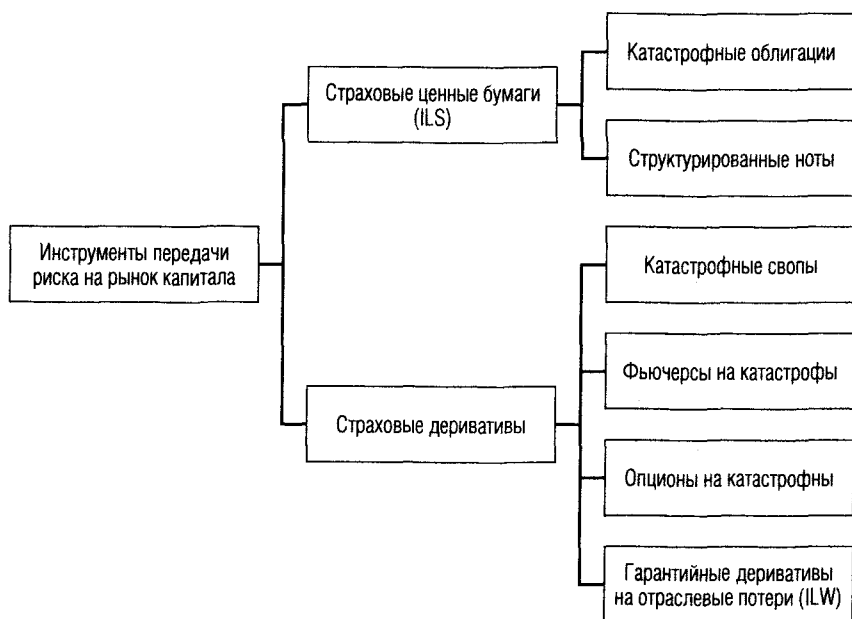


Рис. 7.9. Разновидности финансовых инструментов, используемых для передачи страховых рисков на рынок капитала¹

Исторический факт

Страховые ценные бумаги возникли в США в середине 1990-х гг. Ураган «Эндрю» (один из наиболее затратных ураганов в истории США) вызвал столь катастрофические разрушения, что страховые выплаты привели к банкротству ряда страховых компаний. После данного события возникла потребность в дополнительном источнике финансирования тяжких убытков, к которым могут привести будущие стихийные бедствия. Таким образом, появился механизм, обеспечивающий привлечение дополнительных средств для компенсации крупномасштабных убытков посредством использования возможностей рынка капитала. Постепенно катастрофные облигации завоевали рынок капитала и стали не только альтернативой перестрахованию для страховщиков, но и привлекательным инвестиционным инструментом.

¹ Сост. авт.

Изначально выпуск ILS был преимущественно нацелен на секьюритизацию рисков природных катастроф, но в настоящее время они представляют собой весьма широкую категорию ценных бумаг, относящуюся к классу событийных.

Катастрофные облигации — это высокодоходные долговые инструменты, предназначенные для аккумуляции фондов на случай наступления катастрофического события, например урагана или землетрясения. Катастрофные облигации относятся к структурированным продуктам, включают два основных компонента: долговое обязательство (корпоративная облигация с фиксированным, плавающим или нулевым купоном) и нефинансовую составляющую (условие о наступлении случайного события, которое может повлиять на размер купона и привести к полному дефолту).

Термин «катастрофные облигации» является обобщающим и применяется для следующих разновидностей ценных бумаг:

- Disaster bonds (секьюритизация рисков природных катастроф);
- Earthquake-risk bonds (секьюритизация рисков землетрясений);
- Hurricane bonds (секьюритизация рисков ураганов и тайфунов);
- Pandemic cat bonds (секьюритизация рисков возникновения пандемий);
- Mortality (Longevity) bonds (секьюритизация рисков увеличения смертности или продолжительности жизни).

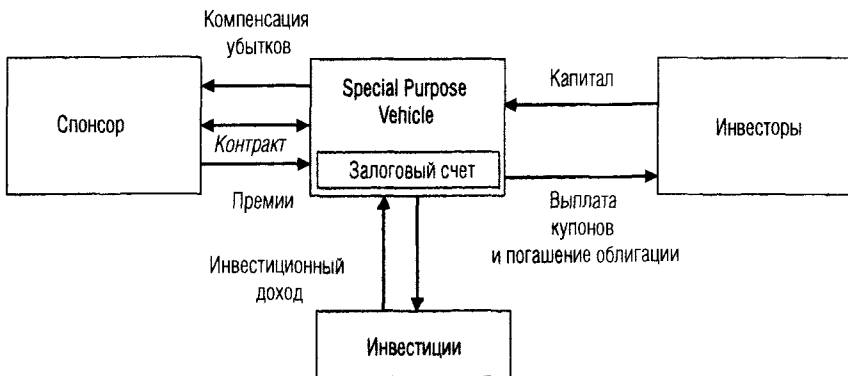


Рис. 7.10. Механизм секьюритизации с применением катастрофных облигаций¹

Каждый из вышеперечисленных финансовых инструментов предназначен для секьюритизации определенного страхового события.

¹ Сост. авт.

Механизм действия катастрофных облигаций выглядит следующим образом (рис. 7.10).

Основными участниками сделки по выпуску катастрофных облигаций являются:

- 1) спонсоры;
- 2) организаторы эмиссии и распространения катастрофных облигаций (SPV);
- 3) инвесторы.

Инициаторы эмиссии катастрофных облигаций называются **спонсорами**, или **цедентами**. В их качестве могут выступать перестраховщики, страховщики, страховые ассоциации, государственные органы власти, корпорации (например, энергетические компании), пенсионные фонды или некоммерческие организации (табл. 7.3). Однако на практике спонсорами выпуска катастрофных облигаций чаще являются именно страховые и перестраховочные компании (Munich Re, Swiss Re, USAA, AIG, Berkshire Hathaway). Целью выпуска ILS является приобретение альтернативного перестраховочного покрытия, поскольку зачастую наиболее значительные убытки страховщиков остаются вне защиты. Кроме того, ILS используются нестраховыми организациями для хеджирования катастрофических рисков. Необходимым участником процесса эмиссии и размещения катастрофных облигаций выступает организация специального назначения SPV (Special Purpose Vehicle). Участие SPV обусловлено тем, что инвесторы не могут напрямую финансировать страховую защиту спонсора эмиссии. Функции SPV выполняют финансовые компании или страховые SPV (чаще кэптивы, обладающие лицензией на страховую или перестраховочную деятельность, компании с обособленными портфелями) либо инвестиционные банки. Зачастую SPV размещаются в офшорных зонах (например, Бермуды, Каймановы острова), что упрощает процесс лицензирования и обеспечивает им благоприятный налоговый режим. Если спонсором эмиссии катастрофных облигаций выступает страховая организация, то между ней и SPV заключается перестраховочное соглашение. Special Purpose Vehicle распространяет облигации среди инвесторов. В настоящее время катастрофные облигации не предлагаются индивидуальным инвесторам непосредственно. В основном катастрофные облигации обращаются на рынке институциональных инвесторов, при этом различные фонды (хеджевые, паевые) приобретают их и от имени индивидуальных инвесторов.

Примеры эмиссии страховых ценных бумаг

Покрывае-мый риск (опасность)	Цедент (спонсор)	Эмитент (SPV)	Размер эмиссии	Тип триггера	Рейтинг	Дата выпуска
Калифорнийские лесные пожары	Энергетическая компания Sempra Energy (США)	Страховая SPV SD Re Ltd. (Бермуды)	125 млн долл. США	Возмещение	Оценка не проводилась	Октябрь 2018 г.
Операционные риски банка	Zurich Insurance Co. Ltd. (Швейцария)	Страховая SPV Operational Re II Ltd. (Бермуды)	146 млн швейцарских франков	Возмещение	Нет данных	Январь 2018 г.
Землетрясение (Чили)	Республика Чили	World Bank's International Bank for Reconstruction and Development	500 млн долл. США	Параметрический	Оценка не проводилась	Февраль 2018 г.
Риски предоставления финансовых гарантий	Build America Mutual Assurance Company (США)	Страховая SPV Fidus Re Ltd. (Бермуды)	100 млн долл. США	Возмещение	Оценка не проводилась	Апрель 2018 г.
Риски ипотечного страхования	Radian Guaranty (США)	Страховая SPV Eagle 2018-1 Ltd. (Бермуды)	410 млн долл. США	Возмещение	Morningstar: M-1 – BBB-; M-2 – BB-; B-1 – B+	Ноябрь 2018 г.

Покрывае-мый риск (опасность)	Цедент (спонсор)	Эмитент (SPV)	Размер эмиссии	Тип триггера	Рейтинг	Дата выпуска
Катастрофические имущественные риски	U.S. Coastal Insurance Company (США)	Страховая и перестраховочная SPV Eclipse Re Ltd. (Бермуды)	53,3 млн долл. США	Возмещение	Оценка не проводилась	Май 2018 г.
Уровень выплат по медицинскому страхованию	Страховая компания Aetna (США)	Validity Re IX Ltd. (Каймановы острова)	200 млн долл. США	Уровень медицинских выплат (Возмещение)	Нет данных	Январь 2018 г.
Температурные риски	Allianz Risk Transfer (Лихтенштейн)	Market Re Ltd. (Бермуды)	14,5 млн долл. США	Параметрический	Оценка не проводилась	Декабрь 2017 г.
Избыточная смертность (Франция, Япония, США)	AXA Global Life (дочерняя компания AXA SA (Франция))	Benu Capital Ltd. (Ирландия)	285 млн EUR	Индекс смертности	S&P: Class A – BB+sf, Class B – BBsf	Апрель 2015 г.
Выигрыш джекпота в лотерею	MyLotto24 (Великобритания)	Hoplion II Insurance Ltd. (Бермуды)	50 млн EUR	Возмещение	Оценка не проводилась	Август 2014 г.

Источник: Latest catastrophe bonds and insurance-linked securities URL: <http://www.artemis.bn/deal-directory/>

Insurance Linked Securities привлекательны для инвесторов, поскольку они относятся к категории обеспеченных, а также практически не коррелируют с прочими финансовыми инструментами, обращающимися на финансовых рынках. На стоимость ILS влияют не финансовые риски (кредитный, фондовый, процентный), а различные стихийные бедствия, риски смерти или долголетия, а также многие другие. Insurance Linked Securities могут эмитироваться для покрытия убытков, связанных со страхованием автогражданской ответственности, ипотечным, медицинским страхованием, пандемий, мультирисков. Недавно объектом страховой секьюритизации стали операционные риски банка (киберриски, приводящие к перерывам в деятельности, мошенничества сотрудников инвестиционных банков и их контрагентов, убытки из-за ненадлежащей деловой практики или несанкционированной деятельности, бухгалтерские ошибки, документарные ошибки, регуляторные риски, кадровые риски, дискриминация на рабочем месте и др.).

Риски, связанные с жизнью и здоровьем, также могут быть переданы на рынки капитала посредством выпуска ILS, приобретающих форму структурированных нот¹. Потребность страховщиков жизни и здоровья в секьюритизации обусловлена наличием дополнительных источников финансовых рисков. Страхование жизни и здоровья, как правило, является долгосрочным в отличие от страхования имущества. Долгосрочное страхование зачастую включает в себя гарантированную страхователю норму доходности или минимальную процентную ставку. Поэтому в дополнение к риску андеррайтинга активы страховщиков жизни и здоровья подвержены процентным и кредитным рискам, а также рискам, связанным с поведением страхователя (например, досрочное прекращение договора страхования, задержка уплаты очередного взноса и др.). В силу различий в профиле рисков, характерных для имущественного и личного страхования, потребности страховщиков в капитале также отличаются, что выражается в иных мотивах для выпуска ILS. У страховщиков жизни и здоровья в первую очередь имеется значительная потребность в оптимизации структуры капитала.

В этом случае секьюритизации подлежат пиковые риски, возникающие у страховщиков при страховании жизни и здоровья, что обеспечивает им защиту на случай экстремального роста смертно-

¹ Структурированные ноты — это гибридный финансовый продукт, представляющий собой долговое обязательство, содержащее встроенный деривативный компонент, регулирующий соотношение риска и доходности. Доходность структурированной ноты одновременно отражает доходность долгового обязательства и встроеного дериватива.

сти, резкого увеличения объемов потребляемых медицинских услуг или значительного улучшения показателей смертности. Структурированные ноты, выпускаемые под данные риски, с точки зрения их структуры практически ничем не отличаются от катастрофных облигаций, секьюритизирующих имущественные риски. Ноты структурируются таким образом, чтобы отделить от страховщика секьюритизируемые риски и минимизировать воздействие дополнительных рисков, таких как кредитный риск спонсора или риски, связанные с залоговым обеспечением, находящимся у SPV, выпускающего ноты.

С точки зрения инвесторов, ILS — это финансовый инструмент, который позволяет спекулировать на случайных событиях. Инвестор приобретает облигацию за цену, приблизительно равную ее номиналу, а затем получает регулярный (обычно ежеквартальный) доход. Insurance Linked Securities выпускаются со сроком погашения от одного года до пяти лет (чаще всего три года). Если покрываемый тип катастрофы случится до истечения срока погашения облигации и превысит зафиксированную триггерную точку, по облигациям объявляется дефолт. В этом случае инвестор теряет всю или часть стоимости номинала облигации, а также право на купонный доход, поскольку эти денежные средства направляются на выплату возмещения эмитенту.

Основная денежная сумма, полученная эмитентом за проданные облигации, размещается в очень надежные ценные бумаги (например, в государственные казначейские обязательства), чтобы не рисковать фондами, предназначенными для возмещения убытков, возникших в результате покрываемой катастрофы. Подобная практика возникла в середине 2000-х гг. Ранее в целях гарантирования инвесторам купонного дохода эмитент прибегал к процентным свопам инвестиционных банков. Однако в 2008 г. по четырем видам катастрофных облигаций был объявлен дефолт из-за банкротства банка Lehman Brothers, не выполнившего свои обязательства по процентным свопам (табл. 7.4).

Обычно катастрофные облигации используются для покрытия определенного слоя риска, что сходно с договором перестрахования эксцедента убытка. Объем выпуска облигаций определяется размером этого среза. Конструкция и общий механизм действия катастрофных облигаций схематично представлены на рис. 7.11 и практическом примере Sempra Energy. Точка включения (*attachment point*) «1,325 млрд долл. США» на рис. 7.11 представляет собой момент, когда вступает в силу условие о возмещении убытка спонсора

инвесторами. По достижении размера убытка обусловленного значения по крайней мере определенная часть основного долга эмитента направляется на покрытие ущерба. Точка «1,465 млрд долл. США» называется точкой исчерпания (*exhaustion point*), по достижении данного уровня ущерба инвесторы теряют и стоимость облигаций, и права требования дохода по ним.

Таблица 7.4

Примеры выпусков катастрофных облигаций, по которым была достигнута триггерная точка или объявлен дефолт, а также размер потерь инвесторов

Выпуск катастрофных облигаций (эмитент, серия)	Спонсор	Объем выпуска, млн долл. США	Причина потерь	Размер потерь	Дата потерь
Residential Reinsurance 2017 Limited (Series 2017-1) Class 10	USAA	50	Ураганы «Харви», «Ирма», калифорнийские лесные пожары, зимние штормы	Убытки страховщика USAA окончательно не подсчитаны. Срок погашения облигаций продлен до 06.12.2018. Существует вероятность потери инвесторами всего капитала	2017–2018 гг.
Residential Reinsurance 2013 Ltd. (Series 2013-2) Class 1	USAA	80	Ураганы «Харви», «Ирма», калифорнийские лесные пожары, зимние штормы	Часть облигаций была погашена, срок погашения другой части облигаций на сумму 20 млн долл. США продлен до 06.12.2018	2017–2018 гг.
Citrus Re Ltd. (Series 2016-1) Class E-50	Heritage Property and Casualty Insurance Co.	100	Ураган «Ирма»	100 млн долл. США	2017 г.
BRD / FON-DEN 2017 Class A	FON-DEN / AGROA-SEMEX S.A.	150	Землетрясение в Мексике	150 млн долл. США	2017 г.

Выпуск ката- строфных облигаций (эмитент, серия)	Спонсор	Объем выпуска, млн долл. США	Причина потерь	Размер потерь	Дата потерь
Crystal Credit Ltd. Class B	Swiss Re	98	Выплаты по договорам кредитного страхования	47,2 млн долл. США	2011 г.
Ajax Re Ltd. Class A	Aspen Insurance	100	Дефолт своп- контрагента Lehman Brothers	72 млн долл. США	2008 г.
Carillon Ltd. Class A-1	Munich Re	51	Дефолт своп- контрагента Lehman Brothers	31 млн долл. США	2008 г.
Newton Re Ltd. (Series 2008-1) Class A	Catlin	150	Дефолт своп- контрагента Lehman Brothers	4 млн долл. США	2008 г.
Willow Re Ltd. Class B	Allstate	250	Дефолт своп- контрагента Lehman Brothers	10 млн долл. США	2008 г.
George Town Re Ltd.	St Paul Re	68,5	Природные катастрофы и убытки, связанные с обру- шением Всемирного торгового центра	0,5 млн долл. США	2001 г.
Kelvin Ltd. (First event notes)	Koch Energy Trading Inc.	22	Аномально холодная зима 2000— 2001 гг. в США	5,1 млн долл. США	2000 г.

Источник: Catastrophe bond losses: cat bonds defaulted, triggered or at risk URL: <http://www.artemis.bm/cat-bond-losses/>

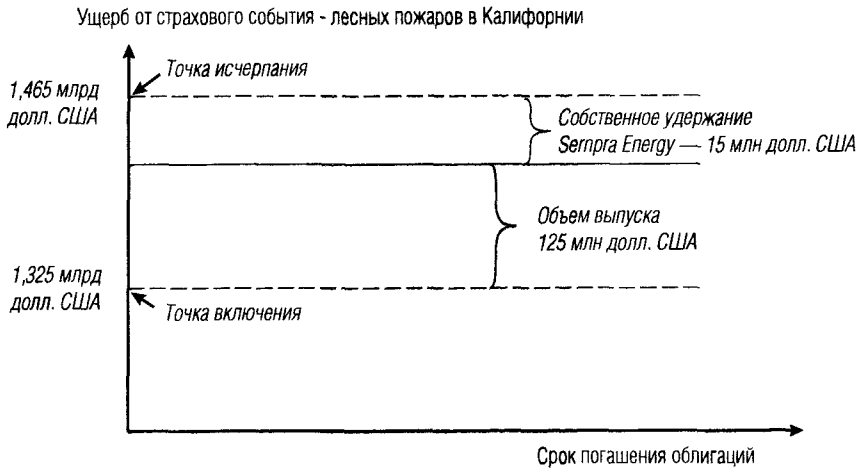


Рис. 7.11. Механизм действия катастрофных облигаций на примере Sempra Energy¹

Вопросы практики Sempra Energy

Выпуск катастрофных облигаций

Транш облигаций серии 2018-1

Эмитент (SPV): SD Re Ltd.

Цедент (спонсор): Sempra Energy (США) — глобальная энергетическая компания, осуществляющая производство, передачу и распределение электроэнергии, а также владеющая и управляющая системой распределения, передачи и хранения природного газа.

Покрываемые опасности: калифорнийские лесные пожары

Объем эмиссии: 125 млн долл. США

Точка включения: 1,325 млрд долл. США

Точка истощания: 1,465 млрд долл. США

Франшиза: 50 млн долл. США на одно событие

Размер слоя риска: 140 млн долл. США (1,465 – 1,325)

Размер собственного удержания Sempra Energy: 15 млн долл. США (140 – 125)

Тип триггера: возмещение

Рейтинг выпуска: оценка не проводилась

Размер купона: 4%

¹ Сост. авт.

Дата выпуска: октябрь 2018 г.

Наиболее сложным с технической точки зрения аспектом создания катастрофных облигаций является выбор типа триггера (от англ. trigger — «спусковой крючок») — подхода к определению точки убытка, по достижении которой инвестор теряет свои вложения. К базовым типам триггера относятся триггер возмещения, отраслевой, параметрический и модельный триггеры. Кроме базовых типов при структуризации мультирисковых облигаций применяются гибридные триггеры (табл. 7.5).

Таблица 7.5

Разновидности триггеров, используемых в страховой секьюритизации

Тип триггера	Основание для определения триггерной точки	Область применения
Триггер возмещения	Размер страхового возмещения	Риски землетрясений, лесных пожаров, наводнений, кредитного страхования,
Отраслевой триггер (индекс отраслевых потерь)	Совокупные убытки по отрасли (индекс убытков)	Катастрофические имущественные риски, землетрясения, ураганы
Параметрический триггер (индексный параметрический)	Превышение определенных натуральных параметров	Риски землетрясений, аномальные температуры, пандемии
Модельный триггер	Убытки, оцененные на базе компьютерного моделирования	Землетрясения
Гибридный триггер	Комбинация вышеуказанных оснований	Мультириски

Рассмотрим особенности вышеназванных триггерных событий.

Триггером на базе возмещения является ситуация, когда размер выплат, подлежащих возмещению со стороны cedenta по договорам страхования в связи с наступлением катастрофического события, превысит обусловленную сумму. Эмиссия катастрофных облигаций на базе триггера возмещения нацелена на покрытие реального эксцедента выплат, произведенных эмитентом. Уровень убытка фиксируется заранее.

Отраслевой триггер основан на индексном значении выплат по всей страховой отрасли при наступлении обусловленного катастрофического события в регионе. В качестве примера можно при-

вести индекс потерь в связи с катастрофическими событиями (PCS[®]). Индекс получил широкое признание в качестве триггера во многих торгуемых инструментах финансового рынка, включая биржевые фьючерсы и опционы, гарантийные деривативы на отраслевые потери.

Параметрический триггер базируется на определенном количественном значении тяжести убытков от катастрофического события.

При конструкции катастрофных облигаций на базе модельного триггера за триггерное событие принимаются убытки, исчисленные при помощи компьютерного моделирования.

Помимо базовых типов триггеров применяются гибридные мультитриггеры (комбинированные), индексы смертности, уровень медицинских выплат.

Для инвесторов катастрофные облигации привлекательны в силу своих свойств: по ним выплачивается более высокий процентный доход, чем по иным облигациям; они обеспечивают диверсификацию инвестиционного портфеля, поскольку природные катастрофы происходят относительно редко, а размер дохода никак не связан с экономической ситуацией. Действительно, доход инвесторов по катастрофным облигациям складывается из базового (равного доходу от размещения денежных средств, полученных в результате реализации облигаций) и премий, уплаченных эмитентом за страховую составляющую облигаций. Инвесторы катастрофных облигаций не подвержены рискам, традиционным для прочих ценных бумаг: рыночным колебаниями, кредитным и процентным рискам. Однако, если наступает катастрофическое событие, к вероятности которого привязаны катастрофные облигации, а убытки достигают определенного, заранее зафиксированного показателя, инвестор может потерять часть или весь купонный доход, а также весь объем инвестиций в облигации.

Катастрофный своп — это контракт, согласно которому страховщик принимает на себя обязательство делать периодические платежи (уплачивать премии) другой стороне (своп-контрагенту) в обмен на выплату фиксированной суммы (компенсационную выплату) в случае наступления заранее определенного катастрофического события. Основанием для компенсационной выплаты может быть параметрический триггер или мера финансового убытка страховщика, например превышение некоторого уровня страховых выплат по договорам страхования. Катастрофный своп представляет собой тор-

¹ PCS Catastrophe Loss Index Property Claim Services®.

гуемый на внебиржевом рынке деривативов производный финансовый инструмент, который позволяет страховщикам защитить себя от крупных потенциальных потерь, вызванных катастрофическим стихийным бедствием. В катастрофическом свопе, как правило, участвует две стороны — страховщик и инвестор, которые обмениваются потоками периодических платежей. Платежи страховщика основаны на портфеле ценных бумаг инвестора, а выплаты инвестора основаны на потенциальных катастрофических потерях, исчисленных на базе индекса катастрофических потерь.

На рисунке 7.12 представлена схема катастрофного свопа, при котором страховщик *A* заключает своп-соглашение с перестраховщиком *B*, который, в свою очередь, хеджирует риск, заключая своп-соглашение с перестраховщиком *C*.

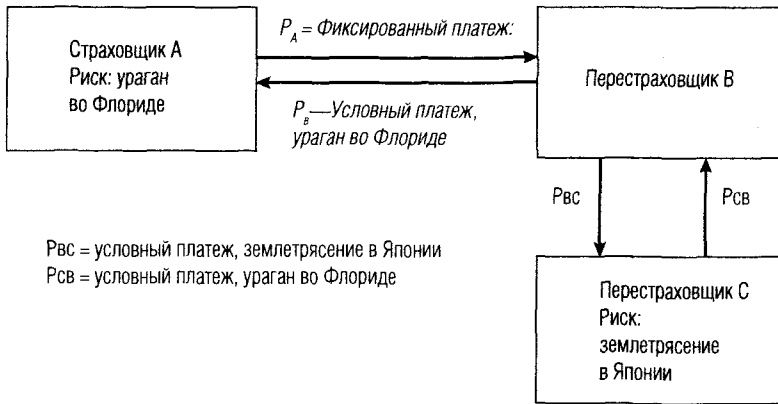


Рис. 7.12. Схема катастрофного (рискового) своп-соглашения¹

Вопросы практики

Приобретение катастрофного свопа правительством Филиппин

Филиппины относятся к странам, в наибольшей степени подверженным природным катастрофам. В среднем ежегодные потери Филиппин, вызванные тайфунами и землетрясениями, составляют 3,5 млрд долл. США. Поэтому данная страна на протяжении целого ряда лет прибегает к финансовым инструментам, обеспечивающим

¹ Cummins J.D. CAT bonds and other risk-linked securities: product design and evolution of the market // The Geneva Reports. — 2012. — Т. 39.

эффективную передачу рисков, связанных с различными стихийными бедствиями. Филиппины неоднократно обсуждали возможность выпуска катастрофных облигаций при поддержке Всемирного банка. Однако в итоге правительство страны остановилось на решении заключить договор катастрофного свопа, что позволит получить незамедлительный доступ к капиталу в случае реализации застрахованного риска. По данным портала Artemis.bm¹, в 2017 г. Всемирный банк предоставил правительству Филиппин катастрофный своп на сумму 206 млн долл. США. Свop сконструирован на базе параметрического триггера. Таким образом правительство получило источник финансирования рисков, связанных с потерями, вызванными тайфунами или землетрясениями. Ранее также при поддержке Всемирного банка правительством Филиппин был реализован пилотный проект параметрического страхования, призванного обеспечить покрытие 25 провинциям, подверженным рискам землетрясений и тайфунов. Катастрофный своп выполняет функцию дополнительного перестрахования для данной схемы параметрического страхования. Параметрическая страховая схема, гарантированная катастрофным свопом, представляет собой хороший пример практического использования двухуровневой модели передачи риска как на страховой рынок, так и на рынок капитала. В ней одновременно задействованы крупнейшие источники рискового капитала — рынки страхования, перестрахования и капитала. В организации страховой схемы и катастрофного свопа приняли участие крупнейший инвестиционный менеджер Nephila Capital и страховые (перестраховочные) компании Swiss Re, Munich Re (через дочернюю компанию NewRe), AXA и Napover Re. Международный банк реконструкции и развития (МБРР) Всемирного банка выступил в качестве посредника в вышеуказанной сделке, а моделирующее агентство AIR Worldwide осуществило базовое моделирование рисков, необходимое для сделки².

Катастрофный своп обеспечивает страховой компании емкость и ликвидность, позволяет защититься от крупных потенциальных потерь, вызванных природными катастрофами. Механизм свопа представляет собой передачу некоторой части своих потенциальных

¹ World Bank arranges \$ 206 m catastrophe swap for the Philippines. URL : <http://www.artemis.bm/blog/2017/08/14/world-bank-arranges-206m-catastrophe-swap-for-the-philippines/>

² Nephila supports \$206m World Bank Philippine cat swap transaction/ URL : <http://www.artemis.bm/blog/2017/08/15/nephila-supports-206m-world-bank-philippine-cat-swap-transaction/>

потерь от страховщика к инвестору в обмен на уплачиваемую премию, что делает конструкцию свопа сходной с перестрахованием или катастрофной облигацией. Преимуществом свопа является менее сложная структура, нежели у катастрофных облигаций, и более низкие расходы, связанные с совершением сделки. Катастрофные свопы торгуются на внебиржевом рынке деривативов, что делает их конструкцию персонализированной.

Опцион на катастрофу — финансовый контракт, который дает покупателю право, но не обязательство воспользоваться опционом в случае наступления катастрофического события. Разновидностью опциона на катастрофу является катастрофный опцион на капитал (Catastrophe Equity Put, CatEPut) — опционный контракт, который дает возможность покупателю привлечь дополнительный капитал, воспользовавшись правом исполнить опцион в случае катастрофы.

Фьючерс на катастрофу — это финансовый контракт, используемый страховщиками и перестраховщиками для хеджирования рисков, связанных с катастрофами. Примерами являются фьючерсы на ураганы, которые торгуются на Чикагской товарной бирже с 1992 г. Фьючерсы базируются на индексе ураганов СМЕ¹. Ценность фьючерсного контракта возрастает, если катастрофические убытки увеличиваются, и падает, когда убытки снижаются. В случае наступления катастрофического бедствия при значительных убытках цена контракта идет вверх и страховщик получает прибыль, которая компенсирует его убытки, связанные со страховыми выплатами. Если же возникает обратная ситуация (убытки менее значительны, нежели ожидалось), то цена контракта падает, а страховщик (покупатель) теряет деньги.

Гарантийные деривативы на отраслевые потери (ILW) являются формой производного договора страхования (перестрахования), по которому компания (часто страховая) может получить возмещение, основанное не на ее собственных убытках, а на общих потерях, понесенных отраслью в результате наступления заранее определенного (триггерного) события. Покрытие инициируется, когда убытки, понесенные отраслью, превышают определенный порог (рис. 7.13). Гарантийные деривативы на отраслевые потери чаще всего выписываются перестраховочными компаниями или хедж-фондами, по-

¹ СМЕ Hurricane Index (СНІ) позволяет определить числовой показатель потенциального ущерба от урагана, используя общедоступные данные из Национального центра ураганов Национальной метеорологической службы США. СНІ включает в себя такие показатели, как непрерывно изменяемые скорость ветра и радиус ураганных ветров.

сколькx эти организации способны принять на себя большие убытки, нежели небольшие страховые компании.

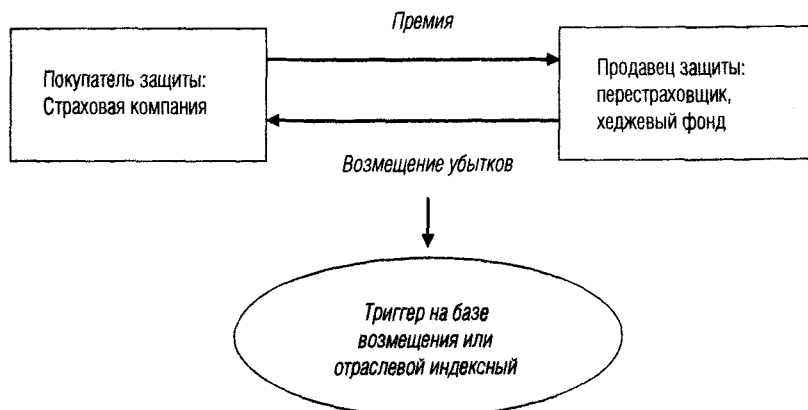


Рис.7.13. Гарантийный дериватив на отраслевые потери¹

Например, страховая компания, заключившая договоры страхования от ураганов во Флориде и подверженная риску катастрофического убытка, может купить ILW, покрывающий ущерб, вызванный ветрами в этом же регионе США. Гарантийные обязательства приводятся в действие, если совокупные убытки страховой отрасли превысят 10 млрд долл. США. Страховая компания заключает финансовое соглашение с перестраховщиком или хеджевым фондом, которые взамен на уплачиваемую премию гарантируют выплату заранее ограниченной суммы, если убытки превысят заранее установленную сумму (триггерная сумма). Соглашение может содержать дополнительные оговорки. Например, для получения выплаты помимо соответствия критерию отраслевых убытков покупатель должен еще и сам понести убытки определенного размера (ILW с двойным триггером).

Вопросы практики

Страховая компания с целью защиты от убытков, которые могут наступить в результате природных катастроф в США, приобретает контракт ILW на базе общего индекса PCS. Контракт имеет следующие характеристики:

Срок действия контракта: 12 месяцев с 01.01.2010

¹ Сост. авт.

Триггерная точка (убытки страховой отрасли): 20 млрд долл. США

Лимит защиты: 10 млн долл. США

Собственное удержание (триггер на базе возмещения): 10 тыс. долл. США

Текущий курс продажи контракта (премия): 10% от лимита защиты

Отчетный период: 36 месяцев с даты убытка

В этом случае по контракту ILW страховой компании гарантируется выплата в размере 10 млн долл. США, если индекс PCS составит 20 млрд долл. США и выше, а окончательный чистый убыток покупателя контракта превысит 10 010 000 долл. США. Если убытки отрасли ниже триггерной точки (20 млрд долл. США), то у покупателя ILW есть 36 месяцев, чтобы отраслевой убыток достиг этой величины¹.

На практике встречаются различные типы ILW:

- Live Cat IWL (контракты, которые торгуются в момент, когда происходит покрываемое катастрофическое событие (например, шторм приближается к берегу);
- Dead Cat IWL (контракты могут быть куплены или проданы после того, как покрываемое событие уже произошло, но окончательная сумма убытков еще не известна);
- Back-up Covers (контракты заключаются после того, как событие уже произошло с целью обеспечения защиты от последующих событий, которые возникают в результате определенных катастроф (например, наводнение или пожар, вызванные стихийным бедствием)².

7.5. Аналитика мирового рынка страховых ценных бумаг и деривативов

С момента своего создания мировой рынок страховых ценных бумаг демонстрирует устойчивую тенденцию к росту, что обусловлено потребностью страховых и перестраховочных организаций, корпораций и пенсионных фондов в финансовых ресурсах и инструментах передачи рисков, связанных с явлениями катастрофического характера.

¹ Gatzert N., Schmeiser H. Industry loss warranties: contract features, pricing, and central demand factors // The Journal of Risk Finance. — 2011. — Т. 13. — №. 1. — С. 13–31.

² What are industry loss warranties (ILW's)? URL : <http://www.artemis.bm/library/what-are-industry-loss-warranties.html>

Страховые ценные бумаги, как и прочие ценные бумаги, торгуются на первичном и вторичном рынках. Статистические показатели рынка (рис. 7.14), данные об объемах выпуска и находящихся в обращении ILS свидетельствуют о высокой эффективности данного инструмента.

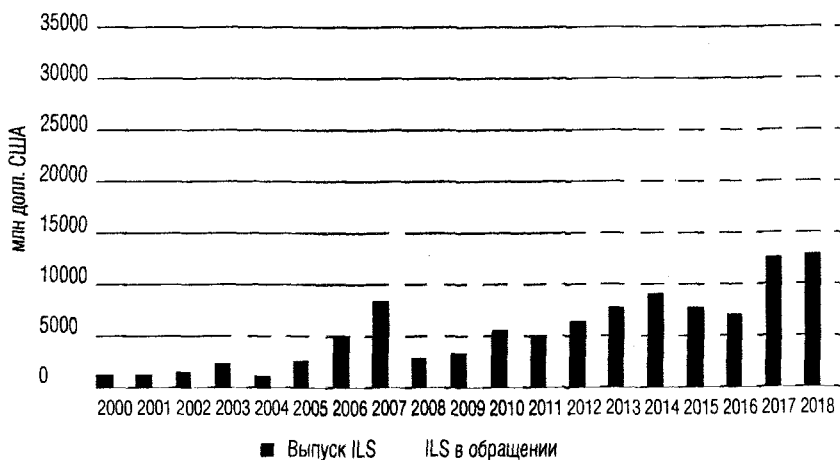


Рис. 7.14. Мировой рынок катастрофных облигаций и прочих страховых ценных бумаг¹

На рисунке 7.14 можно проследить, как ежегодно изменялся объем капитала, привлекаемого посредством выпуска ILS. Если в 2000 г. было выпущено ILS на сумму 1176,1 млн долл. США, а в обращении находились ILS стоимостью 2806,13 млн долл. США, то по состоянию на 01.11.2018 их выпуск составил 12 833,9 млн долл. США, а стоимость ILS в обращении уже составила 37 225,9 млн долл. США. Таким образом, за 18 неполных лет рынок увеличился более чем в 13 раз. На размер рынка оказывает влияние как выпуск новых облигаций, так и погашение или дефолт предшествующих выпусков. Объем инвестиций в данный сектор стремительно растет, несмотря на потери, вызванные стихийными бедствиями прошлых лет.

Актуальность тех или иных рисков, под которые производится выпуск страховых ценных бумаг, также изменяется в зависимости от потребности спонсоров. Как показано на рис. 7.15, наиболее распространенными рисками, закладываемыми в структуру катастрофных облигаций в 2018 г., являются мультириски (21% — междуна-

¹ ARTEMIS Catastrophe Bond & ILS Market Dashboard.

родные, 18% — США), землетрясения в США (11%) и Японии (8%), риски ипотечного страхования (11%), штормы и циклоны в США (6%). В диаграмме также нашел отражение упомянутый выше транш облигаций, выпущенных МБРР (спонсор — Республика Чили) на сумму 500 млн долл. США, покрывающий риск землетрясений.

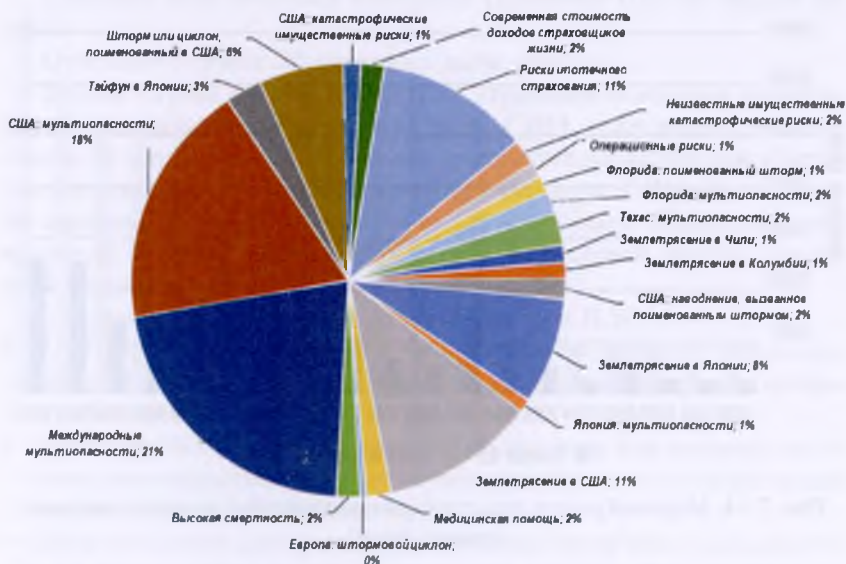


Рис. 7.15. Распределение находящихся в обращении страховых ценных бумаг по виду покрываемого риска, 2018 г.¹

Самый первый выпуск катастрофных облигаций, имевший место в конце 1990-х гг., был сконструирован на базе триггера возмещения. Со временем стали применяться различные типы триггеров (отраслевой, параметрический, модельный и их гибриды). В настоящее время триггер возмещения по-прежнему остается наиболее распространенным (рис. 7.16), на втором месте по популярности индекс отраслевых потерь и параметрический триггер.

С позиции спонсора катастрофных облигаций наиболее предпочтительным является триггер возмещения (рис. 7.17), поскольку эта конструкция не оставляет спонсору базисного риска (разницы между полученными перестраховочными выплатами и возмещениями, выплаченными страхователям). С другой стороны, конструкция в наименьшей степени привлекает инвесторов. Существует вероятность, что

¹ Там же.

в случае наступления триггерного события инвестору придется достаточно долго ждать, получит ли он назад хотя бы часть стоимости облигации после истечения срока ее погашения. Эта проблема связана с тем, что урегулирование страховых убытков занимает длительное время. Кроме того, отсутствие базисного риска у спонсора приводит к возникновению нематериальной опасности: у страховщика пропадают мотивы не принимать на страхование избыточные риски (например, страховать сооружения, расположенные в сейсмически опасной зоне или в регионах с высокими рисками ураганов).

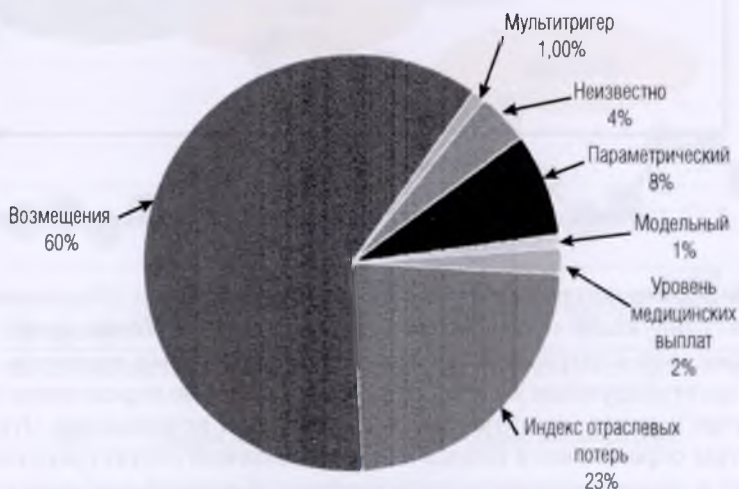


Рис. 7.16. Находящиеся в обращении катастрофные облигации и другие типы ILS, классифицированные по типу триггера¹

Как видно на рис. 7.17, наибольшей прозрачностью отличаются параметрические триггеры, что делает их привлекательными для инвесторов.

В феврале 2018 г. на рынке появились новые спонсоры и SPV, организующие выпуск ILS. К этой категории можно отнести правительства стран, в значительной мере подверженных рискам природных катастроф: Чили (выпуск на сумму 500 млн долл. США), Колумбии (выпуск на сумму 400 млн долл. США), Перу (выпуск на 200 млн долл. США). Во всех трех случаях эмитентом выступил Всемирный банк реконструкции и развития. Все три выпуска структурированы на базе параметрического триггера.

¹ The Artemis Catastrophe Bond & Insurance-Linked Securities Deal Directory.

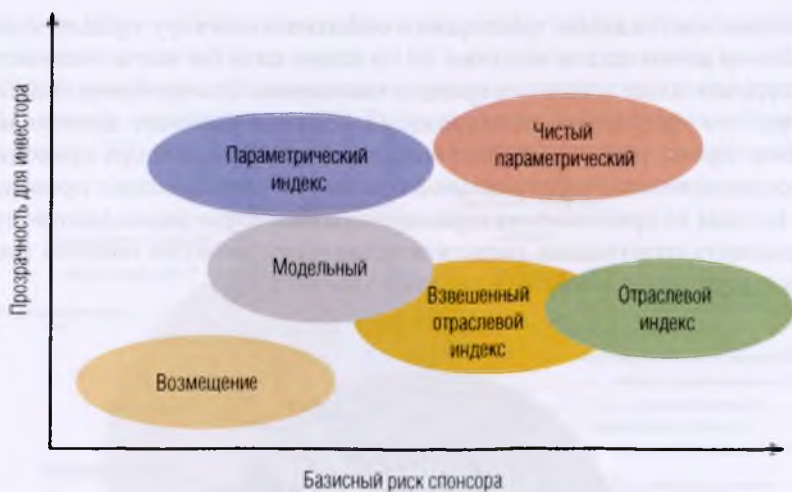


Рис. 7.17. Распределение триггеров по величине базисного риска спонсора и прозрачности для инвестора¹

Инфраструктуру рынка страховых ценных бумаг обеспечивают структурирующие и моделирующие агенты, рейтинговые агентства, а также своп-контрагенты и составители отраслевых индексов.

Структурирующие агенты привлекаются с целью определения типа триггера и уровня защиты (точки включения и исчерпания). Эти параметры определяются исходя из предположений структурирующего агента о привлекательности катастрофных облигаций для инвесторов в конкретный момент времени. Функцию структурирующего агента обычно выполняют инвестиционные банки, брокеры или страховые организации (например, Swiss Re Capital markets, Deutsche Bank Securities, Goldman Sachs).

Моделирующие агенты (Risk Management Solutions, Inc, (RMS), AIR Worldwide, Eqecat) осуществляют оценку риска катастрофных облигаций. Их модели основаны на анализе различных вероятных сценариев развития катастроф (траектории распространения урагана, расположения эпицентра землетрясения) и финансовой оценке причиненных ими разрушений. Например, на основании моделирования установлено, что вероятность достижения точки крепления (1 млрд долл. США) по катастрофным облигациям составляет 1,5%, вероятность достижения точки исчерпания (1,2 млрд долл. США) — 0,5%. Моделирующие агенты также дают

¹ Swiss Re Capital Markets.

оценку убытков в случае выпуска катастрофных облигаций на базе отраслевого триггера.

Рейтинговые агентства (А.М. Best Company, Standard & Poor's Ratings Service) присваивают рейтинг размещаемым катастрофным облигациям. Обычно этой категории ценных бумаг присваивается рейтинг ВВ или В. Таким образом, из-за высокой вероятности дефолта (рис. 7.18) катастрофные облигации попадают в группу спекулятивных и высоко спекулятивных ценных бумаг. В ряде случаев рейтинговая оценка катастрофных облигаций не производится вовсе.



Рис. 7.18. Катастрофные облигации и страховые ценные бумаги: средний ожидаемый убыток и средний ожидаемый купон по годам, %¹

Несмотря на достаточно высокий риск дефолта, инвесторов привлекает достаточный размер купонного дохода по страховым ценным бумагам. На рисунке 7.19 представлена структура рынка страховых ценных бумаг в разрезе интервалов доходности. Наибольшая доля находящихся в обращении ILS (39,4%) предлагает своим инвесторам доход в интервале от 2,01% до 4%, 25,8% ILS — от 4,01% до 6%, 14% ILS — от 6,01% до 8%, 4,6% ILS — от 8,01% до 10%. Купон свыше 10% и 12% предлагается только в 3% выпущенных ILS.

Страховые ценные бумаги являются относительно новым инструментом даже для развитых зарубежных рынков капитала. Перечень рисков, для финансирования которых прибегают к катастрофным облигациям, постоянно расширяется. Если изначально к страховым

¹ Catastrophe bond and ILS market statistics. URL: <https://www.artemis.bm/dashboard/catastrophe-bonds-ils-issued-and-outstanding-by-year/>

ценным бумагам прибегали для покрытия рисков природных катастроф, то в настоящее время перспективы их использования оценивают пенсионные фонды, страховщики жизни, а также нестраховые организации, сталкивающиеся с крупными предпринимательскими рисками. Структурированные финансовые продукты обладают достаточно сложной конструкцией, не всегда понятной инвесторам. Но с другой стороны, они обладают набором характеристик, привлекательных как для спонсоров, так и для инвесторов. На российском рынке капитала страховые ценные бумаги не представлены в силу законодательных ограничений, отсутствия необходимой инфраструктуры и законодательного регулирования операций, связанных со страховой секьюритизацией.

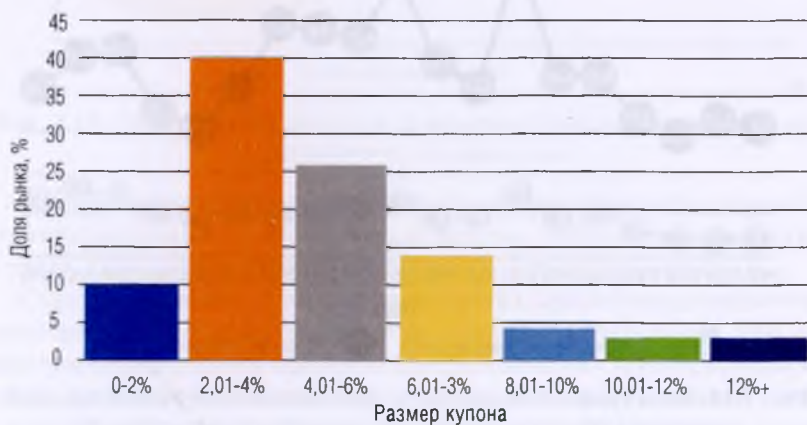


Рис. 7.19. Структура рынка страховых ценных бумаг по размеру купона¹

¹ Catastrophe bond and ILS market statistics. URL: <https://www.artemis.bm/dashboard/cat-bonds-ils-by-coupon-pricing/>

Глава 8. Международные стандарты управления финансами страховых компаний

В результате изучения данной главы студент должен знать:

- структуру финансов страховых компаний,
- принципы организации финансов страховых компаний,
- особенности управления финансами страховых компаний в различных странах;

уметь:

- определять состав и направления использования финансовых ресурсов,
- применять методы финансового анализа,
- использовать методы контроля за использованием финансовых ресурсов;

владеть:

- навыками формирования отдельных составляющих финансов страховых компаний;
- навыками использования информационного материала по финансовым потокам страховых компаний.

8.1. Организация финансовых ресурсов страховой компании

Страхование относится к непроизводственной сфере. В этой связи формирование ресурсов обеспечивается через систему перераспределения ранее созданного национального дохода. Другими словами, финансовые ресурсы страховых организаций являются результатом перераспределения национального дохода. Движение финансовых ресурсов страховщика связано с вероятностным характером страхуемых рисков. Специфические черты страхования как особой сферы услуг влияют на состав финансовых ресурсов, который существенно отличается в других отраслях, поскольку решающая доля ресурсов — это специализированные страховые резервы и фонды. Прибыль является также одной из основных составляющих финансовых ресурсов и определяется в страховании как разница между доходами и расходами страховщика. При этом взносы страхователей, поступления от инвестиционной и других видов деятельности относят к доходам. Расходами являются выплаты страховых сумм и возмещений, издержки по ведению дела, отчисления в страховые резервы. Доходами страховых организаций от основного вида деятельности являются страховые взносы. Их размер зависит от вида страхования и применяемых тарифных ставок, поэтому

основой формирования прибыли и страховых резервов являются страховые тарифы. Во многих случаях прибыль не прогнозируется в составе тарифов, а образуется в результате снижения расходов или увеличения доходов от инвестирования. Особенностью назначения финансовых ресурсов страховых организаций является то, что они направляются не только на развитие сферы страхования, совершенствование качества услуг, но и на расширение социальной защиты страхователей.

Страхование в зарубежных странах представляет собой часть международного страхового рынка, одновременно являясь важной составляющей национальных экономик. Государственное регулирование страховой деятельности за рубежом в основном направлено на контроль за финансовой стороной работы страховых компаний. Страхование в зарубежных странах имеет свои особенности и специфические черты. Каждая страна по-своему проводит страховую политику. В экономически развитых странах страхование является одной из ведущих отраслей экономики.

Основные составляющие финансовых ресурсов страховых организаций включают собственные и привлеченные, заемные средства (рис. 8.1).

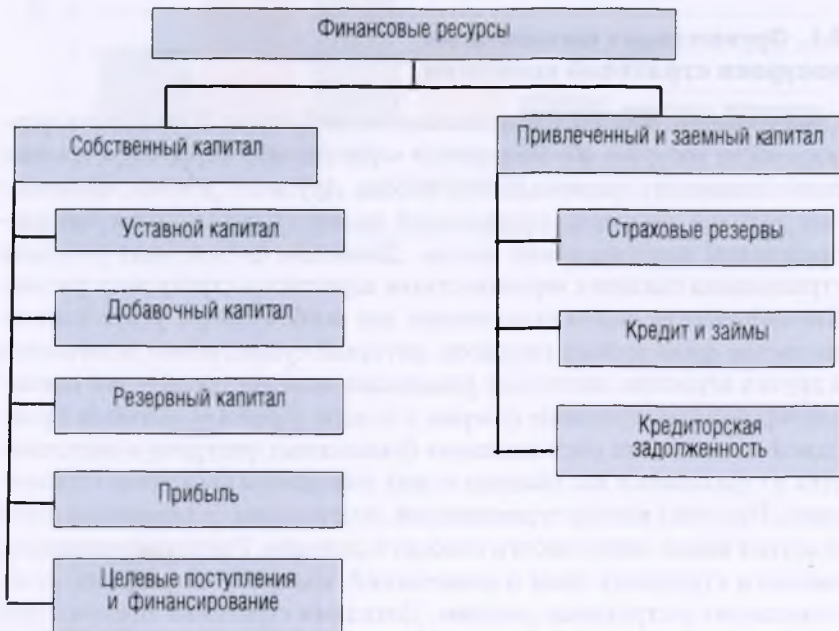


Рис. 8.1. Состав финансовых ресурсов страховой организации

Собственный капитал страховой организации формируется путем уплаты взносов учредителями в уставный капитал. На первом этапе, когда еще не начата деятельность и страховые фонды не сформированы, для страховой организации принципиальным моментом являются условия формирования и размер уставного капитала. Их важность обусловлена тем, что на первом этапе деятельности страховой организации уставный капитал является единственной гарантией платежеспособности страховщика. В дальнейшем уставный капитал также имеет большое значение, так как может являться источником финансовых ресурсов в непредвиденных или кризисных ситуациях. Собственный капитал страховой организации формируется из уставного, добавочного, резервного капитала, нераспределенной прибыли.

Требования к уставному капиталу страховых организаций устанавливаются законодательно. В России определен минимальный размер уставного капитала в размере 120 млн руб. с учетом коэффициентов. Коэффициент 1 применяется при страховании от несчастных случаев, добровольном медицинском страховании, страховании имущества, финансовых и предпринимательских рисков, страховании ответственности, коэффициент 2 — при страховании жизни, коэффициент 4 — при перестраховании. Для страховщиков, занимающихся обязательным медицинским страхованием, уставный капитал установлен в размере 120 млн руб. С 31.07.2019 базовый размер уставного капитала должен составлять 300 млн руб. с учетом коэффициентов 1,5 (по видам страхования ранее применявших коэффициент 2), а для перестрахования применяется коэффициент 2 вместо 4. Страховые компании должны будут сформировать уставные капиталы по новым требованиям в следующие сроки (табл. 8.1).

Международная практика регулирования размера уставного капитала ориентирована на следующее:

- виды страхования, которыми занимается страховая организация;
- объем операция осуществляющих страховой организацией;
- национальные и территориальные нормативные акты.

В США каждый штат выдвигает свои требования к минимальному уровню капитала, видам предлагаемого страхования, проводит ревизию подконтрольных страховых компаний, осуществляет общее регулирование страховой деятельности путем выдачи лицензии брокерам, агентам и самим страховым компаниям. Каждый штат имеет свое страховое законодательство и свой регулирующий орган. Единого федерального закона о страховании и единого федерального органа по надзору за страховой деятельностью нет.

Порядок приведения размера уставного капитала работающих страховых организаций РФ в соответствии с новыми требованиями

Страхование, которым занимается компания	Капитал, млн руб.		
	к 01.01.2020	к 01.01.2021	к 01.01.2022
Страхование от несчастных случаев и болезней, страхование имущества, финансовых рисков, предпринимательских рисков, гражданской ответственности, а также медицинское страхование. Исключение — обязательное медицинское страхование	180	240	300
Страхование жизни	310	380	450
Перестрахование и страхование в сочетании с ним	520	560	600

Законодательно предусматривается специализация страховых компаний на проведении операций по страхованию жизни и имущества. Минимальный размер собственного капитала для вновь создаваемой страховой организации по штатам различается незначительно и в среднем в США составляет 2 млн долл. США.

В европейском страховом законодательстве требования к размеру уставного капитала страховых компаний основаны на требованиях к размеру минимального гарантийного фонда страховой организации. Минимальный гарантийный фонд страховой организации — это минимальный размер собственных средств, который должна иметь страховая организация, с учетом осуществляемых видов страхования, то есть исходя из специфики рисков, покрываемых этим видом страхования.

Для каждого класса страхования европейское страховое законодательство устанавливает свои требования по минимальному значению гарантийного фонда. До принятия директив Solvency II размер минимального гарантийного фонда для страховых компаний, занимающихся страхованием жизни, должен был составлять от 200 тыс. до 800 тыс. EUR, а для страховых компаний, проводящих страхование иное, чем страхование жизни, — от 200 тыс. до 1400 тыс. EUR в зависимости от осуществляемых видов страхования. С принятием директив Solvency II размер минимального гарантийного фонда для страховых компаний, занимающихся страхованием жизни, а также

для страховых компаний, осуществляющих страхование ответственности, должен быть равен 3 млн EUR, для прочих страховщиков — 2 млн EUR. Согласно новым требованиям размер минимального гарантийного фонда поставлен в зависимость от изменения потребительских цен. Размер минимального гарантийного фонда будет ежегодно пересматриваться Европейской комиссией в зависимости от изменения индекса потребительских цен, публикуемого Eurostat. Если индекс потребительских цен увеличится менее чем на 5%, размер минимального гарантийного фонда пересчитываться не будет.

Международный опыт показывает, что требования по размеру уставного капитала могут меняться в зависимости от размера страховой организации. На страховом рынке США и Европы органы надзора предъявляют к отдельным страховым организациям требования к размеру уставного капитала, отличающиеся от общих. Европейская комиссия по страхованию дифференцирует требования к уставному капиталу крупных и мелких страховых компаний, так как считается, что мелкие страховые компании необходимо сохранить — они более мобильны и быстрее реагируют на изменение спроса потребителей.

Законодательством Китая предусмотрено, что минимальный размер капитала, необходимого для регистрации, составляет 200 млн юаней. Отделом управления и контроля страхования определяется минимальный размер уставного капитала страховой организации в зависимости от специализации и масштабов деятельности, но не ниже минимального предела. Отделения страховщиков в провинциях, городах центрального подчинения, городах с отдельным планированием должны иметь капитал для осуществления деятельности в размере не менее 510 млн юаней. Особенностью функционирования страховых компаний Китая является создание филиалов. Это процесс является не только желанием самих страховых компаний, но и обязательным условием. При успешной работе в течение года, эффективной системе внутреннего управления и отсутствии нарушений страховая компания должна подать заявление о создании филиалов. При каждом увеличении доходов на 100 млн юаней страховая компания должна заявить о создании одного филиала на территории осуществления деятельности. При каждом увеличении доходов на 50 млн юаней филиал должен заявить о создании одного отделения в зоне его действия. При каждом увеличении доходов на 20 млн юаней филиал и отделение должны заявить о создании одной конторы в зоне их действия.

К собственным средствам страховой организации кроме уставного капитала относятся прибыль, добавочный и резервный капитал.

Формирование этих показателей осуществляется в соответствии с национальным законодательством той или иной страны. Прибыль формируется как разница между доходами и расходами страховой организации.

Российская практика предусматривает, что формирование резервного капитала осуществляется за счет прибыли до достижения им определенного размера (в акционерном обществе — 15% от уставного капитала). Резервный капитал при определенных обстоятельствах может быть использован на покрытие непроизводственных потерь и убытков, а также для погашения облигаций и выкупа акций общества в случае отсутствия иных средств. Формирование и использование резервного капитала основано на законодательстве. В международной практике и в первую очередь на европейском рынке резервный капитал страховой компании имеет несколько форм. Их число, состав и правила использования регулируются национальным законодательством. Например, в Германии собственный капитал акционерных обществ наряду с основным акционерным капиталом представлен резервами капитала и резервами прибыли. Резервы капитала формируются за счет отчислений, соответствующих превышению продажной цены акции над ее номинальной стоимостью. Резервы капитала, в свою очередь, складываются из капитальных резервов и резервной прибыли. Резервный капитал предназначен для поддержания курса акций. В неблагоприятные для акционерного общества периоды, при падении курса акций средства этого фонда используются для изъятия с фондового рынка необходимого количества акций. В периоды подъема курса акций фонд вновь пополняется. Тем самым резервный капитал обеспечивает стабильность курса акций страховой компании на фондовом рынке.

Финансовый потенциал страховой организации складывается из двух частей: собственного и привлеченного капитала.

Основную часть привлеченного капитала страховой организации формируют страховые резервы. Источником формирования страховых резервов являются средства страхователей, поступающие в форме страховых премий, не принадлежащие страховщику. Эти средства находятся в распоряжении страховой организации временно, в период действия договоров страхования. За счет этих средств формируется фонд страховщика. Эти средства используются на выплаты в пределах страховой суммы либо преобразуются в доходную базу при условии безубыточного прохождения страхового договора. Временно свободные страховые резервы могут быть использованы страховщиком в качестве инвестиционного источника и при безубыточ-

ном прохождении договора либо переходят в доходную базу, либо возвращаются страхователям в части, предусмотренной условиями договора.

Страховые фонды и страховые резервы несут в себе различное экономическое содержание, связанное с тем, что страховой фонд характеризует сумму страховых взносов, уплаченных страхователями в течение определенного периода, а страховые резервы отражают сумму отложенных страховых выплат и обязательств по договорам на конкретную дату.

К заемному капиталу страховщика относится кредиторская задолженность, например задолженность по оплате труда, банковский кредит.

Для ведения основной деятельности страховой организации осуществляется формирование страхового фонда, который формируется из премий, уплачиваемых страхователями. Страховой фонд используется для покрытия ущерба страхователей и финансирования организации страхового дела. В связи с возможностью формирования достаточно больших денежных ресурсов в форме страхового фонда и собственных средств страховая организация занимается еще и инвестиционной деятельностью. С учетом этих особенностей можно выделить два направления денежного оборота страховой организации:

- 1) оборот средств, формирующих страховые резервы с целью обеспечения страховой защиты;
- 2) оборот средств, связанный с организацией страхового дела.

Оборот денежных средств с целью обеспечения страховой защиты состоит из:

- формирования страховых резервов;
- инвестирования сформированных резервов с целью получения прибыли.

Страховые резервы представляют собой сумму средств, соответствующую потенциальной ответственности, сохраняемую страховщиком для покрытия обязательств перед страхователями. Другими словами, страховые резервы можно рассматривать как отложенные средства для исполнения обязательств страховщика. В основе расчета страховых резервов лежит оценка неисполненных обязательств страховщика, исходя из которой формируется несколько видов резервов, каждый из которых имеет свое назначение, но все они объединены общей целью — обеспечить финансовые гарантии по договорам страхования.

Страховые резервы в России можно разделить на группы по составу и структуре:

- 1) резервы по страхованию жизни;
- 2) технические резервы:
 - резерв незаработанной премии,
 - резервы убытков, в том числе резерв заявленных, но не урегулированных убытков, резерв произошедших, но не заявленных убытков, резерв расходов на урегулирование убытков;
- 3) стабилизационный резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в последующие годы;
- 4) резерв предупредительных мероприятий.

Международный опыт расчета размера страховых резервов показывает, что они формируются за счет страховых премий с учетом наличия в страховом портфеле страховщика видов страхования и срока действия договора страхования. Методика расчета страховых резервов определяется в зависимости от вида и срока действия договора страхования.

Страховые резервы в рисковом виде страхования и страховании жизни имеют различия в составе и методах определения, так как имеются отличия в распределении риска и разной структуре тарифной ставки. При страховании жизни формируются резервы по страхованию жизни, а по видам страхования, отличными от страхования жизни, — технические резервы.

Резервы по страхованию жизни формируются за вычетом части страховой премии, которая предусмотрена для обеспечения страховых выплат (нетто-премии), и части инвестиционного дохода от размещения временно свободных средств страховщика.

Технические резервы выражают денежную оценку обязанностей страховщика по страховым обязательствам и одновременно это сумма средств, которая является гарантией выполнения обязательств перед страхователями с учетом страхового портфеля страховщика. Технические резервы отражают общий объем ответственности страховщика по действующим договорам их страхования. Поэтому к ним предъявляются требования достаточности объема для покрытия возмещения всех убытков по действующим договорам страхования. Такие требования к страховым резервам обоснованы необходимостью обеспечения финансовой устойчивости страховщика, что в том числе предопределяется составом таких резервов и применением тех или иных методов их вычисления.

Резервы по страхованию жизни имеют в своем составе резервы долгосрочных обязательств (математические резервы), резервы над-

лежащих выплат страховых сумм. Величина резервов долгосрочных обязательств исчисляется актуарно, отдельно по каждому договору по методике формирования резервов по страхованию жизни.

В Евросоюзе общее руководство по оценке технических резервов содержится в разделе № 7 Директивы Совета по учету и отчетности в страховых компаниях 91/674/СЕЕ от 19.12.1991 (Insurance Accounts Directive 91/674/СЕЕ, 1991). Оценка технических резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, осуществляется на основе рекомендаций Рабочей группы по техническим резервам Report of the Working Party on TR-Possibilities of Harmonizing the Calculation of TR in Non-Life Insurance, 1979.

Требования общих стандартов оценки предполагают, что технические резервы формируются таким образом, чтобы страховая компания:

- в любой момент времени была в состоянии отвечать по принятым страховым обязательствам, возникающим из заключенных ею договоров страхования, в пределах, в которых данные обязательства можно предвидеть;
- рассчитывала уровень технических резервов так, чтобы при этом сохранять способность отвечать по страховым обязательствам, которые она несет по заключаемым договорам страхования.

К техническим резервам применяется принцип раздельной оценки, то есть оценки резервов по каждому отдельному договору, введенный 4-й директивой ЕС. Этот принцип применяется исходя из Директивы по бухгалтерской отчетности в страховании (по резервам незаработанной премии, резервам страхования жизни и резервам заявленных, но не урегулированных убытков). При этом предусматривается, что страны — члены ЕС могут разрешить применение статистических методов для определения размеров данных технических резервов, но только в том случае, если получаемый результат схож с результатом оценки по каждому договору. В связи с наличием неполной информации о полученных премиях, страховых выплатах по отдельным видам страхования (например, перестрахование, транспортное страхование) страны-участницы могут использовать следующие специфические методы оценки.

Метод 1 представляет собой упрощенную оценку размеров неурегулированных убытков либо в виде разницы между суммой внесенных премий по соответствующим договорам страхования и суммой страховых убытков и расходов по ним, либо в виде определенного процента от суммы внесенных премий. При этом формируется такой резерв, который сочетает в себе резерв незаработанной премии и резерв неурегулированных убытков.

Метод 2 предполагает, что данные, отражаемые на технических счетах, могут относиться к периоду времени, предшествующему финансовому году, однако не более чем на 12 месяцев. Промежуток времени с предшествующей финансовому году даты, данные на которую использовались при определении уровня технических резервов, а также величина производимых операций должны быть указаны в приложениях к балансу.

8.2. Финансовый механизм работы обществ взаимного страхования и страховых (перестраховочных) пулов

Взаимное страхование представляет собой некоммерческую форму организации страхового фонда и направлено на обеспечение страховой защиты имущественных интересов членов общества на взаимной основе через объединение необходимых для этого средств. Члены ОВС одновременно выступают страхователями и страховщиками, что является экономической предпосылкой обеспечения их реальной страховой защитой по минимальным ценам.

Система финансовых отношений ОВС структурируется в зависимости от того, связаны ли они с:

- формированием и использованием уставного фонда ОВС;
- формированием и использованием страхового фонда;
- обществом и членами ОВС при нехватке средств для покрытия убытков;
- союзами обществ взаимного страхования;
- инвестиционной деятельностью;
- финансовой системой государства;
- банковской системой.

Уставный капитал во взаимном страховании имеет форму уставного фонда, что отражает некоммерческий характер деятельности ОВС. Уставный фонд ОВС формируется участниками посредством внесения вступительных взносов, размер которых одинаков для всех членов общества, что является материальной основой реализации демократического принципа управления в ОВС. В формировании уставного фонда ОВС могут участвовать не только страхователи, но и различные ассоциации, фонды, государство и др. Финансово-экономические отношения страхователей и уставного фонда ОВС могут не ограничиваться внесением вступительных взносов, принимая следующие формы отношений:

- начисление членам общества процентов на внесенные суммы вступительных взносов;
- возвращение сумм вступительных взносов членам общества.

Такие формы финансовых отношений оговариваются уставом ОВС и реализуются с укреплением финансового состояния общества. При этом источником уплаты процентов или возврата вступительных взносов являются доходы от проведения страховой, инвестиционной и других видов деятельности. Кроме того, в случае прекращения членства в ОВС вступительные взносы возвращаются. Формирование уставного фонда ОВС является гарантией их платежеспособности. Такая форма обеспечения платежеспособности ОВС применяется на мировом страховом рынке, и в зарубежной практике минимальный размер уставного фонда ОВС преимущественно устанавливается законодательно. Германское законодательство предусматривает формирование в ОВС особого учредительного капитала, при этом отдельно выделены малые общества, в которых такой фонд не создается. Устав ОВС определяет размер и источники формирования фонда. Надо отметить, что пополняться он может как за счет участников общества, так и лицами, не являющимися членами общества.

Деятельность ОВС во Франции регулируется Кодексом взаимного страхования, предусматривающим обязательное формирование минимального уставного капитала. В некоторых странах, например в Греции, для ОВС предусматривается создание гарантийных фондов. Уставный фонд в России представляется необходимым элементом структуры ОВС. Помимо гарантий платежеспособности уставный фонд необходим ОВС для его организации и начала деятельности.

Для обеспечения платежеспособности и укрепления финансового состояния общество формирует гарантийный резерв. Источниками формирования гарантийного резерва являются доходы от страховой, инвестиционной и других видов деятельности.

Осуществление страховой деятельности ОВС, прежде всего, связано с формированием и использованием страхового фонда.оборот финансовых средств ОВС включает в себя два финансовых потока. Первый связан с обеспечением страховой защиты и включает инвестирование свободных от обязательств средств. Второй связан с финансированием затрат на ведение страхового дела и регламентируется обществом.

Страховой фонд ОВС формируется на основе поступивших страховых взносов, которые определяются на основе страховых тарифов. Цена формируется по принципам эквивалентности взаимоотношения страхователя и ОВС. В цене взаимного страхования нет прибыли страховщика, расходы на ведение дела минимальны.

Страховой фонд ОВС приобретает формы таких же страховых резервов, как и у коммерческих страховых организаций. Многие крупные имущественные ОВС на Западе формируют технические резервы, что свойственно коммерческим страховщикам. Мелкие же ОВС ограничиваются сбором взносов на погашение убытков со всех членов, совсем не создавая резервов.

Возможное несоответствие ожидаемого и фактического ущерба регулируется гарантийным резервом и уставным фондом, вероятным распределением убытка среди участников взаимного страхования либо получением дохода. Доход ОВС может быть получен от страховых операций, инвестиционной деятельности или от других видов деятельности.

Страховая защита участников взаимного страхования обеспечивается также дополнительными страховыми платежами. При нехватке средств для покрытия убытков реализуется принцип солидарной ответственности, означающий раскладку ущерба среди членов ОВС на пропорциональной основе. Это важнейший финансовый инструмент взаимного страхования, обеспечивающий платежеспособность ОВС и реальную страховую защиту участников взаимного страхования.

Экономическим инструментом обеспечения финансовой устойчивости проведения страховых операций является перестрахование, которое используется вне зависимости от формы организации страхового фонда страховщика, размера уставного капитала и страховых резервов. Перестрахование обеспечивает формирование сбалансированного страхового портфеля страховщика в соответствии с его финансовыми возможностями посредством выравнивания страховых сумм и принятых на страхование рисков.

Некоммерческая форма деятельности ОВС и другие принципы организации взаимного страхования обуславливают особенности проведения перестрахования, которое преимущественно реализуется в финансово-экономической среде взаимного страхования. Институциональными звеньями организации взаимного перестрахования являются союзы обществ взаимного страхования. Изначальный смысл организации союзов ОВС – обеспечение перестрахования среди этих обществ.

Предпосылкой осуществления инвестиционной деятельности ОВС является их способность аккумулировать значительные финансовые ресурсы. Инвестиционными ресурсами ОВС являются уставный фонд, гарантийный резерв, страховые резервы, доходы от страховой и других видов деятельности. Специфическая особенность инвестиционных ресурсов ОВС – то, что в распоряжении

общества находятся и собственные средства: это и уставный фонд, и гарантийный резерв, и страховые резервы, и доходы ОВС. Данное обстоятельство определяет направленность размещения инвестиционных ресурсов общества преимущественно в финансово-экономической среде участников взаимного страхования, что весьма привлекательно для членов ОВС.

По своим инвестиционным качествам финансовые ресурсы ОВС неоднородны. Они различаются сроками, в течение которых находятся в распоряжении общества, и степенью вероятной необходимости превращения в наличные средства для покрытия убытков.

Первая характеристика диктует необходимость правильного определения момента, когда средства потребуются для выполнения обязательств по договорам страхования. К долгосрочным инвестиционным ресурсам ОВС можно отнести резервы по долгосрочным накопительным видам страхования жизни, уставный фонд и гарантийный резерв. Договоры по видам страхования иным, чем страхование жизни, заключаются преимущественно на один год, следовательно, технические резервы необходимо рассматривать как финансовые ресурсы для краткосрочного инвестирования.

Вторая инвестиционная характеристика финансовых ресурсов ОВС определяется видами страхования, проводимыми обществом. Накопительные виды страхования жизни способствуют формированию устойчивого страхового портфеля с выравненными рисками, что позволяет ОВС с большей степенью точности спланировать во времени размеры страховых выплат.

Резерв премий по видам страховой деятельности, относящихся не к страхованию жизни, находится у ОВС до окончания срока действия соответствующих договоров, поэтому продолжительность действия соответствующих договоров определяет конкретные сроки инвестирования анализируемых средств.

Законодательство других стран предусматривает существование ОВС с фиксированными или переменными взносами. Общества с переменными взносами не могут заниматься страхованием жизни. Этот вид страховых услуг могут оказывать только общества с фиксированными страховыми взносами.

В международной практике регулирования деятельности ОВС особое внимание уделяется марже платежеспособности, так как именно она в случае неблагоприятных экономических условий дополнительно обеспечивает соблюдение интересов страхователей.

Специфическими особенностями организации финансов ОВС являются:

- источник формирования финансовых ресурсов;
- инвестиционный доход.

Международная практика на страховом рынке предусматривает и такую форму сотрудничества страховых организаций, как страховой пул. На российском рынке это понятие определено Законом об организации страхового дела в РФ.

В целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций страховщики могут без образования отдельного юридического лица действовать в рамках страхового пула. Другими словами, страховой пул — это заключенный страховщиками договор простого товарищества, целью которого является совместная работа по созданию условий для достижения максимальной стабильности страховых услуг по соответствующим видам страхования. На международном рынке существует практика признания страхового пула самостоятельным юридическим лицом.

К основным задачам страхового пула относится укрепление системы страховой защиты там, где требуется значительная консолидация финансов. Это в первую очередь касается интересов таких групп страхователей, для организации страховой защиты которых требуется значительная капитализация. Например, для страхования рисков, связанных с эксплуатацией объектов использования атомной энергии, страховой защиты от рисков терроризма, страхования строительных рисков при сооружении крупных объектов, экологического страхования и т.п. За рубежом в ряде случаев создание устойчивых систем страхования путем объединения страховщиков в пулы является обязательным, поскольку обеспечивает:

- преодоление недостаточной страховой емкости;
- реализацию возможности участия в крупных рисках;
- выплаты застрахованным лицам по крупным рискам.

Страховой пул создается в основном при приеме на страхование опасных, крупных или малоизвестных рисков. Его деятельность может строиться по принципу сострахования или перестрахования. Таким образом, выделяют страховые и перестраховочные пулы.

В пулах совместного страхования участники передают в пул все риски определенного вида, для страхования которых создано данное объединение. Все передаваемые в пул риски делятся в определенных пропорциях между участниками вместе со страховыми премиями по ним. Доля, которую получает каждый участник пула, определяется в виде фиксированного процента, так называемой доли подписания. Каждый участник пула принимает участие в рисках, покрываемых пулом, на основе схемы пропорционального

распределения, установленной с самого начала. Такие доли в пуле могут выражаться одним из следующих способов: в процентном отношении от всей емкости пула, в абсолютных долях, в фиксированных суммах.

В перестраховочных пулах участники самостоятельно занимаются первичным страхованием, а избыток рисков передают на перестрахование в пул. Принимая свою специфическую долю, каждый участник пула участвует не только в рисках, которые он сам принял или передал в пул, но также и во всех других рисках, внесенных в пул другими участниками. Это ведет к тому, что:

- количество рисков, принимаемых каждым участником по его доле, увеличивается в желаемом размере;
- в портфеле каждого участника улучшается состав рисков;
- участник пула не может понести убытки, превышающие его долю.

Пулы получили широкое применение в зарубежных странах с развитой системой страхования.

8.3. Тарифная политика на мировом страховом рынке

Сбалансированность денежных потоков не только определяет финансовую устойчивость страховой организации, но и является ключевым условием ее дальнейшего развития. Основными источниками положительных финансовых потоков являются страховые премии (страховые взносы) и доход, полученный от инвестирования временно свободных денежных средств.

Каждый страхователь должен заплатить страховщику страховую премию в соответствии с договором (добровольное страхование) или законом (обязательное страхование). Инвестиционная деятельность позволяет соблюдать интересы страхователя и страховщика, увеличивая его платежеспособность. Кроме того, инвестиции играют большую роль в развитии различных отраслей экономики и сфер жизнедеятельности общества. В зарубежных странах, в том числе и в России, процесс инвестирования страховщиком временно свободных средств регулируется со стороны государства.

Положительные финансовые потоки аккумулируются в страховом фонде, который служит источником средств для урегулирования страховых случаев в будущем. Урегулирование убытков представляет собой процесс выполнения страховой компанией своих обязательств перед страхователем. При наступлении страхового случая возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату (страховое возмещение). Страховые выплаты и расходы

на операционную деятельность страховщика — основные отрицательные финансовые потоки.

Для достижения баланса этих финансовых потоков страховая компания должна управлять ими. Отметим, что страховщик имеет ограниченное влияние на размер страховых выплат по уже заключенным договорам. Он исполняет свои обязательства в соответствии с условиями договоров и нормативными документами. Необоснованно отказать в урегулировании убытков или уменьшить размер страховой выплаты он не имеет права. Страховая компания может только оптимизировать процесс урегулирования убытков и тем самым снизить расходы. Однако страховщик может оказать влияние на будущие финансовые потоки *в момент заключения договора*, когда устанавливается размер страховой премии.

Тарифная политика — деятельность по установлению страховых тарифов. Она обеспечивает рентабельность страховой деятельности и выполнение обязательств страховщика перед страхователями. Тарифная политика является одним из важнейших инструментов управления финансовыми потоками страховщика (рис. 8.2).



Рис. 8.2. Место тарифной политики в управлении финансовыми потоками страховой компании

Понятие тарифной политики *на мировом страховом рынке* включает процесс определения тарифов при страховании рисков международных операций, при осуществлении страховщиками международных сделок, в том числе на рынке перестрахования, а также проводимую

тарифную политику на локальных страховых рынках с высоким удельным весом на мировом рынке. В широком смысле это тарифная политика, осуществляемая страховщиками по всему миру.

В обязательных видах страхования тарифную политику, как правило, проводят регулирующие государственные органы, которые законодательно определяют единые условия для всех страховщиков. В добровольных видах каждая страховая компания самостоятельно устанавливает страховые тарифы.

Тариф должен уравнивать спрос и предложение на страховом рынке. При этом учитывается, что цена страховых услуг должна быть экономически обоснованной и конкурентоспособной. Под *экономической обоснованностью* что размера страховой премии, рассчитанного в соответствии с тарифом, должно быть достаточно для покрытия обязательств перед клиентами, а также собственных расходов страховщика. Чем выше уровень страхуемого риска, тем больше размер тарифа. *Конкурентоспособность* тарифа определяется по его отношению с аналогичными тарифами других страховых компаний.

Особенность любой страховой услуги состоит в том, что в момент заключения договора у страховщика нет возможности демонстрации исполнения тех гарантий, которые отражены в договоре. Поэтому цена страховой услуги является единственным критерием, который поддается прямому сравнению при выборе страховой компании. Имея это в виду, часто говорят, что на страховом рынке доминирует ценовая конкуренция.

Тарифная политика зависит от выбранного направления развития страховой компании и планируемой структуры страхового портфеля. С одной стороны, уровень тарифов должен соответствовать возможностям клиентов оплачивать страховую премию, а с другой стороны — требованиям руководства и собственников страховщика.

Основные понятия и принципы, используемые в страховой политике

Важно различать понятия «страховая премия» и «страховой тариф». Страховой тариф выступает в качестве цены страховых услуг и представляет собой стоимость одной единицы риска, принимаемого на страхование. Он определяет степень соответствия между страховой премией и обязательствами (расходами) страховщика. Каждый тариф относится только к одному риску. В свою очередь, страховая премия — стоимость совокупности застрахованных рисков по договору страхования.

Исходя из этих определений, в случае страхования одного риска формула для расчета страховой премии выглядит следующим образом:

$$\text{Страховая премия} = \text{тариф} \times \text{объем риска}. \quad (8.1)$$

Если договор включает несколько разнородных рисков, то страховая премия имеет более сложную структуру:

$$\text{Страховая премия} = \text{тариф}_1 \times \text{объем риска}_1 + \dots + \text{тариф}_n \times \text{объем риска}_n. \quad (8.2)$$

Объем риска определяет размер ответственности страховщика. Универсальными мерами объема риска являются число застрахованных объектов, срок действия договора, страховая сумма (в разных видах страхования эти параметры могут отличаться).

На рисунке 8.3 показана упрощенная схема процесса анализа рисков и расчета страховой премии.

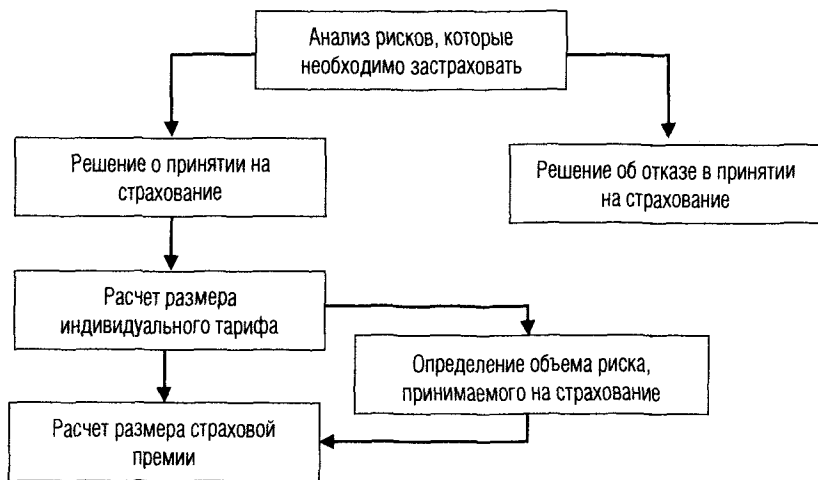


Рис. 8.3. Процесс анализа рисков и расчета страховой премии

На первом этапе проводится анализ рисков, которые потенциальный клиент хочет отдать на страхование. Каждый страховщик, исходя из методологии, закрепленной в тарифной политике, определяет, какая информация необходима для проведения этого анализа. В ходе анализа также может быть принято решение об отказе в страховании конкретного риска. Причины для отказа могут быть разные, в частности, отсутствие возможности урегулировать страховой слу-

чай или неопределенность вероятности наступления страхового события (см. ниже). Если принято положительное решение о принятии риска на страхование, то на следующем этапе осуществляется расчет размера индивидуального тарифа. Следующий этап — определение объема риска, принимаемого на страхование. Дополнительно к страховой сумме страховщик может установить ограничения на объем страховой ответственности. Наконец, на последнем этапе рассчитывается страховая премия, которую должен оплатить страхователь.

Процесс расчета страховой премии для коробочных страховых услуг выглядит проще. Обычно для таких услуг уже заранее разработаны тарифы (тарифные группы) для разных фиксированных характеристик риска и соответствующий объем ответственности страховщика. Поэтому для тарификации коробочных услуг достаточно определить, к какой тарифной группе относится конкретный клиент.

В общем (рисковом) страховании в тарифе учитываются расходы на операционную деятельность страховой компании и будущий размер страховых выплат. В долгосрочных видах страхования (страховании жизни, пенсионное) также учитывается доход от инвестирования. В связи с этим выделяют брутто-тариф и нетто-тариф.

Брутто-тариф — полный размер страхового тарифа, который должен оплатить страхователь страховщику.

Нетто-тариф — часть брутто-тарифа, предназначенная для покрытия страховых выплат. В нетто-тарифе отражается чистая стоимость риска. Во всех видах страхования его размер зависит от характеристик риска. Страховая премия, соответствующая нетто-тарифу, называется нетто-премией.

В наиболее общем виде структура брутто-ставки может быть представлена следующим образом:

$$\text{Брутто-тариф} = \text{нетто-тариф} + \text{нагрузка}, \quad (8.3)$$

где нагрузка включает расходы на операционную деятельность страховой компании, предусмотренные законом отчисления, надбавку на прибыль. Для разных видов страхования состав нагрузки может отличаться.

Формула 8.3 также может быть записана в следующем виде:

$$T = T_n + \beta \cdot T \quad (8.4)$$

или:

$$T = T_n / (1 - \beta), \quad (8.5)$$

где T – брутто-ставка;

T_n – нетто-тариф;

β – коэффициент нагрузки.

Параметры, входящие в нагрузку, могут быть определены достаточно точно, поскольку их значения зависят от деятельности страховщика и законодательных актов.

Расходы на операционную деятельность во многом определяются внутренними процессами самой страховой компании. Они включают:

- организационные расходы, связанные с работой самого страховщика;
- аквизиционные расходы, связанные с привлечением клиентов, в том числе комиссионное вознаграждение посредникам, которые участвуют в процессе заключения договоров (страховые агенты и брокеры);
- расходы, связанные с организацией процесса по урегулированию убытков.

Отметим, что расходы на операционную деятельность покрываются не только страховой премией, но и другими источниками, в частности полученным инвестиционным доходом. Но в целом чем больше размер операционных расходов по конкретному договору (виду страхования), тем больше их доля в структуре тарифа. Например, для одного страхового продукта может быть применен разный тариф в зависимости от размера комиссионного вознаграждения, который учитывается в его структуре.

Для оценки расходов на операционную деятельность используется коэффициент, равный отношению расходов к страховой премии за определенный период времени (коэффициент расходов). На рисунке 8.4 показано расчетное значение этого показателя по агрегированным данным. Как видно, его значение сильно отличается в разных странах. Например, по результатам деятельности страховых компаний за 2016 г. в Польше и Японии он был равен соответственно 33,9% и 35,2%, в то время как в Германии и Норвегии – 20,9% и 15,3% соответственно. Такая разница связана с рядом причин, в частности с разной структурой портфелей, особенностями страховых продуктов в каждой стране.

В настоящее время появление инновационных онлайн-сервисов, получивших в рамках международного страхового рынка название InsurTech, оказывает влияние на размер расходов страховщиков. Развитие цифровых технологий дает потребителям возможность получить легкий доступ к страховым услугам. Это способствует снижению роли страховых посредников и, соответственно, повышению доли прямых продаж, а также сокращению сетей страховых компа-

ний, упразднению их офисов, филиалов. Как результат, InsurTech постепенно приводит к уменьшению расходов на операционную деятельность страховых компаний.

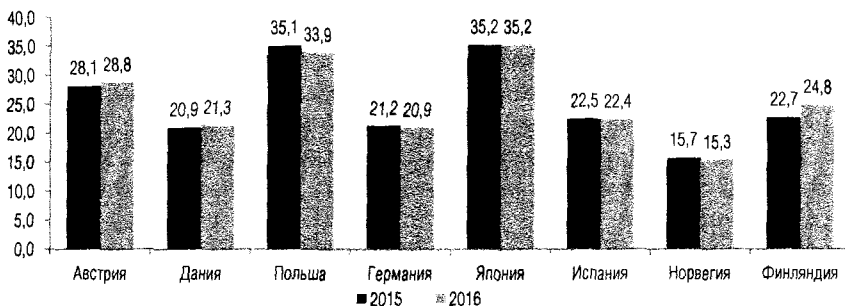


Рис. 8.4. Коэффициент расходов, рассчитанный по агрегированным данным некоторых стран¹

Основную сложность представляет расчет размера нетто-тарифа. В момент продажи страховой услуги точно не известно, сколько страховых случаев произойдет и каким будет размер страховой выплаты. Точная цена страховой услуги становится известна после окончания сроков действия договоров, относящихся к одной тарифной группе, и урегулирования всех страховых случаев по ним. Поэтому нетто-тариф представляет собой *оценку ожидаемого размера страховой выплаты*. Часть страховой премии, соответствующая нетто-тарифу, используется для формирования резервов, из которых осуществляются страховые выплаты.

В актуарной науке разработано большое число математических моделей, позволяющих рассчитать значение нетто-тарифа с учетом особенностей страхового риска. Все они выражаются в равенстве суммы всех взносов и страховых выплат по страховому портфелю в определенный момент времени (как правило, в момент заключения договора). Формула для расчета нетто-тарифа T_n может быть представлена в как математическое ожидание размера страховых выплат, рассчитанного с учетом вероятностных и временных характеристик:

$$T_n = E_{p,t}(L), \quad (8.6)$$

где p – вероятностные характеристики;

t – временные характеристики;

L – случайная величина размера страховых выплат.

¹ <http://www.oecd.org> – OECD.

В общем страховании в состав нетто-премии также включают рисковую надбавку. Она используется для компенсации отклонения фактических выплат от ожидаемого значения. Величина рисковой надбавки зависит от степени изменчивости (вариативности) риска.

Применяя экономико-математический аппарат, страховая компания может значительно повысить обоснованность принятия решений, связанных с оптимизацией тарифов. *Задача тарифной политики состоит в выборе конкретных математических моделей, которые будут использоваться при расчете тарифов, а также соответствующих параметров.*

Ответственными за тарифную политику в страховой компании, как правило, являются актуарии, андеррайтеры, руководство организации. Актуарий – специалист по актуарной математике, занимается расчетом страховых тарифов и резервов. Во многих странах существует специальное регулирование данной профессии. Андеррайтер – специалист, принимающий решение о страховании или об отказе в страховании, а также определяющий размер тарифа и условия страхования с учетом всех факторов риска в каждом конкретном случае.

При международном страховании возникают ситуации, когда страховая премия оплачивается в одной валюте, а урегулирование убытков осуществляется в другой. Например, комплексное страхование граждан, выезжающих за рубеж, включает покрытие медицинских услуг в разных странах. Страховая премия оплачивается в валюте той страны, где заключается договор, а урегулирование убытков осуществляется в валюте страны лечебного учреждения. В этом случае при расчете тарифов необходимо дополнительно учитывать валютные риски.

При расчете тарифов необходимо избегать взаимных субсидий между отдельными группами рисков. Это означает, что для исследования адекватности тарифной политики результат от страховой деятельности должен учитываться отдельно для разных портфелей страховщика. Такой подход позволяет выявить допущенные ошибки при тарификации. Обычно в качестве портфеля выбирают все застрахованные риски в рамках одного вида страхования.

Рассмотрим следующий пример (табл. 8.2). По первому портфелю за отчетный период размер страховой премии и размер выплат соответственно равны 7 500 000 руб. и 5 300 000 руб. С учетом прямых и накладных (аллоцированных) расходов результат от страхо-

вой деятельности составил –200 000 руб. По второму портфелю после урегулирования всех страховых случаев результат равняется 400 000 руб. Несмотря на то что в сумме по двум портфелям получен положительный результат, требуется провести дополнительный анализ тарифной политики по портфелю 1 и сделать соответствующие изменения.

Таблица 8.2

Два портфеля с разными результатами от страховой деятельности за отчетный период

Показатель	Портфель 1	Портфель 2
Страховая премия, руб.	7 500 000	2 000 000
Страховые выплаты, руб.	5 300 000	1 000 000
Прямые расходы страховщика, относящиеся к этому портфелю, руб.	1 500 000	360 000
Накладные (аллоцированные) расходы страховщика, руб.	900 000	240 000
Результат от страховой деятельности, руб.	–200 000	400 000

Перестрахование играет большую роль в тарифной политике на мировом страховом рынке. Этот механизм позволяет распределить риск между страховщиком (определяется как перестрахователь, или цедент) и перестраховщиком (цессионером). Перестрахование позволяет сбалансировать страховой портфель и повысить финансовую устойчивость страховщика. Основная доля перестраховочного рынка принадлежит крупным международным компаниям.

Между перестрахователем и перестраховщиком подписывается договор перестрахования, в котором определяются условия передачи ответственности по страховому риску, в частности устанавливаются тарифы и поправочные коэффициенты. Они определяются в соответствии с тарифной политикой перестраховщика. При расчете цены страховой услуги для страхователя учитываются данные условия.

На рисунке 8.5 показана схема определения страхового тарифа с учетом перестрахования.

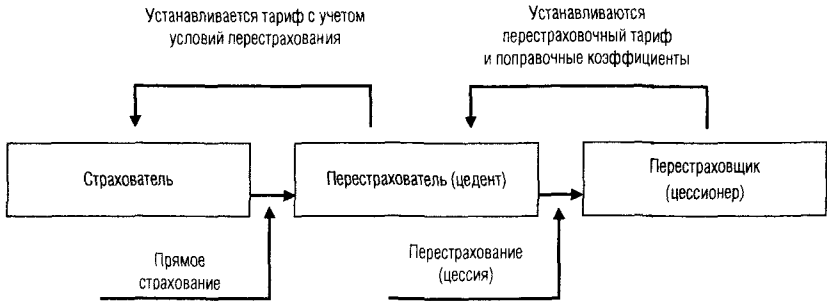


Рис. 8.5. Схема определения страхового тарифа с учетом перестрахования

Таким образом, основные принципы тарифной политики страховой компании состоят в следующем:

- *соответствие (максимальное равенство) нетто-премии и общей суммы страховых выплат по портфелю страхователей, в масштабе которых строился страховой тариф.* По одному договору размер страховой выплаты может значительно превышать нетто-премию. Но необходимо, чтобы соответствие нетто-премии и суммы страховых выплат достигалось для страхового портфеля в целом. Это следует из того, что статистическая устойчивость достигается только при большом количестве событий. Баланс возможен за счет аккумуляции (объединения) большого числа рисков в один страховой портфель. Поэтому при расчете тарифов оперируют не индивидуальным риском, а коллективным. В этом и состоит суть страхования: в портфеле премия и выплаты по отдельным договорам должны компенсировать друг друга;
- *обеспечение рентабельности страховых операций.* Страховые взносы, оплаченные в соответствии с рассчитанным тарифом и объемом риска, с учетом других источников доходов должны покрывать операционные расходы страховой компании и приносить прибыль. Превышение взносов над страховыми выплатами закладывается в нагрузку;
- *размер страховой премии должен обеспечивать заданный уровень надежности страховой компании.* Положительный поток денежных средств в виде страховой премии должен обеспечивать финансовую устойчивость страховщика, его платежеспособность, возможность выполнения перед страхователями обязательств по страховым выплатам. В каждой стране регулятор на постоянной основе анализирует финансовые показатели страховой компании.

Часто значение тарифа, который удовлетворяет этим принципам, называют справедливым размером страхового тарифа. На практике страховая компания может заключать договоры по тарифам, которые ниже справедливого размера. Это может происходить из-за ошибки, допущенной при определении тарифа. Причины неправильного расчета могут быть связаны с отсутствием необходимой информации о страхуемом риске, неправильной математической модели, которая используется при расчете, недостаточным опытом актуария и (или) андеррайтера. Заключение договоров по заниженным тарифам может также происходить в связи с принятым решением руководства страховой компании. При этом преследуется единственная цель — повысить конкурентные преимущества страховщика и тем самым привлечь больше клиентов.

Продажа страховых услуг ниже справедливой стоимости приводит к дисбалансу между объемом собранной премии и принятым риском, что негативно сказывается на финансовой устойчивости страховой компании и ее способности выполнять обязательства перед страхователями. Если число договоров с заниженными тарифами небольшое, то дисбаланс может быть компенсирован за счет накопленных резервов за другие периоды. Однако с позиции тарифной политики даже это является недопустимым.

Тарифная политика должна быть гибкой. Она должна стимулировать страхователя к принятию мер по снижению степени риска, например за счет дополнительных льгот при перезаключении договора.

В рамках тарифной политики проводится классификация рисков. Выделение однородных групп рисков является важным условием при определении тарифов, поскольку устойчивыми статистическими характеристиками обладают именно однородные классы рисков. Тариф рассчитывается отдельно для каждой группы. Анализ страхового портфеля также входит в сферу ответственности тарифной политики. Он включает исследование динамики показателей, характеризующих риск, как в отдельных тарифных группах, так и по портфелю в целом. Основная сложность состоит в поиске причин изменения показателей в ту или иную сторону. Дополнительно к этому проводится работа по разработке методов формирования резервных фондов, постоянный мониторинг их размера.

Глава 9. Оценка платежеспособности и рисков страховых компаний

В результате изучения данной главы студент должен:

знать:

- необходимость и принципы оценки платежеспособности страховых компаний,
- методы оценки рисков страховых компаний,
- показатели финансовой устойчивости страховых компаний,
- современные направления контроля за финансовой устойчивостью страховых компаний;

уметь:

- формировать показатели платежеспособности страховой компании,
- проводить оценку рисков страховой компании;

владеть:

- методами оценки финансовой устойчивости страховых компаний,
- методами минимизации рисков страховой компании.

9.1. Платежеспособность страховой компании

Понятие «устойчивость» в экономике характеризует равновесие финансовых показателей предприятия, сохраняющееся в течение длительного времени. *Финансовую устойчивость страховой организации* можно представить как способность сохранять платежеспособность в течение определенного периода времени при возможных неблагоприятных внешних и внутренних воздействиях на финансовые потоки. Другими словами, финансовая устойчивость страховой организации характеризует способность страховщика выполнять принятые финансовые обязательства в сроки и в полном размере в соответствии с установленными требованиями, исходящими из заключенных договоров, при возможных неблагоприятных внешних и внутренних воздействиях случайного характера на финансовые потоки организации. Термин «финансовая устойчивость» основан на понятии платежеспособности. Платежеспособность — важнейший показатель надежности страховой организации, ее финансовой устойчивости и, следовательно, главный показатель привлекательности страховщика для потенциальных клиентов.

Платежеспособность страховой организации определяется как способность компании своевременно выполнить страховые обязательства перед клиентами за счет имеющихся в ее распоряжении денежных ресурсов (активов, дополнительных средств перестраховщиков и др.)¹.

¹ Платежеспособность страховой компании. URL : <http://strahovikinfo.ru/>

Поддержание финансовой устойчивости страховых организаций определяется особым характером страховых отношений, построенных на принципах вероятности наступления страховых событий. Страховой организации требуется значительно больший капитал, чем предварительно оцененное математическое ожидание совокупного убытка, а следовательно, возникает необходимость в контроле над финансовой устойчивостью страховщика.

Финансовая устойчивость страховых организаций определяется платежеспособностью страховщика и наличием финансовых ресурсов, необходимых для развития.

Показатель ликвидности является одним из критериев, характеризующих финансовую устойчивость страховой организации. Ликвидность страховой компании можно определить как способность предприятия рассчитаться по неотложным обязательствам.

Понятие платежеспособности страховой компании в разных странах определяется по-разному. В одних странах Европейского союза оно включает определение необходимого объема свободных от обязательств средств для предотвращения банкротства компании и комплексный подход к оценке всех потенциальных рисков в страховой деятельности. В других включает системы оценки платежеспособности страховой компании и подразумевает лишь расчет нескольких финансовых показателей.

Платежеспособность страховщика нормативно регулируется во всех странах с развитым страховым рынком. Статья 16 I Директивы Совета европейских сообществ от 24.07.1973 устанавливает, что каждое государство — член сообщества обязывает страховую компанию, созданную на его территории, формировать резерв платежеспособности, соответствующий объему деятельности предприятия. В статье 20 Директивы говорится также о том, что если резерв платежеспособности опускается ниже предусмотренного уровня, то составляется план корректировочных мер. Финансовая устойчивость страховщика определяется, во-первых, величиной собственных средств, а во-вторых, степенью защищенности от катастрофических случайностей, то есть структурой и качеством страхового портфеля.

В настоящее время европейский регулятор уделяет особое внимание анализу платежеспособности страховых организаций, что связано с установлением свободного передвижения и размещения капитала внутри Европейского союза. Анализ платежеспособности

страховых организаций предусматривает оценку рисков, связанных с активами, анализ актуарного риска, анализ соотношения активов и обязательств, анализ эффективности и прибыльности.

24.07.1973 и 05.03.1979 были опубликованы первые директивы по страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни ЕС (ранее – Европейское экономическое сообщество, ЕЭС). Директивы содержали основные требования, которые должны были выполняться страховыми компаниями для обеспечения платежеспособности. В 2002 году были сформулированы новые директивы по страхованию иному, чем страхование жизни, для стран Европейского союза. Новые директивы получили название Solvency I. Новая директива обязала страны ЕС привести свои законодательные акты в соответствие с новыми требованиями к сентябрю 2003 г. Были введены новые требования к капиталу, начиная с финансовой отчетности за 2004 г. Согласно методологии Solvency I страховые компании должны были поддерживать требуемый фактический размер маржи платежеспособности в любой момент времени. Изменились также и требования к размеру минимального гарантийного фонда. Теперь минимальный гарантированный фонд должен составлять 2 млн EUR¹ и ежегодно пересматриваться Европейской комиссией в зависимости от изменения индекса потребительских цен, согласно данным Статистической службы Европейского союза.

Также были внесены изменения в методику расчета нормативного размера маржи платежеспособности. При расчете маржи платежеспособности на основе показателя премий должна учитываться наибольшая из двух величин: или брутто-премия, начисленная в отчетном периоде, или брутто-премия, заработанная за отчетный период. Таким образом, показатель нормативного размера маржи платежеспособности рассчитывался либо на основе данных о страховой премии как 18% от суммы брутто-премии в пределах 50 млн EUR (ранее было 10 млн EUR) и 16% от суммы, превышающей 50 млн EUR (ранее было 10 млн EUR), либо на основе данных о величине страховых выплат как 26% до 35 млн EUR (ранее было 7 млн EUR) и 23% от суммы, превышающей 35 млн EUR (ранее было 7 млн EUR).

Директивы Solvency I изменили полномочия органов европейского страхового надзора, разрешая им вмешиваться в деятельность страховых компаний. Европейский регулятор может требовать от компании предъявления плана финансового оздоровления, когда

¹ До принятия директив Solvency I размер минимального гарантийного фонда для страховых компаний, проводящих страхование иное, чем страхование жизни, составлял от 200 тыс. до 1400 тыс. EUR в зависимости от проводимых видов страхования.

существует угроза нарушения прав страхователей, даже если соотношение фактического и нормативного размера маржи платежеспособности выполняется. Если регулятор видит угрозу нарушения прав страхователей вследствие ухудшения финансового состояния страховщика, то к плану финансового оздоровления добавляются более высокие требования и к размеру капитала.

С 01.01.2016 в странах ЕС введен режим платежеспособности Solvency II, основанный на соблюдении двух основных требований:

- 1) система должна позволять регуляторам рынка адекватно оценивать финансовую устойчивость страховой компании и возможность компании стать банкротом;
- 2) система должна помогать страховой компании более точно оценивать тот уровень платежеспособности, который необходим ей для выполнения принятых перед страхователями обязательств.

Методология оценки достаточности капитала страховой компании в рамках Solvency II базируется на концепции рискованного капитала (Risk Based Capital, RBC¹) и на европейской системе банковского регулирования Basel II. В системе Solvency II применяются методика годового VaR (Value-at-Risk) и внутреннее моделирование. Такая система позволяет определять страховщикам свой собственный уровень требуемого капитала (Solvency Capital Requirement, SCR²).

К основным требованиям стандарта Solvency II относятся:

количественные требования: страховая компания должна формировать капитал таким образом, чтобы вероятность ее разорения в течение следующего года была на уровне 1/200 (0,05%);

качественные требования: страховая компания должна обладать внутренней системой самостоятельной оценки рисков и уровня платежеспособности (Own Risk and Solvency Assessment, ORSA), которая позволяет учитывать специфику рискованного портфеля данной конкретной компании. Такой подход обеспечивает страховой компании принятие правильных решений в ведении страховой деятельности, а надзорным органам — возможность оценивать рискованную составляющую портфеля страховщика. В целях контроля за рисками страховая

¹ Метод RBC впервые введен в США и Канаде в 1992–1993 гг. и позже принят в Японии, Иордании и Индонезии. Основа требований метода RBC состоит в том, что компания должна обладать капиталом для покрытия каждого вида риска. Он вычисляется путем сложения произведений объемных показателей на весовые коэффициенты, которые утверждаются органом страхового надзора.

² Европейский страховой регулятор определил, что достаточный уровень капитала компании должен быть таким, чтобы страховая компания не смогла выполнить свои обязательства в будущем году в одном из 200 случаев.

организация должна создавать независимое подразделение, в функции которого будут входить, во-первых, разработка и внедрение системы риск-менеджмента, во-вторых, подготовка системы регулярных отчетов об уровне риска компании и предлагаемых мерах по ограничению или устранению риска. Подразделение риск-менеджмента должно быть организовано независимо от отдела, который распространяет страховые полисы, и подчиняться непосредственно высшему руководству компании.

Структура системы Solvency I включает три основных направления: количественные, надзорные и рыночные требования.

1. Количественные требования к расчету уровня капитала страховой компании, инвестиционной политике и расчету технических резервов компании.

Требования к расчету уровня капитала. Система Solvency II определяет следующие требования к капиталу страховщика:

- минимальный уровень требуемого капитала (Minimum Capital Requirement, MCR);
- платежеспособный уровень капитала страховщика (Solvency Capital Requirement, SCR) — экономически обоснованная и достаточная сумма денежных средств, которая позволяет страховой организации обеспечить вероятность ее банкротства на уровне не выше 0,5% (то есть величины, равной VaR, соответствующему квантилю 99,5%).

Процесс регулирования и оценки платежеспособности страховой компании можно разделить на три основных этапа.

На первом этапе все активы и обязательства страховой компании оцениваются по рыночной стоимости. Страховые обязательства, которые нельзя оценить по рыночной стоимости, делятся на две группы: обязательства, которые можно оценить наилучшим образом, и обязательства, для которых нужно рассчитывать рисковую маржу. Первая группа представляет собой дисконтированную текущую оценку будущих денежных потоков, которые генерируют данные страховые обязательства (в качестве ставки дисконтирования используется безрисковая ставка доходности). Для второй группы рисковая маржа определяет объем средств, которые необходимы для поддержания страховых (перестраховочных) обязательств на протяжении определенного периода времени.

На втором этапе производят расчет платежеспособного уровня капитала (SCR) с учетом специфических рисков страховой организации как по отношению к активам, так и по отношению к обязательствам. При расчете SCR учитывают рыночный риск, операционный риск, риск андеррайтинга и риск контрагента. Для каждой

из этих групп рисков проводится оценка возможных убытков в случае наступления рискового события при вероятности 0,5% за период в 12 месяцев. В результате, если стоимость всех активов страховой компании меньше суммарной стоимости технических резервов, платежеспособного уровня капитала на будущий год и стоимости иных обязательств, вместе взятых, то страховая организация не может отвечать требованиям по платежеспособности. Если стоимость всех активов страховой компании больше суммарной стоимости технических резервов, платежеспособного уровня капитала на будущий год и стоимости иных обязательств, вместе взятых, то страховая организация признается платежеспособной и положительная разница в таком случае называется излишком капитала.

Если у страховой компании уровень капитала ниже MCR, то надзорные органы имеют право приостановить ее деятельность. Если уровень капитала компании находится в пределах от минимального уровня (MCR) до платежеспособного уровня (SCR), то в таком случае компания должна выработать план по улучшению своего финансового состояния.

Требования к инвестиционной политике. По Solvency II определяются источники капитала компании (собственные средства и заемный капитал), которые распределяются по трем классам в зависимости от их относительной необходимости для компании и степени контроля над ними со стороны надзорных органов. При анализе источников капитала учитываются следующие критерии: степень их зависимости от внешних факторов, постоянство источников, бессрочность, необходимость затрачивать дополнительные средства на их использование.

Требованиями Solvency II предполагается, что на долю заемных средств должно приходиться не более 50% всего капитала компании.

Требования к расчету технических резервов. Технические резервы рассчитываются в соответствии с понятием «рыночная стоимость», применяемым в Международных стандартах финансовой отчетности. Международные стандарты финансовой отчетности определяют рыночную стоимость как стоимость, которую страховщик или перестраховщик готов заплатить в определенный момент времени.

Активы страховщика должны быть такого объема, чтобы покрывать платежеспособный уровень капитала компании и технические резервы. Причем подразумевается, что технические резервы оцениваются в соответствии с рыночными ценами, исходя из наилучшей оценки риска и включают в себя рисковую маржу. Риски, которые

учитываются при расчете платежеспособного уровня капитала компании, можно расположить в следующем порядке:

- 1) рыночный риск (включает процентную ставку, наличие акций и собственности, концентрацию риска, валютный риск и др.);
- 2) риски, связанные со страхованием здоровья (краткосрочные договоры, долгосрочные договоры, компенсационные выплаты сотрудникам);
- 3) риск неплатежеспособности третьих лиц (например, перестраховщиков);
- 4) риски, связанные со страхованием жизни (смертность, продолжительность жизни, нетрудоспособность, уровень расходов, а также катастрофические риски);
- 5) риски, связанные со страхованием иным, чем страхование жизни (объем собранных премий и резервов, риск катастрофического убытка);
- 6) риски, связанные с нематериальными видами собственности (оценка нематериальных активов);
- 7) операционные риски;
- 8) корректировка на отложенный налог на прибыль.

2. Надзорные требования — это второе направление методологии Solvency II, которое связано с качественными аспектами контроля за деятельностью страховщиков. В соответствии с этой системой контроль включает в себя проверку адекватности внутреннего риск-менеджмента страховщика и проверку стандартов корпоративного управления. Исходя из этого подхода, предполагается, что каждый страховщик должен сформировать собственную внутреннюю систему оценки рисков и уровня платежеспособности (Own Risk and Solvency Assessment, ORSA), целью которой является учет специфической рисковости портфеля.

Применение ORSA позволяет страховой компании принимать правильные решения при осуществлении страховой деятельности, а надзорным органам — лучше понимать состояние рискового портфеля компании.

Исходя из этого, надзорные органы с помощью системы Solvency II могут располагать соответствующим инструментарием для выявления страховых компаний, имеющих наиболее рисковый портфель. Кроме того, при необходимости она дает возможность участвовать в управлении той или иной страховой организацией. Если страховой регулятор считает, что уровень капитала, который установила сама страховая организация, недостаточный с учетом всех рисков, которым она подвержена, тогда регулятор имеет право выдвигать

страховой организации дополнительные требования, направленные на повышение ее уровня платежеспособности до необходимого.

В этой системе надзорный процесс (Supervisory Review Process, SRP) позволяет страховому регулятору оценивать стратегию, основные бизнес-процессы и риски страховщика, а также его способность самостоятельно управлять своими рисками.

Система регулирования платежеспособности по стандарту Solvency II изменила подход к надзору за страховыми группами. Например, по Solvency II предполагается упрощение контроля за страховыми и перестраховочными компаниями в странах ЕС. Это связано с тем, что для каждой страховой группы назначается один регулятор, наделенный определенным уровнем полномочий и прав. Именно назначенный орган проверяет группу страховых компаний на предмет достаточности капитала, контролирует внутригрупповые транзакции, определяет концентрацию рисков и т.п. Более того, такой регулятор должен работать совместно с надзорными органами тех стран, в которых страховая группа имеет свои подразделения. А по ранее применявшейся системе Solvency I надзорные органы государства, в котором зарегистрирована материнская компания, контролировали все подразделения страховой группы, в какой бы стране они ни находились.

3. Рыночные требования. Третье направление стандарта Solvency II сосредоточено на повышении прозрачности рисков страховой компании и уровней капитала компании. Страховщики обязаны представлять рынку и регулятору достаточно полную и достоверную информацию о страховой организации, например ежегодно раскрывать информацию о состоянии платежеспособности и финансовом положении в рамках предписанных регулятором регулярных отчетных документов.

Исходя из правил действия стандарта Solvency II, страховая организация самостоятельно осуществляет внутреннее моделирование с целью определения своего уровня платежеспособности. Целью внутреннего моделирования является увязывание страховой организацией различных направлений деятельности и процессов, осуществляемых в ходе ее функционирования. Например, имеются в виду размещение капитала, ценообразование, функционирование компании и разработка стратегии. Использование внутреннего моделирования дает возможность страховой организации оценить зависимость между рисками компании и требованиями к ее капиталу, что, в свою очередь, должно улучшить состояние риск-менеджмента внутри страховой организации.

9.2. Страховой риск и методы его оценки

Особенности страхового риска и методов его оценки

Риск проявляется там, где возможно отклонение желаемого результата от планируемого значения. В условиях неопределенности возможно три сценария проявления риска: отрицательный результат (убыток), нулевой результат (достижение баланса) и положительный результат (получение прибыли). По уровню определенности выделяют статистически определенные риски, частично определенные риски, полностью неопределенные риски. В первом случае известны вероятность наступления события и диапазон возможных значений последствий проявления риска. В случае частично определенного риска лишь одна из этих характеристик точно неизвестна, но отсутствие данных по другой может быть компенсировано субъективным или экспертными оценками. При полностью неопределенном риске вероятность и диапазон возможных отклонений неизвестны.

На страхование принимаются риски, имеющие только отрицательный или нулевой результат, а также обладающие статистической определенностью (полной или частичной).

Каждый страхователь обладает индивидуальными характеристиками, которые необходимо учитывать при тарификации. Поскольку количество их комбинаций очень большое, то на практике рассчитываются базовые тарифы, соответствующие определенной комбинации этих характеристик. Для расчета индивидуального тарифа создается система поправочных коэффициентов, которые применяются к базовым тарифам. Так, в страховании имущества по риску «пожар» базовый тариф определяется для здания стандартной конструкции. Индивидуальный тариф для конкретного здания из другого материала рассчитывается с применением коэффициентов.

Базовый тариф — тариф, рассчитанный для определенной комбинации характеристик риска.

Индивидуальный тариф — тариф, рассчитанный с учетом всех характеристик риска по конкретному договору страхования.

Формула для расчета индивидуального тарифа может быть представлена как произведение базового тарифа и поправочных коэффициентов K_1, \dots, K_n :

$$\text{Индивидуальный тариф} = \text{базовый тариф} \times K_1 \times \dots \times K_n \quad (9.1)$$

Большое значение для оценки риска имеет уровень информированности страховщика, страхователя и возникающая при этом асимметрия. Как правило, каждый страхователь знает больше о своих

рисках, чем страховщик. Возникающая неполная осведомленность страховщика о распределении рисков может привести к тому, что страховой тариф не будет соответствовать уровню риска. Поэтому страховщик на постоянной основе должен проводить анализ рисков и учитывать дополнительные факторы, чтобы снизить влияние асимметрии информации при тарификации.

На мировом страховом рынке происходит обмен опытом и данными. В процессе тарификации страховая компания может использовать закономерности, выявленные на рынке другой страны. Однако важно учитывать, что на разных локальных рынках одни и те же характеристики страхового риска могут проявляться по-разному.

Для решения практических задач часто вместо функций распределения используют усредненные численные характеристики страховых рисков. Данные показатели относятся к одному промежутку времени и являются агрегированными по совокупности (пулу) страховых рисков. Примеры таких показателей:

- коэффициент убыточности страховой суммы (отношение страховых выплат к страховой сумме);
- коэффициент убыточности (отношение страховых выплат к страховой премии);
- средний убыток на один застрахованный объект (отношение страховых выплат к числу застрахованных объектов);
- средняя величина страховой выплаты на один страховой случай (отношение страховых выплат к числу страховых случаев).

Для расчета нетто-тарифа используются статистические данные, накопленные за предыдущий период. При этом необходимо учитывать следующее.

- 1) накопленные данные относятся к прошлому времени, тогда как нетто-тариф определяется на будущее. Между датой расчета тарифа и датой урегулирования страхового случая по договору, где применялся данный тариф, может пройти большой промежуток времени (рис. 9.1). Поэтому при расчете тарифов необходимо учитывать изменения характеристик страхового риска на относительно длинном отрезке времени. Примеры таких изменений: рост стоимости урегулирования страховых случаев (в медицинском страховании — удорожание медицинских услуг, в моторном страховании — повышение затрат на ремонт автотранспорта), повышение вероятности наступления страхового случая (в сельскохозяйственном страховании — вследствие изменения климата);
- 2) количество данных должно быть достаточным, чтобы результат расчета тарифов был достоверным. В некоторых видах страхования

страховщик может сделать расчет по собственным накопленным данным, но в других видах этого недостаточно (табл. 9.1). Так, в страховании жизни в основе расчетов используются таблицы смертности (таблицы дожития), которые могут быть построены только на очень большом количестве статистической информации. Как правило, с этой целью используются данные, накопленные государственной службой статистики одной страны. Особую сложность представляет определение тарифов при страховании событий, частота наступления которых крайне низкая. К таким видам относятся страхование катастрофических рисков, страхование космических рисков. В этих случаях используются все имеющиеся данные разных стран.

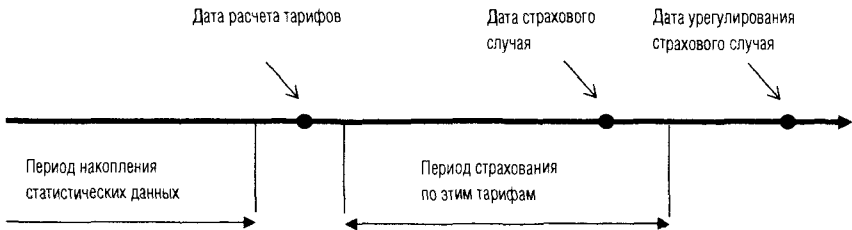


Рис. 9.1. Иллюстрация интервала времени между датой расчета тарифов и датой урегулирования страхового случая

При определении тарифов большое значение имеет наличие истории страховых случаев у конкретного страхователя. Источниками такой информации служат собственные данные страховщика, если страхователь ранее уже был застрахован в этой компании, или общие базы данных, где в одном месте собирается история от разных страховых компаний. На мировом страховом рынке практика объединения информации от разных страховщиков наибольшее распространение получила в страховании автогражданской ответственности. В зависимости от истории страховых случаев страхователи разделяются на тарифные классы, которые получили название системы бонус-малус. Так, в бельгийской системе бонус-малус выделено 23 класса, в датской — 10, в финской — 17, в германской — 22, в японской — 16. В России установлено 15 классов страхования водителей, предусматривающих применение соответствующих коэффициентов бонус-малус.

Существует значительное отличие в методах определения тарифов по страхованию жизни и общему (рисковому) страхованию. Важнейшим отличием являются временные характеристики: стра-

хование жизни предполагает долгосрочный период договорных отношений со страховщиком, рисковое страхование, наоборот, краткосрочный. В связи с этим инвестиционная (накопительная) компонента играет важную роль в страховании жизни. Также есть отличие в числе страховых случаев в период действия договора: в страховании жизни возможно только одно событие, в рисковом страховании — несколько. Кроме того, в страховании жизни заранее известен размер страховых выплат (определяется условиями договора), но неизвестна дата страхового случая. В рисковом страховании оба параметра заранее не определены.

Таблица 9.1

Примеры использования накопленных данных о страховых случаях для расчета нетто-тарифа

Данные для расчета тарифов	Пример использования	Комментарий
Накопленные одной страховой компанией	Добровольное страхование автотранспорта по риску «ущерб»	Поскольку частота страховых случаев высокая, то, как правило, у одной страховой компании есть достаточное количество данных для расчета тарифов
Накопленные группой страховых компаний	Обязательное страхование автогражданской ответственности	Этот вид предполагает стандартизированные страховые продукты, поэтому не возникает проблем при объединении данных разных страховщиков. Обычно расчет тарифов осуществляет специализированная организация
Накопленные государственной службой статистики одной страны	Страхование жизни	В страховании жизни используются таблицы смертности (таблицы дожития), которые характеризуют изменение интенсивности смертности в зависимости от возраста. Для их расчета данных одной или группы страховых компаний недостаточно
Накопленные группой стран	Страхование катастрофических рисков, страхование космических рисков	Поскольку частота наступления страховых событий очень низкая, то для расчета тарифов необходимо использовать все имеющиеся данные, в том числе других стран

Нетто-тарифы в страховании жизни определяются из равенства финансовых потоков платежей страхователя и страховых выплат, приведенных к одной дате с учетом вероятности дожития и смерти. При расчете тарифов основная сложность состоит в выборе подходящей таблицы смертности, которая используется для этого. Во-первых, вероятностные характеристики, заложенные изначально в тариф, могут изменяться с течением времени, поскольку демографические показатели не остаются постоянными. Во-вторых, показатели интенсивности смертности, соответствующие портфелю страховщика, могут отличаться от показателей, составленных на основе данных государственной службы статистики одной страны. Но при этом объеме собственных данных страховщика может быть недостаточно для формирования фактической таблицы смертности.

В рисковом страховании ожидаемый размер страховых выплат зависит от вероятности (частоты) наступления страховых случаев и величины предполагаемого убытка по каждому страховому случаю. В разных видах страхования эти параметры имеют свои особенности. Например, в медицинском страховании застрахованное лицо может несколько раз обратиться за медицинской помощью (несколько страховых случаев за один период страхования с небольшим размером страховой выплаты в каждом случае), тогда как в страховании имущества по риску «полная утрата» возможен только один страховой случай с очень большим размером выплаты. В целом в зависимости от частоты возникновения выделяют частые риски, риски средней частоты, редкие риски, а в зависимости от тяжести ущерба — малые, средние, высокие, катастрофические.

Большое значение для тарифной политики на мировом страховом рынке имеют риски с большим и катастрофическим размером ущерба. Как правило, в результате их проявления изменяются оценки страхового риска, а также изменяются условия, определяющие принятие или непринятие конкретного риска на страхование.

Тенденции тарифной политики на мировом страховом рынке

На динамику тарифов в страховании жизни оказывают влияние демографические процессы и уровень инвестиционной доходности. Относительно простым показателем, который характеризует демографические процессы, является ожидаемая (при рождении) продолжительность жизни. Чем выше продолжительность жизни, тем ниже интенсивность смертности и, соответственно, ниже тарифы в страховании на дожитие и на случай смерти (для человека одного возраста и пола).

На протяжении последнего столетия за счет улучшения условий жизни населения, повышения качества и доступности медицинской помощи значительно увеличилась продолжительность жизни во многих странах (табл. 9.2). Эта глобальная тенденция оказывает большое влияние на тарифы в страховании жизни.

Таблица 9.2

Изменение ожидаемой (при рождении) продолжительности жизни в некоторых странах

Страна	Продолжительность жизни, лет						
	1960 г.	1970 г.	1980 г.	1990 г.	2000 г.	2010 г.	2016 г.
Австрия	68,6	69,9	72,5	75,6	78,1	80,6	80,9
Бельгия	69,7	71,0	73,2	76,1	77,7	80,2	81,0
Канада	71,1	72,7	75,1	77,4	79,2	81,2	82,3
Китай	43,7	59,1	66,8	69,3	72,0	75,2	76,3
Чехия	70,3	69,4	70,3	71,4	75,0	77,4	78,3
Германия	69,3	70,6	72,7	75,2	77,9	80,0	80,6
Дания	72,2	73,3	74,1	74,8	76,6	79,1	80,7
Испания	69,1	72,0	75,3	76,8	79,0	81,6	82,8
Великобритания	71,1	72,0	73,7	75,9	77,7	80,4	81,0
Италия	69,1	71,6	73,9	77,0	79,8	82,0	82,5
Норвегия	73,5	74,1	75,7	76,5	78,6	81,0	82,5
Польша	67,7	69,9	70,1	70,9	73,7	76,2	77,5
Россия	66,1	68,1	67,0	68,9	65,5	68,8	71,6
США	69,8	70,8	73,6	75,2	76,6	78,5	78,7
Страны ОЭСР	67,4	69,5	72,3	74,7	77,1	79,4	80,1
Все страны	52,6	58,7	62,9	65,4	67,7	70,7	72,0

Источник: Life expectancy at birth, total (years). URL : <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?end=2016&start=2016&view=bar>

На протяжении последних лет инвестиционная доходность международных страховщиков, специализирующихся на страховании жизни, остается крайне низкой. Данная тенденция особенно выражена на европейских и азиатских рынках. Для страховых продуктов со встроенными гарантиями, где договором определен минимальный уровень инвестиционной доходности, это создает большую проблему. Страховщикам становится все сложнее выполнять свои обязательства по уже заключенным договорам. Кроме того, страхование жизни становится менее привлекательным для новых клиентов.

В рисковом страховании тенденции в тарифной политике во многом зависят от размера страховых выплат в прошлом и условий, сложившихся на рынке в конкретный момент времени. При избытке накопленных резервов страховщики, работая в условиях конкуренции, могут снижать страховые тарифы. Наоборот, при росте страховых выплат для сохранения рентабельности страховщики вынуждены увеличивать тарифы.

Тарифная политика на рынке автострахования США и Европы

Для иллюстрации рассмотрим рынок автострахования США. С 2006 по 2015 г. в сегменте страхования коммерческого автотранспорта средний размер выплаты по каждому случаю увеличился на 39%. Однако, несмотря на эту динамику, страховщики в связи с усилением конкуренции постепенно снижали тарифы (за этот период снижение тарифов составило 18%). Для сохранения клиентов во время финансового кризиса и в последующий период они были вынуждены предлагать недооцененные тарифы. Аналогичная тенденция наблюдалась и на рынке страхования частного транспорта. В последние годы в дополнение к росту среднего размера страховых выплат произошло увеличение частоты страховых случаев. Это связано с рядом причин, в частности со снижением внимательности водителей из-за увеличения числа случаев использования смартфонов во время управления транспортным средством, дефицитом опытных водителей коммерческого автотранспорта на фоне восстановления экономики и роста потребности в грузоперевозках. Такая ситуация привела к постепенному снижению прибыльности от страховой деятельности в данном виде страхования. Комбинированный коэффициент убыточности вырос с 97% в 2007 г. до 106% в 2016 г. Начиная с 2015 г. страховые компании США начали увеличивать тарифы. По оценкам, в 2017 г. произошел рост тарифов на 6% на рынке страхования коммерческого транспорта и на 7% в сегменте страхования автотранспорта физических лиц. Ожидается, что в ближайшее время результат от корректировки тарифов благополучно скажется на финансовых показателях деятельности страховщиков США.

На рынке автострахования Европы за последние 10 лет также наблюдался рост среднего размера убытка. Но в отличие от США не произошло увеличения частоты страховых случаев. В этих условиях европейские страховщики для сохранения рентабельности были вынуждены повышать тарифы.

Крупные природные и техногенные катастрофы, которые относятся к категории редких событий, оказывают сильное влияние на тарифную политику. При их наступлении страховые и перестраховочные компании осуществляют большое число выплат по договорам, предусматривающим данный риск. Они приводят к пересмотру тарифов с учетом новых оценок страхового риска.

Согласно данным, в период 1987–2006 гг. средний размер страховых выплат в связи с наступлением глобальных природных катастроф составлял 28 млрд долл. США в год. При этом доля страховых выплат относительно общих экономических потерь была на уровне 25%. За последующие 10 лет, с 2007 по 2016 г., эти показатели составили соответственно 49 млрд долл. США в год и 29%. Однако самые большие выплаты в размере более 135 млрд долл. США были произведены в 2017 г. (доля страховых выплат равнялась 41%). Наибольшее влияние на страховую отрасль оказывали катастрофы, происходящие в Северной Америке. Это связано, во-первых, с высоким уровнем проникновения страховой отрасли, а во-вторых, с масштабами причиненного ущерба. На рисунке 9.2 показаны размеры страховых выплат в результате крупнейших ураганов в Северной Америке. В 2005 году в результате нескольких ураганов, в том числе сильнейшего в истории США урагана «Катрина», общий размер страховых выплат составил более 90 млрд долл. США (или 113 млрд долл. США в ценах 2017 г.).

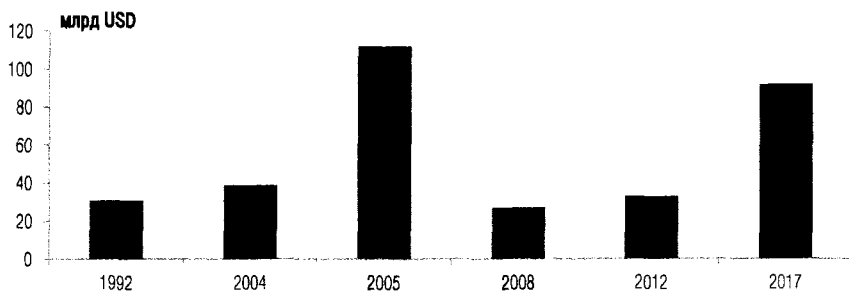


Рис. 9.2. Размеры страховых выплат в результате крупнейших ураганов в Северной Америке в ценах 2017 г.¹

Рекордные выплаты в 2017 г. также были связаны с серией ураганов в Северной Америке. По оценкам, общий размер ущерба от урагана «Харви», который начался 25 августа и закончился 1 сен-

¹ Global insurance review 2017 and outlook 2018 /19. Swiss Re Institute. 2017.

тября, составил 85 млрд долл. США, размер страховых выплат — 30 млрд долл. США (табл. 9.3). В результате урагана «Ирма» (с 6 по 14 сентября) был причинен ущерб на сумму 67 млрд долл. США, в том числе выплаты по застрахованному имуществу составили 32 млрд долл. США. Другой ураган прошел с 19 по 22 сентября. Сумма причиненного ущерба составила 63 млрд долл. США, застрахованного — 30 млрд долл. США. В 2017 году на территории США также были и другие катастрофы, в результате которых страховые компании осуществляли большие выплаты. Вследствие серии этих событий крупнейшие страховщики пересмотрели свою тарифную политику. Во-первых, в некоторых регионах не принимались на страхование риски, связанные с катастрофическими событиями. Во-вторых, был пересмотрен размер тарифов в сфере имущественного страхования.

Таблица 9.3

Размер ущерба в результате серии катастроф в северной Америке в 2017 г.

Дата в 2017 г.	Событие	Страна, регион	Ущерб, млрд долл. США	
			всего	застрахованный
С 25 августа по 1 сентября	Ураган «Харви»	США	85	30
С 6 по 14 сентября	Ураган «Ирма»	США, Антильские острова	67	32
С 19 по 22 сентября	Ураган «Мария»	Антильские острова	63	30
С 8 по 20 октября	Лесные пожары	США	10,5	8

Источник: Natural catastrophe review: Series of hurricanes makes 2017 year of highest insured losses ever. URL: https://www.munichre.com/site/corporate/get/params_E-65374147_Dattachment/1627347/MunichRe-NatCat-2017-Top5_en.pdf

Одним из показателей тенденций тарифной политики на мировом страховом рынке является глобальный страховой индекс Marsh (Marsh Risk Management Global Insurance Index). Он отражает динамику страховых тарифов по разным видам страхования. В нем учитываются средневзвешенные размеры тарифов по заключенным за последний год договорам на основании данных ведущего миро-

вого брокера. Значение глобального индекса характеризует страховые тарифы в крупнейших экономиках мира. Он также рассчитывается для локальных страховых рынков. Его изменение публикуется ежеквартально начиная с 2012 г. В I квартале 2012 г. значение индекса принято за единицу. В последующие периоды он отражает изменение тарифов по отношению к I кварталу 2012 г.

Максимальное значение глобального индекса было отмечено в I квартале 2013 г., когда его значение составило 1,011 (рис. 9.3). Затем он ежеквартально уменьшался. Это свидетельствует о том, что крупнейшие страховщики мира на протяжении длительного периода времени снижали страховые тарифы, причем это снижение происходило в разных видах страхования. Минимальное значение индекса было в III квартале 2017 г. В целом за период с I квартала 2013 г. по III квартал 2017 г. снижение составило 12,4%. В IV квартале 2017 г. тенденция начала меняться и размер глобального индекса стал увеличиваться. Основной причиной роста была корректировка тарифов в имущественном страховании вследствие страховых выплат в результате природных катастроф во втором полугодии 2017 г., в то время как в других видах тарифы преимущественно не увеличивались.

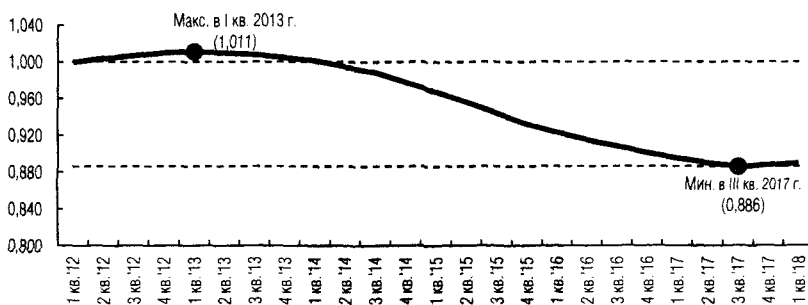


Рис. 9.3. Глобальный страховой индекс Marsh¹

В качестве примера рассмотрим, как изменялись тарифы на локальном рынке США. В страховании имущества в период 2012–2013 гг. происходил рост тарифов (рис. 9.4). Затем начиная с I квартала 2014 г. тарифы начали снижаться. Эта тенденция сохранялась до IV квартала 2017 г., когда страховые компании резко увеличили

¹ <https://www.marsh.com/> – Marsh. Global leader in insurance broking and risk management.

тарифы после серии катастрофических событий. Положительная динамика тарифов в страховании финансовых рисков и профессиональной ответственности наблюдалась с I квартала 2012 г. по I квартал 2014 г. После этого происходило снижение тарифов, предпосылкой для их роста не было.



Рис. 9.4. Динамика тарифов в страховании финансовых рисков и профессиональной ответственности на рынке США (изменение относительно предыдущего квартала)¹

Из сказанного выше следует, что тарифная политика играет ведущую роль в вопросах ценообразования страховых услуг, финансовой устойчивости, рентабельности страховой деятельности. Процесс определения страхового тарифа для конкретного страхователя является многогранной задачей. Для этого требуется определить собственные расходы страховщика, инвестиционную доходность, размер принимаемого на страхование риска с учетом всех факторов, влияющих на него. Оценка численных характеристик риска, выраженная в нетто-тарифе, основывается на статистике страховых случаев.

На мировом страховом рынке на протяжении последних лет существует ярко выраженная тенденция по снижению тарифов. Однако в 2017 г. в ряде видов страхования произошла корректировка тарифов в сторону их повышения. В будущем на уровень тарифов также будут оказывать влияние выплаты страховщиков за предыдущие периоды и ценовая конкуренция между ними.

¹ Там же.

Ошибки в тарифной политике относятся к основным внутренним факторам риска неплатежеспособности страховой компании. В результате неправильной тарифной политики страховая компания может получить соответствующее предписание со стороны регулятора или в крайнем случае будет отозвана ее лицензия на осуществление страховой деятельности. Более того, неправильная тарифная политика приводит к снижению доверия общества к отрасли в целом.

9.3. Риск-ориентированный подход в финансовом менеджменте страховой компании

Одним из ключевых условий развития страхового сектора и повышения его инвестиционной привлекательности является финансовая устойчивость страховых компаний. Она определяется сбалансированностью денежных потоков на всем временном горизонте, в течение которого страховщик выполняет взятые на себя обязательства перед клиентами.

Особенность страховой деятельности состоит в том, что положительные и отрицательные финансовые потоки имеют место в разные периоды, при этом размер и время отрицательных потоков заранее точно неизвестны. Эта неопределенность создает сложности при анализе работы страховой компании и оценке ее платежеспособности.

Сами по себе финансовые показатели страховой компании за один период не определяют ее деятельность в будущем. Например, в течение отчетного периода размер страховой премии, которую оплатили страхователи, мог значительно превышать выплаты и страховая компания получила прибыль. Но если в данный период были заключены крупные договоры, по которым были установлены тарифы ниже справедливой стоимости, то в следующем периоде существует риск невыполнения обязательств страховщиков.

Надежность страховой компании обеспечивает *эффективный финансовый риск-менеджмент*, который является частью общего финансового менеджмента организации. Финансовый риск-менеджмент состоит в управлении внутренними и внешними рисками компании с целью решения стратегических задач за счет обеспечения финансовой устойчивости и эффективного распределения капитала. Это непрерывный динамический процесс, осуществляемый на постоянной основе на уровне страховой организации.

С целью определения финансовой устойчивости как отдельных участников страхового сектора, так и страхового рынка в целом регулятор разрабатывает требования, которым они должны удовлетворять. Данные требования постоянно совершенствуются с учетом происходящих изменений на рынке и появления новых междуна-

родных практик и принципов. Содержание требований регулятора оказывает непосредственное влияние на организацию финансового риск-менеджмента страховщика.

Действующий способ контроля за страховой деятельностью предполагает оценку страховых резервов на основе принципа наилучшей оценки или в соответствии с нормативными актами, которые определяют методы формирования резервов, с последующим проведением проверки адекватности обязательств по неистекшим рискам. При этом расчет фактического и нормативного размеров маржи платежеспособности не учитывает принимаемых страховой организацией рисков. В рамках действующего регулирования не устанавливаются четкие требования к формированию систем управления рисками во внутренних бизнес-процессах страховщиков. Участники рынка ориентированы на соблюдение законодательства и не нацелены на оценку рискованности проводимых ими операций.

Новой моделью регулирования финансовой сферы, которая постепенно должна заменить существующую, является риск-ориентированный подход.

Риск-ориентированный подход — способ регулирования экономической деятельности, предполагающий применение системы управления рисками. Данный подход состоит в адекватной и объективной оценке рисков страховых компаний, определении соответствия величины капитала профилю принимаемых рисков, обеспечении прозрачности информации о деятельности организации. Это понятие необходимо рассматривать как структурный подход в регулировании процессов организации.

Основной задачей риск-ориентированного подхода является *достижение финансовой устойчивости за счет снижения рисков компании*. Сосредоточение на зонах повышенного риска позволяет оперативно принимать превентивные меры и тем самым избегать негативных последствий реализации риска. В рамках риск-ориентированного подхода страховая компания самостоятельно производит оценку платежеспособности в соответствии с установленной методологией. Роль регулятора состоит в контроле использования данной методологии.

Благодаря данному подходу повышается качество надзора со стороны регулятора в отношении участников рынка. Информация о деятельности страховых организаций становится более доступной для клиентов, кредиторов и иных заинтересованных лиц. Кроме того, происходит совершенствование форм публичной отчетности и расширение перечня информации, подлежащей раскрытию страховой организацией.

Концепция риск-ориентированного подхода строится на том, что *страховая компания сама идентифицирует, измеряет и управляет*

своими рисками. Для этого финансовый менеджмент компании должен обладать соответствующей методологией и компетенцией. При идентификации рисков должны быть сформированы меры для их минимизации и смягчения.

Основным элементом риск-ориентированного подхода является риск-профиль страховой компании.

Риск-профиль — матрица основных рисков, с которыми сталкивается страховая компания, с указанием уровня влияния и вероятности наступления событий. Риск-профиль является динамической информацией о работе страховщика.

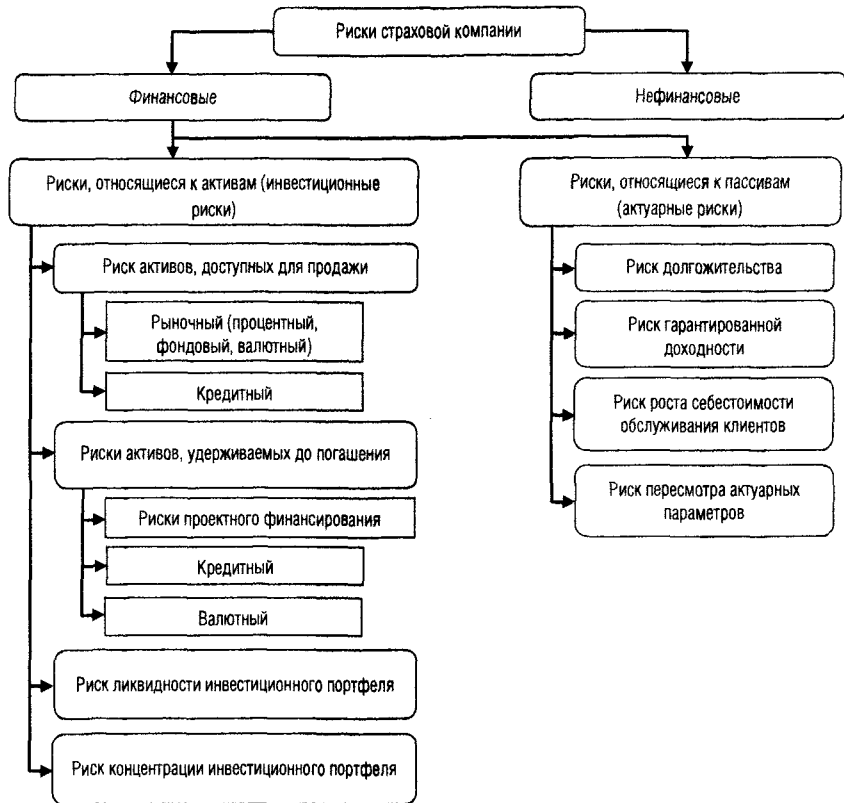


Рис. 9.5. Пример структуры рисков компании по страхованию жизни

Для определения риск-профиля страховой компании необходимо сформировать структуру ее рисков. Пример такой структуры для страховщика жизни показан на рис. 9.5. Риски могут быть разделе-

ны на две группы: финансовые и нефинансовые. Первая группа включает риски, относящиеся к активам (инвестиционные риски), и риски, относящиеся к пассивам (актуарные риски). Нефинансовые риски включают операционные, репутационные риски и т.д.

После идентификации рисков необходимо их ранжировать по вероятности возникновения, по степени влияния на страховую компанию. В таблицах 9.4 и 9.5 показаны примеры критериев для ранжирования. В каждом конкретном случае страховая компания самостоятельно определяет свой риск-профиль.

Таблица 9.4

Примеры критериев для ранжирования рисков по вероятности возникновения

Оценка вероятности	Описание
Высокая	Высокая вероятность наступления события в течение ближайших 3 месяцев
Выше среднего	Высокая вероятность наступления события в течение ближайших 6 месяцев
Средняя	Высокая вероятность наступления события в течение ближайших 12 месяцев
Низкая	Высокая вероятность наступления события в течение ближайших 5 лет

Риск-ориентированный подход предусматривает введение количественных и качественных требований к деятельности страховых организаций, которые соответствуют международным стандартам Solvency II¹. Директива Solvency II является национальным актом Европейского союза и устанавливает требования к процессам регулирования и надзора за деятельностью страховщиков, в том числе перестраховочных организаций и страховых групп. Анализ внедрения Solvency II в европейских странах показывает, что его применение способствует рациональному управлению рисками страхового сектора. Отметим, что использовать полностью все положения Solvency II в России невозможно в силу национальных особенностей работы бизнеса, рисков, текущего законодательства. Поэтому требуется адаптация зарубежного опыта организации системы надзора за деятельностью участников финансовых рынков к российским условиям.

¹ Директива Европейского парламента и Совета Европейского союза от 25.11.2009 № 2009/138/ ЕС «Об организации и осуществлении деятельности в области страхования и перестрахования (Solvency II)».

Таблица 9.5

Примеры критериев для ранжирования рисков по степени влияния на страховую компанию

Влияние	Описание
Высокое	<ul style="list-style-type: none"> • финансовые последствия могут превысить 1 млрд руб.; • серьезные санкции со стороны регулятора; • аннулирование (приостановление) лицензии; • массовый отток клиентов
Выше среднего	<ul style="list-style-type: none"> • финансовые последствия могут составить от 100 млн до 1 млрд руб.; • ощутимые санкции со стороны регулятора; • потеря существенной части клиентов
Среднее	<ul style="list-style-type: none"> • финансовые последствия могут составить от 1 млн до 100 млн руб.; • несущественные санкции со стороны регулятора (прочих госорганов); • потеря единичных корпоративных клиентов
Низкое	<ul style="list-style-type: none"> • финансовые последствия не превысят 1 млн руб.; • потеря единичных некорпоративных клиентов

Применение риск-ориентированного подхода оказывает *значительное воздействие на важнейшие аспекты деятельности страховых компаний*. Он не только изменяет методологию формирования отчетности организации, но и в целом определяет направления для дальнейшего совершенствования систем корпоративного управления страховых организаций. В частности, возникает потребность в:

- внедрении функций управления рисками и процедур их регулярной оценки во все бизнес-процессы;
- пересмотре и разработке новых ключевых показателей эффективности и иных финансовых показателей;
- изменении (в некоторых случаях реинжиниринге) функций планирования и бюджетирования, а также актуарной функции;
- пересмотре инвестиционной стратегии страховщика и, возможно, условий конструирования страховых продуктов.

Можно выделить четыре этапа перехода страховой компании на риск-ориентированный подход (рис. 9.6). На первом этапе необходимо составить дорожную карту реализации проекта, осуществить планирование необходимых ресурсов, выполнить оценку влияния нового подхода на деятельность компании. Потребуется подробный анализ в виде схем всех значимых бизнес-процессов (продажа услуг, урегулирование убытков, актуарные расчеты, бух-

галтерский учет). Второй этап состоит в формировании перечня отсутствующих необходимых атрибутов данных с целью разработки предложений по автоматизации (возможно, пересмотр или замена операционных и бухгалтерских систем). На следующем этапе страховая компания осуществляет изменения в процессах и ИТ-системах и, наконец, переходит к реализации риск-ориентированного подхода. Для этого потребуются финансовые затраты, основная часть которых связана с вопросами автоматизации.

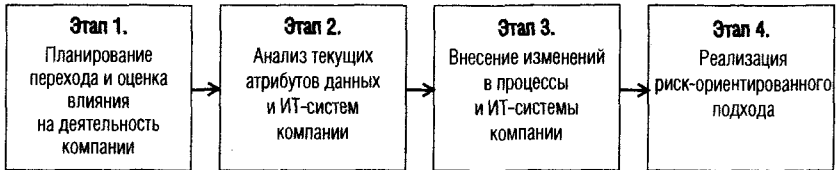


Рис. 9.6. Схема анализа данных и текущих ИТ-систем организации для перехода на риск-ориентированный подход

Основные цели внедрения риск-ориентированного подхода в страховой отрасли состоят в следующем:

- обеспечение более эффективной защиты интересов клиентов за счет снижения риска неплатежеспособности страховщиков и роста их финансовой устойчивости;
- повышение прозрачности и инвестиционной привлекательности российских страховщиков;
- приведение российского регулирования отрасли в соответствие с международной практикой.

Структура регулирования платежеспособности страховщиков в рамках риск-ориентированного подхода согласно режиму Solvency II включает три компонента: определение количественных требований к капиталу (компонент 1), система корпоративного управления (компонент 2), требования к раскрытию информации и отчетности (компонент 3) (табл. 9.6).

Первый компонент устанавливает количественные требования к нормативному и фактическому размеру капитала (quantitative requirements). В рамках данного компонента осуществляется оценка активов и обязательств, в том числе технических резервов, страховой компании. При отсутствии наблюдаемых оценок на рынке применяется моделирование с использованием различных статистических и актуарных методов. На основе этих оценок составляется баланс, который является основой для расчета требований к капиталу страховой компании.

Компоненты риск-ориентированного подхода

Компонент 1. Определение количественных требований к капиталу	Компонент 2. Система корпоративного управления	Компонент 3. Требования к раскрытию информации и отчетности
Минимальные требования к капиталу; требования к капиталу для обеспечения платежеспособности	Требования в отношении актуарных функций компании, системы внутреннего риск-менеджмента, аудита	Требования в отношении публичных отчетов в части платежеспособности, капитала, рисков страховщика

Второй компонент определяет качественные требования (qualitative requirements) к организации бизнес-процессов страховой компании. Требования распространяются на актуарные функции компании, системы внутреннего риск-менеджмента, аудита.

Третий компонент риск-ориентированного подхода определяет требования в отношении публичных отчетов (disclosures), касающихся платежеспособности, капитала, рисков страховщика.

Определение количественных требований к капиталу

Основой для расчета требований к капиталу страховой организации является баланс, сформированный в рамках риск-ориентированного подхода. С одной стороны баланса находятся активы, рассчитанные по их рыночной стоимости. С другой стороны – обязательства, в которых учитываются риски страховой компании. На рисунке 9.7 показана структура данного баланса.

Обязательства состоят из суммы:

- 1) технических резервов;
- 2) величины, равной минимальному требованию к капиталу;
- 3) величины, равной требованию к капиталу для обеспечения платежеспособности.

Оставшаяся часть обязательств в балансе определяется как свободные активы (или излишек капитала).

Технические резервы страховой компании формируются из размера обязательств и рискованной маржи. Расчет размера обязательств, которые нельзя оценить по рыночной стоимости, производится по принципу наилучшей оценки. В соответствии с нормативными документами наилучшая оценка страховых резервов представляет собой средневзвешенные будущие расходы страховщика за вычетом

средневзвешенных будущих доходов, вытекающих из заключенных договоров страхования, с учетом вероятности их наступления. При этом будущие расходы страховщика, вытекающие из всех заключенных страховых договоров, должны включать выплаты при наступлении страховых случаев, расходы на поддержание бизнеса, расходы на урегулирование убытков, расходы по дополнительным выплатам по договорам страхования жизни, расходы, связанные с расторжением договоров, и другие расходы. Будущие доходы страховщика, вытекающие из всех заключенных договоров, должны включать страховые премии, полученный инвестиционный доход и другие доходы¹.

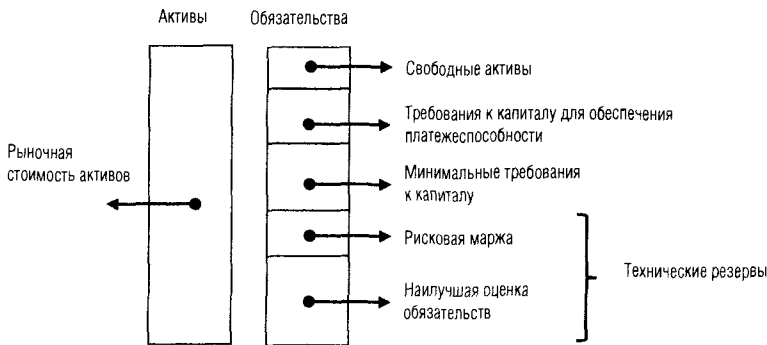


Рис. 9.7. Баланс, сформированный в рамках риск-ориентированного подхода

Расчет обязательств осуществляется с использованием различных математических моделей с учетом дисконтирования будущих денежных потоков. Выбор метода расчета зависит от особенностей страхового риска. В каждом конкретном случае модель для расчета обязательств определяется стандартами бухгалтерского учета или, если не установлено законодательно, актуарной службой страховой компании. Одним из распространенных методов является стохастическая модель.

Стохастическое моделирование

Размер обязательств представляет собой количественную оценку будущих неопределенных событий (страховых случаев), которые обладают целым рядом возможных будущих исходов. Стохастическое моделирование позволяет определить различные возможные значения неизвестной величины (страховых выплат). Стохастиче-

¹ Положение Банка России от 04.09.2015 № 491-П «Отраслевой стандарт бухгалтерского учета в страховых организациях и обществах взаимного страхования, расположенных на территории Российской Федерации».

ская модель представляет собой математическое упрощение определенного процесса, в котором входные параметры процесса являются случайными величинами. Основной задачей стохастической модели является симулирование распределения возможных исходов моделирования, которые, в свою очередь, отражают случайность входных параметров модели. Примером стохастической модели является метод Монте-Карло. С его помощью можно осуществить моделирование сложных процессов, используя разные распределения вероятностей факторов риска.

Рисковая маржа является частью технического резерва. Ее расчетная величина определяется таким образом, чтобы в сумме с наилучшей оценкой обязательств размер резервов соответствовал величине, необходимой для принятия и исполнения обязательств перед клиентами. Чем выше неопределенность страхового риска, тем больший объем капитала необходим страховщику, чтобы принять этот риск, и, соответственно, выше размер маржи. Отметим, что не для всех рисков требуется рассчитывать рисковую маржу.

Финансовой устойчивости в рамках риск-ориентированного подхода удастся добиться за счет введения требований к капиталу, исходя из необходимости обеспечения его достаточного уровня с учетом характерных для страховщиков рисков. Риск-ориентированный подход предполагает два уровня требований к капиталу организации. Первый уровень определяет минимальный размер капитала, ниже которого он не должен опускаться. Второй уровень определяет требования для обеспечения платежеспособности организации.

Минимальные требования к капиталу (Minimum Capital Requirements) — размер капитала, который обеспечивает выполнение страховой организацией своих обязательств в течение последующих 12 месяцев с вероятностью 85%.

Требования к капиталу для обеспечения платежеспособности (Solvency Capital Requirements) — размер капитала, который следует обеспечить страховой (перестраховочной) организации для покрытия всех своих рисков (включая как риски, связанные с осуществлением страховой деятельности, так и рыночные, кредитные и иные риски) и который гарантирует обеспечение всех обязательств страховщика с вероятностью как минимум 99,5% в течение последующих 12 месяцев.

Отметим, что регулятор, исходя из особенностей рынка, может определять данные требования по-другому.

Расчет требуется производить по каждому сегменту страхового портфеля отдельно. Это позволяет учесть влияние одних и тех же ри-

сков на разные сегменты. Наиболее простая сегментация состоит в разделении страхового портфеля по линиям бизнеса (видам страхования). Для объективной оценки платежеспособности страховой компании при расчете активов и обязательств необходимо учитывать все исчисляемые риски, которым она подвержена. Наиболее значимыми для страховой деятельности являются финансовые (инвестиционные) и страховые риски. Первая группа рисков представляет собой общий класс рисков для любой компании, работающей в финансовом секторе. Страховые риски — специфический класс рисков, характерный только для рассматриваемого сектора. Он обусловлен ошибками в расчете нетто-тарифов из-за неправильных оценок параметров, определяющих уровень принимаемых на страхование рисков, несбалансированности страхового портфеля, а также вероятности увеличения ответственности страховщика ввиду неблагоприятного отбора рисков.

Существует стандартная модель для расчета капитала, основанная на принципах оценки изменения капитала под воздействием разных рисков. Она имеет модульную структуру, отражающую профиль рисков страховой компании. При моделировании производится оценка влияния неблагоприятных событий (стрессов) на величину капитала. Основную сложность в расчетах составляет выбор параметров этой модели, которые могут быть установлены регулятором. Страховщик также по согласованию с регулятором может использовать собственную модель расчета капитала, которая отличается от стандартного подхода.

Формирование баланса начинается с оценки активов и обязательств страховой компании по рыночной стоимости. Обязательства, которые нельзя оценить по рыночной стоимости, вычисляются с использованием методов актуарных расчетов. Затем производится расчет платежеспособного уровня капитала, учитывая особенности рисков страховой компании.

Для каждой категории риска проводится своя оценка возможных убытков в случае наступления рискованного события. После этого полученные результаты сводятся в единое требование к капиталу для обеспечения платежеспособности, учитывая корреляцию между рисками. Если рыночная стоимость активов меньше суммы технических резервов и рассчитанных требований к капиталу, то данная страховая компания не может считаться платежеспособной. Если, наоборот, стоимость активов больше этой суммы, то страховщик признается платежеспособным. Если рыночная стоимость активов ниже суммы технических резервов и рассчитанной величины минимальных требований к капиталу, то регулятор имеет право приостановить деятельность страховой компании.

Глава 10. Регулирование страховой деятельности и защита потребителей страховых услуг

В результате изучения данной главы студент должен:

знать:

- источники международной и национальной статистической информации о функционировании регуляторов страховых рынков,
- основные направления микропруденциального регулирования страхового рынка,
- достоинства и недостатки модели мегарегулирования финансового рынка,
- виды деятельности, задачи наднациональных институтов страхового рынка,
- основы организации и функционирования гарантийных фондов национальных страховых рынков;

уметь:

- проводить оценку направлений взаимодействия национальных и наднациональных органов страхового регулирования и надзора,
- проводить мониторинг деятельности национальных и наднациональных органов страхового регулирования, используя официальные источники информации,
- анализировать параметры и характеристики гарантийных фондов страховых рынков;

владеть:

- знаниями об исторических особенностях становления институтов страхового регулирования и надзора,
- навыками использования информации для проведения анализа функционирования наднациональных организаций по регулированию страхового рынка,
- терминологией в области регулирования страхового рынка и надзора за ним.

10.1. Институты национального регулирования страховых рынков

Регулирование страхового рынка — это процесс целенаправленного воздействия на деятельность его участников со стороны субъекта-регулятора посредством использования определенных методов. *Надзор за страховым рынком* предполагает постоянный контроль за деятельностью участников рынка страховых услуг, соблюдением ими законодательства и установленных правил, стандартов, требований. В случае их нарушения регулирующие органы вправе применять к страховым

компаниям и страховым посредникам меры принуждения, в том числе штрафные санкции.

Наиболее общими *целями регулирования и надзора за страховым рынком* являются:

- поддержание финансовой стабильности страхового сектора;
- распознавание предкризисных сигналов, раннее предупреждение финансовых кризисов;
- создание условий для честной конкуренции между участниками страхового рынка;
- защита интересов потребителей страховых услуг;
- предупреждение мошеннических действий на страховом рынке;
- достижение максимальной информационной открытости и прозрачности страхового рынка и его участников.

На уровне стран страховые компании и рынок находятся под контролем национальных органов регулирования (финансовых регуляторов). Во второй половине XX в. в мире сложилась модель микропруденциального регулирования деятельности финансовых институтов, в том числе страховых компаний. Оно связано с установлением регуляторами различных требований, стандартов, правил в отношении участников рынка. К ним относятся:

- требования по выходу на рынок (минимальный размер уставного капитала, ограничения на участие иностранного капитала, лицензирование);
- требования по поддержанию платежеспособности, собственного капитала на определенном уровне;
- правила размещения резервов;
- стандарты управления рисками;
- правила формирования и порядок представления корпоративной отчетности;
- правила работы с клиентами.

В зависимости от исторических особенностей становления страхового рынка в разных странах сформировались различные институты страхового регулирования и надзора. Ими традиционно выступают центральные банки, специализированные страховые службы (управления, агентства), министерства финансов, а также мегарегуляторы финансовых рынков. Чаще всего, финансовое регулирование и надзор осуществляются по институционально-секторальному принципу, который предполагает закрепление конкретных видов финансовых институтов за отдельными регуляторами. Подобный подход характерен для большинства развивающихся рынков и отличается простотой, поскольку различными регуляторами регламентируется деятельность

банков, страховых компаний, инвестиционных компаний, пенсионных фондов вне зависимости от того, какие действия и функции они выполняют. Основной недостаток состоит в том, что финансовые группы, состоящие из разных финансовых институтов, попадают в поле зрения разных регуляторов, чьи интересы часто сталкиваются и не совпадают.

Как правило, для стран с более зрелым финансовым рынком, большим количеством финансовых групп (в том числе активно функционирующих на международном рынке) характерным выступает инструментально-функциональный принцип регулирования (надзора). Его основным достоинством является учет специфики каждого финансового инструмента. В деятельности регуляторов на первый план выходит не предъявление требований к финансовым институтам, а регулирование рынков тех или иных финансовых инструментов, например в части правил выпуска и обращения инструментов, совершения сделок и расчетов по ним. Недостаток данного подхода связан с универсализацией и диверсификацией финансовых институтов, работающих одновременно на нескольких рынках. В условиях функционирования нескольких регуляторов их функции дублируются, и растут издержки, связанные с их выполнением. Данный недостаток возможно устранить путем создания мегарегулятора финансового рынка.

Мегарегулятор финансового рынка (от греч. μέγας — «большой») представляет собой единый для национального финансового рынка регулирующий орган, применяющий единообразные подходы к регулированию и надзору за финансовой индустрией. Мегарегулирование — широко распространенная, но не доминирующая модель организации регулирования национальных финансовых рынков. Созданию мегарегулятора способствуют экономические изменения на финансовом рынке, требующие адекватного ответа от государственных органов. В то же время следует учитывать исторические особенности рынков, сложившуюся законодательную базу, традиции. Мегарегулирование означает не только создание единого регулирующего органа, но и выработку единообразных для всех участников стандартов и правил деятельности, например порядок лицензирования, формат и сроки представления финансовой отчетности, применение штрафных санкций, меры по защите прав и интересов клиентов финансовых институтов.

Мегарегуляторы работают почти в 60 странах мира. Некоторые государства, например США, не пошли по пути создания мегарегулятора финансового рынка. В США исторически регулирование финансового рынка осуществлялось по функциональному признаку. Банковская деятельность и инвестиционная деятельность были раз-

делены. Банкам запрещалось создавать дочерние компании по инвестированию в ценные бумаги. В 1933 году был принят соответствующий закон, известный как закон Гласса — Стигала (*Glass — Steagall Act*), который был отменен в 1999 г. законом «О модернизации финансовых услуг». Этот закон известен также как закон Грэмма — Лича — Блайли (*Gramm — Leach — Bliley Act*).

Различия между мегарегуляторами наблюдаются по трем направлениям:

- 1) объекты регулирования (банки и страховые компании — Канада; банки и инвестиционные компании — Люксембург; все финансовые институты, кроме банков, — ЮАР; все финансовые институты — Германия, Австрия, Норвегия, Швейцария);
- 2) полномочия (нормоустанавливающие и надзорные функции — Сингапур, Австралия, Канада; надзорные функции — Норвегия, Швеция, Япония);
- 3) роль центрального банка (некоторые страны пошли по пути создания мегарегуляторов на базе центрального банка, например Российская Федерация, Ирландия, Словакия, Литва, Чехия).

На рисунке 10.1 представлена структура системы национальных органов регулирования финансового рынка ряда стран мира.

Китай	Саудовская Аравия	Турция	Соединенное Королевство
<ul style="list-style-type: none"> • Комиссия по банковскому регулированию • Комиссия по регулированию фондового рынка • Комиссия по страховому регулированию 	<ul style="list-style-type: none"> • Денежно-кредитное управление • Управление по рынку капитала 	<ul style="list-style-type: none"> • Министерство финансов • Агентство банковского регулирования и надзора • Совет по рынкам капитала 	<ul style="list-style-type: none"> • Банк Англии (Управление пруденциального регулирования) • Управление финансовым поведением

Рис. 10.1. Национальные регуляторы финансового рынка некоторых стран мира

В *Китае* все банковские учреждения, а также некоторые небанковские институты (трастовые компании, лизинговые компании, компании по потребительскому кредитованию) подконтрольны Комиссии Китая по банковскому регулированию. В страховом секторе Китая действуют 180 страховых организаций (в том числе 10 страховых групп, 9 перестраховочных организаций, 65 компаний по страхованию имущества, 74 компании по личному страхованию, 1 агентство страхования экспортных кредитов), являющихся объектами регулирования и надзора Комиссии Китая по страховому регулированию. На фондовом рынке

Китай оперируют 120 компаний по ценным бумагам, около 150 фьючерсных компаний, а также 95 управляющих компаний. Данные участники финансового рынка находятся под надзором специализированной Комиссии Китая по регулированию фондового рынка.

В *Саудовской Аравии* ведущим финансовым регулятором является Денежно-кредитное управление, то есть Центральный банк. Он осуществляет регулирующие и надзорные функции в отношении банковского и страхового секторов. В настоящее время в стране действуют 24 банка (в том числе 12 филиалов иностранных банков). Активы 12 крупнейших банковских учреждений составляют 96% совокупных активов банковской системы страны. На долю трех крупнейших банков приходится 46% активов всех банков. На рынке функционируют пять специализированных государственных кредитных организаций с долей в активах банковской системы, составляющей 28%. На рынке страховых услуг Саудовской Аравии Денежно-кредитное управление регулирует деятельность 33 страховых компаний. С 2003 года фондовый сегмент финансовой индустрии находится под контролем отдельного регулятора — Управления по рынку капитала (до 2003 г. — Денежно-кредитное управление). Объем капитализации фондового рынка составляет более 480 млрд долл. США. На Саудовской фондовой бирже (или Tadawul) происходит торговля акциями и облигациями около 170 компаний, паями взаимных фондов, биржевыми индексными фондами, а также сукук¹. Большинство компаний, представленных на бирже, относится к трем отраслям экономики: строительство и производство стройматериалов, банковское и страховое дело, нефтегазовая отрасль.

В финансовой индустрии *Турции* доминирующую роль играют банковские учреждения, контролируемые специализированным Агентством банковского регулирования и надзора. В настоящее время насчитывается 51 банк, в том числе 31 зарубежный банковский институт с долей 16,8% ВВП и 14,6% совокупных активов банковской системы. Активы всех банковских учреждений составляют более 85% активов финансового сектора страны. В отличие от многих стран в Турции единственным регулятором сферы страхования выступает Министерство финансов. В отношении участников рынка ценных бумаг, в том числе фондовых бирж, депозитариев, кастодиальных банков, аудиторов, рейтинговых агентств, действуют регулятивные нормы Совета по рынкам капитала.

¹ Сукук — ценная бумага (сертификат долевого участия), удостоверяющая право держателей на базовый актив (недвижимость, доходы от аренды, финансовые потоки от торговых операций и др.).

Представленные на рис. 10.1 национальные регуляторы *Соединенного Королевства* приступили к работе в 2013 г. В 2010 году в Соединенном Королевстве была начата масштабная реформа в этой области. В 2012 году принят новый Закон о финансовых услугах, внедряющий важные новации в систему финансового регулирования, многие из которых касаются Банка Англии. Основные из них заключаются в следующем.

1. Мегарегулятор финансового рынка (Управление по финансовым услугам, Financial Services Authority, FSA), действовавший с 1997 г., был упразднен в апреле 2013 г. в связи с неэффективностью в период глобального финансового кризиса 2008–2010 гг. Его функции распределены между вновь созданными структурами: Управлением пруденциального регулирования (Prudential Regulation Authority, PRA) как структурным подразделением Банка Англии и Управлением финансовым поведением (Financial Conduct Authority, FCA) как самостоятельной организацией.

2. Банк Англии в дополнение к его традиционным видам деятельности (проведение монетарной политики, рефинансирование, надзор за платежно-расчетными системами) наделен новыми обязанностями и полномочиями по пруденциальному регулированию финансовых рынков. Управление пруденциального регулирования устанавливает стандарты, нормы деятельности и осуществляет надзор за финансовыми институтами на уровне отдельных фирм. Объектами регулирования выступают 1700 организаций: депозитные учреждения (британские банки, кредитные союзы, иностранные банки, строительные общества), страховые компании, некоторые инвестиционные фирмы.

3. Управление финансовым поведением осуществляет контроль и обеспечивает добросовестное поведение финансовых посредников, в первую очередь, по отношению к потребителям финансовых услуг, содействует здоровой конкуренции в финансовом секторе, предотвращает злоупотребления и манипулирование рынком, а также занимается пруденциальным регулированием институтов, не относящихся к юрисдикции Управления пруденциального регулирования. К категории 24 000 таких институтов относятся хедж-фонды, управляющие компании, биржи, брокеры-дилеры, страховые брокеры, финансовые консультанты. В общем в зоне ответственности Управления финансовым поведением находятся 56 000 финансовых фирм¹.

¹ Prudential regulation // The Bank of England. URL : <http://www.bankofengland.co.uk/pru/Pages/default.aspx>; Financial Conduct Authority. URL : <https://www.fca.org.uk/>

В США страховой рынок, существующий с 1735 г., то есть с момента, когда первая компания предложила страховать имущество от пожара, регулируется в каждом штате самостоятельно. Отсутствуют единый федеральный орган регулирования, а также федеральное законодательство в области страхования. Принципы страхового регулирования закреплены в 1945 г. Актом Маккарэна — Фергюсона (*McCarran — Ferguson Act*), который определил, что регулирование страховой деятельности в США относится к компетенции не федеральных органов, а каждого штата в отдельности. Каждый штат имеет не только свое законодательство в сфере страхования, но и самостоятельный регулирующий орган. Как правило, это подразделения (департаменты) в правительствах штатов. Национальная ассоциация страховых комиссаров (*National Association of Insurance Commissioners, NAIC*), созданная в 1871 г., разрабатывает проекты законов и норм, но при этом не имеет полномочий требовать их исполнения. Она координирует работу регулирующих органов штатов, предоставляет им консультационные услуги. После глобального финансового кризиса в июле 2010 г. в соответствии с Законом Додда — Фрэнка 2010 г. Конгресс США учредил Федеральное страховое ведомство (*Federal Insurance Office, FIO*) в составе Министерства финансов. Ведомство осуществляет, в частности, мониторинг функционирования страховой отрасли с целью выявления проблем в регулировании, которые могут привести к системному кризису в отрасли или финансовой системе США в целом. Ведомство, однако, не имеет полномочий по регулированию деятельности страховых компаний. В США действует еще один государственный орган, имеющий отношение к страховому рынку. Закон Додда — Фрэнка обозначил рамки регулирования системно значимых институтов в страховом секторе, наделив Совет по надзору за финансовой стабильностью (*Financial Stability Oversight Council, FSOC*) полномочиями по идентификации небанковских финансовых компаний в качестве системно значимых. Некоторые страховщики являются аффилированными юридическими лицами компаний, подпадающих под регулирование *Федеральной резервной системы*. Многие компании находятся в собственности компаний, которые по федеральным законам являются банковскими или ссудосберегательными холдинговыми компаниями. Поэтому они являются объектами пруденциальных стандартов и консолидированного надзора со стороны *Федеральной резервной системы США*.

В *Российской Федерации* в марте 2011 г. была проведена реорганизация институтов финансового регулирования и надзора. В ре-

зультате создан мегарегулятор финансового рынка в рамках Федеральной службы по финансовым рынкам, к которой присоединена Федеральная служба страхового надзора. В июле 2013 г. президент В.В. Путин подписал Федеральный закон о создании на базе Банка России единого мегарегулятора финансовых рынков, вступивший в силу 01.09.2013¹. В 2014 году завершилось его институциональное формирование. Кроме кредитных организаций объектами регулирования и надзора мегарегулятора являются все некредитные финансовые организации: профессиональные участники рынка ценных бумаг, управляющие компании инвестиционного фонда, паевого инвестиционного фонда и негосударственного пенсионного фонда, специализированные депозитариусы инвестиционного фонда, паевого инвестиционного фонда и негосударственного пенсионного фонда, акционерные инвестиционные фонды, клиринговые организации, центральные контрагенты, организаторы торговли, центральный депозитарий, репозитарии, субъекты страхового дела, негосударственные пенсионные фонды, микрофинансовые организации, кредитные потребительские кооперативы, жилищные накопительные кооперативы, бюро кредитных историй, актуарии, кредитные рейтинговые агентства, сельскохозяйственные кредитные потребительские кооперативы, ломбарды².

Для выявления ситуации и рисков, угрожающих финансовой стабильности страны, Банк России осуществляет мониторинг состояния финансового рынка. Не менее 2 раз в год публикуется обзор финансовой стабильности. Во взаимодействии с Правительством РФ Банк России разрабатывает и проводит политику развития и обеспечения стабильности функционирования финансового рынка Российской Федерации. Один раз в три года в Государственную Думу представляется проект основных направлений развития финансового рынка. В 2016 году появился первый в истории российского рынка документ под названием «Основные направления развития и обеспечения стабильности функционирования финансового рынка Российской Федерации на период 2016—2018 гг.», включающий в том числе дорожную карту (план мероприятий). Документ свидетельствует о масштабных преобразованиях в регулировании и надзоре, которые коснутся, в первую очередь, субъектов страхового рынка.

¹ Федеральный закон от 23.07.2013 № 251-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с передачей Центральному банку РФ полномочий по регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков».

² Федеральный закон от 10.07.2002 № 86-ФЗ «О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)».

10.2. Наднациональные организации мирового страхового рынка

Финансовые регуляторы и надзорные органы на уровне отдельных стран и на международном уровне взаимодействуют друг с другом в рамках действующих наднациональных организаций в части эффективного регулирования и надзора за деятельностью страховых организаций в целях обеспечения защиты потребителей страховых услуг и стабильности страхового рынка, минимизации риска цепной реакции (от англ. Contagion — «заражение, цепная реакция, инфицирование») от страхового рынка к другим секторам финансового рынка, устранения недостатков надзора и дублирования надзорных функций.

К ключевым наднациональным институтам мирового страхового рынка относятся Международная ассоциация органов страхового надзора, Европейское управление по страхованию и пенсионному обеспечению, Многостороннее агентство по гарантированию инвестиций.

Международная ассоциация органов страхового надзора

Международная ассоциация органов страхового надзора (МАСН, *International Association of Insurance Supervisors, IAIS*) была создана в 1994 г. с целью содействия развитию страхового регулирования и надзора на основе международного сотрудничества и взаимодействия. Штаб-квартира МАСН находится в г. Базель (Швейцария). В настоящее время ассоциация объединяет 213 национальных органов страхового регулирования и надзора из 140 государств, на долю страховых рынков которых приходится 97% мирового объема страховых премий¹. Банк России является членом МАСН (с 1994 г. — Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью, с 2004 г. — Федеральная служба страхового надзора, с 2011 г. — Федеральная служба по финансовым рынкам, с 2013 г. — Банк России). МАСН является международной организацией, устанавливающей принципы и стандарты страхового надзора и отвечающей за их развитие и внедрение по всему миру. Со времени создания деятельность МАСН расширялась и дополнялась новыми функциями. Виды деятельности можно сгруппировать по трем категориям:

- 1) установление стандартов страхового надзора: разработка материалов по эффективному страховому надзору (принципы, стандарты,

¹ www.iaisweb.org — International Association of Insurance Supervisors.

- руководства), подготовка сопутствующих документов по конкретным направлениям надзора;
- 2) внедрение стандартов страхового надзора: тесное сотрудничество с международными организациями, региональными группами и национальными органами страхового регулирования и надзора, в том числе по проведению конференций и обучающих семинаров; проведение оценки соблюдения странами стандартов страхового надзора в рамках Программы оценки финансового сектора¹, проводимой МВФ и Всемирным банком;
 - 3) обеспечение финансовой стабильности мировой страховой индустрии: разработка методологии идентификации глобальных системно значимых страховщиков, мер политики по управлению системными рисками глобальных системно значимых страховщиков; содействие государственным страховым органам в разработке инструментов макропруденциального надзора².

Международная ассоциация органов страхового надзора участвует в реализации реформ финансового регулирования в части страхового рынка, одобренных на саммитах Группы 20 в 2010–2011 гг. Она участвует и сотрудничает со многими международными организациями, в том числе является:

- членом Совета по финансовой стабильности, который играет ключевую роль в разработке конкретных рекомендаций и стандартов в рамках проводимых глобальных реформ, а также осуществляет мониторинг их внедрения на национальном уровне;
- учредителем и участником Объединенного форума наряду с Базельским комитетом по банковскому надзору и Международной организацией комиссий по ценным бумагам, в рамках которого рассматриваются вопросы, представляющие общий интерес для трех организаций;
- членом Консультативного совета по стандартам Совета по международным стандартам финансовой отчетности;
- партнером Инициативы по доступу к страхованию (Access to Insurance Initiative, A2ii)³.

Главными документами МАСН в части регулирования и надзора за страховыми компаниями являются Основные принципы страхо-

¹ The Financial Sector Assessment Program. — URL : <http://www.imf.org/external/np/exr/facts/fsap.htm>

² Макропруденциальное регулирование и надзор (от англ. Macro-prudential regulation and supervision) состоит в минимизации рисков финансовой системы государства в целом, обусловленных в первую очередь внешними эффектами, и предотвращении негативного влияния рисков на темпы экономического роста страны.

³ <https://a2ii.org/> — Access to Insurance.

вания, Общие основы надзора за международными страховыми группами, а также Глобальный риск-ориентированный стандарт достаточности капитала (рис. 10.2).

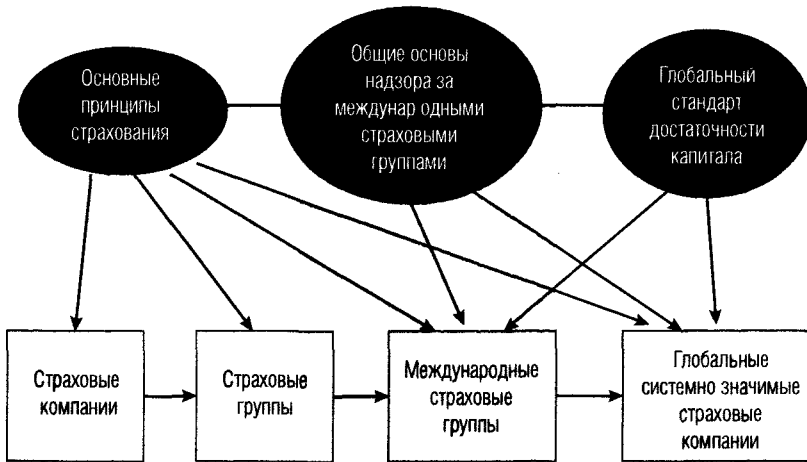


Рис. 10.2. Ключевые документы МАСН по регулированию и надзору за страховыми компаниями

*Основные принципы страхования (Insurance Core Principles)*¹ приняты в 1997 г. Они представляют собой признанные на глобальном уровне требования по надзору за страховым сектором. Документ включает 26 принципов, которые дополняются стандартами, регулирующими более детальные вопросы страхового надзора, а также рекомендациями по внедрению этих принципов и стандартов. К каждому основному принципу страхования установлены критерии, которыми надзорный орган должен неукоснительно руководствоваться в своей деятельности. Основные принципы применяются к страховому надзору во всех юрисдикциях независимо от уровня развития, зрелости страховых рынков, а также вида страховых продуктов и услуг. Основные принципы используются национальными органами финансового регулирования для надзора за всеми страховщиками, включая частных и государственных.

Дадим краткую характеристику некоторых принципов. Основной принцип страхования № 20 («Раскрытие информации») устанавли-

¹ All Adopted ICPs. Updated November 2018. URL : <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/insurance-core-principles//file/77910/all-adopted-icps-updated-november-2018>

вает принцип прозрачности деятельности страховых организаций. Орган страхового надзора должен требовать от них раскрытия на регулярной основе информации о результатах финансовой деятельности, финансовом состоянии, рисках и методах управления ими, практике корпоративного управления и т.д. Основной принцип страхования № 23 («Консолидированный надзор») определяет порядок надзора как за отдельными страховыми организациями, так и за страховыми группами, включающими различные страховые и нестраховые компании. Финансовую устойчивость страховой индустрии призваны обеспечивать правила, связанные в том числе с закрытием страховых компаний и их уходом с рынка. Основным принципом страхования № 12 под названием «Ликвидация и уход с рынка» рекомендует государствам разрабатывать единообразный набор механизмов ухода страховых компаний с рынка. При применении процедур банкротства компании национальное законодательство должно обеспечивать страхователям преимущественное право защиты их интересов и активов. В соответствии с основным принципом страхования № 17 «Достаточность капитала» орган страхового надзора должен требовать, чтобы страховые организации поддерживали установленный уровень платежеспособности, соблюдали требования к достаточности капитала, его формам и структуре.

С 2010 года МАСН проводит работу по формированию основ регулирования и надзора за деятельностью страховых групп, активно функционирующих на международном рынке, — международных страховых групп. Основным документом в этой области являются *Общие основы надзора за международными страховыми группами (Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups)*¹. Документ представляет собой совокупность международных требований, в том числе связанных с организацией консолидированного надзора за деятельностью международных страховых групп. Он осуществляется совокупностью национальных надзорных органов, которые взаимодействуют друг с другом на постоянной основе. Надзор за всей группой осуществляет орган страны регистрации материнской компании, а за отдельными компаниями (дочерними организациями, филиалами) в составе группы — органы принимающих стран. Общие основы надзора за международными страховыми группами охватывают также глобальные системно значимые страховые группы. Начиная с 2013 г. МАСН ежегодно фор-

¹ Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups: Revised Draft, September 2014 // IAIS. URL : <http://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/common-framework>

мирует их список на основе специально разработанной методологии. В этот перечень входят девять групп, в том числе пять со штаб-квартирой в ЕС, три — в США, одна — в Китае.

Важным этапом развития глобального страхового регулирования является разработка в настоящее время МАСН совместно с национальными страховыми регуляторами *глобального риск-ориентированного стандарта достаточности капитала (Insurance Capital Standard)*. Этот стандарт аналогичен тем, которые уже давно применяются в банковской сфере (Базель I, II, III). Он является составным элементом Общих основ надзора за международными страховыми группами. В 2016 году опубликована первая версия документа по глобальному стандарту для общественных консультаций. В 2018 году появилась вторая версия стандарта. В 2019 году будет принят окончательный стандарт достаточности капитала, который будет действовать в отношении международных страховых групп и глобальных системно значимых страховщиков.

Европейское управление по страхованию и пенсионному обеспечению

Европейское управление по страхованию и пенсионному обеспечению (*European Insurance and Occupational Pensions Authority, EIOPA*) было создано в результате реформирования системы институтов надзора за финансовым сектором в Европейском союзе. До и во время глобального финансового кризиса 2008–2010 гг. Европейский парламент призывал европейские страны перейти к более комплексному финансовому надзору, учитывающему растущую интеграцию финансовых рынков в ЕС и направленному на снижение рисков финансовой стабильности. Управление является частью европейской системы финансового надзора, созданной в 2011 г. и включающей четыре европейских надзорных органа: Европейский совет по системным рискам, Европейское банковское управление, Европейское управление по ценным бумагам и рынкам, Европейское управление по страхованию и пенсионному обеспечению. Европейская система финансового надзора представляет собой сеть национальных и европейских надзорных органов, которая обеспечивает связь между общеевропейским и национальным уровнями регулирования и надзора. Национальные регулирующие органы отвечают за микропруденциальное регулирование и надзор за деятельностью финансовых институтов, которые связаны с установлением *ключевых правил, стандартов, требований* к их функционированию, а также контролем за их соблюдением. Цель европейских надзорных органов состоит в обеспечении *стабильного*

функционирования европейского финансового рынка путем обеспечения эффективного, гармонизированного, единообразного регулирования и надзора на территории всех государств ЕС.

Европейское управление по страхованию и пенсионному обеспечению отслеживает и выявляет тенденции, потенциальные риски и уязвимости, возникающие на уровне национальных страховых рынков, в результате трансграничных страховых операций, а также между страховым и другими секторами финансового рынка.

Деятельность Европейского управления по страхованию и пенсионному обеспечению направлена на достижение следующих *целей*:

- усиление защиты потребителей страховых услуг;
- обеспечение эффективного регулирования и надзора за страховым сектором;
- содействие гармонизации и согласованному применению требований, правил, стандартов деятельности страховых компаний на всех национальных рынках ЕС;
- усиление надзора за трансграничной деятельностью страховых групп.

Основные направления работы Европейского управления по страхованию и пенсионному обеспечению заключаются в обеспечении:

- финансовой стабильности страхового рынка ЕС;
- предупреждения кризисов;
- защиты интересов, прав и средств страхователей.

Деятельность по *обеспечению финансовой стабильности* основывается на проведении анализа рисков и уязвимостей страхового сектора с использованием следующих основных инструментов:

- комплексный экономический анализ рисков и уязвимостей страхового рынка ЕС 2 раза в год. В докладах по финансовой стабильности страхового рынка дается оценка рисков по различным секторам европейского, национальных и глобального страховых рынков;
- ежеквартальный мониторинг рисков страхового рынка ЕС. Его результаты представлены в Индикативной панели рисков (Risk Dashboard), которая представляет собой набор количественных и качественных показателей, используемых для выявления и измерения системных финансовых рисков. Данные показатели служат инструментом регулярной оценки рисков и своевременного принятия мер по смягчению последствий их реализации. Проводится мониторинг в разрезе следующих видов рисков: макроэкономические риски, кредитные, рыночные риски, риски ликвидности и финансирования, риски платежеспособности, риски взаимосвязей и дисбалансов, страховые риски. В 2018 году мониторинг рисков

проводился на основе данных финансовой и пруденциальной отчетности 98 страховых групп и 2904 индивидуальных страховых компаний, функционирующих на страховом рынке ЕС¹;

- стресс-тестирование. Целью стресс-тестирования является оценка устойчивости страховых компаний к неблагоприятным изменениям на рынке с использованием согласованной на территории ЕС методики. Первый стресс-тест был проведен в 2010 г. предшественником Европейского управления по страхованию и пенсионному обеспечению — Комитетом органов надзора за страхованием и пенсионным обеспечением. В 2011 году Европейское управление по страхованию и пенсионному обеспечению провело общее стресс-тестирование, а также дополнительную оценку последствий длительного периода низких процентных ставок для стабильности страхового рынка.

Деятельность Европейского управления по страхованию и пенсионному обеспечению в области *предупреждения и управления финансовыми кризисами* реализуется на трех уровнях:

- 1) уровень управления (разработка процедур его эффективного функционирования в кризисных ситуациях);
- 2) уровень страховых компаний (выявление, анализ, оценка рисков деятельности отдельных институтов, в частности рисков, которые могут инициировать системный финансовый риск);
- 3) европейский уровень (идентификация источников системных финансовых рисков и возможных наднациональных мер по их нейтрализации).

В случае идентификации потенциальных угроз финансовой стабильности страховых рынков в ЕС Европейское управление по страхованию и пенсионному обеспечению направляет Совету Европейского союза² рекомендации по принятию национальными регуляторами превентивных мер. Управление вправе направлять отдельным страховым организациям рекомендации по восстановлению платежеспособности с целью предупреждения банкротства и нарушения работы страховых рынков. В случае наступления кризисных событий управление обеспечивает координацию антикризисных мероприятий национальных органов регулирования и надзора, а также принимает активное участие в реализации мер по урегулированию несостоятельности (банкротства) неплатежеспособных институтов. Особое внимание Европейское управление по страхова-

¹ Risk Dashboard // EIOPA. URL : <https://eiopa.europa.eu/Publications/Standards/EIOPA-BoS-18-418%202018Q2%20Risk%20Dashboard.pdf>

² Совет Европейского союза наряду с Европейским парламентом является высшим законодательным органом ЕС.

нию и пенсионному обеспечению уделяет вопросам предупреждения банкротства и восстановления платежеспособности глобальных системно значимых страховых институтов со штаб-квартирой в ЕС (табл. 10.1).

Таблица 10.1

Глобальные системно значимые страховые группы Европейского союза

Название	Национальная принадлежность	Год основания
Aegon N.V.	Нидерланды (Гаага)	1844
Allianz SE	Германия (Мюнхен), базируется в Берлине	1890
Aviva plc	Великобритания (Лондон)	1696
Axa S.A.	Франция (Париж)	1852
Prudential plc	Великобритания (Лондон)	1848

Европейское управление по страхованию и пенсионному обеспечению участвует в работе групп антикризисного управления, созданных для мониторинга трансграничной деятельности каждого глобального системно значимого финансового института. Участниками данных групп являются различные регулирующие, надзорные органы страны базирования (то есть нахождения материнской организации), а также всех стран, на территории которых функционируют подразделения этих институтов. Группы антикризисного управления включают органы финансового регулирования и надзора, центральные банки, министерства финансов, структуры, управляющие фондами страхования вкладов, гарантийными фондами страховых рынков¹.

Защита прав, интересов и средств потребителей страховых услуг является одним из ключевых направлений деятельности Европейского управления по страхованию и пенсионному обеспечению. Оно осуществляет:

- сбор, анализ информации и публикацию отчетов по вопросам поведенческих предпочтений потребителей на страховом рынке;
- мониторинг инициатив в области финансовой грамотности и образования;
- разработку общих правил в области раскрытия информации;

¹ Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions. URL : http://www.fsb.org/wp-content/uploads/r_141015.pdf

- принятие принципов и рекомендаций по обеспечению безопасности, устойчивости национальных страховых рынков и сближению практики регулирования между европейскими странами;
- разработку стандартов обучения специалистов для страхового рынка;
- предупреждение участников рынка о существенных рисках его стабильности.

Кроме того, Европейское управление по страхованию и пенсионному обеспечению осуществляет временные запреты или вводит ограничения на ведение определенных видов деятельности страховых компаний.

Важную роль в работе по защите полисодержателей играет Комитет по защите прав потребителей и финансовым инновациям. Комитетом реализуются инициативы в области требований к раскрытию информации в сфере инвестиционного страхования жизни, урегулирования жалоб клиентов страховых организаций. Комитет выступает в роли консультанта Европейской комиссии по вопросам продажи комплексных розничных инвестиционно-страховых продуктов (например, инвестиционное страхование жизни, структурированные депозиты, страхование жизни с участием в капитале страховой компании), пересмотра Директивы о страховом посредничестве (*Insurance Mediation Directive*), функционирования гарантийных фондов на национальных страховых рынках.

Многостороннее агентство по гарантированию инвестиций

Многостороннее агентство по гарантированию инвестиций (МАГИ, *Multilateral Investment Guarantee Agency, MIGA*) входит в Группу Всемирного банка. Оно было учреждено в 1988 г. с целью содействия привлечению прямых иностранных инвестиций (ПИИ) в развивающиеся экономики. Участниками являются 181 государство, в том числе 156 развивающихся и 25 развитых стран. Многостороннее агентство по гарантированию инвестиций предоставляет гарантии частным инвесторам и кредиторам, осуществляя страхование политических рисков. Гарантии МАГИ защищают инвестиции от некоммерческих рисков и способствуют обеспечению доступа инвесторов к финансированию на более выгодных, льготных условиях. Многостороннее агентство по гарантированию инвестиций осуществляет страхование политических рисков в отношении проектов, реализуемых в различных секторах экономики развивающихся стран из всех регионов мира. За 30 лет существования МАГИ предоставило гарантий на сумму более 50 млрд долл. США в поддержку инвестиций в 845 проектов в 111 странах-членах.

Многостороннее агентство по гарантированию инвестиций страхует трансграничные инвестиции, направляемые инвесторами из стран — участниц МАГИ в развивающиеся государства-члены. В некоторых случаях агентство может страховать инвестиции, осуществляемые резидентами принимающей страны, при условии, что средства поступают из-за рубежа. Инвесторы — корпорации и финансовые институты имеют право приобрести гарантии МАГИ, если они зарегистрированы и осуществляют основную деятельность в стране-члене или если контрольный пакет их акций принадлежит резидентам стран-членов. Государственные компании должны работать на коммерческой основе. Многостороннее агентство по гарантированию инвестиций предоставляет гарантии по новым и текущим инвестициям в проекты, в том числе связанные с поглощением, приватизацией государственных предприятий.

Гарантии МАГИ распространяются на следующие типы иностранных инвестиций:

- вложения в акционерный капитал;
- кредиты акционеров;
- гарантии по кредитам акционеров;
- кредиты неакционеров;
- техническая помощь;
- секьюритизация активов;
- облигационные займы;
- лизинг;
- франчайзинговые и лицензионные соглашения.

Перед тем, как заключить с клиентом договор о страховании инвестиций, МАГИ проводит оценку инвестиционного проекта. Она состоит из двух этапов:

- 1) предварительный этап, включающий оценку воздействия проекта на развитие экономики страны, профиля рисков и соответствия проекта критериям МАГИ. Эта оценка обеспечивает оперативное информирование клиентов о требованиях МАГИ и соответствия им проекта;
- 2) основной этап, на котором МАГИ завершает анализ рисков проекта, его финансово-экономической эффективности, социально-экологических эффектов для экономики и вклада в ее развитие. Участие МАГИ должно быть одобрено властями страны, принимающей инвестиции.

Длительность оценки инвестиционного проекта зависит от его сложности. Оценка проектов, требующих тщательной экологической и социальной экспертизы, занимает больше времени. Экспертиза

большинства проектов осуществляется в период от четырех до шести месяцев. Услуги МАГИ по оценке инвестиционных проектов оплачиваются клиентами. При сумме страхового покрытия менее 25 млн долл. США сбор составляет 5 тыс. долл. США. Для больших сумм — 10 тыс. долл. США. Многостороннее агентство по гарантированию инвестиций вправе потребовать уплаты дополнительных сборов по сложным проектам, например для покрытия расходов, связанных с посещением объектов в целях проведения экологической и социальной экспертизы. Если по какой-то причине МАГИ отклоняет проект, все уплаченные взносы возвращаются клиентам.

Некоторые инвестиционные проекты не входят в сферу деятельности МАГИ. Многостороннее агентство по гарантированию инвестиций не поддерживает проекты, связанные с:

- производством, торговлей определенными продуктами или другими видами деятельности, которые считаются незаконными в соответствии с законодательством государств, международными конвенциями и соглашениями либо запрещены международным сообществом;
- производством, торговлей оружием;
- производством, торговлей алкогольными напитками (за исключением пива и вина);
- производством, торговлей табаком и табачными изделиями;
- игорным бизнесом, казино и приравненными к ним предприятиями;
- производством, торговлей радиоактивными материалами (за исключением медицинского оборудования);
- дрифтерным промыслом в морской среде с использованием сетей протяженностью более 2,5 км в длину.

На рисунке 10.3 представлены основные страховые продукты МАГИ.

Страхование рисков конвертируемости валюты и ограничений на перевод валюты связано с рисками, возникающими в результате неспособности инвестора конвертировать местную валюту (проценты, прибыль, роялти и др.) в твердые денежные единицы (доллар, евро или иена) и осуществлять валютные переводы за пределы данной страны, где такая ситуация является результатом действий или бездействия правительства. В случае возникновения подобных рисков МАГИ выплачивает инвестору компенсацию в твердой валюте.

Страхование рисков нарушения контракта государством обеспечивает защиту от убытков, возникающих в результате нарушения или отказа правительства от реализации контракта с инвестором. В случае предполагаемого нарушения или отказа сначала вступает

в действие механизм разрешения споров (арбитраж). Если по истечении определенного срока отсутствует решение проблемы из-за вмешательства правительства (отказ от регресса) либо спор разрешен, но инвестор не получил платеж, МАГИ выплачивает компенсацию. В случае неоплаты арбитражного решения МАГИ выплачивает инвестору сумму, установленную в результате урегулирования спора. При отказе от регресса инвестор получает выплату, которая соответствует размеру платежа правительства инвестору по контракту. В любом случае компенсация МАГИ ограничивается суммой гарантии, указанной в гарантийном договоре.

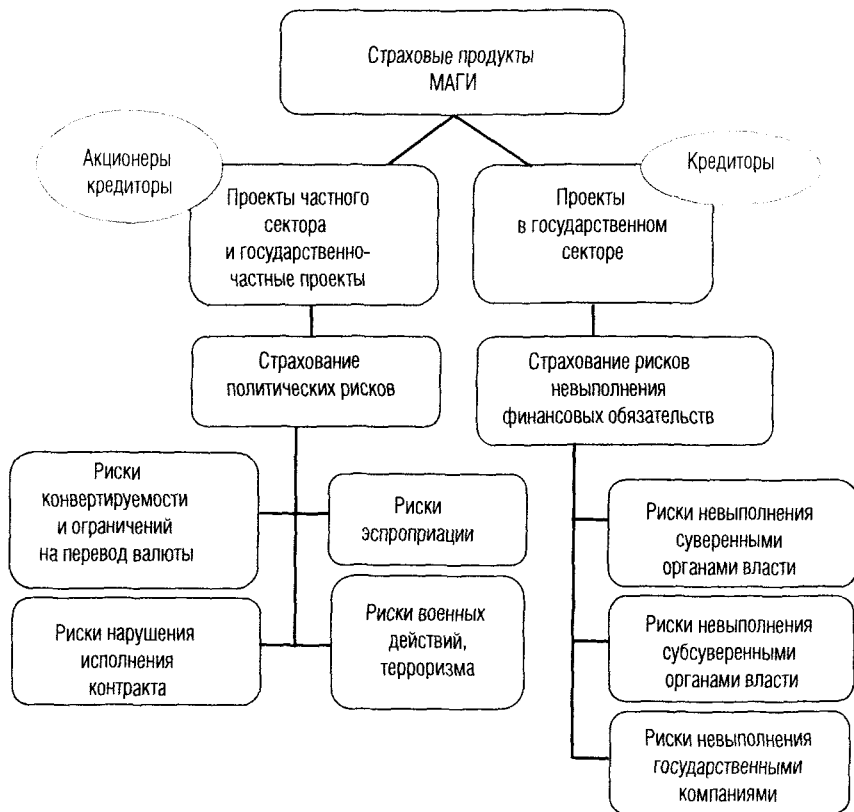


Рис. 10.3. Страховые продукты МАГИ

Страхование рисков военных действий, терроризма, гражданских беспорядков предполагает предоставление гарантий МАГИ, обеспечивающих защиту от утраты, повреждения, уничтожения материаль-

ных активов или полного прекращения операций, необходимых для обеспечения финансовой жизнеспособности проекта, в результате революций, восстаний, государственных переворотов, террористических атак в стране, в которой реализуется инвестиционный проект. В случае отсутствия возможности восстановления или замены активов МАГИ выплачивает инвестору компенсацию в размере их балансовой стоимости. В ситуациях полного прекращения деятельности гарантии МАГИ покрывают инвестиции в акционерный капитал в объеме чистой балансовой стоимости застрахованных вложений. По кредитам компенсация равна объему застрахованных основной суммы кредита и процентов. Риски временного и полного прекращения деятельности также могут быть застрахованы МАГИ. В случае краткосрочного прекращения МАГИ компенсирует неизбежные постоянные расходы и чрезвычайные расходы, связанные с возобновлением операций и потерей дохода от предпринимательской деятельности, а в случае кредитования компенсируются пропущенные платежи по кредитам.

Страхование рисков экспроприации обеспечивает защиту инвесторов от убытков, возникающих в результате действий правительства, приводящих к сокращению или ликвидации прав собственности на застрахованные инвестиции. Компенсация предоставляется в случае частичной экспроприации (например, конфискации средств или материальных активов). В случае полной экспроприации инвестиций в акционерный капитал компенсация застрахованному лицу оценивается по чистой балансовой стоимости застрахованных МАГИ инвестиций. Компенсация по кредитам и гарантиям оценивается исходя из суммы основного долга и начисленных невыплаченных процентов.

Страхование рисков невыполнения финансовых обязательств связано с обеспечением защиты от убытков, возникших в результате неспособности государства, региональных, местных органов власти, государственных компаний осуществлять платежи по безусловным финансовым платежным обязательствам и гарантиям, связанным с инвестициями в проект. Компенсация выплачивается в объеме застрахованных основной суммы и начисленных невыплаченных процентов.

Помимо возмещения убытков гарантии МАГИ обеспечивают инвесторам и кредиторам иные преимущества:

- помощь в организации экологической и социальной экспертизы инвестиционных проектов;
- участие в разрешении инвестиционных споров в целях недопущения их перерастания в конфликты и претензии, а также поддержания инвестиционных вливаний и потока доходов. Многостороннее

агентство по гарантированию инвестиций имеет запас финансовых ресурсов на случай невозможности разрешения споров и обеспечения платежей по проекту;

- доступ инвесторов к проектному финансированию банков и партнеров-акционеров;
- обеспечение страхового покрытия на срок до 15 лет (в некоторых случаях до 20), в результате чего может быть увеличен срок кредитов, доступных инвесторам.

В 1994 году впервые приток ПИИ в страны с низким и средним уровнем дохода превысил объем официальной помощи в целях развития. Достигнув в 2013 г. своего пикового объема, в 6 раз превышающего объем официальной помощи странам со стороны международных финансовых организаций и других государств, приток ПИИ в развивающиеся экономики начал сокращаться. Продолжающееся ужесточение глобальных финансовых условий, эскалация напряженности в торговле, волатильность цен на сырьевые товары и рост числа конфликтов по всему миру создают все большие риски для иностранных инвесторов. В этих условиях деятельность МАГИ имеет особо важное значение.

В 2018 году МАГИ предоставило гарантии на сумму 5,3 млрд долл. США по инвестициям в проекты общей стоимостью 17,9 млрд долл. США. Данные проекты связаны с обеспечением доступа к электроэнергии около 8 млн человек, предоставлением 1,4 млн человек новых телекоммуникационных услуг, ежегодным получением государствами налогов и сборов в сумме 1,4 млрд долл. США.

Впервые почти по 60% проектов МАГИ выдало гарантии на поддержку мероприятий по смягчению последствий изменения климата. Среди таких проектов — строительство массива солнечных электростанций в хабе под названием Benban Solar Park в Египте, который станет крупнейшей в мире солнечной установкой.

10.3. Гарантийные фонды защиты потребителей страховых услуг

В течение многих лет деятельность национальных органов финансового регулирования и надзора была направлена на обеспечение платежеспособности финансовых институтов. После глобального кризиса 2008—2010 гг. во главу угла ставятся вопросы поведения компаний на рынке, а также защиты потребителей финансовых услуг. Защита прав и сбережений потребителей, в первую очередь, обеспечивается путем установления требований к поддержанию собственного капитала,

ликвидности, платежеспособности финансовых институтов в рамках государственного регулирования. В дополнение к ним в большинстве стран мира действуют иные защитные механизмы, характерные для основных секторов финансового рынка. К ним относятся страхование вкладов в банках, гарантийные фонды в страховой отрасли, на рынке ценных бумаг, а также механизм урегулирования споров, удовлетворения жалоб клиентов финансовых институтов при помощи института финансового омбудсмена. Основой защитных механизмов являются фонды денежных средств, формируемые за счет взносов финансовых институтов и (или) их клиентов и расходуемые по функциональному назначению.

КРАХ AIG (American International Group)

Крах компании AIG, имевшей более 76 млн клиентов в 140 странах мира, более 30 млн клиентов в США, представлял собой прямую угрозу миллионам страхователей, государственным и муниципальным учреждениям, участникам пенсионных программ 401 (k), банкам и другим финансовым институтам в США и за рубежом и подорвал бы уверенность в и без того волатильных финансовых рынках. Банкротство было бы катастрофой. Если бы AIG было разрешено обанкротиться, многие из дочерних компаний были бы конфискованы зарубежными властями, а страхователи пребывали бы в неопределенности по поводу их прав и требований. Конфискация (арест) дочерних компаний, вероятно, наложила бы мораторий на изъятие средств и права требования и ослабила бы эти претензии в долгосрочной перспективе. Государственные и муниципальные компании, предоставившие инвестиционные средства AIG, могли бы понести убытки в условиях и без того ухудшающейся бюджетной ситуации. Глобальные коммерческие и инвестиционные банки получили бы убытки по займам и кредитным линиям AIG, а также по срочным контрактам и другим сделкам, что потенциально привело бы к еще большим ограничениям в отношении доступности кредитов для домохозяйств и предприятий. Компания AIG была намного больше, чем Lehman Brothers. Она вела бизнес в большем количестве стран, чем Lehman. Ее риски были во многом схожи с рисками Lehman, но они были больше из-за той роли, которую выполняла AIG на финансовом рынке, — роли страховой компании. AIG была одним из крупнейших страховщиков жизни, здоровья, имущества в США, обеспечивая страховыми продуктами 180 тыс. малых и средних предприятий, в которых было занято около 100 млн человек. AIG была предоставлена финансовая защита муниципалитетам, пен-

сионным фондам и другим государственным и частным субъектам посредством гарантированных инвестиционных контрактов и продуктов, защищающих участников пенсионных планов 401 (k). Очевидно, кризис AIG мог бы распространиться на всю страховую отрасль. Особую угрозу он представлял для сегмента страхования жизни. В результате могли пострадать другие компании этого сегмента рынка, таким образом открыв новый канал заражения системными финансовыми рисками. Государственная помощь AIG была необходима, чтобы предотвратить «бегство» страхователей из дочерних компаний. В сентябре 2008 г. страховые регуляторы штатов призывали клиентов AIG по страхованию жизни тщательно подумать, прежде чем сдавать свои полисы. Тем не менее предотвратить «бегство» как в американских, так и в зарубежных подразделениях не удалось. Осенью 2008 г. общий объем расторгнутых договоров по пенсионному обеспечению достигал 800 млн долл. США в неделю. Некоторые зарубежные компании AIG по страхованию жизни понесли серьезные потери, например «дочка» AIG по страхованию жизни в Великобритании (ALICO). 15.09.2008, в день обращения Lehman Brothers за защитой от банкротства и внезапного падения цены акций AIG, произошел наплыв большого количества инвесторов за отзывом своих средств. ALICO не смогла удовлетворить все запросы клиентов, поскольку не имела для этого достаточно средств. Возникла необходимость продать некоторые активы с более длительной датой по заниженной цене. Это привело к значительному снижению стоимости сбережений клиентов. Держателям полисов было позволено единовременно снять 50% своих средств. Большинство клиентов оставили остаток сбережений до 01.07.2012. В июле 2012 г. клиентам была выплачена номинальная стоимость полисов на дату 14.12.2008. К сожалению, они не получили никакого дополнительного инвестиционного дохода за период с декабря 2008 г. по июль 2012 г.

Гарантийные фонды на национальных страховых рынках¹ обеспечивают полисодержателям гарантии в последней инстанции, когда страховые компании не могут выполнить свои договорные обязательства в связи с наступлением их неплатежеспособности. Гарантийные фонды действуют во многих странах мира. На решение об их создании чаще всего влияют количество, масштаб банкротств страховых компаний, а также их вероятность. Например, в 20 европейских государствах функционирует 26 фондов. Основная роль

¹ В зарубежной литературе используются термины Policyholders Protection Schemes (PPSs), Insurance Guarantee Schemes (IGSs).

большинства из них заключается в выплате компенсаций страхователям в случае ликвидации страховой компании.

Принято рассматривать следующие параметры организации и функционирования гарантийных фондов на национальных страховых рынках:

- форма собственности и управления;
- объекты страхования;
- функции;
- модели финансирования.

Форма собственности. В отличие от систем страхования вкладов, в страховой отрасли гарантийные фонды в основном являются частными. В Канаде, к примеру, в 1989 и 1990 гг. создано два частных фонда. Первый (Property and Casualty Insurance Compensation Corporation¹) обеспечивает защиту держателей полисов по страхованию иному, чем страхование жизни. Второй (Assuris²) защищает клиентов компаний по страхованию жизни. В Германии в 2003 г. была создана частная компания по защите держателей полисов страхования жизни, имеющая лицензию на страхование жизни (так называемый Protektor³), в результате банкротства одной из старейшей немецких компании по страхованию жизни Mannheimer Lebensversicherungs AG, учрежденной в 1922 г.

Объекты страхования. Гарантийные фонды в страховой сфере организованы либо по секторальному признаку (несколько фондов в зависимости от вида страхования), либо на общей основе (один фонд для всех видов страхования). Если в государстве действуют различные гарантийные фонды по защите потребителей финансовых услуг в зависимости от страхуемого финансового продукта, то некоторые финансовые институты (например, осуществляющие страховую и депозитную деятельность одновременно) подпадают под действие нескольких фондов. Так, в Канаде в провинции Квебек страховщики жизни имеют право принимать средства во вклады. Поэтому сохранность средств вкладчиков гарантирована Управлением по финансовым рынкам Квебека⁴, а страховые полисы — Assuris.

Компенсационный фонд может быть интегрирован в единую систему защиты потребителей финансовых услуг. Подобные интегрирован-

¹ <http://www.pacicc.ca/> — PACICC.

² Assuris — Protecting your life insurance. URL : http://www.assuris.ca/Client/Assuris/Assuris_LP4W_LND_WebStation.nsf/welcome_en.html?ReadForm

³ <http://protektor-ag.de/english/> — Protektor Lebensversicherungs-AG.

⁴ Autorité des marchés financiers. URL : <http://www.lautorite.qc.ca/en/consumers.html>

ные компенсационные схемы действуют в Соединенном Королевстве и Южной Корее. Они являются примером интегрированного, универсального для всего финансового рынка подхода к защите потребителей финансовых услуг. В Соединенном Королевстве с 2001 г. действует интегрированная система страховой защиты потребителей финансовых услуг «Программа компенсаций по финансовым услугам»¹. Она представляет собой единый компенсационный фонд, формируемый из взносов финансовых институтов. Из средств фонда потребители финансовых услуг получают компенсации в случае несостоятельности (банкротства) института. Компенсационная программа заменила три действующие ранее программы: Программу защиты депозитов, Программу защиты владельцев страховых полисов и Программу компенсаций инвесторам. Интегрированный характер программы проявляется не только в страховании потребителей всех основных финансовых продуктов, но и в механизме финансирования компенсационного фонда. Взносы в фонд взимаются в зависимости от категории страхуемого финансового продукта, а не от финансового института. Это объясняется тем, что большинство финансовых институтов работает одновременно на всех сегментах финансового рынка. Финансовые продукты объединены в пять категорий: депозиты, страхование жизни и пенсионное обеспечение, общее страхование, инвестиции в ценные бумаги, жилищное кредитование.

На многих страховых рынках функционирует более одного гарантийного фонда. Некоторые страны, например Финляндия, Испания, не пошли по пути формирования специальных гарантийных фондов в страховой отрасли. В Финляндии в 1990-х гг. была попытка внедрить такой фонд в секторе страхования жизни, но она не увенчалась успехом. Это было обусловлено уверенностью государственных регуляторов в том, что в условиях высокой концентрации страхового рынка взносы в фонд окажутся недостаточными для его эффективной работы, а слишком большие взносы негативно отразятся на финансовой стабильности страховых компаний. Поэтому в Финляндии в рамках системы социальной защиты предусмотрены коллективные гарантии по профессиональному (корпоративному) пенсионному страхованию и обязательному общему страхованию (страхование автогражданской ответственности). В Испании функционирует государственный Консорциум по страховым компенсациям², который проводит процедуры ликвидации страховых организаций. Он не гарантирует заранее уста-

¹ Financial Services Compensation Schemes. URL : <http://www.fscs.org.uk/>

² Inicio. — URL : <https://www.consorseguros.es/web/inicio>

новленный уровень возмещения. Хотя в среднем удается удовлетворить до 95% объема требований полисодержателей.

Гарантийные фонды национальных страховых рынков выполняют ряд *функций*:

- компенсационную функцию (выплата страхового возмещения клиентам);
- функцию финансовой поддержки (финансовое оздоровление¹ в целях предупреждения банкротства, финансовая помощь после процедуры банкротства);
- функцию временного (конкурсного) управляющего.

Выплата страхового возмещения является ключевой функцией. При наступлении страхового случая (аннулирование лицензии, банкротство) за счет гарантийного фонда полисодержателям выплачивается, как правило, 100% суммы внесенных страховых премий, не превышающей установленный законом лимит. Выплата компенсаций (возмещения) полисодержателям осуществляется напрямую из страхового фонда или через неплатежеспособного страховщика, его покупателя (другая страховая компания или иная организация) или ликвидатора. Например, в Канаде, Испании и Южной Корее выплаты производит гарантийный фонд, а в Японии — страховщик-банкрот. Сроки выплат различаются в зависимости от страхового продукта. Как правило, по краткосрочным продуктам компенсации выплачиваются в более быстрые сроки. Полисы по некоторым видам страхования не подпадают под выплаты (например, морское, авиационное страхование и перестрахование), поскольку чаще всего гарантийные фонды нацелены на защиту индивидуальных страхователей, а также малого бизнеса. Приведем основные параметры компенсаций, выплачиваемых розничным полисодержателям в США, где лимиты по выплатам устанавливаются законами штатов. В некоторых из них сумма компенсационных выплат по страхованию имущества и от несчастных случаев составляет от 500 тыс. до 1 млн долл. США. В среднем по всем штатам размер стандартного страхового возмещения оценивается в 300 тыс. долл. США. По полисам страхования здоровья все штаты выплачивают минимум 100 тыс. долл. США. По полисам страхования жизни выплаты составляют до 300 тыс. долл. США².

¹ Финансовое оздоровление (санация) — совокупность процедур, применяемых в отношении финансового института и направленных на восстановление его платежеспособности.

² Issues paper on policyholder protection schemes.— International Association of Insurance Supervisors.— October 2013. <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/issues-papers>

Финансовая поддержка участников страхового рынка за счет средств гарантийных фондов осуществляется в следующих формах: наличные денежные средства, кредиты, гарантии, покупка активов, обязательств. Финансовая помощь предоставляется в следующих случаях:

- во время урегулирования несостоятельности компании;
- в целях предупреждения банкротства;
- для поддержки организаций, купивших неплатежеспособного страховщика.

Финансовые меры по предупреждению краха страховой компании считаются оправданными, во-первых, если затраты на их реализацию окажутся меньше, чем затраты на ликвидацию компании и, во-вторых, если ликвидация будет иметь серьезные негативные последствия для стабильности финансовой системы государства.

Гарантийные фонды на страховом рынке выступают в качестве *временного (конкурсного) управляющего* неплатежеспособной компанией самостоятельно или через специально созданный институт. Эта функция реализуется в двух случаях:

- 1) компания находится в процессе ликвидации;
- 2) статус неплатежеспособности подтвержден, а покупатель компании еще не найден.

К примеру, во Франции гарантийный фонд является временным управляющим в отношении всех страховщиков. В Южной Корее эта функция также распространяется на все страховые организации. Ее выполняет специально создаваемая структура. В Канаде функционирует временный управляющий — отдельная организация, работающая только с компаниями по страхованию жизни. В Германии временным управляющим является исключительно гарантийный фонд, охватывающий неплатежеспособные компании по страхованию жизни и здоровья. В США и Соединенном Королевстве функция временного управляющего не предусмотрена.

Модели финансирования гарантийных фондов страхового рынка

Гарантийные фонды формируются за счет взносов страховых компаний, средств полисодержателей, а также государства в момент образования фонда или в случае нехватки средств. Ключевым фактором, определяющим подход к финансированию, является устойчивость финансирования, особенно если страна характеризуется частыми случаями неплатежеспособности страховых компаний. В мировой практике существует две модели финансирования в зависимости от периода формирования фонда: *ex-ante* и *ex-post* (табл. 10.2).

Таблица 10.2

Сравнительная характеристика гарантийных фондов страхового рынка

	Общее страхование и страхование жизни		Общее страхование		Страхование жизни	
	Великобритания	Латвия	Канада	Франция	Польша	Германия
Название, год создания	Financial Services Compensation Scheme, 01.12.2001	Фонд защиты держателей полисов, 01.09.1998	ASSURIS, 1990 г.	Guarantee Fund for Compulsory Non-life Insurance, 2003 г.	Insurance Guarantee Fund, 01.01.1991	Guarantee Fund for Life Insurers – Protektor, 2004 г.
Форма собственности	Частная	Государственная	Частная	Частная	Частная	Фонд управляется Protektor AG
Модель финансирования	Ex-post (в соответствии с потребностью на будущий год)	Ex-ante	Ex-ante и Ex-post, есть накопленный фонд – 100 млн. кан. дол.	Ex-ante	Ex-post	Ex-ante
Взносы страховщиков. Взвешивание по рискам	Объем ожидаемых требований распределяется между компаниями пропорционально их премиальному доходу по соответствующим отраслям страхования. Да	1% от валовых премий. Нет	Данных нет. Нет	1%, дополнительно привлекаются взносы при объеме фонда ниже 250 млн EUR. Нет	На базе валовых премий. Нет	0,02% от чистых резервов компаний. Да
Внешнее/государственное финансирование	Внешняя кредитная линия в объеме около 75 млн EUR / нет	Нет / нет	Нет / нет	Нет / нет	Нет / нет	Нет / нет

Источник: сост. авт. по: Principles of funding for an insurance guarantee scheme. – International Forum of Insurance Guarantee Schemes. August 2015. URL : <http://www.ifigs.org/wp-content/uploads/Funding-an-IGS.pdf>

Наиболее часто встречающаяся модель *ex-ante* предполагает предупреждающее (авансовое) финансирование фонда, то есть внесение средств до наступления страхового события. Фонд формируется постепенно, и средства доступны в любое время. Недостатками модели являются сложность оценки объема средств, которые могут потребоваться при наступлении страхового случая, неиспользование средств на другие цели, административные издержки на поддержание и управление фондом. Многие национальные гарантийные фонды финансируются *ex-ante* путем взимания ежегодного сбора, размер которого варьируется в зависимости от потребности в финансировании. В Италии размер взносов составляет 5% от собранных страховых премий или 0,5 EUR с одного страхового полиса. В Эстонии, Греции, Израиле, Японии, Южной Кореи, Турции взимаются ежегодные взносы в размере от 0,038% до 2% от объема валовых премий. В Австралии взносы в компенсационный фонд автострахования уплачиваются в зависимости от количества и типов застрахованных автомобилей. Канадская система защиты страхователей жизни определяет размер взносов на основе оценки своих участников по их доле в совокупном капитале. В Дании также для определения размера взносов учитывается количество полисов общего страхования. Германская система использует чистые резервы (0,02%). Португалия ориентируется на общую сумму заработной платы (0,15%) застрахованных сотрудников.

Предупредительное финансирование обеспечивает наращивание средств в период благоприятной экономической ситуации, позволяя их использовать в случае неплатежеспособности одного или нескольких страховщиков в периоды рыночного стресса, финансового кризиса. Этот резерв позволяет ограничивать потери, превышающие накопленные средства. Подход *ex-ante* более эффективен в ситуации множественных банкротств страховщиков. Затраты на финансирование страховыми компаниями фонда учитываются при определении цен на страховые продукты, а следовательно, расходы переносятся на страхователей.

Гарантийные фонды иногда создаются в период после наступления страхового случая, что соответствует модели *ex-post*. Основные риски этой модели обусловлены неспособностью финансирования фонда страховыми компаниями в ситуации, когда страховой случай вызывает общую финансовую нестабильность в страховом секторе. Механизм финансирования *ex-post* связан с покрытием компаниями, не имеющими проблем, обязательств неплатежеспособных участников рынка. Модель *ex-post* существует в Австрии, Австра-

лии, Бельгии, Ирландии, Польше, Соединенном Королевстве, США. Поскольку выплаты страхователям могут осуществляться в течение нескольких лет, ex-post-фондирование позволяет рынку распределить сбор средств на несколько лет. Финансирование может быть привязано к объему валовых премий каждой компании, премиальному доходу и чистым резервам. В США взносы привязаны к доле компании на рынке штата с лимитом, установленным на уровне 2% объема годовых премий. Некоторые страны не имеют заранее определенного лимита финансирования, например Австрия, Бельгия.

В ряде государств гарантийным фондам при необходимости позволено использовать *внутренние и внешние источники финансирования*. К внутренним источникам относятся средства на счетах фонда в зависимости от страхового продукта, а также дополнительные взносы участников системы защиты. Если у фонда недостаточно средств для выплаты компенсаций по полисам страхования жизни, он может использовать средства со счета общего страхования. К внешним источникам финансирования относятся банковские кредиты, обеспеченные будущими взносами в фонд, государственное финансирование и др. Большое количество гарантийных фондов, финансируемых в соответствии с моделью ex-ante, имеют право вводить дополнительные взносы (Германия, Сингапур, Дания, Канада, Южная Корея, Франция). В Сингапуре, к примеру, если затраты по выплатам компенсаций превышают размер фондов, вводятся дополнительные взносы для их пополнения. Гарантийный фонд Эстонии вправе взять банковский кредит в случае недостаточного финансирования. В Испании Консорциум по страховым компенсациям финансируется за счет надбавок к страховым премиям по контрактам общего страхования в размере 0,15% от размера премии. В Японии Корпорация по защите держателей полисов страхования жизни и Корпорация по защите держателей полисов общего страхования имеют право заимствовать средства у финансовых институтов, в первую очередь банков, в пределах лимита, установленного законом. Государство предоставляет гарантии по займам Корпорации по защите держателей полисов страхования жизни. В Южной Корее единая система компенсаций потребителям финансовых услуг наделена правом эмиссии облигаций и заимствований у государства, национального банка Кореи и финансовых институтов — членов системы.

Одной из важных новаций в системе финансирования фондов защиты полисодержателей является введение *дифференцированных взносов* страховых компаний в зависимости от уровня их риска. Такой подход способствует ограничению морального риска. Профиль

рисков страховых компаний влияет на размер сборов, что позволяет снизить стимулы к принятию чрезмерного риска. Чем больше риски, тем больше взносы в гарантийные фонды. В Германии установлена шкала взносов по рискам в гарантийный фонд для страховщиков жизни, в Южной Корее — единая шкала для всех компаний, в Малайзии — шкала для компаний общего страхования. В Германии страховые компании ранжируются от наименее рискованных до высоко-рисковых и делятся на три категории. Для компаний категории 1 (низкий риск) к чистым резервам применяется коэффициент риска 0,75. Для компаний категории 3 (высокий риск) коэффициент риска составляет 1,25. Для категории 2 (средний) коэффициент риска варьируется от фирмы к фирме в диапазоне от 0,75 до 1,25.

Гарантийные фонды разных стран имеют свои особенности и отличаются друг от друга уровнем страхового возмещения, перечнем видов страховых продуктов, покрываемых ими, а также *географией охвата*. Национальные гарантийные фонды функционируют на базе одного из двух принципов: принципа страны происхождения (базирования) и принципа принимающей страны (рис. 10.3).

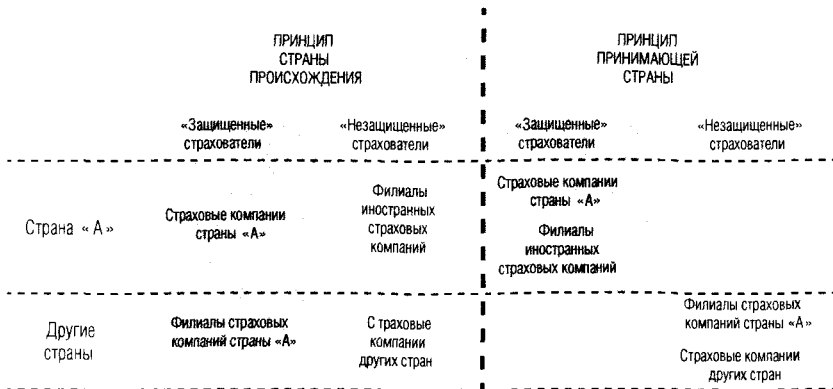


Рис. 10.4. Принципы трансграничной защиты страхователей

Принцип страны происхождения или базирования (home-country principle) предполагает, что гарантийный фонд покрывает полисы, выданные отечественными страховыми компаниями как на национальном рынке, так и за рубежом через филиалы. Страховые компании из других стран, работающие через филиалы, не принимают участие в работе гарантийного фонда данной страны.

Принцип принимающей страны (host-country principle) означает страхование полисов, выданных отечественными страховыми ком-

паниями на рынке данной страны, а также полисов, выданных местными филиалами зарубежных компаний. Гарантийный фонд не покрывает полисы, проданные отечественными компаниями трансгранично через зарубежные филиалы.

В Дании, Франции, Германии, Ирландии, Израиле, Испании гарантийные фонды организованы в соответствии с принципом страны происхождения. Гарантийные фонды Австралии, Австрии, Бельгии, Эстонии, Финляндии, Греции, Италии, Японии, Южной Кореи, Норвегии, Соединенного Королевства и США работают на базе принципа принимающей страны. Это означает, что все страховые компании, работающие на рынках данных государств, независимо от страны их происхождения обязаны иметь членство в местных гарантийных фондах. Интересно отметить, что большинство стран, не входящих в ЕС, ориентированы на принцип принимающей страны, в то время как во многих европейских странах действует принцип страны происхождения. Некоторые европейские гарантийные фонды, например в Германии, не допускают участия зарубежных филиалов отечественных компаний. В Ирландии не защищены клиенты филиалов иностранных компаний, но они обязаны осуществлять взносы в гарантийный фонд в случае банкротства. Важно подчеркнуть, что даже в рамках ЕС гарантийными фондами охвачены не все страны, страхователи, страховые продукты. Клиенты крупных страховых групп из государств, не придерживающихся принципа страны базирования, могут быть неравномерно защищены на рынках стран функционирования. Если бы в государствах, чьи компании участвуют в трансграничных страховых сделках, отсутствовали гарантийные фонды, принцип принимающей страны обеспечивал бы наилучшую защиту полисодержателей.

Глава 11. Гармонизация страховых рынков стран — членов ЕАЭС, ШОС

В результате изучения данной главы студент должен:

знать:

- предпосылки формирования единых страховых рынков стран — членов ЕАЭС и ШОС,
- условия устойчивого развития страховых рынков при гармонизации законодательства в страховой сфере стран — членов ЕАЭС, ШОС,
- механизмы оценки внешних и внутренних факторов, воздействующих на результаты гармонизации страхового законодательства ЕАЭС, ШОС;

уметь:

- выявлять условия устойчивого развития страховых рынков при гармонизации законодательства в страховой сфере стран — членов ЕАЭС, ШОС,
- оценивать внешние и внутренние факторы, воздействующие на результаты гармонизации страхового законодательства ЕАЭС, ШОС;

владеть:

- профессиональной терминологией,
- навыками работы с нормативными документами и справочной литературой.

11.1. Необходимость гармонизации страховых рынков стран — членов ЕАЭС, ШОС в рамках процесса евразийской интеграции

В последние годы процессы интеграции государств — членов ШОС и ЕАЭС оказывают все большее влияние на страховые рынки этих региональных объединений. Данные изменения существенно повлияли на зону финансовой ответственности государств — членов объединений по обеспечению гармонизации законодательства, которое регулирует финансовые рынки ЕАЭС и ШОС в целом и страховые рынки объединений в частности. В связи с этим актуальным и значимым является исследование процесса гармонизации законодательства на страховых рынках ЕАЭС и ШОС. Основными целями регулирования страховых рынков государств — членов ЕАЭС и ШОС являются формирование и устойчивое развитие трансграничных страховых рынков на пространстве союзов.

Необходимость гармонизации страховых рынков стран — членов ЕАЭС

Договор о ЕАЭС, подписанный в 2014 г., диктует необходимость существенного расширения экономического взаимодействия стран-

участниц¹. В связи с этим существует объективная необходимость создания общего финансового рынка, в том числе его страхового сектора, для обслуживания внешнеторговой и инвестиционной деятельности. Помимо этого, формирование единого страхового рынка приведет к созданию единых правил для страховщиков и участников страхового рынка, а также к уменьшению ограничений и барьеров, существующих на национальных рынках стран — участниц ШОС и ЕАЭС. Создание единого страхового рынка будет способствовать усилению конкуренции между его участниками, что в дальнейшем позитивно скажется на качестве услуг.

Страховые секторы ШОС и ЕАЭС нуждаются в комплексном подходе к гармонизации, включая системы межнационального регулирования страхования и учета единообразия при осуществлении связанных между собой функций страхового рынка, в том числе компенсационной, накопительной, предупредительной, распределительной и инвестиционной. Структура и функциональные связи в наднациональных институтах страхового регулирования в ЕАЭС могут быть построены с использованием положительного опыта развития аналогичных организаций в Европейском союзе. Наиболее успешным опытом совместного межнационального развития страховых рынков является формирование систем страхового законодательства странами-участницами в сфере государственного и обязательного страхования, а также формирования и размещения резервов, лицензирования, перестрахования. Особого внимания заслуживают вопросы разграничения национального и общесоюзного регулирования страхового рынка².

Подписывая договор, государства — члены ЕАЭС ставили задачу формирования общего финансового рынка, в том числе рынка страховых услуг. Это подразумевает организацию обоюдного недискриминационного доступа на национальные страховые рынки государств — членов союза. С этой целью необходимо обеспечение эффективной защиты прав потребителей страховых услуг, независимо от национальной принадлежности страховой компании, работающей на общем финансовом рынке. В приложениях к договору определены как страховые услуги, так и особенности деятельности агентов, страховых брокеров, актуариев и сюрвейеров (Loss adjusters).

¹ Договор о Евразийском экономическом союзе (подписан в г. Астане 29.05.2014).

² Исследование подходов к гармонизации законодательства на страховых рынках Евразийского экономического союза / под ред. д-ра экон. наук И.П. Рыковой. — М.: Научно-исследовательский финансовый институт, 2016. — 62 с.

В интеграционных процессах также важно исполнение множества формальных условий: переход на единое лицензирование или взаимное признание лицензий, сближение взаимодействия национальных органов страхового надзора, принципов контроля и надзора за страховой деятельностью, стандартов обеспечения прозрачности и управления рисками финансовых институтов. Руководства стран — участниц ЕАЭС закрепили в договоре положение о том, что развитие страхового законодательства ЕАЭС будет основано на основополагающих принципах страхового надзора МАСН и наилучшей мировой практике.

Отметим, что законодательства государств — членов ЕАЭС в области страхования имеют разные подходы в вопросах о порядке допуска, регулирования деятельности нерезидентов на национальных рынках и степени конкретизации требований к компаниям-страховщикам. Например, закон Киргизской Республики больше направлен на либерализацию страхового рынка. Казахстан и Россия по степени либерализации своих страховых рынков несколько отстают от Киргизии. Закон Республики Беларусь достаточно жестко ограничивает доступ нерезидентов на рынок¹.

Наряду с указанной проблемой несогласованности степени иностранного участия на национальных страховых рынках государств — членов ЕАЭС существуют определенные трудности, связанные с наличием разных форм организации страховых компаний. Кроме того, существуют определенные различия в законах государств — членов ЕАЭС, касающихся налогообложения страховых организаций, социального и медицинского страхования, деятельности пенсионных фондов как одной из сфер деятельности страховой компании. Так, установленные в странах ЕАЭС лимиты по включению страховых платежей предприятий в состав их затрат значительно разнятся. Кроме того, в государствах — членах ЕАЭС заметно различается степень развития обязательных видов страхования.

Очевидна необходимость рассмотреть проблему создания единой перестраховочной емкости на территории ЕАЭС для перестрахования крупных рисков. Это актуально для обязательных или субсидируемых государством видов страхования (специальные и сложно размещаемые риски, в том числе авиационные, сельскохозяйственные риски, морские и грузовые транспортные риски, имущественные и технические риски, риски терроризма и т.д.). Одной из целей формирования единой пере-

¹ *Исмаилова Р.А., Ахметова А.* Гармонизация страхового законодательства на финансовых рынках стран ЕАЭС: проблемы и пути решения. URL : <https://pandia.ru/text/82/478/67122.php>

страховочной емкости является снижение потока перестраховочной премии в сторону транснациональных перестраховщиков Европы и США. В этой связи необходимо изучить мировой опыт создания таких систем, их организационно-правовые формы, механизм работы международных и национальных перестраховочных емкостей.

Кроме того, на повестке дня в системе мер по гармонизации национальных страховых рынков региональных объединений стоит вопрос о разработке мероприятий по формированию единой системы аккредитации страховых компаний и их рейтинговых оценок. Однако и в этом вопросе есть определенные различия. Так, в России минимальный необходимый рейтинг перестраховщиков находится на уровне удовлетворительной надежности. Кроме того, с 2016 г. функционирует Российская национальная перестраховочная компания (РНПК), принимающая часть рисков по перестрахованию прямых национальных страховщиков. В Казахстане предъявляются высокие требования к рейтингу финансовой устойчивости перестраховочной организации, не являющейся резидентом страны. В Беларуси функционирует национальная перестраховочная организация, которая, по существу, является монополистом.

Вопреки многим различиям законодательства стран — участниц ЕАЭС о страховании имеют и ряд общих черт, благодаря чему сближение национальных страховых систем и в дальнейшем создание единого страхового рынка становятся возможным. Тем не менее гармонизация страхового законодательства может занять более значительный период времени, чем планировалось в соответствии с договором (до 2030 г.).

Необходимость гармонизации страховых рынков стран — членов ШОС

Идея интеграции национальных страховых рынков стран ШОС неоднократно поднималась на самом высоком уровне. В 2008 году прошла первая международная конференция на тему «Страховое обеспечение социально-экономического сотрудничества государств — членов ШОС». Тогда было принято совместное заявление, в котором участники выразили взаимную заинтересованность в развитии рынка страхования, решении трансграничных проблем и проблем приграничных территорий при помощи инструментов страхования.

Были выделены приоритетные направления сотрудничества в страховой сфере. Причем во главу угла поставлена задача гармонизации нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность страховых компаний на пространстве ШОС. Решено было оказывать

помощь страховым компаниям в создании межгосударственных и национальных объединений страховщиков ШОС, а также в выработке законодательных предложений по повышению эффективности операций сострахования и перестрахования в рамках ШОС¹.

Создание единого страхового рынка в рамках ШОС могло бы в условиях финансового кризиса стать фактором дополнительной защиты для национальных экономик. Для координации взаимодействия в сфере страхования на базе Делового совета ШОС создана рабочая группа по формированию рекомендаций по оптимизации режимов регулирования страховой деятельности на национальных и региональных рынках в рамках ШОС. Причем российские представители Делового совета ШОС активно продвигают идею создания общего страхового рынка в рамках ШОС. Более того, они фактически разработали конкретный план действий².

По мнению экспертов, прежде всего необходимо создать региональную перестраховочную систему ШОС. Ситуация, сложившаяся под воздействием глобального финансового кризиса в экономиках стран ШОС, предполагает создание регионального комплексного перестраховочного механизма, основанного на принципах открытости национальных рынков с использованием национальных валют или других средств финансового покрытия убытков.

Перестраховочная деятельность в странах ШОС может строиться как на основе созданного наднационального страхового пула, так и на базе отдельных национальных специализированных пулов стран — участниц ШОС. Это позволит сконцентрировать достаточный объем страхового и перестраховочного покрытия или обеспечить рациональное размещение перестраховочной защиты на других рынках.

Взаимодействие и координация усилий страховщиков, по мнению экспертов, потребуются, прежде всего, при осуществлении страховой и перестраховочной защиты крупных энергетических, гидроиригационных и экологических рисков.

Вторым направлением на пути интеграции страховых рынков является страхование инвестиций. Развитие экономик стран ШОС невозможно без привлечения инвестиций. Страховая система защиты

¹ Сафуанов Р.М., Карачурин Р.Ф. Проблемы и перспективы создания единого страхового пространства в рамках ШОС // Проблемы и перспективы социокультурного и экономического взаимодействия стран — участников и наблюдателей Шанхайской организации сотрудничества : сб. статей участников III международной научно-практической конференции / Институт экономики УрО РАН. — Екатеринбург : Институт экономики Уральского отделения РАН, 2012. — С. 145–150.

² Самиев П.А. ШОС на пути страховой интеграции. URL : <http://www.insur-info.ru/press/77035/>

национальных и региональных инвестиций должна быть основана на отлаженной системе взаимодействия руководства государств ШОС, страховых организаций, банков. Страховщики должны обеспечивать покрытие имущественных и коммерческих рисков, а уполномоченные государственные банки — страновых и политических рисков¹.

Еще одним объединяющим фактором могло бы стать страхование рисков трудовой миграции и мигрантов. В условиях финансово-экономического кризиса актуальным становится создание системы страховой защиты здоровья трудовых мигрантов. Отсутствие культуры трудоустройства лишает их возможности квалифицированного медицинского обеспечения и страховой поддержки в стране пребывания. Внедрение соответствующей карты мигранта для граждан стран — членов ШОС, дающей возможность работы на пространстве ШОС (по типу зеленой карты в США или голубой карты в ЕС), помогло бы справиться с этой проблемой. Одним из критериев (кроме профессионального уровня и знания языка страны пребывания) для получения карты должно стать наличие медицинского полиса со страховым покрытием, обеспечивающим получение квалифицированной медицинской помощи в стране пребывания. При трудоустройстве работодателю должно вменяться обязательное обеспечение мигранта страховой медицинской защитой на срок трудового контракта.

В целом гармонизация страхового законодательства на финансовых рынках стран ЕАЭС позволит расширить возможности внутренних рынков перестрахования, а в дальнейшем привлечь страны БРИКС и ШОС (как альтернативу доминирующим перестраховщикам ЕС и США). Создание единых страховых рынков будет гарантировать финансовую стабильность и защиту от рисков потребителей страховых услуг на территориях ЕАЭС и ШОС, а также снизит издержки для конечных потребителей и, как следствие, повысит конкурентоспособность национальных экономик ЕАЭС.

11.2. Условия устойчивого развития страховых рынков при гармонизации законодательства в страховой сфере стран — членов ЕАЭС, ШОС

При достижении высокого уровня гармонизации законодательства в страховой сфере стран — участниц ЕАЭС и ШОС возможно более эффективное развитие страхового рынка.

¹ Расулев А.Ф. Перспективы социально-экономического сотрудничества стран — членов ШОС в условиях глобализации // Экономика региона. — 2012. — № 4. — С. 203–208.

Рассмотрим основные условия устойчивого развития страховых рынков:

- 1) реализация практических мероприятий по внедрению результатов проведенных теоретических исследований в сфере создания и развития устойчивой среды единых страховых рынков с учетом опыта развитых стран;
- 2) организация единой, системной и обязательной к использованию модели оценки уровня устойчивости страховых рынков, разработка системы показателей в целях мониторинга и управления процессом достижения обозначенных целей, проведение анализа полученных результатов и оценка эффективности используемых средств;
- 3) эффективное распределение финансовых ресурсов и их использование на рынках страховых услуг¹.

Вышеуказанные условия отражают ключевые аспекты поддержки устойчивости единых страховых рынков, не являясь единственными и исчерпывающими. Кроме того, для обеспечения устойчивости необходима реализация определенных мер, которые нужно предпринять органам власти ЕАЭС и ШОС в отношении национальных страховых и формируемых единых страховых рынков. Необходимо учитывать, что на последнее условие указывают влияние различные позитивные и негативные факторы, которые следует учитывать. Равновесия с точки зрения концепции устойчивого развития можно достигнуть, преодолев влияние негативных факторов и усилив действие позитивных. Выявление данных факторов и условий позволяет определить две основные степени влияния социально-экономической среды на развитие страховых рынков, представленные в табл. 11.1.

Из таблицы 11.1 видно, что успешное формирование финансовой среды, которая могла бы оказывать стимулирующее воздействие на страховой рынок, должно происходить в практически идеальных финансовых условиях, которые предусматривали бы государственную поддержку страховой отрасли в условиях экономического подъема. Указанные условия и факторы в практической деятельности могут привести к возникновению дестимулирующего эффекта, когда участники страховых рынков не заинтересованы в рациональной оценке и контроле над потенциальными рисками.

Однако разумное взаимодополнение перечисленных факторов и условий может проявить позитивный эффект в разных экономических

¹ *Догадайло Н.В.* Подходы к определению устойчивой финансовой среды страхового рынка // Аудит и финансовый анализ. — 2014. — № 4. — С. 376–379.

ситуациях. Таким образом, во взаимодействии друг с другом указанные условия и факторы приобретают новые качественные характеристики, отражающие всю сложность поддержания устойчивости финансовой среды розничного сегмента рынка страховых услуг.

Таблица 11.1

Влияние финансовой среды на развитие страховых рынков

Степень влияния	Условия и факторы, характеризующие состояние финансовой среды
Социально-экономическая среда, оказывающая стимулирующее воздействие на развитие страховых рынков	<ul style="list-style-type: none"> • высокий уровень доходов граждан; • наличие платежеспособного спроса на страховые услуги; • существование привлекательных инструментов финансирования; • наличие налоговых льгот; • существование гарантийных фондов, которые обеспечивают страховые выплаты при несостоятельности (банкротстве) страховой организации; • бюджетные ассигнования
Социально-экономическая среда, препятствующая развитию страховых рынков	<ul style="list-style-type: none"> • низкий уровень жизни населения; • отсутствие налоговых льгот; • отсутствие привлекательных инструментов финансирования; • высокие процентные ставки по кредитам и др.

В целях устойчивого развития рынков страховых услуг ЕАЭС и ШОС и поддержания стабильности финансовых взаимоотношений между участниками данных рынков необходимо соблюдение следующих базовых принципов.

1. Принцип обеспечения сбалансированности развития страховых рынков ЕАЭС и ШОС, подразумевающий защиту имущественных интересов граждан государств — членов объединений, которая будет сопровождаться безусловными обязательствами страховых компаний по страховым выплатам за счет создания и пополнения гарантийного фонда страховых выплат. Чтобы достичь устойчивого развития единых страховых рынков ЕАЭС и ШОС, необходимо установление баланса между объемами страховых выплат и размерами привлеченных страховых премий, позволяющих обеспечить финансовую безопасность заключивших договоры страхования граждан от угроз возникновения убытков при наступлении страхового случая и обеспечения страховой выплаты при банкротстве (несостоятельности) страховой организации. Указанный принцип яв-

ляется ключевым в решении вопроса устойчивого развития рынков страховых услуг ЕАЭС и ШОС.

2. Принцип пропорциональности финансирования. На страховых рынках увеличение объемов привлечения средств в виде страховых премий подразумевает рост рискованных вложений страховщиков в различные финансовые инструменты и, следовательно, потенциальных потерь в будущем, которые необходимо покрывать собственным капиталом. Увеличение объемов страховых премий, в свою очередь, приводит к повышению страховых выплат по произошедшим страховым случаям, величина которых зависит от размера убытков при рискованных видах страхования и объема накопленных страховых премий, бонусов при накопительном страховании. Расходы, вызванные исполнением страховыми организациями обязательств по страховым выплатам в сумме, не обеспеченной страховыми резервами, также покрываются собственным капиталом, уменьшая сумму накопленной ранее прибыли. Эти обстоятельства обуславливают рассмотрение проблемы структуры финансирования страховых организаций с позиции достаточности формирования страховых резервов.

3. Принцип управляемости рисков. Несмотря на множество инструментов и методов управления рисками, превалирующая их часть связана с отказом от проведения рискованной операции, отказом от части дохода для сокращения рисков, продажей актива для выхода из рискованной ситуации и ограничением риска. Совершенствование управления рисками в страховых организациях позволит повысить сбалансированность рынка и обеспечить его постепенное и устойчивое развитие¹.

4. Принцип рационализации деятельности для удовлетворения потребностей граждан в страховой защите. Указанный принцип должен быть реализован посредством формирования и внедрения методики расчета тарифных ставок по видам страхования с учетом платежеспособного спроса населения и предложения страховых продуктов, удовлетворяющих спрос физических лиц на страховые услуги.

Рассмотренные в данном параграфе условия устойчивого развития страховых рынков непременно должны соблюдаться при гармонизации законодательства в страховой сфере стран – членов ЕАЭС и ШОС. Их исполнение позволит осуществить процесс гармониза-

¹ Фрумина С.В. Принципы устойчивого развития розничного сегмента страхового рынка в условиях изменения финансовой среды // Финансовые исследования. – 2012. – № 3. – С. 43–50.

ции наиболее эффективно и менее болезненно для национальных страховых рынков государств — членов ЕАЭС и ШОС.

11.3. Оценка внешних и внутренних факторов, воздействующих на результаты гармонизации страхового законодательства ЕАЭС, ШОС

Важнейшую роль играет формирование комплекса мер по поддержке добросовестной конкуренции на территории государств — членов ЕАЭС и ШОС. При переходе к общим условиям для всех государств — членов союзов на единые страховые рынки требуется учитывать внешние и внутренние факторы, оказывающие влияние на процесс гармонизации. Управление внешними факторами осложнено, однако их учет и контроль требуется для выявления потенциальных выгод при формировании и реализации дорожной карты, составленной в целях гармонизации страхового законодательства государств — членов ЕАЭС и ШОС. К внутренним факторам в первую очередь относятся такие характеристики финансовых рынков, как волатильность и устойчивость, которые связаны с наличием неопределенности на валютных рынках, проблем с ликвидностью на рынках банковского капитала, нестабильности функционирования фондовых рынков. Примеры указанных внешних и внутренних факторов представлены на рис. 11.1.

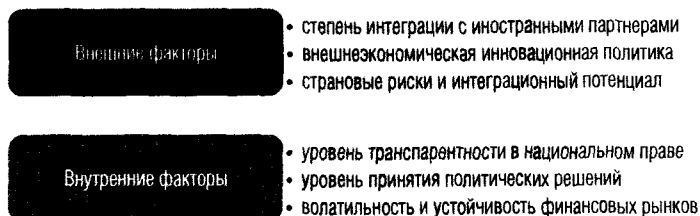


Рис. 11.1. Внутренние и внешние факторы, оказывающие воздействие на гармонизацию страхового законодательства

Одной из целей функционирования ЕАЭС согласно ст. 4 Договора о ЕАЭС является всесторонняя кооперация, модернизация и рост конкурентоспособности экономик стран — участниц союза в условиях глобализации. Следование принципам проведения равноправной инновационной политики для государств — членов ЕАЭС во внешней экономике является важнейшим условием плавного и эффективного

¹ Сост. авт.

проведения процесса гармонизации. К подобным условиям также относятся масштабность страновых рисков и их последствий, а также уровень интеграционных взаимосвязей с государствами, не входящими в ЕАЭС. При изучении указанных внешних факторов необходимо исследование интеграционного потенциала союза в целях оценки его сил и возможностей.

Интеграционный потенциал государств — членов ЕАЭС и ШОС можно охарактеризовать как неравномерный в части структуры и состава инвестиционных и финансовых возможностей, природно-ресурсного, демографического, географического и иного потенциала, которые в совокупности диктуют условия для развития секторов финансового рынка, способных наращивать общий финансово-экономический эффект от интеграционного процесса. Исследования интеграционных процессов и процессов, происходящих в мировой экономике в настоящее время, показывают, что дальнейшая кооперация на территориях государств — членов союзов и их взаимодействие на территориях других стран должны привести к возникновению экономических возможностей по ускорению инновационного развития, увеличению темпов роста ВВП, росту финансово-экономической устойчивости непромышленных секторов экономики. Рассмотрим данные прироста ВВП государств, входящих в крупнейшие интеграционные объединения, с 2000 по 2017 г. (табл. 11.2).

Таблица 11.2

Прирост ВВП по группам стран в 2000—2017 гг., %

Интеграционное объединение, образованное развитыми странами				Интеграционное объединение, образованное развивающимися странами			
ЕС (крупнейшие страны)		НАФТА		БРИКС		ШОС	
Германия	82,0	США	61,8	Китай	826,1	Китай	826,1
Франция	67,8	Канада	73,1	Индия	304,9	Россия	357,6
Италия	54,1	Мексика	34,7	Россия	357,6	Казахстан	502,9
Испания	88,3			Бразилия	98,3	Узбекистан	252,2
Австрия	88,1			ЮАР	58,6	Таджикистан	305,6
Бельгия	78,5					Киргизия	274,9

Источник: сост. авт. по данным Всемирного банка. При расчете использовались значения ВВП (в постоянных ценах) в долл. США.

Рассматривая развитие БРИКС, можно отметить, что это интеграционное объединение придерживается наиболее прогрессивного и универсального подхода в использовании интеграционного потенциала. Указанный региональный экономический союз придерживается шестилетней программы сотрудничества, которая состоит из трех основных направлений: улучшение позиций государств — членов БРИКС в мировой экономике, разработка и внедрение новейших современных технологий с учетом климатических изменений и содействие притоку инвестиций. Существенную часть валового внутреннего дохода руководство государств объединения направляло на развитие и накопление, вследствие чего в странах БРИКС наблюдается наиболее быстрый экономический рост. Российский опыт участия в данном объединении принесет пользу при построении интеграционных отношений государств — членов ЕАЭС и ШОС, поскольку показывает позитивные результаты в приобретении экономических и социальных эффектов и увеличении финансовых активов, достижении рентабельности инвестиций.

В настоящее время на процесс гармонизации национальных законодательств в сфере регулирования страховых рынков в странах ЕАЭС и ШОС оказывает воздействие множество факторов. Предпосылки эффективной гармонизации и стимулы для ее позитивных результатов в государствах — членах объединений представлены на рис. 11.2.

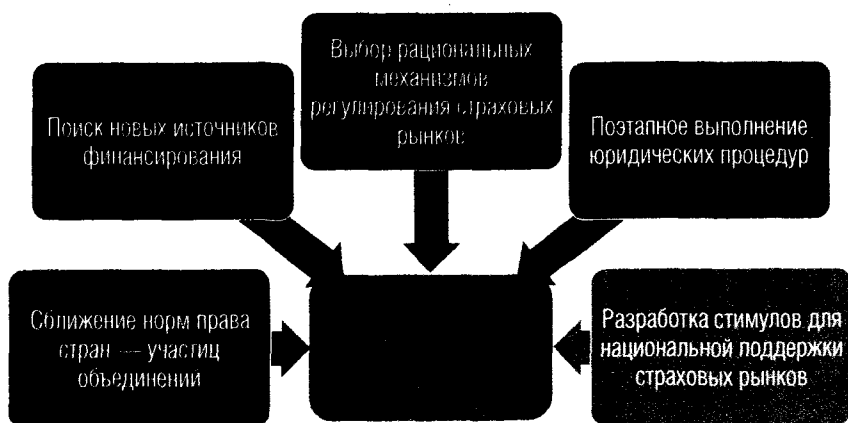


Рис. 11.2. Предпосылки эффективной гармонизации законодательства в области страховой деятельности в странах — участницах ЕАЭС и ШОС

Важнейшей институциональной предпосылкой разработки дорожной карты гармонизации законодательства в сфере регулирования страховых рынков является достижение договоренностей об унификации законодательств в государствах — членах ЕАЭС и ШОС. Планы гармонизации законодательств должны быть рассчитаны на несколько лет и учитывать повышение эффективности развития страхового сектора экономики в странах — участницах объединений.

11.4. Формирование дорожной карты гармонизации законодательства, регулирующего страховые рынки ЕАЭС, ШОС

Поэтапная последовательность действий по формированию дорожной карты гармонизации законодательств на страховых рынках ЕАЭС и ШОС представлена на рис. 11.3.

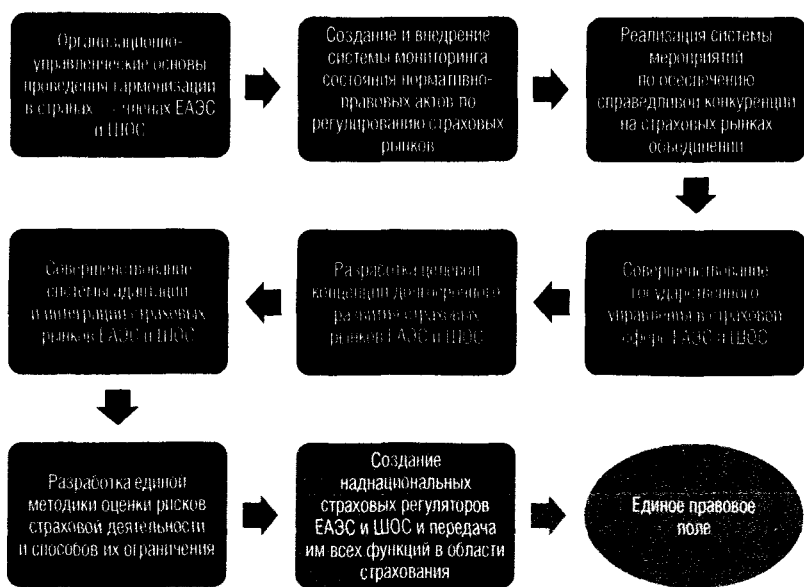


Рис. 11.3. Поэтапная последовательность действий по формированию дорожной карты гармонизации законодательств на страховых рынках ЕАЭС и ШОС¹

Указанную последовательность действий по формированию дорожной карты гармонизации законодательств на страховых рынках

¹ Сост. авт.

ЕАЭС и ШОС можно охарактеризовать рядом запланированных мер по созданию единого правового поля для субъектов страховой деятельности. В первоочередные мероприятия, по мнению авторов, должны войти организационно-управленческие основы осуществления процесса гармонизации, формирование и поддержка системы мониторинга законодательства по регулированию страховых рынков ЕАЭС и ШОС, реализация комплексной системы мер по развитию страховых услуг, формирование целевой концепции развития страховых рынков ЕАЭС и ШОС. Одним из предложений по гармонизации выступает формирование новой государственной политики и (или) единой политики в страховой сфере ЕАЭС и ШОС (рис. 11.4).



Рис. 11.4. Принципы формирования единой политики в сфере страхования государств — членов ЕАЭС и ШОС¹

То, что единые страховые институты стран — членов ЕАЭС и ШОС будут выполнять многофункциональную роль, а также преимущество оказания страховых услуг в данных государствах над импортом подобных услуг являются важнейшими направлениями,

¹ Сост. авт.

над которыми необходимо работать для выполнения целей единой политики в сфере страхования.

В рамках реализации единой политики в сфере страхования ключевыми являются следующие задачи:

- обеспечение общей финансовой ответственности;
- достижение свободного движения капиталов и оказания страховых услуг;
- формирование единых тарифов на страховые услуги.

Процесс формирования единой политики в области страхования представлен в предлагаемой дорожной карте (табл. 11.3).

Таблица 11.3

Дорожная карта по формированию единой политики в области страхования в государствах — членах ЕАЭС и ШОС

№ п/п	Наименование этапа	Проводимые мероприятия
1	Теоретические и практические основы проведения гармонизации в государствах — членах ЕАЭС и ШОС	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация межправительственных рабочих экспертных групп ЕАЭС и ШОС, в состав которых будут входить экономисты, финансисты и юристы от каждой страны-участницы. 2. Выявление перечня нормативно-правовых актов, нормы которых касаются гармонизации на единых страховых рынках в ЕАЭС и ШОС. 3. Реализация мер по организации равноправного доступа на страховые рынки стран — участниц ЕАЭС и ШОС.
2	Создание и сопровождение системы мониторинга содержания законодательных и нормативно-правовых актов по регулированию страховых рынков	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение ежеквартального мониторинга законодательства в сфере страхования стран — участниц ЕАЭС и ШОС. 2. Проведение мониторинга страховых рынков государств — членов ЕАЭС и ШОС.

№ п/п	Наименование этапа	Проводимые мероприятия
3	Реализация системы мероприятий по обеспечению равноправной конкуренции на страховых рынках ЕАЭС и ШОС	<ol style="list-style-type: none"> 1. Переход на равноправный доступ государств — членов ЕАЭС и ШОС на общие страховые рынки. 2. Подготовка преференциального многостороннего соглашения о поощрении и защите инвестиций странами — членами объединений. 3. Разработка механизмов обмена информацией в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем. 4. Разработка лицензионных требований к участникам страховых рынков объединений. 5. Гармонизация законодательства в сфере надзора за участниками единых страховых рынков ЕАЭС и ШОС. 6. Разработка мероприятий по свободному движению капитала на страховых рынках в странах — участницах ЕАЭС и ШОС и развитию добровольной конкуренции.
4	Совершенствование государственного управления в страховой сфере ЕАЭС и ШОС	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование единых стандартов государственного менеджмента в области страхования. 2. Разработка и реализация программы реформирования страховых рынков ЕАЭС в соответствии с едиными стандартами государственного менеджмента в сфере страхования. 3. Внедрение системы страхового менеджмента на экономических объектах страховых рынков ЕАЭС и ШОС
5	Разработка целевой концепции долгосрочного развития страховых рынков ЕАЭС и ШОС	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование единого правового подхода к защите прав потребителей страховых услуг в ЕАЭС и ШОС. 2. Унификация методов оценки платежеспособности страховщиков. 3. Разработка мер по устранению барьеров доступа к осуществлению обязательного негосударственного страхования в одной стране — участнице ЕАЭС (ШОС) страховщиками другой страны — участницы ЕАЭС (ШОС). 4. Разработка мер по отмене требований о нормах размещения рисков, передаваемых в перестрахование на национальных перестраховочных рынках.

№ п/п	Наименование этапа	Проводимые мероприятия
6	Совершенствование системы адаптации и интеграции страховых рынков ЕАЭС и ШОС	1. Разработка методических рекомендаций по оценке эффективности деятельности единых страховых рынков ЕАЭС и ШОС.
7	Разработка единой методики оценки рисков страховой деятельности и способов их ограничения	1. Формирование рабочих групп по стандартизации в области риск-менеджмента. 2. Принятие единообразных стандартов «Риск-менеджмент. Руководство по оценке рисков страховой деятельности». 3. Применение стандарта «Риск-менеджмент. Руководство по оценке рисков страховой деятельности» на национальном уровне стран ЕАЭС и ШОС.
8	Создание наднациональных страховых регуляторов ЕАЭС и ШОС и передача им соответствующих функций в области страхования	1. Создание и развитие инфраструктуры сферы страхования. 2. Разработка функций наднациональных систем консолидированных страховых органов. 3. Выработка мер по регулированию деятельности органов наднационального надзора. 4. Создание наднациональных регуляторов в страховой сфере. 5. Разработка и экспертиза регулирующих наднациональных отраслевых стандартов страховых услуг. 6. Передача страховым регуляторам соответствующих функций.

Источник: сост. авт.

В представленной дорожной карте по гармонизации законодательств страховых рынков ЕАЭС и ШОС временной горизонт исследования ограничен периодом до 2030 г. в связи с необходимостью регулирования и внесения корректировок в отдельные запланированные мероприятия, а также в целях реализации концептуальных задач реформирования единых страховых рынков ЕАЭС и ШОС в рамках присоединения к интеграционным объединениям новых участников.

Определение состава исполнителей различных пунктов дорожной карты необходимо производить непосредственно после создания межправительственных рабочих групп с представителями всех стран-участниц. В состав исполнителей мероприятий по гармониза-

ции законодательства в страховой сфере в первую очередь должны войти представители министерства финансов, национальных регуляторов финансовых (страховых) рынков, министерства юстиции, национальных банков и других министерств и ведомств всех государств — членов ЕАЭС и ШОС, а также в случае с ЕАЭС — специалисты Евразийского банка развития.

Таким образом, реализация дорожной карты позволит достичь следующих результатов:

- создание и сопровождение системы мониторинга состояния законодательных и нормативно-правовых актов по регулированию страховых рынков;
- реализация системы мероприятий по обеспечению равноправной конкуренции на страховых рынках ЕАЭС и ШОС;
- совершенствование государственного управления в страховой сфере ЕАЭС и ШОС;
- разработка целевой концепции долгосрочного развития страховых рынков ЕАЭС и ШОС;
- совершенствование системы адаптации и интеграции страховых рынков ЕАЭС и ШОС;
- разработка единой методики оценки рисков страховой деятельности и способов их ограничения;
- создание наднациональных страховых регуляторов ЕАЭС и ШОС и передача им соответствующих функций в области страхования;
- сближение и гармонизация законодательства в государствах — членах ЕАЭС и ШОС;
- создание широких возможностей для реализации страховых услуг;
- получение дополнительных экономических выгод в виде притока капитала от свободного движения ресурсов на страховых рынках объединений.

Реализация предложенной дорожной карты позволит снизить разрозненность правовых норм, регламентирующих процедуры унификации и гармонизации законодательства в государствах — членах ЕАЭС и ШОС, создать широкие возможности для реализации страховых услуг, получить дополнительные экономические выгоды в виде притока капитала от свободного движения ресурсов на страховых рынках объединений.

Глава 12. Тенденции развития мирового страхового рынка

В результате изучения данной главы студент должен:

знать:

- особенности современных предпосылок развития МСР,
- возможности развития страховых программ под влиянием конкретных факторов и явлений современной экономики и жизнедеятельности общества,
- направления развития МСР в эпоху глобализации,
- новые виды рисков, возникающих в условиях диджитализации,
- виды цифровых технологий, используемых в страховании,
- содержание процесса либерализации национальных страховых рынков и его особенности по странам,
- понятие трансграничных страховых операций;

уметь:

- раскрывать содержание и особенности предпосылок и тенденций развития МСР,
- сравнивать степень либерализации национальных страховых рынков,
- обосновывать особенности допуска иностранного страхового капитала на внутренние рынки стран,
- сравнивать формы трансграничной деятельности по страховым операциям;

владеть:

- информацией о видах цифровых дистанционных сервисов,
- навыками сбора статистической информации об открытости (либерализации) национальных страховых рынков,
- методами сопоставления направлений деятельности международных страховых групп,
- методами изучения информационных интернет-порталов об уровне трансграничных страховых операций крупнейших международных страховых и перестраховочных компаний.

12.1. Предпосылки и направления развития мирового страхового рынка

Мировой страховой рынок характеризуется общими предпосылками развития, характерными для всех стран. Каждый национальный страховой рынок, как правило, имеет свои особенности и специфические черты. Мировой страховой рынок развивается под воздействием общих глобальных процессов современного этапа развития общества

и глобальной экономики. К этим процессам (предпосылкам) в настоящее время относятся следующие.

Геополитические и геофинансовые риски, инициируемые в случаях доминирования политики над экономикой и финансами. Имеются в виду агрессивная геополитика ведущих мировых держав под знаком укрепления их суверенитета и защиты демократии, введение экономических санкций против стран, валютные и торговые войны и т.д. Экономические и финансовые убытки национальных экономик в результате глобального кризиса преобразовались в новые, гораздо более разрушительные угрозы, которые правомерно называть геофинансовыми рисками. Сегодня под угрозой ликвидации находятся даже международные экономические институты, в частности Всемирная торговая организация.

Демографические изменения, которые выражаются в старении населения планеты, преобладании неработоспособного населения над работоспособным. По данным ООН, средний возраст жителей Земли увеличится с 39,7 года до 45,6 года к 2050 г. Это означает несколько векторов развития, которые позитивно скажутся на продвижении страхования и страховых продуктов. Имеются в виду пенсионное страхование, медицинское страхование, страхование жизни. Эти три вида страхования будут бурно распространяться и совершенствоваться в направлении удовлетворения меняющихся запросов потребителей. Таким образом, демографические изменения открывают существенные перспективы роста страхования в мире.

Инвестиции в новые виды энергетических ресурсов, в так называемую зеленую энергетику. По существу, это вложения в развитие инфраструктуры. Несмотря на создание и развитие проектов зеленой энергетики, включающих в себя фотоэлектростанции и ветряные электростанции, их совокупные мощности недостаточно велики, а риски, связанные с технологическими процессами, наоборот, весьма высоки. Так, крупнейшие российские энергетические компании инвестируют в зеленую энергетику и на территории России (Волгоградская, Калининградская области, Мурманск, Командорские острова), и за ее пределами (Болгария, Румыния, Узбекистан и т.д.). Риски, связанные с зеленой электроэнергией, относятся к категории бизнес-рисков и природных рисков, которые по своим масштабам превосходят производственные¹. Международное энергетическое агентство полагает, что в целях предотвращения климатических трансформаций путем сокращения выбросов углерода следует на-

¹ Мировой страховой рынок: современные тенденции развития и финансовые риски России: монография / под ред. И.И. Хоминич. — М.: Русайнс, 2018. — Страницы.

рацивать ежегодные объемы инвестиций в технологии повышения энергоэффективности, разработку новых экологически чистых возобновляемых источников энергии. Эта деятельность по технологическому совершенствованию энергетической отрасли открывает новые возможности для международных страховщиков как по защите от рисков, то есть непосредственно по страхованию, так и в части инвестиций в новые технологические объекты.

Рост катастрофических, природных рисков, стихийных бедствий в качестве основного глобального риска на планете в 2018 г.¹ был отмечен Всемирным экономическим форумом в ежегодном докладе. В 2016 году произошло землетрясение в Японии с суммой общих потерь 31 млрд долл. США, наводнения в Китае (20 млрд долл. США), а также в Германии, Франции и США); после трехлетнего периода относительно низких потерь в 2016 г. общие убытки от природных катастрофических событий составили 175 млрд долл. США, а застрахованные потери — 50 млрд долл. США. Следовательно, велики резервы привлечения страховщиков к защите от рисков природных катастроф. В первом полугодии 2017 г. потери от природных катаклизмов оставались ниже исторических средних уровней, причем основные потери в США производились градом и торнадо, а в Перу — наводнениями. По данным Swiss Re, потери от природных катастроф в первом полугодии 2017 г. составили 41 млрд долл. США, из которых половина была не застрахована. Самое большое возмещение за этот период было оценено в размере 3,1 млрд долл. США после наводнений в Перу.

Рост потребности в микростраховых услугах в странах с беднейшим населением и развивающимися рынками. Микростраховые услуги имеют важное социальное значение:

- обслуживают менее защищенные слои населения, предоставляя займы клиентам, которых не кредитуют банки (отсутствие постоянного дохода, кредитной истории и т.п.);
- предлагают продукты, с которыми не работают банки (займы на короткий срок и на незначительные суммы, займы без обеспечения);
- представлены в самых отдаленных уголках мира, где не работают банки, — обеспечивают доступность финансовых услуг;
- быстро принимают решения о выдаче займов;
- финансируют стартапы в сегменте малых и средних предприятий.

¹ The global risks report 2018. URL : <https://www.weforum.org/reports/the-global-risks-report-2018>

Цифровая экономика. Технологические инновационные риски, связанные с диджитализацией (цифровизацией) страховой отрасли, — InsurTech, что приведет к трансформации бизнес-моделей страхового бизнеса, обеспечивающих более быстрое реагирование на меняющиеся потребности клиентов. По итогам 2015—2016 гг. из более чем 5000 компаний в сегменте FinTech около 500 стартапов приходится на InsurTech. В страховой деятельности успешно применяются такие цифровые сервисы, как телематика, роботоконсультирование, интернет вещей, технологии блокчейна и др.

В качестве примера назовем телематику — систему мониторинга управления автомобилем. При заключении договора каско страховая компания выдает специальный гаджет, который нужно подключить к диагностическому порту машины. Цифровое устройство фиксирует и передает страховщику все характеристики поездки водителя: дальность, длительность, опасные зоны, время суток, нарушения скоростного режима, торможения, ускорения и т.д. Ключевая идея телематики — определить манеру вождения каждого владельца авто и в конечном счете снизить цену полиса для самых аккуратных из них.

Инвестиционные стратегии страховщиков в условиях диджитализации реализуются по двум направлениям: инвестиции в собственные стартапы и инвестиции в совместные инновационные проекты с крупными инновационными компаниями IT-индустрии. Первое направление инвестиций осуществляется путем создания своих стартапов — небольших инновационных фирм, реализующих технологические бизнес-проекты с целью их последующей коммерциализации в рамках цифровой поддержки страховой деятельности и получения высокой прибыли для своих инвесторов, а также создание в рамках своей компании акселераторов и инкубаторов для стимулирования инноваций (общий объем финансирования таких стартапов с 2010 по 2016 г. достиг 3,4 млрд долл. США). Есть статистика по странам и регионам мира, иллюстрирующая распространение страховой телематики (табл. 12.1).

Вторая инвестиционная стратегия связана со взаимодействием с крупнейшими IT-компаниями, уже владеющими цифровыми ресурсами (например, Facebook, Apple, Google, Amazon и др.). Такие альянсы выгодны обеим сторонам и приносят хорошие результаты.

Очевидны следующие последствия InsurTech для мирового страхового бизнеса:

- снижение роли страховых посредников брокеров и агентов при осуществлении прямых коммуникаций между страховщиками и их клиентами посредством цифровых технологий (угроза потери рынка для брокеров);

- сокращение сетей страховых компаний, то есть упразднение их собственных офисов, филиалов. Сервисы InsurTech заменяют офисы вместе с персоналом;
- рост конкуренции для страховых компаний со стороны, во-первых, новых финансовых фирм (гибких, креативных, инновационных, предоставляющих цифровые страховые сервисы клиентам), а во-вторых, крупных цифровых компаний.

Таблица 12.1

Использование цифровой телематики на мировом страховом рынке

Страна, регион мира	Год начала продаж полисов каско с телематикой	Страховые компании – пионеры в использовании телематики	Количество клиентов-страхователей
США	2004	Progressive	Более 5 млн
Англия	2011	Insure the box	Более 220 тыс.
Европа	2010	Allianz	Более 200 тыс.
Россия	2014	«Альфа», «Ингосстрах», «Уралсиб» и др.	

Появление новых рисков, то есть новых объектов страхования. Например, страхование киберпреступлений (вирусы, хакерство, взломы, фишинг, кибертерроризм и др.), обеспечивающее защиту от финансовых потерь при работе в сети Интернет.

Киберпреступление — это любое преступление в электронной сфере, совершенное при помощи компьютерной системы или сети либо против них. За последние 5 лет число кибервзломов почти удвоилось: с 68 на одну компанию в 2012 г. до 130 в 2017 г.¹ По оценкам аналитиков, прямой ущерб, нанесенный российским компаниям в 2017 г. в результате кибератак, составил 116 млрд руб. Общемировые потери составили порядка триллиона долл. США. Необходимо работать над принципиальным улучшением средств защиты и минимизации рисков. И речь в озвученных цифрах идет только про информационную безопасность, без учета сбоя ИТ-систем, ошибок ИТ-специалистов и подрядчиков, человеческого фактора². По мнению аналитиков, к 2023 г. общемировой рынок страхования криптовалютных активов будет оцениваться в 7 млрд долл. США.

¹ Там же.

² Клоков А.А. Страхование киберрисков — российская специфика и перспективы развития. URL: <http://www.insur-info.ru/interviews/1249/>

Перечисленные выше явления и процессы стимулируют развитие МСР по следующим направлениям:

- замедление роста как на развитых, так и на развивающихся рынках. Так, проникновение глобального страхования (отношение собранных премий к мировому ВВП) составило в 2016 г. 6,2% (в 2010 г. — 6,9%);
 - рост убытков от природных катастроф;
 - увеличение в общей структуре глобального рынка доли развивающихся рынков (Китай, Индия, Сингапур, Малайзия и др.) до 18,7% в 2016 г. по сравнению с 15% в 2010 г.;
 - рост инвестиций страховых компаний на развитие InsurTech;
 - некоторые структурные изменения в перечне компаний — лидеров глобального страхового бизнеса 2016 г. по сравнению с прошлым периодом: возглавляет рейтинг китайский страховой гигант Ping An Insurance Group, имеющий филиалы в 150 странах мира.
- Отметим некоторые тенденции развития МСР, которые формируются под воздействием глобализации:

- консолидация страхового капитала посредством массовых слияний и поглощений страховых и перестраховочных обществ на мировом страховом рынке и формирование на этой основе транснациональных страховых компаний;
- сращивание страхового, банковского и финансового капиталов в международных масштабах, приводящее к формированию транснациональных финансовых групп;
- концентрация на рынке страховых посредников, проявляющаяся в формировании крупнейших международных страховых брокеров путем слияния и приобретения мелких и средних обществ;
- конвергенция традиционных форм и видов страховых и финансовых услуг и появление на этой основе альтернативного страхования и перестрахования;
- секьюритизация как форма управления страховыми рисками;
- изменение рыночной среды в условиях полной компьютеризации потребителей страховых услуг и использования сети Интернет для их продажи.

Одной из наиболее ярких характеристик МСР является либерализация национальных страховых рынков, расширение доступа иностранных страховщиков на ранее закрытые рынки стран Центральной и Восточной Европы, Латинской Америки, Азии под влиянием политических изменений, создания Всемирной торговой организации, Международной ассоциации страховых надзоров.

12.2. Либерализация мирового страхового рынка

Проблемы регулирования трансграничного страхового бизнеса, надзора за чистотой операций, выполнением международных стандартов в сфере страхования носят общемировой характер. Страховой бизнес наряду с банковским, являясь в высшей степени международным, трансграничным, выступает объектом жесткого регулирования и надзора со стороны как национальных регуляторов, так и международных организаций.

Развитие трансграничного страхового бизнеса непосредственно связано с международными и национальными системами регулирования иностранного страхового капитала. Направления либерализации, открытости разных сегментов национальных финансовых рынков в период перед глобальным кризисом и в первые годы после него показаны в табл. 12.2.

Таблица 12.2

Условия либерализации национальных финансовых рынков за период с 2006 по 2012 г.

Страна	Финансовый рынок (сектор)	Условия либерализации для иностранных компаний	Год
Чили	Страховой рынок	Разрешено создавать прямые филиалы	2007
Китай	Страховой рынок	Разрешено продавать полисы обязательного страхования автогражданской ответственности	2012
Китай	Рынок ценных бумаг	Расширен спектр видов деятельности, которые могут осуществлять совместные предприятия	2012
Китай	Рынок ценных бумаг	Либерализация лимитов на иностранную собственность компаний, проводящих операции с ценными бумагами	2012
Китай	Рынок лизинговых услуг	Снятие запретов на иностранные инвестиции	2012
Китай	Страховой рынок и банковский сектор	Снятие запретов на создание прямых филиалов	2009
Колумбия	Финансовый рынок	Небанковским финансовым компаниям разрешено находиться в полной иностранной собственности	2010

Окончание

Страна	Финансовый рынок (сектор)	Условия либерализации для иностранных компаний	Год
Индия	Финансовый консалтинг	Разрешена деятельность консультантов по иностранным инвестициям и портфельных управляющих	2010
Израиль	Страховой рынок	Офшорным компаниям разрешено физическое присутствие	2009
Малайзия	Страховой рынок и банковский сектор	Либерализация ограничений на ввоз иностранного капитала	2009
Малайзия	Банковский сектор	Оптовым банкам разрешено создавать прямые филиалы	2010
Непал	Банковский сектор	Разрешены поглощения отечественных банков иностранными учреждениями	2010
Нигерия	Страховой рынок	Разрешена полная иностранная собственность	2006
Пакистан	Страховой рынок	Увеличен лимит на иностранное участие в капитале	2012
Саудовская Аравия	Рынок ценных бумаг	Нерезидентам разрешено покупать и продавать паи фондов, обращающиеся на бирже	2010
Таиланд	Банковский сектор	Иностранным банкам разрешено создавать прямые филиалы	2006
Таиланд	Банковский сектор	Либерализация лимитов на количество дополнительных офисов, открываемых филиалами иностранных банков	2010
Таиланд	Банковский сектор	Либерализация лимитов на количество филиалов, открываемых дочерними организациями иностранных банков	2012
Украина	Банковский сектор	Иностранным банкам разрешено открывать филиалы	2006
ОАЭ	Банковский сектор	Введены ограничения на количество филиалов иностранных банков	2010
Вьетнам	Банковский сектор	Разрешены полная иностранная собственность и создание прямых филиалов иностранных банков	2007

Источник: Клаесенс С., Маркетти Х.А. Перестройка глобальной банковской системы // Финансы и развитие. – 2013. – Декабрь. – С. 16. URL : <http://www.imf.org/external/russian/pubs/ft/fandd/2013/12/pdf/claessens.pdf>

Общая мировая тенденция сложилась в пользу постепенной либерализации национальных финансовых рынков. Сравнение степени открытости национальных финансовых рынков за 2006—2012 гг. свидетельствует о том, что, несмотря на глобальный кризис, прогресс в этой области очевиден. Целый ряд стран либерализовал полностью или частично свои режимы для операций международных финансовых институтов, в том числе страховых.

Как развивается либерализация национальных страховых рынков в настоящее время, то есть спустя 10 лет после глобального кризиса? Несомненный интерес представляет обзор азиатского рынка в части либерализации допуска иностранного страхового капитала. Этот интерес вызван, прежде всего, тем, что Банк России в 2018 г. активно занимался разработкой и внедрением важных законов, которые должны приблизить отечественный страховой рынок к действующим международным положениям. Опубликован законопроект о допуске филиалов на российский рынок в свете выполнения обязательств по Всемирной торговой организации, а также весной 2018 г. принят Федеральный закон о санации страховщиков¹. Содержание обоих документов соответствует общемировой тенденции либерализации национальных страховых рынков и одновременно направлено на обеспечение стабильности страхового и в целом финансового рынка России.

Таким образом, изучение практики регулирования деятельности подразделений иностранных страховых компаний в странах Азиатско-Тихоокеанского региона представляется весьма полезным и позволяет сделать однозначный вывод о нарастающей либерализации внутренних рынков. В качестве доказательства представлена информация по 13 странам Азиатско-Тихоокеанского региона. Большинство стран, за исключением Австралии, Новой Зеландии, Японии и Сингапура, — развивающиеся. В шести странах из 13 (Гонконг, Сингапур, Тайвань, Филиппины, Южная Корея, Япония) полностью отсутствуют ограничения на прямые иностранные инвестиции страховщиков. У остальных семи стран такие ограничения действуют в форме лимита доли участия в капитале местной компании (в Австралии — 20%, в Индии — 49%, в Индонезии — 80%, в Китае — в зависимости от вида страхования (общее — 100%, жизни — до 50%,

¹ Проект Федерального закона «О внесении изменений в Закон Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 „Об организации страхового дела в Российской Федерации“ и иные законодательные акты Российской Федерации (о филиалах иностранных и российских страховщиков)»; Федеральный закон от 23.04.2018 № 87-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

здоровья — 100% в пределах зон свободной торговли Шанхая, Фуцзяня, Тяньцзиня и Гуандуна), в Малайзии — 70%, в Новой Зеландии — 25% и более 100 млн NZD по специальному разрешению, в Таиланде — до 25% минус одна акция, до 49% с одобрения регулятора, свыше 49% с одобрения министра финансов)¹.

У 13 изученных стран разнятся регулятивные нормы по допуску иностранных страховых компаний в форме филиалов (дочерних структур). У восьми стран (Гонконг, Новая Зеландия, Сингапур, Тайвань, Таиланд, Филиппины, Южная Корея, Япония) филиалы разрешены безоговорочно, без каких бы то ни было уточнений. Австралия и Китай разрешают открытие иностранных филиалов только по общему страхованию, а по страхованию жизни — лишь дочерних предприятий. Правда, в Австралии сделано исключение для зарегистрированных в США страховщиков жизни, которые наделены правом работать на австралийском рынке через филиалы. На рынок Индии допускаются только филиалы иностранных перестраховочных компаний. Причем в 2016 г. правительство выпустило особые правила для работы корпорации Lloyd's с разрешением на открытие филиалов. Не разрешается деятельность филиалов иностранных страховщиков в Индонезии и Малайзии. На Тайване для учреждения филиала иностранная страховая компания должна иметь опыт работы не менее трех лет. Иностранный страховщик, работающий менее трех лет, должен открыть на Тайване сначала представительство, которое обязано проработать не менее года до создания филиала.

Во всех странах без исключения установлены требования к минимальному размеру капитала иностранных структур. Требования дифференцированы по следующим позициям:

- страхование общее и страхование жизни (например, в Австралии соответственно 5 млн и 10 млн AUD);
- добровольное и обязательное страхование (так, в Гонконге по обязательным видам, включая ОСАГО, 20 млн HKD, а требования к капиталу общих страховщиков и страховщиков жизни одинаковые — 10 млн HKD);
- кэптивные компании (только в Гонконге — 2 млн HKD);
- страхование и перестрахование (в Сингапуре, например, установлен размер минимального капитала для страховщиков 10 млн SGD, перестраховщиков — 25 млн SGD);

¹ Авторы приводят здесь и далее по тексту показатели в национальных валютах, так как не делают акцент на сравнении курсов валют, а фиксируют их экономический смысл.

- страховые брокеры, агенты и финансовые консультанты (в Австралии отсутствуют минимальные требования к капиталу, в Индии минимальный капитал страхового брокера — 5 млн INR, перестраховочного брокера — 20 млн INR, смешанного брокера — 25 млн INR);
- страховые и перестраховочные такафул-компании в Индонезии обязаны иметь минимальный капитал 100 и 175 млрд IDR соответственно;
- в зависимости от количества осуществляемых видов страхования (пример Китая, табл. 12.3);
- персональные требования для аджастеров, страховых и перестраховочных брокеров (на Тайване — 2 млн, 10 млн и 10 млн TWD соответственно).

Таблица 12.3

Обзор ключевых параметров допуска иностранных страховых организаций на рынки Индии и Китая

Параметр	Индия	Китай
Дочерняя компания (филиал)	<p>Осуществление любой коммерческой деятельности в страховом секторе требует создания местной организации с получением лицензии. Страховая организация может быть публичной компанией или кооперативным обществом. Иностранной компании разрешается осуществлять перестраховочный бизнес путем создания филиала.</p> <p>В 2016 году страховым регулятором выпущены правила работы Lloyd's на рынке Индии. После предоставления страховым регулятором Индии разрешения на осуществление перестраховочной деятельности Lloyd's разрешается создавать филиалы</p>	<p>Разрешены дочерние компании страховщиков жизни и общего страхования, а также филиалы иностранных компаний общего страхования. Лицензии выдаются на работу в конкретных провинциях</p>

Параметр	Индия	Китай
Ограничение ПИИ	<p>Разрешены ПИИ в акционерный капитал индийских страховых компаний в размере 49%. В соответствии с требованием Департамента финансовых услуг Индии (Министерство финансов), все индийские компании с иностранными инвестициями должны оставаться в собственности и под контролем резидентов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • общее страхование (100%-ное участие иностранного капитала); • страхование жизни (50%-ное иностранное участие; к 2020 г. увеличение до 51%, к 2022 г. — до 100%); • страхование здоровья (100%-ный иностранный капитал в пределах зон свободной торговли Шанхая, Фуцзяня, Тяньцзиня и Гуандуна); • филиал или дочерняя страховая компания с долей иностранного капитала более 25% считаются финансируемыми из-за рубежа, и к ним применяются особые регулятивные нормы. Например, в течение двух лет до учреждения страховой компании с иностранным участием должно работать ее представительство
Минимальный уставный капитал, долл. США*	<ul style="list-style-type: none"> • страховые компании — 14,1 млн; • перестраховочные компании — 28,2 млн; • страховые брокеры — 70,5 тыс.; • перестраховочные брокеры — 282 тыс.; • смешанные брокеры — 352,5 тыс.; • зарубежные компании, осуществляющие перестраховочную деятельность через филиал, обязаны поддерживать объем чистых собственных средств в размере 705 млн 	<p>Страхование жизни:</p> <ul style="list-style-type: none"> • компании, занимающиеся одним из трех видов деятельности (страхование жизни, страхование здоровья, страхование от несчастных случаев), — 29,3 млн, при добавлении еще одного вида — 29,3 млн; • компании, осуществляющие все три вида деятельности плюс один из двух дополнительных (страхование с участием и универсальное страхование жизни), — 146,4 млн; • компании, осуществляющие пять видов деятельности, — 219,7 млн; • один филиал — 2,9 млн; • сеть филиалов — максимум 73,2 млн. <p>Общее страхование:</p>

Параметр	Индия	Китай
		<ul style="list-style-type: none"> • компании, занимающиеся одним из пяти видов деятельности (страхование автотранспортных средств, включая обязательное, имущественное страхование, страхование ответственности, морское и страхование грузов, краткосрочное страхование здоровья и от несчастных случаев), — 29,3 млн, при добавлении еще одного вида — 29,3 млн; • один филиал — 2,9 млн; • сеть филиалов — максимум 73,2 млн. <p>Регулятор вправе устанавливать более высокие требования к минимальному уставному капиталу в отношении конкретных видов страховых продуктов. К компаниям, занимающимся расширенным перечнем страхования жизни (например, unit-linked, страхование с переменным аннуитетом) или расширенным перечнем общего страхования (например, сельскохозяйственное страхование, страхование кредитных гарантий), предъявляются дополнительные требования, например к поддержанию средней стоимости чистых активов</p>

Источник: Insurance regulation in Asia Pacific. January 2019 // Norton Rose Fulbright LLP. URL : <http://www.nortonrosefulbright.com/knowledge/publications/163137/insurance-regulation-in-asia-pacific>

Примечание. * Валютные курсы доллара США к национальным валютам Индии и Китая по состоянию на 01.09.2018: долл. США/INR = 70,92; долл. США/CNY = 6,83.

В некоторых странах в последнее время для иностранных филиалов введены требования по:

- открытию гарантийного депозита (в Японии 200 млн JPY для страховых компаний, 20 млн JPY для страховых брокеров; на Филиппинах депозит иностранного страховщика на счете регулятора должен быть в форме ценных бумаг стоимостью не менее 1 млрд PHP, в том числе 50% должна составлять доля госбумаг);

- поддержанию уровня активов на внутреннем рынке (в Гонконге требование к филиалам — 80% чистых обязательств и применимой маржи платежеспособности; на Филиппинах свободный капитал не менее 1 млрд РНР);
- поддержанию объема чистых собственных средств (в Индии требования к филиалам перестраховочных компаний — 50 млрд INR);
- минимальному капиталу в зависимости от срока работы компании на внутреннем рынке (см. табл. 12.2).

В дополнение отметим, что в изученных странах действуют требования к квалификации управляющих, наличию всеобъемлющего страхового регулирования в домашних юрисдикциях в соответствии с международными стандартами, наличию рейтинга финансовой устойчивости от признанных рейтинговых агентств. Кроме того, регуляторы принимающей стороны вправе указывать форму присутствия иностранной компании на своем рынке — филиал или «дочка» (например, в Малайзии). Во всех без исключения странах иностранные филиалы должны получить лицензию от местного регулятора. Подчеркнем, что это именно лицензия, а не аккредитация.

Особое внимание уделим Китаю и Индии. Во-первых, Индия и Китай — развивающиеся страховые рынки, близкие по уровню к России, а во-вторых, это государства, активно взаимодействующие с нашей страной в финансово-экономической области, в частности в рамках БРИКС и других региональных объединений.

Данные табл. 12.2 свидетельствуют о том, что требования к иностранным компаниям в обеих странах существенно дифференцированы по многим аспектам. Особенно в Китае, где лицензирование проводится по провинциям страны, а требования к капиталу разнятся в зависимости не только от вида страхования, но и от количества видов, по которым работает страховщик. Это единственный прецедент среди всех изученных стран Азиатско-Тихоокеанского региона. Следует обратить внимание на уровень требований к капиталу иностранных страховщиков, который измеряется десятками и даже сотнями миллионов долларов в Китае. Для сравнения отметим, что в соответствии с новыми требованиями Банка России, которые должны вступить в силу в 2019 г., минимальный уставный капитал компаний, осуществляющих страхование жизни, будет составлять 450 млн руб. (или 6,6 млн долл. США), личное и имущественное страхование — 300 млн руб. (или 4,4 млн долл. США), перестрахование — 600 млн руб. (или 8,8 млн долл. США). Действующие страховые компании должны будут в три этапа до 01.01.2022, привести свои уставные капиталы в соответствие с новыми требо-

ваниями¹. Новые требования относятся к компаниям-резидентам. За неимением данных о требованиях к капиталу нерезидентов приводим их просто для сравнения по размерам.

Комиссия по регулированию страховой деятельности Китая продолжает работу по либерализации ограничений в отрасли финансовых услуг и реализации дорожной карты финансовой реформы, содержащейся в документе «Меры по содействию дальнейшему открытию банковского и страхового секторов», выпущенном 27.04.2018². В июне 2018 г. вступили в действие следующие изменения, касающиеся страховой отрасли Китая. Квалифицированное иностранное профессиональное страховое агентство, иностранная фирма-аджастер, занимающиеся бизнесом не менее трех лет, или страховая компания с иностранным участием, осуществляющая бизнес не менее трех лет, могут создавать профессиональное страховое агентство и фирму-аджастера в Китае. Данная мера означает полную либерализацию иностранного участия в деятельности страховых агентств и фирмах-аджастерах. Ранее доля иностранного участия в профессиональном страховом агентстве не могла превышать 25%. Профессиональное страховое агентство с иностранными инвестициями должно получить лицензию регулятора. К нему будет применяться такой же режим регулирования, что и к национальным агентствам. Фирмы-аджастеры с иностранным участием подпадают под отдельный режим регулирования.

Китайский регулятор в 2018 г. вынес на всеобщее обсуждение ряд следующих мер по либерализации регулирования иностранного капитала в страховой отрасли:

- упразднить требование о двухлетнем представительстве для создания страховой компании с иностранным участием;
- повысить долю прямых иностранных инвестиций в компании по страхованию жизни с 50% до 51%;
- распространить национальный режим регулирования при открытии филиалов на страховщиков с прямыми иностранными инвестициями;
- ввести ограничения для крупного иностранного акционера страховщика в случае его выхода с китайского рынка (например, пятилетний период блокировки, а также новое требование

¹ Федеральный закон от 29.07.2018 № 251-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации „Об организации страхового дела в Российской Федерации“».

² China Now — Regulatory Reform in the Financial Services Industry. URL : <http://www.nortonrosefulbright.com/knowledge/publications/167203/china-now-regulatory-reform-in-the-financial-services-industry>

о дополнительном капитале, если крупный иностранный акционер намеревается уменьшить свой пакет акций или уйти с рынка: это необходимо для гарантирования выполнения таким страховщиком требований к платежеспособности).

В настоящее время в Китае работают 57 иностранных страховых компаний из 16 стран. В 2017 году они занимали всего 6% рынка страхования жизни и 2% рынка общего страхования.

В рамках сравнительного странового анализа приведем данные по развитому рынку Великобритании. Они позволяют оценить китайский страховой рынок как развивающийся, прежде всего в плане интеграции и транснационализации. По данным Управления финансовым поведением Великобритании, около 5,5 тыс. британских финансовых институтов имеют по крайней мере один паспорт на предоставление финансовых услуг в странах ЕС. Более 8 тыс. институтов, зарегистрированных в других странах Европейской экономической зоны, имеют паспорта на оказание финансовых услуг на рынке Великобритании. Из 1059 страховых компаний, в отношении которых действует Директива ЕС о Solvency II, 282 британские компании используют «исходящий» паспорт, а 777 компаний — «входящий» (например, Assicurazioni Generali SpA, Swiss Re Copenhagen Reinsurance A/S, Intesa Sanpaolo Vita SpA, Swiss Life, Mannheimer Versicherung Aktiengesellschaft, Credit Agricole Risk Insurance SA)¹.

Завершая исследование, следует сделать вывод о том, что при очевидных тенденциях углубляющейся либерализации национальных страховых рынков и сложившихся международных требованиях к деятельности подразделений иностранных страховых компаний на национальных рынках каждая страна идет своим собственным путем, руководствуясь национальными приоритетами. Российский страховой рынок также стоит на рубеже своего открытия для иностранного капитала, будучи хорошо защищен новыми законами и регулятивными рамками национального регулятора.

С 1861 по 2002 г. происходило развитие деятельности и укрупнение бизнеса в странах и регионах, где компания уже присутствовала. В 2002 году группа компаний CGNU plc сменила название на Aviva plc. Aviva plc является холдинговой (материнской) компанией. Она имеет три дочерние компании, одна из которых — Aviva Group Holdings Ltd. — управляет разветвленной сетью дочерних организаций по всему миру. Помимо Соединенного Королевства, операции на рынке которого составляют 59% в объеме операцион-

¹ The Financial Services Register. URL : <https://register.fca.org.uk/>

ной прибыли, компания развивает бизнес на рынках стран Европы, Северной Америки и Юго-Восточной Азии. Международный бизнес составляет 53% клиентской базы. В период после глобального финансового кризиса Aviva plc вдвое сократила количество рынков своего присутствия.

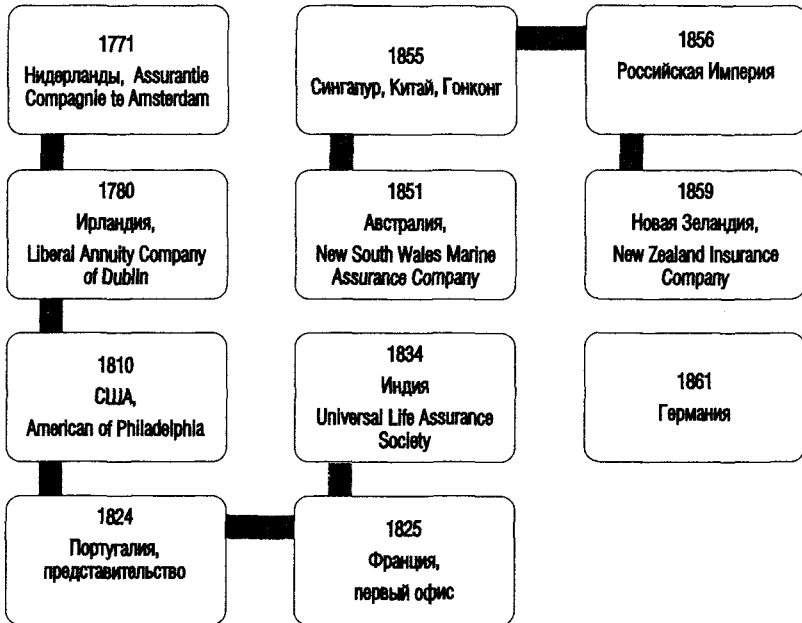


Рис. 12.2. Эволюция глобального присутствия страховой группы Aviva

В настоящее время основными рынками, где сосредоточены операции группы, являются:

- Соединенное Королевство (18% — доля рынка страхования жизни, 10% — доля рынка общего страхования);
- Франция (19% операционной прибыли, 3 млн клиентов);
- Канада (вторая крупнейшая в стране компания общего страхования с долей рынка 10% и клиентской базой 2,8 млн человек);
- Польша (крупнейшая в стране компания по страхованию жизни);
- Италия (более 1,5 млн клиентов);
- Ирландия (ведущая страховая компания в стране и самый узнаваемый бренд);
- Сингапур (страховщик высшей категории с объемом активов под управлением 5 млрд GBP, обслуживающий 1 млн клиентов).

Помимо основных рынков Aviva plc развивает стратегические партнерства на азиатских страховых рынках. В частности, в Китае компания входит в топ-10 зарубежных страховых компаний, предлагая продукты страхования жизни в 14 провинциях. В Индии компания поддерживает совместное предприятие с Dabur Group, одним из крупнейших финансовых конгломератов страны, предоставляя продукты по страхованию жизни 500 тыс. клиентам. В Гонконге Aviva plc сотрудничает с ведущей компанией по управлению инвестициями Hillhouse Capital и технологическим гигантом Tencent Holdings Limited по созданию первого цифрового страховщика на рынке.

Глобальные страховые группы имеют десятки миллионов клиентов по всему миру, но не все они за историю своего существования имели честь обслуживать знаменитых личностей. Страховая компания Aviva в своем архиве насчитывает несколько известных миру персон, которые являлись ее клиентами. В 1717 году был застрахован дом английского математика, физика и астронома сэра Исаака Ньютона. В 1824 году полис страхования жизни на 2000 GBP получил британский писатель, поэт и историк сэр Вальтер Скотт. В то же время Вальтер Скотт застраховал свое поместье на юге Шотландии под названием Эбботсфорд, в котором сейчас располагается музей писателя. В течение 1880-х гг. знаменитый в Ирландии пивоваренный завод «Гиннесс» страховал жизнь своих сотрудников. В 1896 году сэр Уинстон Черчилль получил полис страхования от несчастного случая с покрытием в 1000 GBP и годовой страховой премией 6,7 GBP. В 1958 году страховой полис был освобожден от дальнейших премий, так как он являлся старейшим из действующих за всю историю компании. Aviva была одной из компаний, застраховавшей знаменитый морской лайнер «Титаник», который затонул 15.04.1912. Трагедия унесла более 1,5 тыс. жизней, а также принесла значительные финансовые потери владельцам лайнера в размере около 1 млн GBP. Владельцы были настолько уверены в надежности судна, что не стали страховать его на всю стоимость, которая составляла около 1 750 000 GBP.

12.3. Консолидация страхового бизнеса в условиях трансграничной деятельности

Современный мировой страховой рынок характеризуется интенсивной трансграничной деятельностью в условиях либерализации национальных рынков. Например, почти 30% страховых компаний в Европейской

экономической зоне¹ осуществляют трансграничную деятельность. По мнению европейских наднациональных органов финансового надзора, степень интернационализации в страховом секторе относительно выше, чем в банковском секторе. В секторе страхования 29% бизнеса осуществляется дочерними компаниями или филиалами, контролируемые иностранными компаниями, расположенными в ЕС, тогда как в банковском секторе — только 17%. Доля трансграничного страхования жизни (без участия посредников) составляет 6%, доля общего страхования и перестрахования — 9% и 12% соответственно².

В мировой экономике в рамках интеграционных объединений государств действуют особые условия, режимы осуществления финансовых, в том числе страховых, операций. Ярким примером является Европейский союз. Страховые компании стран ЕС осуществляют операции в других странах Европы в условиях действия механизма паспортизации на всей территории ЕЭЗ. Европейский паспорт представляет собой разрешение на осуществление бизнеса, которое выдает домашняя юрисдикция, и позволяет страховой компании осуществлять деятельность в любом государстве ЕЭЗ. Трансграничный страховой бизнес в соответствии с паспортом можно вести двумя способами:

- 1) по правилам свободы учреждения (путем создания филиала);
- 2) по правилам свободы предоставления услуг (продажа полисов напрямую или через посредников через онлайн-сервисы).

Процессы глобализации в мировой экономике со временем привели к формированию крупного страхового бизнеса, представленного международными страховыми группами, некоторые из которых относятся к глобальным системно значимым страховщикам. Большое количество страховых групп входит в состав финансовых конгломератов.

Страховой группой считается группа, состоящая не менее чем из двух компаний. В составе группы могут формироваться субгруппы в результате межтерриториальных и межсекторальных операций.

Международной страховой группой может быть:

- страховая группа, осуществляющая только страховую деятельность;
- финансовый конгломерат с преобладанием страховых компаний, включающий и другие финансовые институты — банки, компании по ценным бумагам;

¹ Европейская экономическая зона состоит из 28 стран ЕС, а также Исландии, Норвегии и Лихтенштейна.

² Financial stability report. December 2017. URL : https://ciopa.europa.eu/Publications/Reports/Financial_Stability_Report_December2017.pdf

- часть финансового конгломерата, в котором преобладают нестраховые финансовые институты;
- часть диверсифицированного конгломерата, включая нефинансовые компании.

Страховые компании, не имеющие материнской компании или дочерних структур, не относятся к страховым группам. Если они ведут деятельность в различных юрисдикциях на базе филиальной сети и отвечают критериям, описанным выше, они считаются международными страховыми группами.

Государственные регулирующие органы при определении статуса страховой компании как международной страховой группы руководствуются двумя критериями:

- 1) международная деятельность: страховые премии собраны в трех и более юрисдикциях, а процент валовых премий, собранных за пределами домашней юрисдикции (страны регистрации), составляет не менее 10% совокупных валовых премий группы;
- 2) масштаб: за последние три года в среднем объем активов составляет не менее 50 млрд долл. США или валовые премии — не менее 10 млрд долл. США.

К страховым премиям относятся премии, собранные филиалами и дочерними компаниями в составе группы. Под активами понимаются активы международной страховой группы, связанные только со страховой деятельностью. Деятельность международных страховых групп подразделяется на традиционное (страхование жизни, общее страхование и др.) и нетрадиционное страхование (ипотечное страхование и др.), а также нестраховую финансовую (например, банковскую) и промышленную деятельность.

Международные страховые группы осуществляют операции как на национальных, так и на международных рынках. Их деятельность находится под так называемым консолидированным (групповым) надзором. Его осуществляет целый ряд национальных надзорных органов, которые взаимодействуют друг с другом на постоянной основе. Надзор за всей группой осуществляет орган домашней юрисдикции (место регистрации головной компании), а за компаниями — членами группы — органы соответствующих юрисдикций, задача которых заключается в мониторинге деятельности местных подразделений группы.

Некоторые страховые группы напрямую связаны с другими секторами финансового рынка, так как они являются частью финансовых конгломератов. *Финансовый конгломерат* — это участник финансового рынка, деятельность которого связана не менее чем с двумя из пяти возможных направлений бизнеса:

- кредитные, депозитные операции, расчетно-кассовые услуги;

- страхование;
- корпоративные финансы, подписка и размещение ценных бумаг;
- доверительное управление, управление инвестиционными фондами, консультирование;
- розничные инвестиционные услуги.

Группа компаний считается финансовым конгломератом при выполнении следующих критериев:

- группа возглавляется институтом, подпадающим под правила финансового регулирования;
- доля каждого члена группы в источниках финансирования составляет не менее 10%;
- хотя бы один из членов группы является банковским учреждением или компанией по ценным бумагам;
- хотя бы один из членов группы является страховой компанией¹.

Финансовые конгломераты сокращают риски национальных финансовых рынков и повышают глобальные риски. Финансовый конгломерат может представлять высокий риск «заражения» одной части конгломерата от другой. Конгломераты обладают определенными преимуществами, например в области диверсификации рисков. Однако это сопряжено с дополнительными издержками с точки зрения взаимозависимости и, следовательно, с более высоким риском распространения «инфекции» между бизнес-единицами группы. Интенсивность взаимосвязей внутри конгломерата зависит от того, какой он придерживается стратегии для поддержания деятельности в различных секторах финансового рынка. Речь идет о таких типах взаимосвязанности в рамках финансовой группы, как финансовая взаимосвязанность, относящаяся к внутригрупповым операциям (заемным, кредитным, расчетным и др.): операционная взаимосвязанность, обусловленная использованием общими вспомогательными системами и услугами (например, информационными технологиями); коммерческая взаимосвязанность, возникающая при использовании общих каналов распространения финансовых продуктов различными частями конгломерата. Банкротство страховой компании финансового конгломерата может привести к существенному ухудшению финансового положения других частей через репутационный канал. Нестабильность может распространяться и в противоположном направлении. Например, финансовое положение страховой структуры конгломерата может ухудшиться, если нарушение работы сети банковских агентов (банков в составе конгломерата) существенно повлияло на деятельность страховой организации.

¹ Principles for the supervision of financial conglomerates. Basel Committee, IOSCO, IAIS. September 2012. URL: <http://iosco.org/library/pubdocs/pdf/IOSCOPD390.pdf>

Конгломераты во главе со страховой организацией являются вторым наиболее распространенным типом конгломератов после банкоориентированных, в состав которых может входить и страховая организация. Деятельность банкоориентированных конгломератов традиционно основывается на модели банкострахования. Страховые компании также присутствуют в конгломератах, возглавляемых управляющими компаниями или пенсионными фондами. В целом деятельность финансовых конгломератов во главе со страховщиками, как правило, менее масштабна, чем у банкоориентированных структур. Многие из них функционируют локально, на конкретных финансовых рынках. Приведем некоторые любопытные факты. В Индии функционируют 12 финансовых конгломератов, в том числе 6 – во главе с банком, 3 – со страховой компанией, 1 – с группой взаимных фондов и 2 – с небанковской финансовой компанией. В Европейском союзе насчитывается 84 финансовых конгломерата, в том числе 80 – во главе с финансовой компанией, расположенной в ЕС или Европейской экономической зоне, 1 – с головной компанией в Швейцарии, 1 – с головной компанией на Бермудских островах и 2 – с головной компанией в США¹. В 2016 году из 82 конгломератов во главе с компанией, находящейся в Европе, 28 имели во главе страховую компанию (рис. 12.1).

В период глобального финансового кризиса 2008–2010 гг. в официальных документах международных финансовых организаций было закреплено понятие *глобальной системно значимой страховой группы* (*Global Systemically Important Insurers*). В июле 2013 г. МАСН разработала Методологию оценки системной значимости глобальных страховых институтов². По запросу МАСН национальные органы страхового надзора определили 50 страховых групп из 14 государств по следующим критериям:

- совокупные активы – не менее 60 млрд долл. США, показатель «объем страховых премий из зарубежных юрисдикций / объем совокупных премий» – не менее 5%;
- совокупные активы – не менее 200 млрд долл. США, показатель «объем страховых премий из зарубежных юрисдикций / объем совокупных премий» – в диапазоне от 0 до 5%;
- некоторые страховые группы добавлены по решению национальных регулирующих органов.

¹ Joint Committee Financial Conglomerates. URL : <https://esas-joint-committee.europa.eu/Pages/Activities/Financial-Conglomerates.aspx>

² Global Systemically Important Insurers: Initial Assessment Methodology // IAIS. – 2013. – 18 July. URL : http://www.iaisweb.org/view/element_href.cfm?src=1/19151.pdf

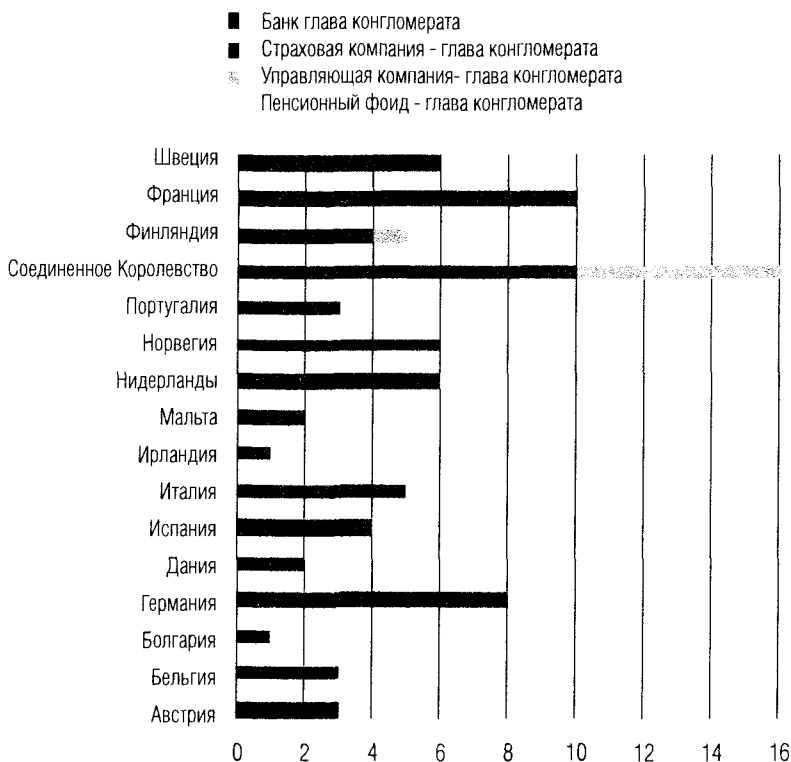


Рис. 12.1. Количество финансовых конгломератов в странах ЕС (2016)¹

Системная значимость оценивается на основе данных по страховой группе в целом (в том числе по бизнес-единицам). Международные регуляторы делают акцент на контроле за трансграничным движением капиталов, вызывающим перенос рисков между юрисдикциями, а также негативные глобальные воздействия в связи с банкротством глобально функционирующих страховых организаций.

Системная значимость глобальных страховых групп определяется по пяти критериям и соответствующим абсолютным показателям. Критериями являются размер, глобальная деятельность, взаимосвязанность с другими финансовыми институтами, использование нетрадиционных страховых схем и наличие непрофильных подразде-

¹ Сост. no: Recovery and resolution for the EU insurance sector: a macroprudential perspective. August 2017. С. 14. URL : https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/reports/esrb_reports170817_recoveryandresolution.en.pdf

лений, взаимозаменяемость (табл. 12.4). Наибольшие веса присвоены 3-му и 4-му критериям, поскольку именно они рассматриваются МАСН как ключевые при определении системной значимости глобальных страховых групп.

Таблица 12.4

Критерии и индикаторы системной значимости глобальных страховых групп

Критерий системной значимости	Вес критерия, %	Индикатор	Вес индикатора, %
Масштаб	5	Объем совокупных активов по балансу	2,5
		Объем совокупных доходов	2,5
Глобальная деятельность	5	Объем доходов от зарубежной деятельности	2,5
		Количество стран, в которых группа оперирует через филиалы и дочерние компании	2,5
Взаимосвязанность	40	Объем активов внутри финансовой системы (кредиты другим финансовым институтам и вложения в ценные бумаги других институтов)	5,7
		Объем обязательств внутри финансовой системы (кредиты от других финансовых институтов и выпущенные ценные бумаги, приобретенные другими финансовыми институтами)	5,7
		Валовой объем технических резервов по перестрахованию	5,7
		Валовой объем выпущенных деривативов	5,7
		Объем крупных сделок (активных операций, кроме вложений в суверенные внутренние долговые обязательства, с 19 крупнейшими контрагентами)	5,7
		Оборот	5,7
		Объем неликвидных активов	5,7

Критерий системной значимости	Вес критерия, %	Индикатор	Вес индикатора, %
Нетрадиционная страховая деятельность и непрофильная деятельность	45	Обязательства, не связанные с полисами, и нестраховые доходы	6,4
		Объем операций с деривативами, кроме хеджирования (валовой номинальный объем деривативов, не связанных с нетрадиционной страховой и непрофильной деятельностью)	6,4
		Объем привлеченных краткосрочных финансовых ресурсов (кредиты, коммерческие бумаги, залог по операциям РЕПО)	6,4
		Финансовые гарантии (валовой номинальный объем долговых ценных бумаг, включая структурированные продукты застрахованных по финансовой гарантии, кроме кредитных дефолтных свопов)	6,4
		Объем минимальных гарантий по переменным страховым продуктам (объем технических резервов по переменным и условным аннуитетам, продуктам инвестиционного страхования жизни)	6,4
		Объем внутригрупповых обязательств (нестраховых юридических лиц перед страховыми компаниями и (или) холдинговой компанией, и наоборот)	6,4
		Объем ликвидности по страховым обязательствам (объем обязательств, которые могут быть выполнены по запросу в течение трех месяцев без штрафов, плюс 50% обязательств, которые могут быть погашены со штрафами в размере менее 20%)	6,4

Критерий системной значимости	Вес критерия, %	Индикатор	Вес индикатора, %
Взаимозаменяемость	5	Объем премий по специфическим видам деятельности	5
		Валовые премии по страхованию и перестрахованию катастрофических рисков	
		Валовые премии по страхованию и перестрахованию кредитных рисков (включая ипотечные гарантии и экспортные кредиты)	
		Валовые премии по страхованию и перестрахованию авиационных рисков	
		Валовые премии по страхованию и перестрахованию морских рисков	

Источник: сост. авт. по: Financial Stability & Macroprudential Policy & Surveillance // IAIS. URL : <http://iaisweb.org/index.cfm?event=getPage&nodeId=25233>

18.07.2013 Совет по финансовой стабильности совместно с МАСН и национальными регуляторами впервые в истории мирового страхового рынка определили перечень глобальных системно значимых страховых групп. Этот список обновляется по мере необходимости. Текущий перечень включает девять глобальных страховых групп (табл. 12.5).

Ключевые показатели системной значимости глобальных страховых групп за 2013 г.

Таблица 12.5

Название	Национальная принадлежность	Год основания	Количество клиентов, млн человек	Количество стран присутствия	Количество сотрудников по всему миру, тыс. человек	Активы,	Собранные валовые премии	Активы под управлением	Маржа платежеспособности, %
Avignon N.V.	Нидерланды (Гаага)	1844	29	Более 20	28,3	396,3 млрд EUR		194 млрд EUR	
Alzant SE	Германия (Мюнхен, базируется в Берлине)	1890	83	77	182	963,1 млрд долл. США	72,1 млрд EUR	1,770 трлн EUR	182
American International Group Inc.	США (Нью-Йорк)	1919	74	130	116	540,7 млрд долл. США	37,4 млрд долл. США	318,0 млрд долл. США	н.д.
Aviva plc	Великобритания (Лондон)	1696	33	17	27,7	449,9 млрд долл. США	23,6 млрд GBP	490 млрд GBP	193
Axa S.A.	Франция (Париж)	1852	102	56	93,2	1 018,9 млрд долл. США	53,9 млрд EUR	1,116 трлн EUR	221
McLiffe Inc.	США (Нью-Йорк)	1868	90	Около 50	67	885,3 млрд долл. США	37,7 млрд долл. США	460,4 млрд долл. США	н.д.
Ping An Insurance (Group) Company of China Ltd.	Китай (Шаньчжень)	1988	80	150	203,4	552,8 млрд долл. США	335,0 млрд юаней	290,3 млрд юаней	174,4

Окончание

Название	Национальная принадлежность	Год основания	Количество клиентов, млн человек	Количество стран присутствия	Количество сотрудников по всему миру, тыс. человек	Активы,	Собранные валовые премии	Активы под управлением	Маржа платежеспособности, %
Prudential Financial Inc.	США (Нью-Йорк, Нью-Джерси)	1875	н.д.	41	47,4	709,3 млрд долл. США	26,2 млрд долл. США	1,131 трлн долл. США	н.д.
Prudential plc	Великобритания (Лондон)	1848	23	Около 20	22,3	528,5 млрд долл. США	30,5 млрд GBP	443 млрд GBP	257

Источник: сост. по данным годовых отчетов страховых групп, взятых с их официальных сайтов.

Глава 1. Общие характеристики мирового страхового рынка

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Подберите к каждому термину из левого столбца определение из правого.

№	Термин	№	Определение
1	Мировой страховой рынок	1	Особая форма организации морского страхования на взаимной основе между судовладельцами
2	Международный финансовый центр	2	Показатели, отражающие уровень и состояние развития страхового рынка
3	Клубы P&I (Protection&Indemnity insurance Clubs)	3	Сегмент мирового страхового рынка наряду с сегментом страхования жизни
4	Конвергенция мирового финансового рынка	4	Ассоциация взаимного страхования, страхующая риски наземной транспортировки грузов, перевозочных средств и ответственности перевозчиков
5	Индикаторы МСР	5	Посредник, представляющий глобальные интересы страхователей на рынке страховщиков
6	Общее рисковое страхование	6	Страхование, связанное с осуществлением страховой организацией деятельности по заключению и исполнению договоров страхования на территории другого государства
7	Европейская экономическая зона	7	Взаимопроникновение сегментов мирового финансового рынка
8	Страхование unit-linked	8	Крупные города или столицы государств с высоким уровнем развития финансовых рынков, где сосредоточены офисы многих крупнейших коммерческих и инвестиционных банков, финансовых групп, функционирует крупная фондовая биржа
9	Телематика	9	Сотрудничество банков и страховых компаний по нескольким направлениям: страхование заемщиков банков, объектов залога и рисков самих банков

№	Термин	№	Определение
10	Международный страховой брокер	10	Совокупность национальных страховых рынков и трансграничных страховых операций
11	Банко-страхование	11	Цифровой онлайн-сервис в страховании моторных рисков
12	Трансграничные страховые операции	12	Симбиоз двух продуктов: страхования жизни и инвестирования
13	Обособленные активы	13	Денежный страховой фонд, формируемый за счет взносов страховых компаний и (или) страхователей, средства которого расходуются по функциональному назначению
14	Фонд защиты полисодержателей	14	28 стран Евросоюза плюс еще три страны (Исландия, Норвегия, Лихтенштейн)
15	Связанные активы	15	Активы, относящиеся к определенным видам страховой деятельности или страховых полисов и размещенные на отдельных счетах (часто специальной компании) для покрытия соответствующих страховых обязательств компании
16	Европейская экономическая зона	16	Активы страховой компании, предназначенные для покрытия исключительно обязательств по страховым полисам

2. Подтвердите или опровергните утверждения:
- понятия «международный страховой рынок» и «мировое страховое хозяйство» являются синонимами;
 - страховой брокер имеет право одновременно представлять интересы и страховщика, и страхователя;
 - общество взаимного страхования создается с целью извлечения прибыли от страховых операций;
 - деятельность страхового агента может быть платной и бесплатной;
 - катастрофические природные риски понижаются с течением времени;

- е) выделяют два основных сегмента международного страхового рынка: страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни;
 - ж) главными участниками страхового рынка являются страховщик и страхователь;
 - з) дифференциация и качество инфраструктуры не влияют на работу мирового страхового рынка;
 - и) страховой пул является юридическим лицом и создается с целью обеспечения финансовой устойчивости организаций;
 - к) взаимное страхование представляет собой форму страхования, при которой осуществляется взаимный обмен рисками между участниками страхования и не преследуется цель извлечения прибыли;
 - л) во взаимном страховании потребители страховых услуг являются одновременно и страхователями, и страховщиками;
 - м) страховыми посредниками на международном страховом рынке являются страховые агенты и страховые брокеры, а также страховые андеррайтеры;
 - н) страховой брокер осуществляет посредническую деятельность по страхованию по поручению страхователя либо страховщика;
 - о) участники страхового пула несут солидарную ответственность;
 - п) суть отношений в страховом пуле состоит во взаимном страховании рисков;
 - р) лосс-аджастеры – это специалисты по урегулированию претензий страхователей;
 - с) сегмент мирового страхового рынка, занимаемый развивающимися странами, по-прежнему остается ограниченным;
 - т) целью страхового регулирования и надзора является защита средств страховщиков;
 - у) наибольшей популярностью в морском страховании пользуются Клубы P&I;
 - ф) с развитием сегмента InsurTech снижается роль страховых посредников.
3. Найдите среди новых законодательных актов России по страхованию те, которые направлены на либерализацию национального страхового рынка в преддверии его открытия для иностранного капитала в 2021 г. Используя официальную статистику Банка России, оцените долю иностранного капитала в совокупном капитале национального рынка. Сравните с аналогичными показателями стран БРИКС.

4. Заполните таблицу.

Страна	Страховой регулятор (название, дата основания, особенности)
США	
Германия	
Франция	
Швейцария	
Австралия	
Япония	

5. Дополните предложения:

а) системно значимые страховые группы определяются на глобальном уровне с целью _____;

б) влияние InsurTech на международный страховой рынок прослеживается по следующим направлениям: _____;

в) в последние годы работали следующие предпосылки развития мирового страхового рынка: _____;

г) мировой рынок перестрахования выполняет следующие функции: _____;

д) главные субъекты мирового страхового рынка – страховщики и перестраховщики – являются финансовыми посредниками на мировом финансовом рынке, потому что _____.

6. Назовите определение и функции мирового страхового рынка.
7. Какова инфраструктура международного страхового рынка?
8. Назовите основных участников международного страхового рынка. Каковы их функции и особенности?
9. Какие виды региональной структуры мирового страхового рынка используются?
10. Каковы преимущественные направления деятельности международных страховых организаций?
11. Какова корпоративная структура МСР в настоящее время?
12. Назовите крупнейшие в мире перестраховочные общества. Почему наибольшее развитие они получили в определенных странах?
13. В чем отличия страхового агента от страхового брокера?
14. Назовите индикаторы МСР.

15. Какие факторы могут оказать влияние на позиционирование нашей страны в современном мировом страховом сообществе?
16. Каково содержания понятия InsurTech?
17. Назовите цифровые сервисы, используемые в страховании.

Тестовые задания

1. **Международный страховой рынок** – это:
 - а) отрасль мировой экономики;
 - б) локальный страховой рынок, отличающийся высоким удельным весом международных страховых операций;
 - в) многообразные общественные отношения по учреждению, организации, управлению страховыми организациями;
 - г) совокупность экономических отношений между его участниками по поводу купли-продажи страховых услуг.
2. **Страховыми посредниками на мировом страховом рынке являются:**
 - а) агенты и брокеры;
 - б) андеррайтеры и агенты;
 - в) лосс-аджастеры и брокеры.
3. **Фонды защиты потребителей страховых услуг формируются за счет:**
 - а) взносов страховщиков;
 - б) взносов страхователей;
 - в) взносов страховых посредников.
4. **МАСИ – это международная организация, членами которой являются:**
 - а) представители национальных страховых надзоров;
 - б) представители крупнейших страховых компаний;
 - в) представители обществ страхователей.
5. **Телематика в страховании нужна для:**
 - а) определения рисков поведения водителя автомобиля;
 - б) оценки катастрофических природных рисков;
 - в) определения рисков мошенничества страхователей.
6. **Две самые крупные перестраховочные компании в мире имеют штаб-квартиры в следующих странах:**
 - а) Франция и США;
 - б) Германия и Италия;
 - в) Германия и Швейцария;

- г) Швейцария и Великобритания.
7. Юридические лица, действующие от имени страхователя и от его имени заключающие договоры страхования в соответствии с предоставленными полномочиями, называются:
- перестраховщиками;
 - страховыми брокерами;
 - страховыми агентами;
 - состраховщиками.
8. Перестрахование необходимо страховой организации для:
- осуществления селекции рисков;
 - размещения инвестиционных ресурсов;
 - формирования страхового портфеля;
 - обеспечения своей финансовой устойчивости.

Темы рефератов

- Современные тенденции развития мирового страхового рынка.
- Банкострахование.
- Сравнительный анализ национальных правовых и регулирующих режимов России и развитых стран.
- Крупнейшие международные страховые группы.
- Цифровые технологии в страховании.
- Международное страхование катастрофических природных рисков.
- Направления и механизмы интеграции национальных страховых рынков.
- Страховой рынок Европейского союза: тенденции и перспективы развития.
- Страховой рынок Евразийского экономического союза: современное состояние и перспективы развития.
- Страховые посредники на мировом страховом рынке.
- Развитие взаимного страхования в развитых странах.
- Национальные страховые рынки стран БРИКС: сравнительный анализ.
- Инвестиционные стратегии страховщиков с использованием цифровых технологий.
- Страховая защита от киберпреступлений.
- Роль Международной ассоциации органов страхового надзора в глобальном регулировании страховой деятельности.
- Анализ международного опыта внедрения InsurTech в страхование.
- Структура мирового страхового рынка.

18. Механизмы защиты потребителей страховых услуг.
19. Банкострахование: сущность, механизмы интеграции банковских и страховых организаций.
20. Индикаторы мирового страхового рынка.

Глава 2. Посредническая деятельность на мировом страховом рынке

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Опишите процесс продажи стандартных страховых продуктов через посредников.
2. На примере международного брокера опишите основные этапы его взаимодействия с клиентом.
3. Сравните процесс продажи страховых услуг с участием посредников и без их участия (прямые продажи). Какие есть преимущества и недостатки в каждом варианте?
4. Раскройте содержание основных функций продаж страховых услуг через посредников.
5. Опишите, как деятельность международных посредников влияет на развитие качества страховых услуг.
6. Опишите, какие функции на страховом рынке выполняют международные брокеры (на примере одной компании).
7. На примере крупной международной компании опишите, какие услуги ей может оказать международный брокер.
8. Проведите сравнительный анализ деятельности российского и международного брокера. В чем преимущества и недостатки каждого из них?
9. Рассмотрите деятельность одного международного брокера. Перечислите основные направления его деятельности.
10. Опишите, какое влияние оказывают международные посредники на развитие мирового страхового рынка.
11. Чьи интересы могут защищать международные посредники?
12. Оказывают ли международные посредники юридическую помощь своим клиентам?
13. Какое значение имеют международные брокеры для формирования инфраструктуры страхового рынка?
14. В чем проявляются потребности страховой компании и страхователей в работе с посредниками?
15. Какие функции выполняет лосс-аджастер?

16. Назовите примеры международных брокеров, которые представлены на российском рынке.
17. В каких видах страхования осуществляют свою деятельность международные страховые брокеры?
18. Принимают ли участие международные брокеры в процессе урегулирования убытков?
19. Почему многие компании пользуются услугами международных посредников?
20. Как международные брокеры анализируют качество страховых услуг?

Тестовые задания

1. Страховой брокер является представителем интересов:
 - а) страхователя;
 - б) страховщика;
 - в) страхователя или страховщика.
2. Страховой агент является представителем:
 - а) страхователя;
 - б) страховщика;
 - в) страхователя или страховщика.
3. Страховой брокер:
 - а) имеет право выступать в качестве страхового агента;
 - б) не имеет права выступать в качестве страхового агента.
4. Страховой агент состоит со страховой компанией в отношениях по:
 - а) трудовому договору;
 - б) гражданско-правовому договору;
 - в) посредническому договору.

Темы рефератов

1. Особенности деятельности посредников на рынке Великобритании.
2. Роль и значение посредников на рынке страхования США.
3. Правовые основы деятельности посредников на мировом страховом рынке.
4. Практика участия страховых посредников во внешнеэкономической деятельности.
5. Мировая практика взаимодействия страховщиков со страховыми посредниками.

Глава 3. Мировой рынок перестрахования

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Опишите схему механизма перестрахования и функции, которые выполняют цедент и цессионер.
2. На примере крупной международной перестраховочной компании опишите, какие услуги она предоставляет страховым компаниям.
3. Опишите, чем отличается факультативное перестрахование от обязательного, в каких случаях применяется факультативное перестрахование, а в каких — обязательное. Дайте пример.
4. Опишите влияние на российский рынок перестрахования создания Российской национальной перестраховочной компании. Перечислите основные задачи компании.
5. Перечислите современные тенденции на мировом и российском рынках перестрахования. Сделайте прогноз, как изменятся эти тенденции в будущем.
6. Чем отличаются специализированные перестраховщики от универсальных страховых компаний?
7. Как называется процесс передачи риска от перестрахователя к перестраховщику?
8. В чем отличия двух форм перестрахования: факультативного и обязательного?
9. Дайте определение понятию «перестраховочная премия». От каких факторов она зависит?
10. Почему многие российские страховые компании пользуются услугами международных перестраховщиков?
11. В каких случаях риски должны быть перестрахованы, а в каких перестрахование не является обязательным?
12. Перечислите основные функции мирового рынка перестрахования.
13. В чем отличия двух форм перестрахования: пропорционального и непропорционального?
14. Перечислите основные количественные характеристики мирового рынка перестрахования.
15. Назовите крупнейших международных перестраховщиков.

Тестовые задания

1. Функция перестрахования — это:
 - а) финансовая защита страховых посредников;
 - б) вторичное распределение риска среди специализированных страховых организаций;

- в) обеспечение инвестиционной деятельности страховых компаний.
2. Перестраховочная премия — это:
 - а) выплаченная cedentом сумма денег страхователю;
 - б) премия, выплаченная работникам перестраховщика компании;
 - в) премия, передаваемая перестрахователем перестраховщику.
 3. Договор перестрахования заключается между:
 - а) перестрахователем и перестраховщиком;
 - б) цессионером и страхователем;
 - в) перестраховщиком и брокерской организацией.
 4. Перестраховочная емкость — это:
 - а) общая сумма страховой премии, уплаченная страхователями за определенный период времени;
 - б) размер страхового фонда страховщика с учетом возможностей перестрахования;
 - в) размер финансовой возможности перестраховщика по принятию риска.
 5. Пропорциональное перестрахование является:
 - а) методом расчетов взаимных обязательств участников перестрахования с пропорциональным распределением ответственности;
 - б) одной из форм уплаты страховой премии страхователем перестраховщику;
 - в) показателем доли страхового риска, переданного в перестрахование.

Темы рефератов

1. Основные этапы и направления развития мирового рынка перестрахования.
2. Современное состояние и перспективы развития российского рынка перестрахования.
3. Место российского рынка перестрахования на мировом уровне.
4. Сравнительный анализ развития рынка перестрахования России и зарубежных стран.
5. Современное состояние мирового рынка перестрахования.
6. Роль и функции перестрахования в мировой экономике.
7. Перестрахование как инструмент управления рисками страховых компаний.
8. Формы и виды перестрахования.

9. Индикаторы мирового рынка перестрахования: сравнительный анализ по странам.
10. Обзор крупнейших международных перестраховщиков.

Глава 4. Страхование катастрофических рисков

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Что такое катастрофические риски?
2. Каковы последствия катастрофических событий для мировой экономики?
3. Какие существуют модели страхования катастрофических рисков?
4. Назовите основные этапы моделирования катастрофических рисков.
5. Какова роль государства в управлении катастрофическими рисками?
6. Рассмотрите международные программы страхования (перестрахования) катастрофических рисков.
7. Проанализируйте самые масштабные катастрофы в мире.
8. Изучите российский опыт управления катастрофическими рисками.
9. Раскройте суть взаимного страхования как метода совершенствования системы страхования катастрофических рисков.

Глава 5. Такафул (исламское страхование)

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Проведите анализ рынков страхования, применяющих такафул.
2. Рассмотрите варианты правового оформления договоров страхования.
3. Проанализируйте требования финансовой устойчивости страховых компаний на условиях применения такафула.
4. Проведите сравнительный анализ деятельности страховщиков различных стран, применяющих такафул.
5. Определите понятие, сущность и функции такафула.
6. Раскройте особенности такафула и традиционного коммерческого страхования.
7. Каковы специфические черты традиционного, взаимного страхования и такафула?

8. Опишите основные принципы исламской финансовой системы.
9. Опишите принципы и положения такафула.

Тестовые задания

1. Такафул (от араб. **تكاافل** — «кафала») означает:
 - а) взаимное предоставление гарантии;
 - б) взаимное предоставление ссуд;
 - в) взаимное предоставление сведений;
 - г) нет правильного ответа.
2. Принципы исламской финансовой системы:
 - а) разделение риска (перестрахование): в исламе запрещается передавать риск за денежное (или иное) вознаграждение от одной стороны договора другой или третьему лицу. На практике перестрахование осуществляется в форме ретакафула (повторного такафула);
 - б) ненарушаемость договоров: исполнение договорных обязательств является важнейшей из обязанностей;
 - в) деньги рассматриваются исключительно как потенциальный капитал, реальным капиталом они считаются лишь после того, как вкладываются в производственную деятельность (инвестирование резервов);
 - г) все верно.
3. Согласно шариатскому стандарту № 26 «Исламское страхование (такафул)» исламское страхование представляет собой:
 - а) договорные отношения между группой лиц с целью урегулирования убытков, наступивших в результате действия определенных рисков, которым эти лица могут подвергнуться;
 - б) договорные отношения между группой лиц с целью получения прибыли;
 - в) договорные отношения между группой лиц с целью урегулирования убытков, наступивших в результате действия определенных рисков, от которых эти лица могут получить доход;
 - г) все верно.
4. В соответствии с общепринятым мнением экспертов мусульманского права есть следующие виды проявления неопределенностей:
 - а) в отдельных видах страхования присутствует неясность, связанная с размерами страхового возмещения; страхователь не имеет данных относительно того, будет ли у страховщика нужная

сумма для выплаты страховки при наступлении страхового случая; в контракте существует неясность относительно сроков наступления страхового случая, страхователь не обладает уверенностью в том, что уплаченные им деньги будут применяться в операциях, которые разрешены шариатом, что кроме элемента неопределенности вызывает наличие в контракте страхования элемента «запретный вид деятельности» (харам):

- б) ни одной из сторон страховой операции неизвестно, будет ли осуществлена страховая выплата; страхователь не имеет данных относительно того, будет ли у страховщика нужная сумма для выплаты страховки при наступлении страхового случая; в контракте существует неясность относительно сроков наступления страхового случая, страхователь не обладает уверенностью в том, что уплаченные им деньги будут применяться в операциях, которые разрешены шариатом, что кроме элемента неопределенности вызывает наличие в контракте страхования элемента «запретный вид деятельности» (харам):
- в) страхователь не имеет данных относительно того, будет ли у страховщика нужная сумма для выплаты страховки при наступлении страхового случая; в контракте существует неясность относительно сроков наступления страхового случая, страхователь не обладает уверенностью в том, что уплаченные им деньги будут применяться в операциях, которые разрешены шариатом, что кроме элемента неопределенности вызывает наличие в контракте страхования элемента «запретный вид деятельности» (харам):
- г) ни одной из сторон страховой операции неизвестно, будет ли осуществлена страховая выплата; в отдельных видах страхования присутствует неясность, связанная с размерами страхового возмещения; страхователь не имеет данных относительно того, будет ли у страховщика нужная сумма для выплаты страховки при наступлении страхового случая; в контракте существует неясность относительно сроков наступления страхового случая, страхователь не обладает уверенностью в том, что уплаченные им деньги будут применяться в операциях, которые разрешены шариатом, что кроме элемента неопределенности вызывает наличие в контракте страхования элемента «запретный вид деятельности» (харам).

5. Статья 9 шариатского стандарта № 26 устанавливает следующие условия исламских страховых полисов (страховых контрактов или договоров):

- а) в шариате отсутствуют ограничения на особые условия страховых полисов. Особые условия могут относиться к срокам страхования, отказу в возмещении ущерба в отдельных случаях, если участник вовремя не уведомил компанию о наступлении риска, либо к присуждению участнику определенной части возмещения. Такое условие, предусмотренное в страховом полисе, остается обязательным для исполнения, если не противоречит нормам шариата или обязательным условиям договора; допускается предусматривать в страховом полисе особые случаи, приводящие к утрате права на возмещение ущерба, если соблюдена справедливость, сохранены права;
 - б) в шариате отсутствуют ограничения на особые условия страховых полисов. Особые условия могут относиться к срокам страхования, отказу в возмещении ущерба в отдельных случаях, если участник вовремя не уведомил компанию о наступлении риска, либо к присуждению участнику определенной части возмещения. Такое условие, предусмотренное в страховом полисе, остается обязательным для исполнения, если не противоречит нормам шариата или обязательным условиям договора;
 - в) допускается предусматривать в страховом полисе особые случаи, приводящие к утрате права на возмещение ущерба, если соблюдена справедливость, сохранены права;
 - г) нет правильного ответа.
6. В статье 6 шариатского стандарта № 26 указаны следующие допустимые виды исламского страхования (такафула):
- а) имущественное страхование (в ряде стран и в России получило название «общий такафул»), подразумевающее возмещение фактически понесенных убытков в случае реального ущерба и включающее страхование от пожара, автомобильной аварии, авиакатастрофы, возникновения ответственности, нарушения обязательств доверенным лицом и т.д.;
 - б) личное страхование, получившее в ряде стран и в России название «семейный такафул» (также упоминается как такафул — взаимная поддержка), включающее страхование от рисков нетрудоспособности или смерти в противовес страхованию жизни в традиционной системе страхования;
 - в) страхование ответственности (в ряде стран и в России получило название «смешанный такафул»), подразумевающее возмещение фактически понесенных убытков в случае реального ущерба и включающее страхование от пожара, автомобильной аварии,

авиакатастрофы, возникновения ответственности, нарушения обязательств доверенным лицом и т.д.;

г) все верно.

7. Страхование от рисков нетрудоспособности или смерти имеет место при соблюдении следующих условий:

а) подача заявления на участие с указанием всех персональных данных и характеристик, которые должны быть известны для предоставления страхового покрытия, наряду с подробными данными о причитающихся выплатах и обязательствах участника;

б) указание суммы взноса;

в) указание компенсационных выплат, причитающихся выгодоприобретателю в соответствии с соглашением;

г) все вышеперечисленное.

8. В настоящее время в мире сформировались следующие основные модели такафул-компаний и заключения договоров в рамках их работы:

а) взаимная;

б) коммерческая;

в) агентская;

г) все вышеперечисленное.

9. В коммерческой модели такафула на основе чистой мударобы:

а) в отношениях между участниками и оператором применяется агентское соглашение (вакала), а из части уплаченных взносов такафул-оператор получает агентскую плату за управление такафул-фондом. Оператор получает от участников фиксированную сумму (комиссию), которой покрываются понесенные им расходы, взимаемые со взносов участников. Подразумевает, что участники такафул-фонда несут все риски;

б) такафул-оператор работает со средствами участников, которые имеют право на весь страховой излишек (прибыль от страховой деятельности). Прибыль от инвестирования средств такафул-фонда делится между участниками и такафул-оператором согласно оговоренным долям. До ее распределения нельзя осуществлять какие-либо вычеты. Все издержки такафул-компаний погашаются ее долей в прибыли;

в) между участниками и такафул-оператором в оговоренных страховом договором (контрактом) частях распределяется не прибыль, а излишки страховых взносов. Излишком является превышение общего числа собранных за финансовый период взносов

над общим числом страховых выплат, которые были произведены за указанный период, а также выплат по перестрахованию и после вычета издержек и изменений в технических резервах;

г) нет правильного ответа.

10. В агентской модели такафула на основе модифицированной формы вакала:

- а) между участниками и такафул-оператором в оговоренных страховым договором (контрактом) частях распределяется не прибыль, а излишки страховых взносов. Излишком является превышение общего числа собранных за финансовый период взносов над общим числом страховых выплат, которые были произведены за указанный период, а также выплат по перестрахованию и после вычета издержек и изменений в технических резервах;
- б) в отношениях между такафул-оператором и участниками используется договор вакала (агентский договор). Такафул-оператор получает право на часть страхового излишка, который после выплаты страхового возмещения страхователям делится между участниками и такафул-оператором в заранее оговоренных долях;
- в) такафул-оператор работает со средствами участников, которые имеют право на весь страховой излишек (прибыль от страховой деятельности). Прибыль от инвестирования средств такафул-фонда делится между участниками и такафул-оператором согласно оговоренным долям. До ее распределения нельзя осуществлять какие-либо вычеты. Все издержки такафул-компании погашаются ее долей в прибыли;
- г) в отношениях между участниками и оператором применяется агентское соглашение (вакала), а из части уплаченных взносов такафул-оператор получает агентскую плату за управление такафул-фондом. Оператор получает от участников фиксированную сумму (комиссию), которой покрываются понесенные им расходы, взимаемые с взносов участников. Подразумевает, что участники такафул-фонда несут все риски.

Темы рефератов

1. Концепция исламского страхования и ее становление.
2. Рынок исламского страхования и тенденции его развития.
3. Факторы и ограничения развития исламского страхования в Российской Федерации.
4. История развития такафула.

5. Мировой рынок исламского страхования
6. Анализ бизнес-моделей управления такафул-фондом.
7. Механизмы развития такафула в России.
8. Юридические принципы исламского страхования.
9. Общий такафул в России.
10. Семейный такафул в России.

Глава 6. Инвестиционная деятельность на мировом страховом рынке

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Определите рентабельность инвестиционной деятельности страховой компании за отчетный период на основании следующих данных из бухгалтерского баланса.

Показатели баланса	Значение, руб.
Всего по разделу «Капитал и резервы»	1 397 025
Всего по разделу «Страховые резервы»	9 692 249
Активы компании на начало года	8 573 674
Активы компании на конец года	11 335 513
Доходы от инвестиций	205 040
Прибыль (убыток) до налогообложения	363 056
Чистая прибыль отчетного года	357 480
Всего по разделу «Обязательства»	247 033

2. Проанализируйте структурное соотношение размещенных страховой компанией страховых резервов. Проверьте, соответствует ли данное соотношение требованиям законодательства:
 - 1) суммарная величина страховых резервов страховой компании ОАО «Азимут» составляет 250 млн руб. 20 млн руб. страховая компания инвестировала в акции, 150 млн руб. — в банковские депозиты, 50 млн руб. — в муниципальные ценные бумаги и 30 млн руб. — в жилищные сертификаты;
 - 2) суммарная величина страховых резервов страховой компании ОАО «Север» составляет 320 млн руб. 20 млн руб. страховая компания инвестировала в акции, 100 млн руб. — в государственные ценные бумаги, 50 млн руб. — в банковские депозиты, 150 млн руб. — в муниципальные ценные бумаги;

- 3) суммарная величина страховых резервов страховой компании ОАО «Восток» составляет 430 млн руб. 150 млн руб. страховщик инвестировал в государственные ценные бумаги, 40 млн руб. — в акции, 60 млн руб. — в банковские депозиты, 150 млн руб. — в муниципальные ценные бумаги и 30 млн руб. — в жилищные сертификаты.
3. Страховая компания принимает установленный годовой страховой взнос 15 млн руб. дважды в год в размере 7,5 млн руб. за каждое полугодие в течение трех лет. Банк, обслуживающий страховую компанию, начисляет ей 12% годовых один раз в год. Какую сумму получит страховая компания по истечении срока договора?

Рентные платежи вносятся несколько раз в году (p — срочная рента), начисление процентов производится m раз в году, число периодов начисления процентов в течение года равно числу рентных платежей в течение года, то есть $m = p$. Коэффициент наращенная определяется по формуле:

$$S_{n,j}^{(p-m)} = \frac{(1 + j/m)^{mn} - 1}{j}, \quad (1.23)$$

где j — номинальная (годовая) ставка процентов;

n — срок ренты, лет;

m — число периодов начисления процентов в течение года.

Нарощенная сумма определяется по формуле:

$$S = R \cdot S_{n,j}^{(p-m)}. \quad (1.24)$$

4. Какие классификации инвестиций вы знаете?
5. Каковы принципы инвестиционной деятельности страховщиков?
6. Какие основные нормативные документы регулируют инвестиционную политику страховых компаний?
7. Назовите основные источники инвестиций страховщиков.
8. Назовите объекты инвестиционной деятельности страховых компаний.
9. Перечислите и опишите риски инвестиционной деятельности страховщика.
10. Опишите современные тенденции развития инвестиционной деятельности страховых компаний.

Тестовые задания

1. В инвестиционной деятельности страховой компании используются:

- а) собственные средства;
 - б) заемные средства;
 - в) собственные и заемные средства.
2. Деятельность страховых компаний в области инвестирования в России регулируется:
- а) Федеральным законом от 29.11.2001 № 156-ФЗ «Об инвестиционных фондах»;
 - б) Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
 - в) Федеральным законом от 25.02.1999 № 39-ФЗ «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в форме капитальных вложений».
3. Самым надежным объектом инвестиционной деятельности страховых компаний является:
- а) бумаги отечественных банков;
 - б) государственные бумаги;
 - в) реальный сектор экономики;
 - г) акции иностранных компаний.
4. К современным тенденциям развития инвестиционной деятельности страховых компаний не относится:
- а) снижение количества объектов инвестиционной деятельности;
 - б) изменение структуры инвестиционных портфелей страховщиков вследствие изменения структуры страховых рынков;
 - в) сращивание страховой и инвестиционной деятельности.
5. Для инвестиционной деятельности страховщика характерны:
- а) принцип возвратности, принцип ликвидности, принцип диверсификации, принцип прибыльности;
 - б) принцип возвратности, принцип ликвидности, принцип диверсификации;
 - в) принцип диверсификации, принцип прибыльности.
6. Инвестиционный потенциал представляет собой:
- а) инвестиционную привлекательность объекта инвестирования;
 - б) максимально возможную прибыль от реализации инвестиционного проекта;
 - в) многовариантность целей вложения в тот или иной проект.

Темы рефератов

1. Тенденции инвестиционной деятельности страховых компаний в развитых странах.

2. Тенденции инвестиционной деятельности страховых компаний в развивающихся странах.
3. Направления инвестиций международных страховых компаний.
4. Макроэкономические предпосылки развития инвестиционного процесса.
5. Портфельные инвестиции на развивающихся рынках.
6. Диверсификация инвестиционных портфелей на международном уровне.

Глава 7. Альтернативные механизмы финансирования корпоративных рисков

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Проанализируйте российский рынок перестрахования и статистику стихийных бедствий в регионах Российской Федерации. Дайте оценку перспективам создания и развития рынка страховых ценных бумаг в России. Какие проблемы необходимо решить в целях создания инфраструктуры рынка страховых ценных бумаг?
2. Проанализируйте потенциальные риски российских компаний, имеющих подразделения в зарубежных странах. Сформулируйте рекомендации по использованию традиционных и альтернативных инструментов передачи риска.
3. Изучите ресурс The Artemis Catastrophe Bond & Insurance-Linked Securities Deal Directory. Проанализируйте выпуски страховых ценных бумаг. Составьте аналитическую записку о спонсорах выпусков, эмитентах, покрываемых рисковом событиях, используемых типах триггеров, размерах купона, объявленных дефолтах.
4. Проанализируйте аналитические отчеты «Барометр рисков Allianz» за 3–5 лет. Составьте отчет об изменениях в рейтинге рисков компаний, выявите причины этих изменений. Какие факторы оказывают влияние на положение рисков в рейтинге? Каким образом сфера деятельности компании влияет на рейтинг рисков?
5. Изучите сайты российских и зарубежных страховых компаний. Составьте аналитическую записку о программах страхования международных компаний.
6. Перечислите наиболее значимые для компаний риски.
7. В чем заключается особенность организации системы риск-менеджмента в международных компаниях?
8. Какие инструменты передачи риска принято классифицировать как альтернативные?

9. Чем самострахование отличается от резервирования?
10. Почему кэптивное страхование является разновидностью самострахования?
11. В каких случаях целесообразно создание кэптивной страховой компании?
12. Перечислите основные типы кэптивных страховых компаний?
13. На основании каких критериев страховые компании относят к категории кэптивных?
14. Перечислите основные финансовые инструменты, используемые в целях секьюритизации страховых рисков.
15. Чем страховые деривативы отличаются от нестраховых?
16. Какие риски можно секьюритизировать при помощи страховых ценных бумаг и деривативов?
17. Чем страховая секьюритизация отличается от банковской?
18. Чем обусловлено стремительное развитие рынка страховых ценных бумаг?
19. Опишите механизм катастрофных облигаций?

Тестовые задания

1. Страхование исключительно рисков своих собственников — это отличительная характеристика:
 - а) кэптивной страховой компании;
 - б) общества взаимного страхования;
 - в) страхового пула.
2. Альтернативная передача риска предполагает использование технологий:
 - а) исключающих страховые инструменты;
 - б) подразумевающих банковско-страховые продукты;
 - в) основанных на комбинации страховых продуктов и инструментов фондового рынка.
3. Катастрофная облигация относится к категории:
 - а) кредитного дериватива;
 - б) структурированного финансового продукта;
 - в) корпоративных облигаций;
 - г) субординированных облигаций.
4. В самостраховании отсутствует:
 - а) механизм компенсации убытков;
 - б) рыночный механизм передачи риска;

- в) стимул к снижению рисков;
 - г) механизм распределения риска;
 - д) механизм передачи и распределения риска.
5. Кэптивная страховая компания может функционировать в качестве:
 - а) только прямого страховщика;
 - б) только перестраховщика;
 - в) прямого страховщика и перестраховщика;
 - г) страхового брокера.
 6. При передаче рисков на рынок капитала посредством выпуска катастрофных облигаций:
 - а) эмитентом облигаций выступает непосредственно спонсор;
 - б) эмитентом может выступать только SPV;
 - в) возможны оба варианта.
 7. Если наступает рисковое событие, зафиксированное в проспекте эмиссии катастрофных облигаций как триггерное, а ущерб достиг attachment point, то:
 - а) по облигациям объявляется дефолт;
 - б) по облигациям может быть объявлен дефолт;
 - в) инвесторы полностью лишаются своих вложений;
 - г) инвесторы частично или полностью лишаются своих вложений.

Темы рефератов

1. Перспективы развития рынка катастрофных облигаций в Российской Федерации.
2. Роль кэптивных страховых компаний в организации риск-менеджмента международных компаний.
3. Обоснование эффективности использования кэптивного страхования транснациональными корпорациями.

Глава 8. Международные стандарты управления финансами страховых компаний

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Опишите роль тарифной политики в управлении финансовыми потоками страховщика страховой компании. Нарисуйте схему.
2. На страхование принимается парк автомобилей, состоящий из 5 легковых автомобилей рыночной стоимостью 1,5 млн руб. и 12

грузовых автомобилей рыночной стоимостью 9,0 млн руб. каждая. Легковые автомобили страхуются по рискам «ущерб» и «угон», грузовые — только по риску «ущерб». У страховщика для всех типов автомобилей тариф по риску «ущерб» составляет 5,0%, по риску «угон» — 2,0%. Рассчитайте общий размер премии.

3. Перечислите основные принципы тарифной политики.
4. Опишите основные этапы определения тарифов в страховании.
5. Перечислите основные тенденции в тарифной политике на мировом уровне.
6. Рассмотрите нормативные документы, регулирующие правила формирования финансов страховых организаций.
7. Изучите структуру доходов страховых организаций.
8. Изучите страховые резервы страховых организаций.
9. Чем различаются брутто-тариф и нетто-тариф?
10. Как влияют крупные катастрофы на тарифную политику на мировом страховом рынке?
11. На основании каких данных осуществляется расчет тарифов в страховании жизни?
12. Как перестрахование влияет на тарифную политику?
13. Что такое Global Insurance Market Index?

Тестовые задания

1. **Финансы страховой организации — это:**
 - а) совокупность монетарных объектов и операций с ними;
 - б) денежные средства на расчетном и валютном счетах страховщика;
 - в) активы страховой организации.
2. **Источниками формирования финансов страховой организации являются:**
 - а) уставный капитал, заемные средства, прибыль;
 - б) собственные средства, кредиторская задолженность по финансово-хозяйственным операциям;
 - в) собственные средства, привлеченные средства в форме страховых резервов.
3. **Базой для расчета технических резервов является:**
 - а) страховая брутто-премия, поступившая в отчетном периоде;
 - б) страховая брутто-премия, поступившая в отчетном периоде, за минусом фактически выплаченного комиссионного вознаграждения за заключение договоров страхования и отчислений, произведенных в соответствии с законодательством;

- в) сумма выплат страхового возмещения за предшествующий отчетный период.
- 4. Средства страховых резервов, отчисленных в предыдущие периоды:
 - а) являются источником доходов страховщика;
 - б) не являются источником доходов страховщика;
 - в) являются источником доходов страховщика, если это предусмотрено правилами страхования.
- 5. Активы, принимаемые в покрытие страховых резервов, должны удовлетворять условиям:
 - а) прибыльности, возвратности, оценки в конвертируемой валюте;
 - б) диверсификации, возвратности;
 - в) диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.
- 6. Свободные активы страховщика – это:
 - а) валюта бухгалтерского баланса страховщика;
 - б) имущество страховщика, свободное от любых будущих обязательств, за исключением прав требования его участников;
 - в) активы страховщика, включающие в себя основные средства, нематериальные активы, материальные запасы, дебиторскую задолженность, денежные средства, финансовые вложения.

Темы рефератов

1. Основные этапы развития финансов.
2. Современное состояние и перспективы развития структуры финансов участников страхового рынка.
3. Системы управления финансами.
4. Современное состояние финансов страховщиков.
5. Финансовые потоки страховой организации.
6. Анализ финансовых потоков рынка страхования.
7. Анализ состава доходов страховых организаций.
8. Расходы на ведение дел страховых организаций.
9. Управление рентабельностью страховой организации.
10. Финансовые ресурсы страховой организации.

Глава 9. Оценка платежеспособности и рисков страховых компаний

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Нарисуйте структуру актуарных рисков в автостраховании.

2. Страховая компания рассчитала, что размер технических резервов на отчетную дату равен 2 млрд руб., величина минимальных требований к капиталу — 200 млн руб., величина требований к капиталу для обеспечения платежеспособности — 300 млн руб. Определите, признается ли данный страховщик платежеспособным, если рыночная стоимость активов равна 2,1 млрд руб. (2,6 млрд руб.).
3. Опишите, как риск-ориентированный подход влияет на бизнес-процессы страховой компании.
4. Нарисуйте структуру баланса, сформированного в рамках риск-ориентированного подхода, и опишите каждый его элемент.
5. Выберите три математические модели, с помощью которых можно рассчитать обязательства страховой компании. Укажите преимущества и недостатки каждой модели.
6. Проведите анализ изменения финансов страховых организаций за период 5–10 лет.
7. Оцените платежеспособность страховой компании на основании данных бухгалтерской отчетности.
8. Перечислите основные преимущества риск-ориентированного подхода.
9. Дайте определение понятию «риск-профиль страховой компании».
10. Опишите три компонента риск-ориентированного подхода.
11. Чем отличаются минимальные требования к капиталу от требований к капиталу для обеспечения платежеспособности?
12. В каких случаях страховая компания будет признана неплатежеспособной в рамках риск-ориентированного подхода?
13. Перечислите основные показатели оценки платежеспособности.
14. Назовите принципы обеспечения финансовой устойчивости страховых компаний.
15. Определите критерии оценки платежеспособности страховых компаний.

Тестовые задания

1. Основой финансовой устойчивости страховщика является:
 - а) наличие оплаченного уставного капитала, страховых резервов, системы перестрахования;
 - б) наличие государственной лицензии на право осуществления страховой деятельности;
 - в) инвестирование страховых резервов на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

2. Резерв предупредительных мероприятий у страховщика формируется за счет:
 - а) брутто-ставки;
 - б) нераспределенной прибыли;
 - в) уставного капитала;
 - г) прибыли от страховой деятельности;
 - д) прибыли от инвестиций.
3. Целью финансирования страховщиком предупредительных мероприятий является:
 - а) стимулирование страхователя к защите имущества;
 - б) снижение показателя убыточности страховых операций;
 - в) улучшение финансового состояния страхователя.
4. Контроль за соотношением собственных средств страховой компании и ее обязательств проводится с целью:
 - а) оценки адекватности величины технических резервов принятым обязательствам;
 - б) обеспечения платежеспособности страховой компании;
 - в) регулирования наращивания страховщиком объема собственных средств.
5. Объектом управления финансового риск-менеджмента страховой организации являются:
 - а) финансовые риски страховой организации;
 - б) риск-менеджеры страховой компании.
6. В соответствии с требованиями Директивы 2009/138/ЕС минимальный уставной капитал страховых компаний должен составлять:
 - а) не менее 3 млн EUR;
 - б) не менее 5 млн EUR.

Темы рефератов

1. Условия формирования платежеспособности на мировом страховом рынке.
2. Особенности оценки платежеспособности при риск-ориентированном подходе.
3. Тенденции развития системы контроля платежеспособности страховых компаний.
4. Системы контроля за платежеспособностью страховых компаний в различных странах.
5. Подходы к формированию маржи платежеспособности страховых компаний.

Глава 10. Регулирование страховой деятельности и защита потребителей страховых услуг

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Используя сеть Интернет, найдите, систематизируйте и проанализируйте информацию об эволюции системы национальных страховых регуляторов нескольких стран с разным уровнем экономического развития.
2. На примере нескольких стран проведите сравнительный анализ действующих гарантийных фондов страхового рынка.
3. На примере пяти стран проведите анализ институциональной структуры страхового рынка (виды, количество компаний, посредников, органы регулирования и надзора, показатели развития рынков в динамике).
4. Проведите анализ современного состояния страхового рынка ЕС, а также выявите ключевые проблемы регулирования и надзора.
5. Ознакомьтесь с официальными документами Банка России: Основными направлениями развития финансового рынка Российской Федерации на период 2016—2018 гг. и Основными направлениями развития финансового рынка Российской Федерации на период 2019—2021 гг. Подготовьте эссе на тему «Новации Банка России в области регулирования и надзора за страховым рынком».
6. Используя официальный сайт Многостороннего агентства по гарантированию инвестиций, найдите данные об инвестиционных проектах в Российской Федерации, реализованных при участии данной международной финансовой организации. Подготовьте аналитическую записку.
7. Используя доступные источники, найдите, систематизируйте и проанализируйте информацию об антикризисных мероприятиях национальных финансовых регуляторов, направленных на спасение крупнейших страховых компаний.
8. По каким направлениям осуществляется взаимодействие национальных и наднациональных органов страхового регулирования и надзора?
9. Какие факторы определяют архитектуру национальных финансовых регуляторов?
10. Каковы основные направления деятельности Международной ассоциации органов страхового надзора?
11. В чем состоят основные принципы страхования? Дайте характеристику некоторым из них.

12. В чем заключается роль Европейского управления по страхованию и пенсионному обеспечению в развитии страхового рынка ЕС?
13. Какие инструменты использует Европейское управление по страхованию и пенсионному обеспечению для поддержания финансовой стабильности страхового рынка ЕС?
14. Какие функции выполняют гарантийные фонды на национальных страховых рынках?
15. В чем состоит дифференцированный подход к оценке размера взносов участников страхового рынка в гарантийные фонды?
16. Каковы принципы функционирования национальных гарантийных фондов в условиях трансграничной страховой деятельности?
17. В чем состоят особенности деятельности Многостороннего агентства по гарантированию инвестиций?
18. Каковы объекты страхования Многостороннего агентства по гарантированию инвестиций?
19. Приведите примеры продуктов Многостороннего агентства по гарантированию инвестиций по страхованию политических рисков. Каковы их характеристики и особенности?

Тестовые задания

1. Мегарегулятор финансового рынка никогда не функционировал в:
 - а) Германии;
 - б) США;
 - в) Великобритании;
 - г) России.
2. Действие глобального стандарта достаточности капитала распространяется на деятельность:
 - а) международных страховых групп;
 - б) страховых компаний;
 - в) страховых групп;
 - г) глобальных системно значимых страховщиков.
3. Лицензирование страховой деятельности в США осуществляет:
 - а) Федеральная резервная система;
 - б) Федеральное страховое ведомство;
 - в) регуляторы штатов;
 - г) Национальная ассоциация страховых комиссаров.
4. Интегрированная система защиты потребителей финансовых услуг действует в:
 - а) Германии;

- б) США;
 - в) Великобритании;
 - г) России.
5. Гарантии национальных компенсационных фондов, придерживающихся принципа страны базирования, распространяются на:
- а) полисы, выданные национальными страховыми компаниями;
 - б) полисы, выданные национальными страховыми компаниями, а также их зарубежными филиалами;
 - в) полисы, выданные национальными страховыми компаниями, а также местными филиалами иностранных компаний;
 - г) полисы, выданные национальными страховыми компаниями, их зарубежными филиалами, а также местными филиалами иностранных компаний.
6. Гарантии национальных компенсационных фондов, придерживающихся принципа принимающей страны, распространяются на:
- а) полисы, выданные национальными страховыми компаниями;
 - б) полисы, выданные национальными страховыми компаниями, а также местными филиалами иностранных компаний;
 - в) полисы, выданные национальными страховыми компаниями, их зарубежными филиалами, а также местными филиалами иностранных компаний;
 - г) полисы, выданные национальными страховыми компаниями, а также их зарубежными филиалами.
7. Пруденциальное регулирование страховой деятельности направлено на:
- а) обеспечение сохранности инвестиций полисодержателей;
 - б) защиту страхового бизнеса от конкуренции банков;
 - в) обеспечение максимальной прибыли страховых компаний;
 - г) защиту национальных страховщиков от конкуренции со стороны иностранных компаний.
8. Многостороннее агентство по гарантированию инвестиций осуществляет страхование:
- а) рисков регулирования;
 - б) финансовых рисков;
 - в) политических рисков;
 - г) системных рисков.
9. Многостороннее агентство по гарантированию инвестиций является:

- а) одной из организаций группы Всемирного банка;
 - б) одной из европейских организаций;
 - в) независимой организацией;
 - г) одной из организаций ООН.
10. Международная ассоциация органов страхового надзора не занимается:
- а) разработкой стандартов страхового регулирования и надзора;
 - б) надзором за деятельностью глобальных системно значимых страховых групп;
 - в) сотрудничеством с другими наднациональными организациями;
 - г) проведением тематических исследований по вопросам развития мирового страхового рынка.

Темы рефератов

1. Эволюция институтов и методов регулирования страхового рынка России.
2. Страховой рынок как объект регулирования и надзора мегарегулятора Банка России.
3. Страховой рынок Великобритании и особенности его регулирования.
4. Страховой рынок США и особенности его регулирования.
5. Страховой рынок Китая и особенности его регулирования.
6. Европейское управление по страхованию и пенсионному обеспечению в системе органов финансового надзора Европейского союза.
7. Многостороннее агентство по гарантированию инвестиций как организация Группы Всемирного банка.
8. Эволюция сотрудничества Многостороннего агентства по гарантированию инвестиций и России.
9. Стресс-тестирование страхового рынка.
10. Консолидированный страховой надзор.

Глава 11. Гармонизация страховых рынков стран — членов ЕАЭС, ШОС

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Проведите анализ развития страховых рынков стран — участниц ЕАЭС на современном этапе по данным таблицы.

Наименование показателя	Беларусь	Казахстан	Киргизия	РФ	Армения
ВВП, млрд долл. США					
Число страховых компаний					
Страховые премии, млн долл. США					
Доля страховых взносов в ВВП, %					
Доля обязательного страхования в общем объеме страховых взносов, %					
Доля добровольного страхования в общем объеме страховых взносов, %					
Страховые выплаты, млн долл. США					
Доля страховых выплат в ВВП, %					
Доля обязательного страхования в общем объеме страховых выплат, %					
Доля добровольного страхования в общем объеме страховых выплат, %					
Число страховых компаний с иностранным участием					

Сделайте выводы по полученным результатам.

- Оцените национальные рынки ЕС (по критериям из задания 1) и единый страховой рынок ЕС (критерии: распределение страховых премий по странам — членам ЕС, соотношение объема премий к ВВП стран — членом ЕС и др.), определите основные тенденции их развития.
- Объясните необходимость гармонизация страховых рынков стран — членом ЕАЭС.
- Объясните необходимость гармонизации страховых рынков стран — членом ШОС.
- Перечислите и опишите условия устойчивого развития страховых рынков при гармонизации законодательства в страховой сфере стран — членом ЕАЭС, ШОС.
- Перечислите и оцените внешние факторы, воздействующие на результаты гармонизации страхового законодательства ЕАЭС, ШОС.

7. Перечислите и оцените внутренние факторы, воздействующие на результаты гармонизации страхового законодательства ЕАЭС, ШОС.
8. Опишите основные этапы и проводимые мероприятия дорожной карты гармонизации законодательства, регулирующего страховые рынки ЕАЭС, ШОС.
9. Расположите в верной последовательности этапы дорожной карты по формированию единой политики в области страхования в государствах — членах ЕАЭС и ШОС:
 - а) разработка единой методикой оценки рисков страховой деятельности и способов их ограничения;
 - б) создание и сопровождение системы мониторинга состояния законодательных и нормативно-правовых актов по регулированию страховых рынков;
 - в) разработка целевой концепции долгосрочного развития страховых рынков ЕАЭС и ШОС;
 - г) реализация системы мероприятий по обеспечению равноправной конкуренции на страховых рынках ЕАЭС и ШОС;
 - д) создание наднациональных страховых регуляторов ЕАЭС и ШОС и передача им соответствующих функций в области страхования;
 - е) совершенствование государственного управления в страховой сфере ЕАЭС и ШОС;
 - ж) теоретические и практические основы проведения гармонизации в государствах — членах ЕАЭС и ШОС;
 - з) совершенствование системы адаптации и интеграции страховых рынков ЕАЭС и ШОС.

Тестовые задания

1. Проведя сравнительный анализ законодательства государств — членов ЕАЭС в области страхования, можно прийти к выводу(ам), что:
 - а) они имеют разные подходы в вопросах о порядке допуска, регулирования деятельности нерезидентов на национальных рынках;
 - б) они имеют единые формы организации страховых компаний;
 - в) они имеют единые подходы в вопросе страхования юридических и физических лиц — нерезидентов;
 - г) они имеют различия в нормативно-правовых актах, касающихся налогообложения страховых организаций.

2. К факторам социально-экономической среды, препятствующим развитию страховых рынков, относятся:
 - а) отсутствие налоговых льгот;
 - б) отсутствие привлекательных инструментов финансирования;
 - в) высокий уровень доходов граждан;
 - г) высокие процентные ставки по кредитам.
3. К внешним факторам, оказывающим воздействие на гармонизацию страхового законодательства, относится:
 - а) степень интеграции с иностранными партнерами;
 - б) волатильность и устойчивость финансовых рынков;
 - в) внешнеэкономическая инновационная политика;
 - г) страновые риски и интеграционный потенциал.
4. К этапу «теоретические и практические основы проведения гармонизации в государствах — членах ЕАЭС и ШОС» дорожной карты по формированию единой политики в области страхования в государствах — членах ЕАЭС и ШОС не относится:
 - а) организация межправительственных рабочих экспертных групп ЕАЭС и ШОС;
 - б) выявление перечня нормативно-правовых актов, нормы которых касаются гармонизации на единых страховых рынках в ЕАЭС и ШОС;
 - в) реализация мер по организации равноправного доступа на страховые рынки стран — участниц ЕАЭС и ШОС;
 - г) проведение мониторинга страховых рынков государств — членов ЕАЭС и ШОС.

Темы рефератов

1. Развитие страховой деятельности в стране — члене ЕАЭС или ШОС (на выбор: Российская Федерация, Армения, Беларусь, Казахстан, Киргизия, Китай, Таджикистан или Узбекистан).
2. Анализ страхового рынка страны — члена ЕАЭС или ШОС (на выбор: Российская Федерация, Армения, Беларусь, Казахстан, Киргизия, Китай, Таджикистан или Узбекистан).
3. Государственное регулирование страховой деятельности в стране — члене ЕАЭС или ШОС (на выбор: Российская Федерация, Армения, Беларусь, Казахстан, Киргизия, Китай, Таджикистан или Узбекистан).

4. История страхового дела в стране — члене ЕАЭС или ШОС (на выбор: Российская Федерация, Армения, Беларусь, Казахстан, Киргизия, Китай, Таджикистан или Узбекистан).
5. Регулирование деятельности нерезидентов на страховых рынках стран — членов ЕАЭС и ШОС.
6. Аккредитация страховых компаний в государствах — членах ЕАЭС и ШОС.
7. Сопоставительный анализ страховых рынков стран — членов ЕАЭС и ШОС.
8. Сопоставительный анализ государственного регулирования страховых рынков стран — членов ЕАЭС и ШОС.
9. Анализ развития современных цифровых технологий на страховых рынках ЕАЭС и ШОС.
10. Сравнительный анализ рынков страхования жизни в странах — членах ЕАЭС и ШОС.

Глава 12. Тенденции развития мирового страхового рынка

Вопросы и задания для самостоятельной работы

1. Используя аналитическую информацию официальных сайтов глобальных системно значимых страховых групп, подготовьте аналитический отчет в соответствии со следующей структурой:
 - а) история становления страховой компании как глобального системно значимого финансового института;
 - б) оценка направлений деятельности, масштаба и сложности страхового бизнеса;
 - в) оценка мировой бизнес-структуры и филиально-дочерней сети;
 - г) количественные показатели деятельности (по бизнес-линиям, регионам, странам);
 - д) показатели трансграничной деятельности;
 - е) стратегия глобального присутствия;
 - ж) оценка присутствия на страховом рынке России.
2. Подтвердите или опровергните утверждения:
 - а) цифровая экономика не вызывает изменений в страховании;
 - б) роль страховых посредников снижается в условиях диджитализации;
 - в) стоимость цифровых страховых услуг для потребителей существенно возрастает;

- г) китайский страховой рынок показывает колоссальные темпы развития в последние годы;
- д) в Китае наибольшее развитие получил рынок страхования ответственности;
- е) в последние годы наметилось уменьшение катастрофических природных рисков.
3. Дополните предложения.
- а) Страховые инвестиции в зеленую экономику предполагают _____;
- б) _____ называть геофинансовыми рисками;
- в) Средний возраст жителей Земли _____, что будет стимулировать _____ страхование;
- г) Наряду с банковскими учреждениями страховые организации являются объектами _____;
- д) В 2018 г. в России принят закон о санации _____.
4. Какие страховые группы относятся к категории международных?
5. По каким показателям проводится оценка системной значимости глобальных страховых групп?
6. Каким образом организован консолидированный надзор за международными страховыми группами?
7. Как регламентирована трансграничная деятельность страховых компаний в Европейском союзе?
8. Как вы понимаете смысл следующего тезиса: «Финансовые конгломераты сокращают риски национальных финансовых рынков и повышают глобальные риски»?
9. Назовите предпосылки развития мирового страхового рынка и дайте характеристику каждой из них.
10. Раскройте содержание инвестиционных стратегий страховых компаний в условиях цифровой экономики.
11. Какие дистанционные цифровые онлайн-сервисы внедряются в страховую деятельность?
12. Как вы понимаете понятие «либерализация страховых рынков»?
13. Какова открытость российского страхового рынка?

Тестовые задания

1. Трансграничная страховая деятельность – это:
- а) предоставление страховых услуг иностранным клиентам;

- б) двусторонний обмен страховыми услугами международными страховщиками;
 - в) перестрахование рисков прямых страховщиков на внутреннем рынке.
2. Страховая телематика связана:
- а) со страхованием жилья;
 - б) с каско;
 - в) с экологическим страхованием.
3. Выберите неверное условие организации деятельности финансовой группы:
- а) группа возглавляется нефинансовой компанией;
 - б) доля каждого члена группы в источниках финансирования составляет не менее 10%;
 - в) хотя бы один из членов группы является банковским учреждением;
 - г) хотя бы один из членов группы является страховой компанией.
4. Международная страховая группа может:
- а) являться страховой группой, осуществляющей только страховые операции;
 - б) быть частью финансового конгломерата, в котором преобладают не страховые финансовые компании;
 - в) включать нефинансовые компании;
 - г) не иметь филиальной или дочерней сети.
5. Выберите верное утверждение:
- а) финансовая группа и финансовый конгломерат — это одно и то же;
 - б) финансовый конгломерат включает финансовые группы;
 - в) финансовая группа объединяет финансовые конгломераты;
 - г) это совершенно разные формы организации и ведения бизнеса.
6. Наибольшее значение при оценке системной значимости глобальных страховых групп имеет:
- а) взаимосвязанность;
 - б) взаимозаменяемость;
 - в) масштаб;
 - г) непрофильная деятельность.
7. Для российского страхового рынка 2021 год ознаменуется:
- а) открытием доступа прямых иностранных филиалов;
 - б) выходом российских страховщиков на зарубежные рынки;
 - в) интеграцией с азиатскими страховыми рынками.

8. **Микрострахование** — это:
- а) страхование граждан с низкими доходами;
 - б) страхование предприятий, близких к банкротству;
 - в) дополнение к микрокредитованию.

Темы рефератов

1. Финансовые конгломераты: бизнес-модели и регулирование в разных странах.
2. Оценка участия российских страховых организаций в международном бизнесе.
3. Анализ деятельности глобальных системно значимых страховых групп на российском рынке.
4. Мировая история банкротств страховых компаний.
5. Регулирование деятельности российских системно значимых страховых организаций: проблемы и перспективы.
6. Влияние демографических тенденций на развитие страхования в мире.
7. Цифровые технологии в страховой деятельности.
8. Использование телематики в деятельности международных компаний.
9. Киберриски. Страхование киберрисков.
10. Международные центры трансграничной страховой деятельности.
11. Глобальные страховые группы: капитал, операции, особенности регулирования.

Рекомендуемая литература

Нормативные документы

1. Федеральный закон от 10.07.2002 № 86-ФЗ «О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)».
2. Федеральный закон от 23.04.2018 № 87-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 29.07.2018 № 251-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации „Об организации страхового дела в Российской Федерации“».
4. Приказ Минфина России от 02.07.2012 № 100н «Об утверждении Порядка размещения страховщиками средств страховых резервов».
5. Указание Банка России от 22.02.2017 № 4297-У «О порядке инвестирования средств страховых резервов и перечне разрешенных для инвестирования активов».
6. Информационное письмо Банка России от 08.09.2016 № ИН-015-53/64 о Директиве 2009/138/ЕС Европейского Парламента и Совета Европейского союза от 25.11.2009 «Об организации и осуществлении деятельности страховых и перестраховочных организаций (Solvency II)».
7. Основные направления развития финансового рынка Российской Федерации на период 2019—2021 гг. (проект от 18.10.2018).

Учебные и научные источники

1. *Адамчук Н.Г.* Международная практика страхования жизни : учеб. пособие. — М. : Анкил, 2009. — 127 с.
2. *Адамчук Н.Г.* Мировой страховой рынок на пути к глобализации. — М. : РОССПЭН МГИМО, 2004. — 590 с.
3. *Актuarные расчеты : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Ю.Н. Миронкина, Н.В. Звездина, М.А. Скорик, Л.В. Иванова.* — М. : Юрайт, 2016. — 518 с.
4. *Архипов А.П.* Страховой андеррайтинг : учебник и практикум. — М. : Юрайт, 2016. — 360 с.
5. *Архипов А.П., Базанов А.Н., Белозеров С.А.* Страхование и управление рисками: проблемы и перспективы / ред. С.А. Белозеров, Н.П. Кузнецова. — М. : Проспект, 2017. — 528 с.
6. *Ахведиани Ю.Т.* Рынок страховых услуг: современные тенденции и перспективы развития : монография. — М. : Русайнс, 2017. — 240 с.

7. *Беккин Р.И.* Мусульманское право. Библиографический указатель по мусульманскому праву и обычному праву народов, исповедующих ислам. — М. : Марджани, 2010. — С. 215—216.
8. *Беккин Р.И.* Правовые основы исламского страхования // Исламские финансы в современном мире: экономические и правовые аспекты. — М. : Институт Востоковедения РАН, 2004. — С. 78—83.
9. *Васюкова Л.К.* Инвестиции как форма реализации предупредительной функции страхования // Вестник Хабаровской государственной академии экономики и права. — 2011. — № 1. — С. 29.
10. *Вишняков Я.Д., Радаев Н.Н.* Общая теория рисков : учеб. пособие. — 2-е изд., испр. — М. : Академия, 2008. — 368 с.
11. *Восканян Л.Р.* Внедрение механизма страхования от стихийных бедствий и природных катастроф в России // Аудит и финансовый анализ. — 2012. — № 1. — С. 296—298.
12. *Гариб ал-Джамал.* Страхование в исламском шариате и закон. — Каир : Шариат, 1975. — С. 35—36.
13. *Гомелля В.Б.* Генезис страхования в товарной экономике. — М. : Синергия, 2016. — 477 с.
14. *Гомелля В.Б.* Очерки экономической теории страхования / под. ред. Е.В. Коломина. — М. : Финансы и статистика, 2010. — С. 73—75.
15. *Гончаренко Л.П., Филлин С.А.* Риск-менеджмент : учеб. пособие. — М. : КноРус, 2019. — 216 с.
16. *Грызенкова Ю.В.* Проблемы организации страхования на случай природных и техногенных катастроф в России // Экономика и политика. — 2014. — № 2. — С. 43—45.
17. *Гутова К.В., Огорокова О.А.* Современные аспекты инвестиционной деятельности в страховых компаниях // Инновационная наука. — 2016. — № 2—1. — С. 96—100.
18. *Данилина М.В.* Риск-менеджмент : учеб. пособие. — М. : Русайнс, 2017. — 336 с.
19. *Дергачев М.С., Зарудняк А.С.* Проблемы страхования объектов от чрезвычайных ситуаций природного характера (на примере землетрясений) // Промышленное и гражданское строительство. — 2010. — № 11. — С. 36—37.
20. *Донецкова О.Ю.* Формы взаимодействия финансовых посредников в России: монография. — М. : Директ-Медиа, 2013. — 213 с.
21. *Журавин С.Г.* Рынок финансовых и страховых услуг в международной экономике. — М. : Палеотип, 2004. — 198 с.
22. Закон Малайзии о такафуле // Российский правовой портал. URL : <http://constitutions.ru/?p=6070>

23. Исламское страхование (такафул): шариат, стандарт № 26: Орг. бухгалтерского учета и аудита исламских, финансовых учреждений (ААОИФИ) : пер. с англ. «Пепеляев Групп», ред. совет Р.Р. Вахитов и др. — М. : Исламская книга, 2010. — С. 16–22.
24. *Исмаилова Р.А., Ахметова А.К., Есмагулова Н.Д.* Проблемы стабилизации и гармонизации деятельности страхового рынка в рамках ЕАЭС // Вестник Омского университета. — 2016. — № 4. — С. 18–29.
25. *Карачурина Р.Ф.* Стратегические приоритеты развития страхования в рамках ШОС // Дискуссия. — 2013. — № 10. — С. 77–82.
26. *Козырев Н., Сидоров Д.* ШОС: новые контуры евразийской интеграции // Россия и мусульманский мир. — 2016. — № 1. — С. 65–77.
27. *Кукарских В.В.* Проблемы организации страхования на случай природных и техногенных катастроф в России // Страховое дело. — 2014. — № 4. — С. 58–64.
28. *Магомадова М.М.* Организационно-экономический механизм развития исламского страхования в регионах России // Современные проблемы науки и образования. — 2014. — № 3. URL : www.science-education.ru/117-13395
29. *Марганова О.Н.* К вопросу формирования общего страхового рынка на пространстве ЕАЭС // Политика, экономика и инновации. — 2016. — № 7. — С. 1–4.
30. Международный страховой рынок : учеб. пособие для бакалавров /; И.П. Хоминич и др.; Рос. экон. ун-т им. Г.В. Плеханова. — М. : Изд-во РЭУ им. Г.В. Плеханова, 2014. — 99 с.
31. Мировой страховой рынок: современные тенденции развития и финансовые риски России : монография / под ред. И.П. Хоминич. — М. : Русайнс, 2018. — 410 с.
32. Надзор за деятельностью субъектов страхового рынка: современная практика и перспективы развития : монография / колл. авт.: под ред. А.П. Архипова, И.П. Хоминич. — М. : Русайнс, 2017. — 284 с.
33. *Никулина Н.Н.* Актуарная деятельность в страховании. Теория и практика : учебник. — М. : Русайнс, 2018. — 400 с.
34. *Никулина Н.Н.* Отраслевой андеррайтинг : учебник. — М. : Русайнс, 2017. — 344 с.
35. *Порфирьев Б.Н.* Финансовые механизмы управления природными рисками // Экономика управления. — 2009. — № 2. — С. 7–15.
36. *Рожков Р.С.* Природный и техногенный риск: анализ, оценка, страхование от ущерба // Экономика и предпринимательство. — 2013. — № 3. — С. 398–401.

37. *Рыбин В.Н.* Основы страхования : учеб. пособие. — М. : КноРус, 2016. — 240 с.
38. *Саввина О.В.* Управление системными финансовыми рисками в условиях глобализации : монография / под ред. д-ра экон. наук, проф. В.А. Слепова. — М. : Дашков и К, 2015. — 400 с.
39. *Сембеков А.К., Будешев Е.Г.* Отраслевая конкурентоспособность страховых рынков стран ЕАЭС: критерии и оценка // Финансовый журнал. — 2018. — № 2. — С. 84–93.
40. *Сергеев И.В., Веретенникова И.И., Шеховцов В.В.* Инвестиции : учебник. — М. : Юрайт, 2014. — С. 11.
41. *Сердюкова Ю.А.* Страхование жилого фонда от природных и техногенных катастроф в России // Страховое дело. — 2011. — № 4. — С. 48–52.
42. Страхование : учебник / под ред. И.П. Хоминич. — М. : Магистр : ИНФРА-М, 2011. — 623 с.
43. Страхование : учебник и практикум : в 2 кн. / под ред. И.П. Хоминич, Е.В. Дик. — 2-е изд. — М. : Юрайт, 2018. — 311 с. и 318 с.
44. Страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата / под ред. И.П. Хоминич, Е.В. Дик. — М. : Юрайт, 2017. — 437 с.
45. Страхование и управление рисками : учебник для бакалавров / Г.В. Чернова [и др.]; под ред. Г.В. Черновой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Юрайт, 2019. — 767 с.
46. Страхование: финансовые аспекты : учеб. пособие / М.Н. Черных, Г.Ф. Каячев, Л.В. Каячева. — М. : КноРус, 2015. — 284 с.
47. *Суринов А.Е.* Экономическая статистика в страховании : учебник для академического бакалавриата. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Юрайт, 2018. — 276 с.
48. Такафул. Исламское страхование. Концепция и вопросы нормативно-правового регулирования / под ред. С. Арчера, Р.А. Абдель Карима и Ф. Ниенхауса : пер. с англ. М.В. Панасюк и др. — Казань: 2012. — С. 187–202.
49. *Токарева Е.А.* Взаимодействие государства и страхового рынка в области страхования рисков природных катастроф // Страховое право. — 2013. — № 3–4. — С. 29–34.
50. *Уколов А.И.* Управление рисками страховой организации. — М. : Директ-Медиа, 2014. — 333 с.
51. Управление финансовыми рисками : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / И.П. Хоминич [и др.]; под ред. И.П. Хоминич, И.В. Пещанской. — М. : Юрайт, 2018. — 345 с.

52. Финансовый рынок России в современном мире : учебник / под ред. Ю.А. Ровенского. — М. : РЭУ им. Г.В. Плеханова, 2018. — 514 с.
53. Фогельсон Ю.Б. Страхование право: теоретические основы и практика применения : монография. — М. : Норма, 2014. — 576 с.
54. Фундаментальный анализ на рынке ценных бумаг : учебник / под ред. Е.В. Семенковой. — М. : Русайнс, 2017. — 274 с.
55. Цыганов А.А. Интеграционный процесс на страховых рынках стран Евразийского экономического союза // Тенденции и перспективы развития Евразийского экономического союза в контексте опыта европейской интеграции и глобальных вызовов : сб. статей по материалам Международной научно-практической конференции. — М. : Финансовый университет, 2016. — С. 148–151.
56. Цыганов А.А., Болдырев М.М., Дьячкова А.В. Повышение конкурентоспособности страховых организаций на основе централизованных бизнес-процессов: монография. — М. : Русайнс, 2018. — 129 с.
57. Челухина Н.Ф. Страхование финансовых рисков человеческого капитала в России : монография. — М. : Русайнс, 2016. — 315 с.
58. Юлдашев Р.Т., Цветкова Л.И. Практика развития страхового бизнеса : пособие для собственников и менеджеров страховых компаний. — М. : Анкил, 2011. — 269 с.
59. Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups: Revised Draft, September 2014 // IAIS. URL : <http://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/common-framework>
60. Cybersecurity insurance and risk-sharing / L.D. Bodin, L.A. Gordon, M.P. Loeb, A. Wang // Journal of Accounting and Public Policy. — 2018. — Vol. 37. — Issue 6. — P. 527–544.
61. Gatzert N., Schmeiser H. Industry loss warranties: contract features, pricing, and central demand factors // The Journal of Risk Finance. — 2011. — Т. 13. — №. 1. — С. 13–31.
62. Grossi P., Kunreuther H. Catastrophe modeling: A new approach to managing risk // Risk Management and Decision Processes Center The Wharton School. University of Pennsylvania, 2005. — P. 26.
63. Huang E.J., Lu E.P., Kao G.W. Investment Regulation, Portfolio Allocation, and Investment Yield in the U.S. and China Insurance Industry // The Chinese Economy, 49:1, 2016. P. 32–44.
64. Insurance Core Principles, updated November 2018 // IAIS. URL : <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/insurance-core-principles//file/77910/all-adopted-icps-updated-november-2018>

65. Modeling investments in the dynamic network performance of insurance companies. URL : <https://doi.org/10.1016/j.omega.2018.09.005>
66. The InsurTech Book: The Insurance Technology Handbook for Investors, Entrepreneurs and FinTech Visionaries / S.L.B. VanderLinden, Sh.M. Millie, N. Anderson, S. Chishti. — New York: Wiley, 2018. — 328 p.

Интернет-источники

1. *Беккин Р.И.* Организационно-правовые основы исламского страхования (такафула) // Экономика и религия. URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionno-pravovye-osnovy-islamского-strahovaniya-takafula>
2. Страхование сегодня. — URL : <http://www.insur-info.ru/>
3. Субъекты страхового дела // Банк России. URL : https://www.cbr.ru/finmarket/supervision/sv_insurance
4. *Чистюхин В., Буравлева Н.* От Базеля II к Solvency II, или Что такое риск-ориентированный подход к оценке платежеспособности страховщиков: первые шаги на пути внедрения, задачи и перспективы // Аналитический банковский журнал. — 2016. — № 11. — С. 34—41. URL : https://abajour.ru/files/34_237.pdf
5. Asset Management & Investment Strategy For Insurance Companies // Cayman Island Monetary Authority. URL : <https://www.cima.ky/upimages/commonfiles/1499683895SOGAssetManagementAndInvestmentStrategyForInsuranceCompanies.pdf>
6. Deloitte. Innovated Investment Strategies. URL : <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/lu/Documents/financial-services/Insurance/lu-investment-strategies-insurance-en.pdf>
7. Fortune Global 500. URL : <http://fortune.com/global500/>
8. Global insurance trends analysis 2018 // EY. — June 2018. URL : <https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-global-insurance-trends-analysis-2018/%24File/ey-global-insurance-trends-analysis-2018.pdf>
9. *Gründl H., Dong M.I., Gal J.* The evolution of insurer portfolio investment strategies for long-term investing. // Financial Market Trends. — 2016. — Issue 1. URL : <http://www.oecd.org/investment/Evolution-insurer-strategies-long-term-investing.pdf>
10. How Do Insurance Companies Invest Money? // Zacks. URL : <https://finance.zacks.com/insurance-companies-invest-money-11120.html>
11. <http://base.garant.ru/> — Документы системы «Гарант».
12. <http://europa.eu/> — Official website of the European Union.

13. <http://kredit-blog.ru/> – Информация о кредите простым языком: блог о кредитах.
14. <http://rus.sectsc.org/> – Шанхайская организация сотрудничества.
15. <http://www.artemis.bm/> – The Artemis Catastrophe Bond & Insurance-Linked Securities Deal Directory.
16. <http://www.autoins.ru/> – Российский союз автостраховщиков.
17. <http://www.cbr.ru/> – Центральный банк Российской Федерации.
18. <http://www.eaeunion.org/> – Евразийский экономический союз.
19. <http://www.eurasiancommission.org/> – Евразийская экономическая комиссия.
20. <http://www.ey.com/> – EY – Global | Building a better working world.
21. <http://www.fscs.org.uk/> – Financial Services Compensation Scheme.
22. <http://www.ifigs.org/> – International Forum of Insurance Guarantee Schemes.
23. <http://www.ins-union.ru/> – Всероссийский союз страховщиков.
24. <http://www.insur-info.ru/> – Страхование сегодня.
25. <http://www.matdan.com/> – Matthews Daniel.
26. <http://www.solvencyiiwire.com/> – Solvency II Wire.
27. <http://www.worldbank.org/> – World Bank Group.
28. <https://eiopa.europa.eu/> – European Insurance and Occupational Pensions Authority.
29. <https://www.actuaries.org.uk/> – Institute and Faculty of Actuaries.
30. <https://www.allianz.com/> – Insurance and Asset Management worldwide.
31. <https://www.allianz.ru/> – СК Allianz.
32. <https://www.aon.com/> – Risk – Reinsurance – Retirement – Health – Data&Analytics | Aon.
33. <https://www.cicaworld.com/> – The Captive Insurance Companies Association.
34. <https://www.hannover-re.com/> – Hannover Re.
35. <https://www.iaisweb.org/> – International Association of Insurance Supervisors.
36. <https://www.investopedia.com/> – Investopedia – Sharper Insight. Smarter Investing.
37. <https://www.marsh.com/> – Marsh. Global leader in insurance broking and risk management.
38. <https://www.miga.org/> – Multilateral Investment Guarantee Agency | World Bank Group.
39. <https://www.munichre.com/> – Reinsurance: global risk solutions from Munich Re.

40. <https://www.naia-rus.ru/> — Национальная ассоциация страховых аджастеров.
41. <https://www.scor.com/> — SCOR.COM | Supporting our clients globally with a broad range of innovative reinsurance solutions.
42. <https://www.swissre.com/> — Swiss Re Group.
43. <https://www.zurich.com/> — Zurich Insurance.
44. <https://www.willistowerswatson.com/> — Willis Towers Watson.
45. Indicators | Data // The World Bank. URL : <https://data.worldbank.org/indicator>
46. Insurance Company Investment Strategies. URL : <https://www.sidley.com/en/services/insurance/insurance-company-investment-strategies>
47. Insurance regulation in Asia Pacific. January 2019 // Norton Rose Fulbright LLP. URL : <https://www.nortonrosefulbright.com/knowledge/publications/163137/insurance-regulation-in-asia-pacific>
48. The Chartered Institute of Loss Adjusters. URL : <https://10times.com/company/chartered-institute-loss-adjusters>