

# ФИНАНСОВАЯ, НАЛОГОВАЯ И ДЕНЕЖНО-КРЕДИТНАЯ ПОЛИТИКА

---

УДК 368

**М. Г. ЖИГАС**

*доктор экономических наук, профессор,  
Байкальский государственный университет экономики и права*

## РАЗВИТИЕ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ И ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

---

Развитие страховой защиты, страховых отношений становится объективной необходимостью и основой для компенсации различного рода ущербов и убытков всех субъектов хозяйствования. В статье рассматриваются развитие страховой защиты имущественных интересов организаций и населения, источники спроса, этапы принятия решений о приобретении страховой защиты. Предложена модель деятельности страховой организации, раскрыты основные финансово-экономические особенности ее деятельности, а также фазы производственной деятельности страховщика. Описан процесс принятия решения о приобретении страховой защиты. Представлены альтернативные методы страховой защите. Обозначены параметры, определяющие возможность максимизации ожидаемого дохода страховщика, и экономические факторы, влияющие на приобретение страховой услуги, с разбивкой по производственному и непроизводственному секторам.

*Ключевые слова:* страхование; страховые отношения; страховая защита; страховая деятельность.

---

**M. G. ZHIGAS**

*Doctor habil. (Economics), Professor,  
Baikal State University of Economics and Law*

## DEVELOPMENT OF INSURANCE PROTECTION AND FINANCIAL AND ECONOMIC FEATURES OF INSURANCE ACTIVITY

---

Development of insurance protection and insurance relations becomes an objective necessity and a basis for compensation of different kinds of damages and losses for all business entities. The article considers the issues of insurance development related to protection of property interests of organizations and the population, sources of demand, stages of taking a decision on purchase of insurance protection. A model of the insurance organization performance is offered, the main financial and economic characteristics of its activity along with the phases of production activity of the insurer are revealed. The decision-making process on purchase of insurance coverage is described. The alternative methods of insurance protection are presented. The parameters defining the possibility of maximizing the expected income of the insurer and economic factors affecting the purchase of insurance services intended for productive and nonproductive sectors are designated.

*Keywords:* insurance; insurance relations; insurance protection; insurance activity.

---

Исторический опыт возникновения и развития рыночных отношений экономически развитых стран показывает, что их становление должно всегда сопровождаться целенаправленным формированием устойчивого финансового и страхового рынков. В современных условиях изучение и разработка предложений по формированию в стране и регионах

устойчивого рынка услуг в области страхования имеют большое социально-экономическое значение. Страхование позволяет не только компенсировать убытки и ущербы, обеспечить социальные гарантии, но и проводит (через механизм тарифов и договорных обязательств) предупредительные мероприятия — по охране жизни и здоровья людей,

обеспечению техники безопасности; росту культуры на производстве и в быту; защите имущественных и коммерческих интересов страхователей и застрахованных.

Страхование возникло и развивалось для удовлетворения разнообразных потребностей и возмещения ущерба человека, хозяйствующих субъектов и членов общества. Осознанная необходимость в страховой защите формировала определенные страховые интересы, через которые стали складываться страховые отношения [4]. Содержание страховых отношений охватывало образование и использование ресурсов страхового фонда независимо от конкретной формы его предприятия. Развитие товарно-денежных отношений и предпринимательства, а также наличие случайных разрушительных природных событий и противоречий общества порождали необходимость широкого развития страхования.

Страхование является одним из важнейших элементов системы рыночных отношений [5; 7]. Для развития обособленных (с точки зрения владения собственностью) хозяйственно независимых субъектов рыночной экономики требуется наличие специализированной системы перераспределительных отношений, позволяющих обеспечить непрерывность хозяйственной деятельности. У различных субъектов хозяйствования (граждан, юридических лиц) имеются имущественные интересы, связанные с владением, распоряжением, использованием имущества и получением от него доходов. Имущественным интересам граждан и хозяйствующих субъектов может быть нанесен ущерб, вызванный наличием рисков. Перераспределением рисков нанесения ущерба интересам занимают специализированные предприятия путем осуществления особого вида экономической деятельности — страхования. Переход к рыночным отношениям сам по себе подразумевает появление множества хозяйствующих субъектов, заинтересованных в обеспечении защиты своей предпринимательской деятельности, своего дохода и имущества от непредвиденных различных ситуаций (стихийных бедствий, общественных и политических противоречий, коммерческой деятельности, экологических последствий и др.) [7]. В условиях многообразия форм собственности, ограниченных бюджетных ресурсов, множе-

ства хозяйствующих субъектов потребность в страховании неуклонно возрастает в отличие от условий, существовавших несколько лет назад, когда основной была государственная форма собственности и большинство убытков возмещалось за счет резервных фондов государства.

В условиях административно-командной экономики потребность в страховании была минимальной. Население страховало свои имущественные интересы и жизнь не в массовом порядке. Наличие минимальной социальной защиты со стороны государства и отсутствие значительных имущественных накоплений не делали добровольное страхование распространенным [1]. Государственные предприятия тем более не испытывали потребности в страховании. Обязательному страхованию подлежало лишь имущество сельскохозяйственных предприятий. Сфера государственного страхования была узкой, а функции возложили на государственные страховые организации — Госстрах СССР и Ингосстрах СССР.

В условиях транзитивной экономики с появлением многочисленных и разнообразных рисков потребность в страховой защите, с одной стороны, резко возрастает и, с другой стороны, появляется возможность заниматься такой предпринимательской деятельностью, как страхование. До развития рыночных отношений деятельность в сфере страхования была законодательно ограничена — существовала государственная монополия. Следовательно, развитие рыночных отношений вызвало адекватное появление множества страховых организаций разных форм собственности и типов (коммерческие страховые организации и некоммерческие) [Там же].

Все типы страховых организаций являются частью экономической системы, а их деятельность, как определенная организационная форма страхового фонда, всегда находится в тесной зависимости от экономической среды, в рамках которой она осуществляется. Некоммерческий тип страховых организаций характеризуется тем, что временные или постоянные союзы страховщиков не ставили перед собой как основную цель получение (извлечение) прибыли от страховой сделки и распределение ее между участниками. Коммерческий тип страхования означает, что страховые организации в качестве основной

цели своей деятельности преследуют извлечение прибыли (распределение ее между учредителями), наращивание финансовой мощи страховщика и увеличение стоимости страховой организации [4; 7].

В качестве критерия отнесения предпринимательской деятельности, в том числе страховой, к некоммерческой или коммерческой<sup>1</sup> принимается норма гражданского права, согласно которой:

– «некоммерческими считаются предприятия, имеющие основной целью своей деятельности извлечение прибыли и распределение ее между участниками» (ст. 50 ГК РФ);

– «коммерческими считаются предприятия, не имеющие основной целью своей деятельности извлечение прибыли и распределение ее между участниками» (ст. 50 ГК РФ).

Цель (генеральная) самой страховой деятельности — принятие на страхование рисков, связанных с интересами других лиц (страхователей). Целью деятельности коммерческой страховой организации является получение прибыли. Следовательно, цели различаются. Средствами реализации данных целей являются деньги страхователей. Таким образом, средства достижения целей в страховании (денежные средства страхователей, превращенные в страховые резервы, себестоимость в узком смысле и прибыль) есть имущественные носители страхового экономического отношения в товарном типе хозяйства. Поскольку услуга по страхованию платная, то должны существовать и выполняться определенные гарантии того, что страховая организация (страховщик) в состоянии выполнить (как в текущий момент, так и в ближайшей перспективе) все свои обязательства, т. е. должна обладать достаточными финансовыми ресурсами и стабильно функционирующим хозяйственным (финансовым) механизмом.

Страхование является особым видом предпринимательской деятельности, коммерческой (финансовой), а в ряде случаев также социально значимой услугой, поэтому в масштабе общества должны выполняться следующие условия:

<sup>1</sup> Коммерческие и некоммерческие типы страхования в различных общественно исторических типах общества рассмотрены в трудах В. К. Райхера, М. Я. Шиминовой, К. Г. Воблого, И. В. Серебровского и др.

– достаточное число специализированных организаций, занимающихся страхованием;

– наличие большого круга физических и юридических лиц, испытывающих потребность в страховой услуге и имеющих возможность участвовать в создании страхового фонда страховщика;

– заинтересованность государства в страховании как механизме поддержания надлежащего уровня общественного воспроизводства и покрытия непредвиденных затрат и убытков предприятий, предпринимателей и отдельных граждан без участия государственных ресурсов (бюджетных средств) [2].

Поскольку страхование не может рассматриваться только в качестве естественной потребности хозяйствующих субъектов и населения, то чтобы возникла необходимость в страховании нужен комплекс взаимосвязанных условий. Одним из таких условий является достаточно высокий уровень экономической самостоятельности хозяйствующих субъектов. Взаимодействие субъектов между собой заставляет их вступать в обязательственные, производственные, правовые и другие отношения. Принимая на себя обязательства и требуя их исполнения, каждый участник отношений рискует своим имуществом или его долей [3]. Усложнение экономической, технологической, производственной, экологической обстановки способствует появлению дополнительных рисков, а возрастающая стоимость оценки рисков, их разобщенность и разбросанность по территориям ставят перед необходимостью специальной страховой защиты, что создает условия для деятельности страховой организации.

Преобладание негосударственного сектора экономики, приватизация жилого фонда, наличие и усиление негативного влияния различных рисков, рост благосостояния отдельной (незначительной) части населения, падение социальной защищенности (значительной) части населения являются основными источниками спроса на страховую защиту (рис. 1).

Источники спроса можно разбить на два сектора:

– производственный *Пр* — организации / предприятия;

– непроизводственный *Нс* — население / физические лица.

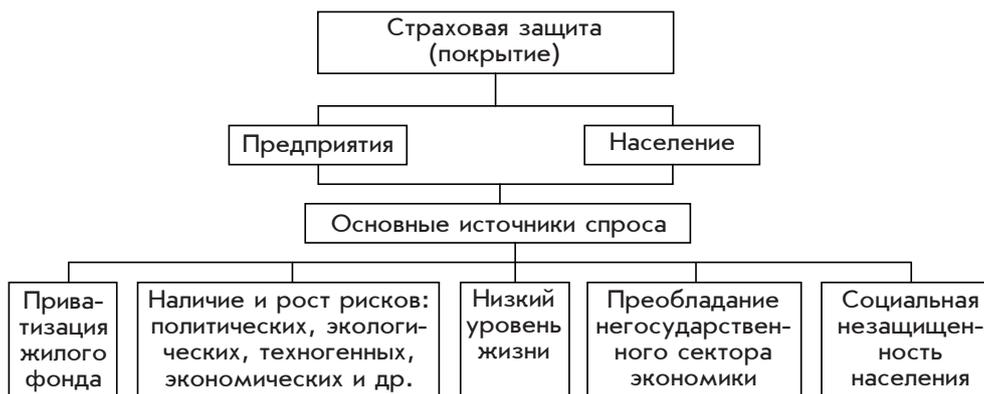


Рис. 1. Основные источники спроса на страховую защиту

Страховой спрос в секторе *Пр* по некоторым параметрам напоминает спрос на инвестиционные средства. Потребность в страховой защите в этом секторе связана со спецификой различной производственной деятельности хозяйствующих субъектов и зависит от различных факторов: вида продукции, услуг или деятельности; формы собственности; объема реализации продукции; количества работников; состава и структуры недвижимости; финансовой структуры; вида операций; ведения деятельности в одной стране или на международном уровне; функционирования в развитых или развивающихся странах; наличия и количества филиалов и производственных единиц; способа управления; целей предприятия и путей их достижения [2]. Ввиду большого разнообразия этих факторов у каждого хозяйствующего субъекта сектора *Пр* возникает необходимость профессионального анализа рисков и индивидуального подхода к получению (покупке) страховых услуг. В страховой защите сектора *Пр* спрос, по нашему мнению, сконцентрирован, поскольку вследствие большого объема договорных обязательств страховая организация получает возможность заключения меньшего числа договоров при достижении желаемого объема премий, в то же время это приводит к большей концентрации рисков у страховщиков.

Сопоставляя исследования, осуществленные за последние годы, отметим, что ориентация производственных единиц на новые технологии, рынки, а также возросшая у них неуверенность, связанная с нестабильными социально-экономическими условиями, и усиливающаяся международная интеграция привели к необходимости изменить способ

производства товаров и услуг. Цель достижения гибкости в секторе *Пр* постоянно требует осуществления процесса рационализации производства, что в основном приводит к росту рентабельности на уровне крупных предприятий. Более мелкие и средние предприятия (почти во всех странах они составляют 90 % общего числа предприятий) оказываются в менее благоприятном положении, так как располагают меньшим количеством финансовых инструментов, альтернативных банковской задолженности, для принятия мер по выходу из чрезвычайных ситуаций. Вследствие этого средние и мелкие организации постоянно находятся в условиях возросшего масштаба риска.

На крупных предприятиях усилия по проведению структурных изменений увеличили потребность в защите от риска и расширили интерес к диверсификации инструментов покрытия. Мощные страховые организации включают крупные производственные предприятия в сферу своих интересов, поскольку они способны предложить индивидуальные решения как по покрытию, так и по оказанию помощи в реализации крупных специфических проектов. Поэтому здесь имеет место широкое поле для деятельности страховых компаний и повышенный интерес страховщиков к крупному бизнесу. Средние и мелкие предприятия более гибкие и хрупкие по структуре и финансовым возможностям, и у них довольно часто отсутствует возможность покупки страховой защиты (покрытия) в связи с недостаточностью свободных средств.

В современных условиях риск как вероятное негативное отклонение от предусмотренной ситуации становится одним из факторов, влияющих на стратегию направлений

деятельности каждого предприятия. Понятное стремление максимизировать доходы и прибыль сопряжено с большим риском [8]. Для сектора *Пр* можно выделить две основные категории рисков:

- предпринимательские риски, связанные с деятельностью предприятия, от которой зависят его доходы и расходы;
- чистые риски, связанные с событиями, приводящими к убыткам.

Процесс принятия решения о приобретении (получении) страховой защиты должен включать несколько основных этапов:

1. Определение потребностей в страховой защите (страховании).
2. Поиск альтернатив специализированной страховой защите.
3. Формализация предложений, оценка рисков и ущербов, сопоставление расходов с бюджетом.

Не смотря на неоднородность спроса на страховые услуги со стороны сектора *Пр*, можно выделить ряд потребностей общего характера:

- покрытие сложных рисков, связанных с имуществом и производственными процессами;
- страхование рисков, нарушающих непрерывность производства с целью ограждения хозяйствующего субъекта от незапрограммированных экономических рисков;
- использование человеческого фактора на предприятии;
- обеспечение оптимизации отношений с внешней средой.

Риски тесно взаимосвязаны и часто взаимообусловлены. Предприятиям необходимо постоянно уточнять оценку рисков данных событий или условий, оценивать их качество и количество и т. д. Величину рисков организации измеряют путем расчета максимально возможного убытка, вероятного убытка, предполагаемого годового убытка или применением принципов распределения вероятностей. Степень удовлетворительности расчетов зависит от уровня профессиональной компетенции, от того, как будет представлено соотношение между частотой риска и величиной потенциального ущерба [Там же].

Альтернативами специализированной страховой защите для сектора *Пр* с финансовой точки зрения могут быть:

- самострахование за счет ежегодных отчислений денежных средств в специальные фонды возможного ущерба (резервные и компенсационные натуральные и денежные фонды);

- взаимное страхование через передачу рисков (или их частей) некоммерческому обществу взаимного страхования и кредитования.

В последние годы появляются новые области рисков и новые объекты страхования. Так, например, движение в защиту потребителей привело к появлению страхования гражданской ответственности производителя и безопасности продукции. Другой сферой риска стали последствия производственной деятельности и их влияние на окружающую среду — экологические риски. Широким потенциальным рынком для страховых организаций становится сфера технологических рисков (отмечается ежегодный рост 15 %). В результате развития процесса интернационализации производства продолжается расширение сферы страхования экспортных операций. Развитие кредитования, включая залоговые операции, приводит к росту рисков у коммерческих банков. Основные из них: финансовые, связанные с принятием финансовых решений; кредитные, обусловленные невозвратом долга, вызванным неспособностью должника создать адекватный будущий денежный поток, неуверенностью в будущей стоимости и качестве залога под кредит, «трещинами» в деловой репутации заемщика; риски ликвидности, связанные с неуверенностью быстрой продажи определенного актива за его рыночную цену; процентные, обусловленные неопределенностью, направлением движения и уровнем процентных ставок. Эти и другие виды рисков тесно взаимосвязаны и часто взаимообусловлены, что приводит к необходимости постоянно уточнять оценку риска данных событий или условий; оценивать их качество и количество и т. д.

Крупные организации, особенно финансово-промышленные группы, имеют дополнительную возможность в создании или приобретении кэптивной страховой организации, в которую передается политика управления собственными рисками и недопущению «ухода» рисков холдингов в другие страховые организации. При наличии рисков событий

с высокой частотой проявления в секторе *Пр* организации заинтересованы в том, чтобы найти внутреннее решение проблемы. Выход на страховой рынок будет оправдан только тогда, когда возрастет покрытие, необходимое для рисков, проявляющихся с ограниченной частотой. С учетом тяжести события при чистых рисках организации выбирают подходящую для него стратегию (рис. 2), и в зависимости от стоящих задач принимается решение о выборе соответствующих инструментов страхования. Поскольку каждое предприятие (организация) имеет свою специфику, только индивидуальное предложение сможет удовлетворить страховой спрос и обеспечить страховую защиту.

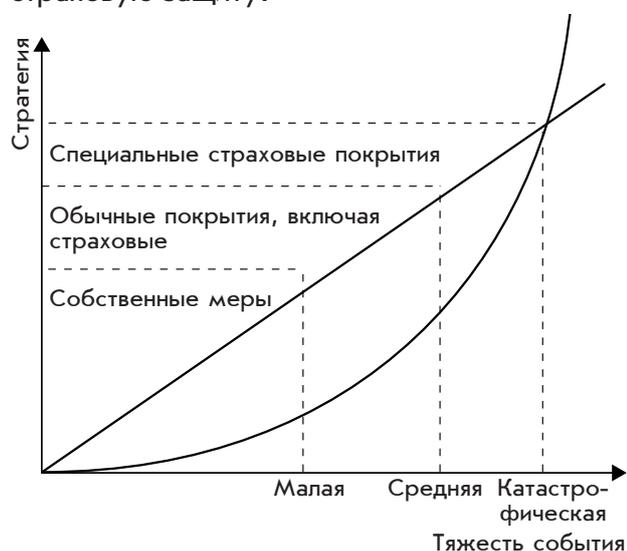


Рис. 2. Схема выбора стратегии организации исходя из тяжести события

К собственным мерам (см. рис. 2) относятся создание запасов, резервов и фондов. При этом запас — это специально заготовленные и отложенные натуральные (природные и общественные) продукты: вода, пища, топливо, теплые вещи и т. д. Резерв — это, во-первых, запас натуральных продуктов, приготовленный для защиты от случайностей; во-вторых, отложенная сумма денег для выполнения обязательств должника перед кредитором. Фонды — это, во-первых, денежные средства, заработанные, полученные в кредит или безвозмездно (налоги) и отложенные для достижения специальных целей; во-вторых, это ресурсы, запасы чего-либо. Фонды бывают и натуральными, и денежными (земельный фонд, фуражный фонд, основные и оборотные фонды и т. д.). Перечисленные меры

можно отнести к само страховым запасам, как к средствам материализации экономического отношения защиты от случайностей, и они являются результатом отчуждения части продуктов, материальных ресурсов, денежных средств в специально обособленный запас (фонд), который позволяет проводить ряд мероприятий по защите от внезапных опасностей: предупреждение их наступления (профилактика); ограничение их распространения (локализация); ликвидация негативных последствий.

Отметим, что само страховые запасы появились в первобытных обществах и были объектами общей собственности. Затем с появлением частной собственности и выделением производителей из общины эволюционировали в индивидуальные. Вместе с общественным развитием эволюционируют и материальные носители само страховой защиты. Во-первых, они создаются в настоящее время отдельными лицами (индивидуальные запасы); семьями (семейные запасы); предприятиями и их группами (некорпоративные и корпоративные запасы); отраслями производства (отраслевые запасы); поселениями (городские запасы); регионами (областные запасы); государствами (государственные запасы).

Как было отмечено ранее, кроме потребности в страховой защите со стороны сектора *Пр*, выраженной через спрос на страховую услугу, подобная потребность возникает и со стороны сектора *Нс*.

Происходящие социально-экономические преобразования (не всегда благоприятные для индивида) становятся для населения немаловажным фактором, влияющим на потребность в защите от опасных случайностей в страховых резервах и фондах. Приобретение частными лицами страховой защиты является результатом субъективного выбора, в котором присутствуют как элементы рациональности, так и элементы импульсивности. Кроме того, на спрос (потребность) оказывают влияние внешние факторы, например, возраст, личные доходы, профессиональная направленность, культурная среда и др. По данным некоторых исследователей, интенсивность проявления потребности в защите от рисков увеличивается с возрастом индивида и развитием (либо отсутствием) семейной ячейки. Широта потребности в страховой защите возрастает с ростом составляющей «не-

Таблица 1

**Основные экономические факторы, влияющие на приобретение страховой услуги с разбивкой по секторам**

Сектор	Фактор
Население <i>Нс</i>	Размер и регулярность доходов
	Уровень и структура расходов
	Распределение доходов
	Направления использования финансовых сбережений
	Размер социальных гарантий
	Уровень инфляции
Предприятие <i>Пр</i>	Финансовое положение, стабильность, платежеспособность
	Конъюнктура рынка
	Процентная политика
	Отношения с финансово-промышленными группами
	Размер налогов
	Уровень инфляции

определенность во внешней среде обитания». К факторам усиливающейся неуверенности можно отнести:

- разрыв традиционных родственных (или дружеских) связей, сначала на общественном, затем и семейном уровне;

- отсутствие солидарной поддержки как результат проявления индивидуализма, присутствующий индустриальной и постиндустриальной экономике;

- неверие в государство как гарант социальной поддержки.

Последний фактор оказывается одной из основных причин увеличения склонности к тривиальному накоплению средств, особенно среди возрастной группы населения свыше 50 лет. Размер государственной (трудовой) пенсии и другие социальные гарантии (выплаты) не воспринимаются как достаточные для должного уровня жизни семьи<sup>1</sup>. Следует отметить, что ощущение рисков также становится более ярко выраженным в связи с возросшим количеством и стоимостью имущества, которое необходимо защитить (сохранить); ростом информированности о числе произошедших неблагоприятных случаев, принесших потери, а также осознания рисков, являющихся следствием технологического прогресса, что сказывается на повседневной жизни индивида и увеличивает его потребность в защите; крахом иллюзий о «легких» деньгах на финансовом рынке.

Следует отметить, что потребителями решения о приобретении страховой услуги принимаются согласно теории полезности, когда страховые полисы выбираются путем максимизации ожидаемой функции полезности страхования. Наличие в защите от рисков и невозможность защиты самостоятельно (в связи с большим количеством рисков, их высокой стоимостью, разбросанностью по территориям) требуют специальной квалифицированной страховой защиты, что создает условия для деятельности профессиональных страховых организаций. Однако возникновение потребности в страховом покрытии (защите) не означает ее автоматическое удовлетворение (покупку) и со стороны сектора *Пр*, и со стороны *Нс*, так как существует множество экономических факторов, препятствующих этому процессу (табл. 1).

<sup>1</sup> Почему россияне не страхуют свои риски? URL : <http://www.vedomosti.ru/finance/news>.

Для более глубокого и всестороннего понимания функционирования коммерческого страховщика рассмотрим модель организации ее деятельности (рис. 3). Данная схема строится с возможным ограничением (упрощением), а также учетом взаимосвязи на уровне «прямой страховщик — перестрахователь». На практике же наблюдаются горизонтальная и вертикальная взаимосвязи с различными субъектами в силу многоаспектности функционирования в рыночных условиях.

Принятая в менеджменте классификация производственной деятельности по функциональным сферам «производство», «материально-техническое снабжение», «сбыт» — не совсем приемлема для страховой деятельности. Это связано с тем, что «обычная» производственная деятельность характеризуется первичным приобретением производственных факторов на соответствующих рынках, их последующей комбинацией, а затем реализацией произведенных благ на рынках сбыта. Для страхования такой порядок действий не характерен. Страховая организация тоже приобретает производственные факторы, чтобы затем в определенной комбинации ввести их в производство, но временная последовательность продукта здесь иная. Страховое дело начинается уже с момента обеспечения предприятия всеми необходимыми факторами. Среди этих факторов присутствуют риски, принимаемые от страхователей, следовательно, без фактора «риск» страховое дело невозможно.

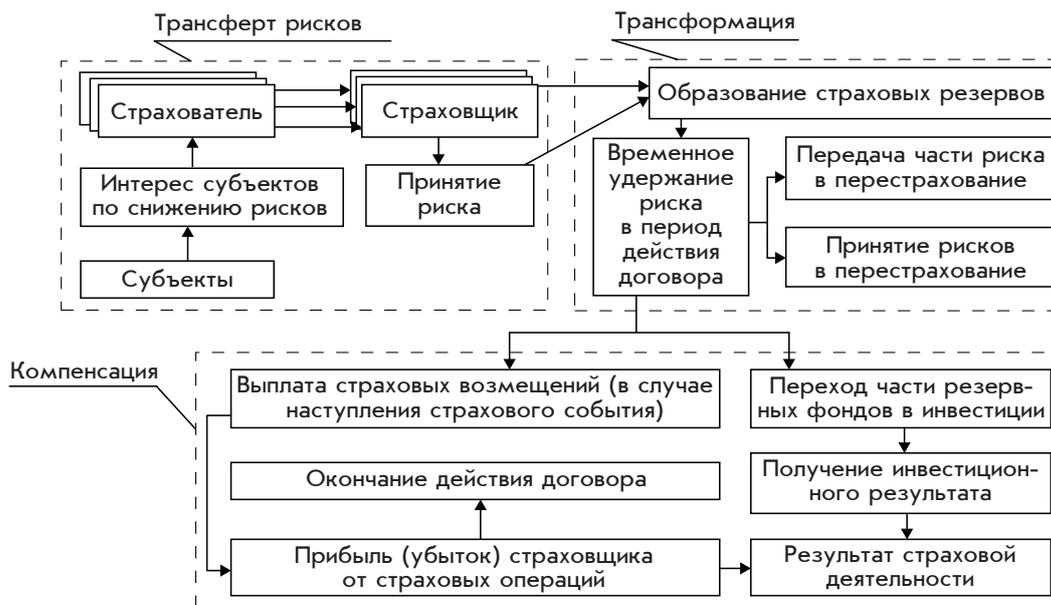


Рис. 3. Агрегированная схема деятельности страховой организации

С другой стороны, с точки зрения страхователя обеспечение страховщика производственными факторами представляет собой акт сбыта, так как через принятие риска одновременно продается страховой продукт. В этой связи говорят о первоочередном положении производственной функции «сбыт» относительно функции «производство». Поэтому логично рассматривать три фазы производства в страховой организации (страховой производственной деятельности) как гармоничное движение следующих процессов:

- трансферт рисков;
- трансформация рисков;
- компенсация ущербов от реализации рисков (рис. 4).



Рис. 4. Фазы производственной деятельности страховщика

Первая функциональная фаза «трансферт рисков» представляет собой обеспечение страховщика производственным фактором «риск» через использование уже имеющихся факторов производства. Это значит, что осуществляется трансферт отдельных рисков от

страхователя к страховой организации, а затем данные риски проходят дальнейшую обработку. При этом страхователь должен оплатить приобретение страховой защиты, т. е. внести соответствующую страховую премию. Следовательно, существенным признаком страховой деятельности является инверсия производственного цикла, т. е. сначала производится оплата услуги, а затем создаются условия для обеспечения соответствующего страхового покрытия / защиты [1; 7].

Принятые риски страхователей можно выразить в определенной форме — в форме случайных переменных. Для страховой организации наступление страхового случая есть событие случайное, описываемое средствами теории вероятностей. При этом следует отметить, что данные случайные переменные отличны друг от друга, поскольку каждый договор страхования представлен прежде всего своим распределением. Такое предположение является интуитивно очевидным: во-первых, договоры страхования покрывают совершенно различные риски (ответственность владельца автотранспортного средства, несчастный случай, домашнее имущество и т. д.) как по срокам, так и по уровню страхового покрытия; во-вторых, договоры заключаются различными страхователями, находящимися в неповторяющейся рискованной ситуации, и обнаруживают индивидуальную, отличную от предусмотренной в других договорах склонность к риску [6].

При страховании столь различных рисков их прежде всего дифференцируют путем отделения (отграничения) друг от друга и включения в обособленные группы и классы риска. В основе этого лежит разделение страхования на отрасли и виды. Это связано с тем, что потенциальные ущербы и распределения ущербов имеют различную форму. Дальнейшая дифференциация рисков происходит через поиск других факторов, позволяющих объяснить различную подверженность риску. На данной основе в итоге получают «расклассифицированный портфель», где в каждой выделенной частной группе предполагается, что различные страхователи представлены однотипным распределением. Такая дифференциация не позволяет достичь цели, поскольку задача состоит не только в том, чтобы разделить риски по однородным группам и установить, что в каждой рискованной группе объединены представители, в одинаковой степени подверженные риску. Достаточно важно с помощью статистических методов определить и форму распределений как для отчетного периода, так и на перспективу. Указанные задачи находятся в сфере трансферта рисков и образуют основу для последующей их обработки.

Дальнейшую обработку рисков можно определить как трансформацию рисков — вторая фаза. В данном случае речь идет о трансформации рисков в широком смысле слова, которая осуществляется в два этапа. На первом этапе у первичных страховщиков происходит агрегирование рисков с целью изменения формы распределения ущербов. На втором этапе определенные части рисков, взятые на себя первичным страховщиком, передаются другим страховщикам, так называемым перестраховщикам. В этом случае обычно исходят из того, что возможен расчет общего распределения ущерба, поэтому в качестве аппроксимации принимают форму нормального распределения.

Первый этап трансформации рисков приобретает большее значение, если сопоставить с ней средства, которыми располагает страховая организация, чтобы покрыть риски: премии и страховые резервы. В данном случае страховые резервы — это денежные фонды либо требования на «деньги» с достаточно высокой абсолютной ликвидностью. Если величина страховых рисков воспринимается

как слишком большая, то тогда переходят ко второму этапу трансформации и пытаются через изменение распределения общего ущерба или увеличение размеров резервов и премий сделать эту вероятностную массу меньше. Особое значение при этом наряду с использованием классических производственных факторов имеют факты перестрахования рисков и перестрахования собственных активов (финансовое перестрахование) [8]. При перестраховании страховщик первичного страхования передает часть своих рисков другим страховщикам (перестраховщикам) до тех пор, пока не будет достигнут желаемый уровень безопасности, отчисляя за это соответствующую премию. В этом случае активы предприятия остаются закрытыми до наступления страхового события. При наступлении страхового случая (реализации риска) либо по истечении срока договора страхования из существующего резервного капитала и полученных премий производятся выплаты, обусловленные обязательствами страховщика по договору (происходит снятие риска). Выплаты могут последовать немедленно или могут быть растянуты во времени. На этом этапе необходимо приводить в действие дополнительные факторы производства — труд, средства производства. Данную фазу страховой производственной деятельности называют компенсацией ущербов (урегулированием убытков).

Таким образом, страховая производственная деятельность делится на следующие частные области:

- трансферт рисков — процесс принятия рисков;
- трансформация рисков — процесс дальнейшей обработки рисков и удержания;
- компенсация ущербов — процесс снятия рисков.

Все эти фазы деятельности страховой организации характеризуют последовательность производственных циклов и, безусловно, отражаются в системе учета и отчетности как во внешнем, так и во внутреннем управлении финансами, причем в специфической форме. До наступления первой фазы происходит отток денежных средств на приобретение факторов производства, которые во внешнем учете проводятся как затраты, и в то же время у страховщика идет приток (аккумуляция) денежных средств в форме страховых премий по прямому страхованию и входящему пе-

рестрахованию. Финансовая сторона данной фазы характеризуется наличием начального (собственного) капитала, аквизицией рисков за премии, формированием страхового фонда — страховых резервов в разрезе принятых рисков, а также разграничением полученной нагрузки. Поскольку страховой продукт жестко привязан к определенным промежуткам времени, не всегда совпадающим с периодами бухгалтерской отчетности, то не все финансовые средства резервов могут быть израсходованы, так как они предназначены для следующих периодов. Следовательно, ресурсы не могут быть изъяты, а должны оставаться у страховщика. Причем размер ресурсов во многом определяет дальнейшую состоятельность и финансовую устойчивость страховщика.

Следует заметить, что цель всех страховых сделок — максимизация ожидаемого

дохода по сформированному страховому портфелю. Возможности по решению данной задачи ограничиваются рядом значений параметров, на которые влияют множественные факторы (табл. 2).

Коммерческий характер страховой организации требует регулярного прогнозирования таких показателей, как объем, динамика и убыточность страхового портфеля, что, безусловно, является экономической и технической сторонами деятельности [8]. Первый этап фазы трансформации рисков не влечет за собой никаких финансовых последствий. Изменения происходят лишь на втором этапе в случае выбытия средств в форме премий за перестрахование (проводится в учете так же, как и введение в действие дополнительных производственных факторов, т. е. как затраты). Притоков денежных средств в данной фазе нет.

Таблица 2

**Параметры, определяющие возможность максимизации ожидаемого дохода\***

Параметр	Факторы, влияющие на параметр
Количество договоров на определенный момент времени	Размер страховой организации
	Финансовое положение и динамика изменения платежеспособности
	Наличие рейтинга и позиция на рынке страховых услуг
	Размеры текущего страхового портфеля
	Политика страховщика в области страховых тарифов
Страховая премия по одному договору	Прогнозы развития национальной экономики
	Стоимостные параметры объектов страхования
	Принятые методы оценки стоимости объектов страхования
	Предпочтения страхователей при выборе соотношения между страховой стоимостью и страховой суммой
	Критерии отбора страховщиком объектов и страхователей при оценке возможности заключения договора страхования
Прогнозируемый убыток по договору страхования при наступлении страхового случая	Принятые схемы страховых выплат
	Физические и технические параметры объекта страхования
	Статистика ущербов по аналогичным объектам
Случайная величина, описывающая страховые случаи	Тенденции измерения средств и способов снижения ущерба от последствий страховых событий
	Статистика страховых случаев по всему спектру аналогичных объектов страхования
	Специфические условия функционирования объекта страхования по сравнению со среднестатистическими: географическими, экологическими и др.
	Тенденции изменения факторов, оказывающих значимое влияние на количество страховых случаев: общее количество потенциальных объектов страхования в регионе деятельности, криминогенная обстановка, прогнозы техногенных и социальных катастроф

\* Представленные параметры могут использоваться при описании страхового портфеля с чисто методической целью для двух возможных классов моделей: 1) статистическая обработка данных функционирования страховой предприятия; 2) прогнозирование результатов деятельности страховой предприятия на расчетный период. По второму классу моделей применяют показатели финансового менеджмента — платежеспособности, ликвидности, устойчивости. Принципиальным при построении показателей является описание их взаимосвязи с элементами базовой модели деятельности коммерческой страховой организации и модели страхового портфеля.

Наиболее значительные финансовые изменения имеют место в фазе компенсации ущербов: происходит выбытие средств на оплату за вовлечение факторов производства. Далее отражается выбытие средств для непосредственной компенсации ущербов в расчетном периоде. Вместе с тем не все случаи ущерба выравниваются немедленно, например потому, что они растянуты во времени, т.е. проходят через многие отчетные периоды. Именно поэтому средства для возможных выплат страхователям должны накапливаться, что, безусловно, отражается в учетных формах в виде переноса премий. Промежуточная сумма разницы между полученными премиями и выплаченными не является прибылью, при этом следует учитывать долю перестраховщиков в переносе премий.

В этой фазе поступление денежных средств в страховую организацию осуществляется в форме выплат перестраховщиками. За счет данных средств происходит компенсация прямым страховщиком части суммы, выплачиваемой страхователям. В конце отчетного периода возможен еще один приток средств в виде доходов от капиталовложений, которые организация получает от размещения резервов, а также средств начального (собственного) капитала в течение отчетного периода.

Денежный оборот страховщика, связанный со страховой предпринимательской деятельностью, в свою очередь, распадается на оборот средств по оказанию страховой защиты, регулируемый сущностными моментами категории страхования, и оборот средств с организацией процесса страхования, координируемый юридическими актами, формой собственности страховщика, принятой им системой ведения хозяйства и т. д.

Предпринимательская деятельность страховых организаций в условиях рынка подразделяется на два вида: собственно страховую и инвестиционно-коммерческую.

Страховая деятельность имеет целью предоставление страховой защиты нуждающимся в ней юридическим и физическим лицам. Эти операции страховщиков непосредственно связаны с оказанием услуг страхователям и другой деятельностью, которая обуславливается характером страховых отношений, т. е. с экономической точки зрения страховые предприятия (страховщики) обеспечивают ак-

кумуляцию страховых взносов страхователей за принятие и удержание риска. В результате этого формируется страховой портфель как источник децентрализованного страхового фонда — базового признака страховой деятельности, а затем рассчитываются страховые резервы для осуществления возможных выплат при нанесении ущерба, т. е. идет перераспределение рисков между страхователями, а также перераспределение средств во времени и пространстве. Ключевым моментом в таких отношениях является уплата страхового взноса (премии) страховщику, т. е. передача части дохода одного субъекта другому для обеспечения перераспределительного процесса. Это хорошо видно также из схемы алгоритма страховой деятельности.

Особенность инвестиционно-коммерческой страховой деятельности как вида предпринимательства заключается в том, что ей присущ известный предпринимательский риск, обусловленный обязанностью со стороны страховщика компенсировать ущерб страхователю. Страховые операции осуществляются в случаях, когда вероятность наступления рисков может быть оценена и существуют определенные финансовые гарантии для компенсации возможного ущерба. Практика выработала наиболее оптимальную схему таких гарантий — через создание системы страховых резервов.

Децентрализованный страховой фонд создается путем уплаты страховых премий значительным кругом участников — физических и юридических лиц, причем страховые премии (взносы) каждым страхователем уплачиваются обособленно. Расходование средств фонда производится строго по целевому признаку. Объем денежных ресурсов фонда страховщика определяется на основе данных статистики, эмпирических прогнозов и теории вероятностей. Следует также учитывать, что в рамках страхового фонда должна достигаться весьма высокая эффективность использования имеющихся средств. Убытки как бы раскладываются на всех участников страхового фонда, т. е. происходит значительное перераспределение средств, что приводит к их большой маневренности и оборачиваемости.

Страховая организация, которая принимает в оперативное управление децентрализованный страховой фонд, должна одновременно решать задачи не только максими-

зации прибыли, но и минимизации принятых рисков, а значит, обладать необходимыми материальными, людскими и финансовыми ресурсами для их выполнения, быть финансово устойчивой. В поддержании финансовой состоятельности заинтересовано государство, осуществляющее вмешательство в дея-

тельность страховых организаций по причине социальной значимости страховой услуги. Уровень государственного вмешательства, а также его эффективность и результативность зависят от масштаба развития рынка страховых услуг, степени его проникновения в экономику, страховой культуры и традиций.

#### Список использованной литературы

1. Жигас М. Г. Коммерческое страхование в России / М. Г. Жигас. — Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2003. — 234 с.
2. Жигас М. Г. Финансово-экономические особенности деятельности коммерческой страховой организации / М. Г. Жигас. — Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2007. — 197 с.
3. Манэс А. Основы страхового дела / А. Манэс ; пер. с нем. — М. : Анкил, 1992. — 108 с.
4. Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования / В. К. Райхер ; отв. ред. М. М. Агарков. — М. ; Л. : Изд-во АН СССР, 1947. — 282 с.
5. Хитрова Е. М. Страховой рынок России: состояние спроса и предложения / Е. М. Хитрова // Сибирская финансовая школа. — 2013. — № 3. — С. 91–97.
6. Шахов В. В. Теория и управление рисками в страховании / В. В. Шахов, А. С. Миллерман, В. Г. Медведев. — М. : Финансы и статистика, 2002. — 224 с.
7. Юлдашев Р. Т. Организационно-экономические основы страхового бизнеса / Р. Т. Юлдашев. — М. : Анкил, 2002. — 248 с.
8. Юлдашев Р. Т. Российское страхование: системный анализ понятий и методология финансового менеджмента / Р. Т. Юлдашев, Ю. Т. Тронин. — М. : Анкил, 2000. — 448 с.

#### References

1. Zhigas M. G. *Kommercheskoe strakhovanie v Rossii* [Commercial insurance in Russia]. Irkutsk, Baikal State University of Economics and Law Publ., 2003. 234 p.
2. Zhigas M. G. *Finansovo-ekonomicheskie osobennosti deyatel'nosti kommercheskoi strakhovoi organizatsii* [Financial and economic features of commercial insurance organizations activities]. Irkutsk, Baikal State University of Economics and Law Publ., 2007. 197 p.
3. Manes A. *Osnovy strakhovogo dela* [The basics of insurance]. Moscow, Ankil Publ., 1992. 108 p.
4. Raikher V. K. *Obshchestvenno-istoricheskie tipy strakhovaniya* [Socio-historical types of insurance]. Moscow, Leningrad, Изд-во АН СССР Publ., 1947. 282 p.
5. Khitrova E. M. The Russian insurance market: the state of demand and supply. *Sibirskaya finansovaya shkola = Siberian School of Finance*, 2013, no. 3, pp. 91–97 (in Russian).
6. Shakhov V. V., Millerman A. S., Medvedev V. G. *Teoriya i upravlenie riskami v strakhovanii* [Theory and risk management in insurance]. Moscow, Finance and Statistics Publ., 2002. 224 p.
7. Yuldashev R. T. *Organizatsionno-ekonomicheskie osnovy strakhovogo biznesa* [Organizational and economic basics of insurance business]. Moscow, Ankil Publ., 2002. 248 p.
8. Yuldashev R. T., Tronin Yu. T. *Rossiiskoe strakhovanie: sistemnyi analiz ponyatii i metodologiya finansovogo menedzhmenta* [Russian insurance: a systematic analysis of the concepts and financial management methodology]. Moscow, Ankil Publ., 2000. 448 p.

#### Информация об авторе

Жигас Маргарита Герутисовна — доктор экономических наук, профессор, декан финансово-экономического факультета, Байкальский государственный университет экономики и права, 664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11, e-mail: gigasmg@mail.ru.

#### Author

Zhigas Margarita Gerutisovna — Doctor habil. (Economics), Professor and Chair, Faculty of Finance and Economics, Baikal State University of Economics and Law, 11 Lenin St., 664003, Irkutsk, Russia, e-mail: gigasmg@mail.ru.