РЕФОРМА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ФИНАНСОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

UNDP Uzbekistan

Аналитическая записка

Текущее состояние, проблемы и перспективы рынка страхования Узбекистана

Ташкент 2009

Текущее состояние, проблемы и перспективы рынка страхования Узбекистана. Аналитическая записка. – Ташкент, 2009. – 55с.

Аналитическая записка подготовлена в рамках проекта «Реформа государственных финансов в Узбекистане» программы развития ООН при поддержке Центра содействия экономическому развитию.

Авторский коллектив: И. Л. Пугач, И. З. Халилов, Ю. Б. Юсупов.

Все права принадлежат Программе развития ООН. Любое воспроизведение доклада или использование выдержек из данной публикации могут быть произведены только с письменного согласия, ссылка на источник обязательна. По всем вопросам, касающимся перепечатки, перевода и приобретения печатных версий обращаться по следующему адресу: г. Ташкент, 100029, ул. Тараса Шевченко, дом 4

Мнения, выраженные в публикации, принадлежат авторам и не обязательно отражают точку зрения Правительства Республики Узбекистан или ПРООН.

© Программа развития Организации Объединенных Наций, 2009
Узбекистан, 100029, г. Ташкент, ул. Т. Шевченко, д. 4
Тел: (998 71) 120 34 50
Факс: (998 71) 120 34 85
Интернет: www.undp.uz

© Проект ПРООН «Реформа государственных финансов в Узбекистане», 2009
Узбекистан, 100003, г. Ташкент, Проспект Узбекистанский, 55
Тел: (99871) 259 21 52
Интернет: www.publicfinance.uz

Аналитическая записка

Текущее состояние, проблемы и перспективы рынка страхования Узбекистана

Ташкент 2009

Содержание

Введение. Роль и место сектора страхования в экономике.....5

1. Тенденции развития рынка страхования.....7

2. Государственное регулирование.....13

3. Реализация приоритетов и перспективы развития страхового рынка.....15
3.1. Инструменты обеспечения качества.....15
3.2. Расширение обязательного страхования.....20
3.3. Особенности «обусловленного» страхования.....25
3.4. Уровень конкуренции на страховом рынке Узбекистана.....26
3.5. Доступ к информации.....29

4. Основные направления совершенствования нормативно-правовой базы страховой деятельности.....31

Выводы и рекомендации.....35

Приложение 1. Основные термины страхования.....39
Приложение 2. Некоторые примеры текущего состояния рынков страхования стран СНГ.....43
Приложение 3. Основные показатели развития рынка страхования Узбекистана.....45
Приложение 4. Результаты опроса предприятий г. Ташкента и Ташкентской области.....47

Список использованной литературы.....53

Таблицы

1. Количество действующих договоров страхования (млн.ед.).....11
2. Страховые премии в расчете на 1 действующий договор (тыс. сум).....12
3. Отношение выплат к премиям в целом и по видам страхования (%).....16
4. Причины заключения договоров страхования по категориям страхования.....50

Рисунки

1. Структура договоров страхования (по результатам опроса предприятий).....18
2. Динамика показателей страховых премий и выплат по обязательным видам страхования.....25
3. Доля 10 крупнейших по объему премий и выплат компаний в их общем объеме.....27
4. Отношение собранной страховой премии к обязательствам.....28

Диаграммы

1. Отраслевая структура выборки.....47
2. Структура договоров по объектам страхования.....47
3. Структура договоров по числу предприятий, которые их заключали.....48
4. Ответы на вопрос «Какие условия договоров страхования Вы считаете соответствующими интересам предприятия, а какие – нет?».....48
5. По результатам ответов на вопрос «Как Вы оцениваете качество услуг, предоставленных страховыми компаниями».....49
6. Ответы на вопрос «Какое влияние на деятельность Вашего предприятия оказало введение в действие законов ««Об обязательном государственном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств»?».....49
7. Ответы на вопрос «Насколько Ваше предприятие было самостоятельно в выборе страховой компании?».....50
8. Ответы на вопрос «Насколько внимательно Вы читали подписываемый договор страхования?.....51
9. Число обращений за выплатой страхового возмещения и получения этого возмещения, в % от числа наступлений страховых случаев.....51
10. Ответы на вопрос «Оцените насколько для Вас важны при выборе страховой компании, с которой предприятие будет сотрудничать, следующие обстоятельства».....52

Список сокращений

ВВП Валовый внутренний продукт
ГАСК Государственая акционерная страховая компания
ДМС Добровольно медицинское страхование
КАСКО (от испанского casco — корпус, остов судна) — страхование автомобилей или других средств транспорта (судов, самолетов, вагонов) от ущерба, хищения или угона. Не включает в себя страхование перевозимого имущества (карго), ответственности перед третьими лицами и т. д.
НКЭИС Национальная компания экспортно-импортного страхования
ННО Негосударственная некоммерческая организация
ОВС Общество взаимного страхования
ОСГО Обязательное страхование гражданской ответственности
СНГ Содружество независимых государств

Введение. Роль и место сектора страхования в экономике

Вся наша жизнь наполнена непредвиденными событиями, и они не всегда бывают приятными. Многие из них способны нанести ущерб здоровью, имуществу, благосостоянию человека, финансовой устойчивости организации, нарушить какие-либо планы и т.д. Такие возможные события называют рисками. Естественно возникает необходимость предупреждать и возмещать убытки, которые связаны с воздействием факторов риска. Без этого невозможно сохранять непрерывность процесса производства, снижать негативное воздействие отрицательных факторов на уровень жизни.

Одним из способов уменьшить отрицательное воздействие факторов риска на деятельность людей является страхование, суть которого в распределении расходов на устранение последствий нежелательного события между большим числом субъектов, возможно подвергаемых риску наступления этого события. Страхуемые риски, как правило, характеризуются такими признаками, как: случайность риска; потенциально большой ущерб; возможность выражения ущерба в натуральной или денежной форме; необходимость предупреждения, преодоления последствий нежелательного события и возмещения причиненных ими убытков.

Суть страховой защиты состоит в накоплении и расходовании денежных и других ресурсов для осуществления мероприятий по предупреждению, преодолению или уменьшению отрицательного влияния рисков и возмещению связанных с ними потерь. Иными словами, страхование позволяет не только компенсировать причиненные убытки, но и предупреждать, препятствовать наступлению нежелательных событий (например, обеспечивая профилактику при страховании здоровья или соблюдение правил противопожарной безопасности при страховании зданий от пожара). Страховщик (принявший обязательство по возмещению ущерба) заинтересован, в том чтобы страховое событие (болезни, пожара и т.д.) не происходило. Причем в некоторых случаях он способен обеспечить предупреждение нежелательного события более профессионально, чем сторона, которая понесет ущерб.

Страхование является и важнейшим механизмом привлечения в экономику инвестиционных ресурсов, так как предполагает накопление значительных финансовых средств в виде страховых резервов. Например, страховые компании Европы, Японии и США управляют общим объемом вложенных в экономику средств на сумму в 4 трлн. долл. США. Именно страхование, в особенности страхование жизни и другие виды накопительного страхования, являются важнейшим источником средств для экономики, необходимых для реализации долгосрочных инвестиционных проектов («длинных» денег). Такая роль страховых компаний остается неизменной даже в условиях глобального финансового кризиса. Страховой рынок в промышленно развитых странах значительно меньше пострадал от кризиса, чем другие секторы финансового рынка. Исключение составляют либо компании, сконцентрированные на одном секторе экономики (страхование банковской деятельности, ипотечных кредитов), либо компании, где страховой портфель оказался несбалансированным в результате низкого качества риск-менеджмента. Если резервы страховых компаний распределены правильно, кризис может сократить их, обесценив какую-то часть, но вряд ли сможет уничтожить. Таким образом, в условиях любой экономической конъюнктуры верно утверждение, что страховые резервы – здоровый инвестиционный ресурс для экономики.

В качестве страхового случая могут рассматриваться как неблагоприятные события, так и просто определенные этапы в жизни человека, например, поступление в ВУЗ, вступление в брак, выход на пенсию. Поэтому на страховую основу могут быть переведены многие государственные социальные гарантии, что позволяет, с одной стороны, уменьшить бюджетные расходы на поддержку определенных категорий населения, а с другой – избежать значительных расходов или других трудностей, с которыми эти группы населения могут столкнуться. Поэтому динамичное развитие рынка страховых услуг имеет важное значение для экономики и общества в целом. Более того, уровень развития страхования в любой стране является весьма четким индикатором эффективности экономики. Там, где рыночные механизмы слабы, страхование не может быть развитым, и, наоборот, сильная рыночная экономика требует высокого уровня страховой защиты.

1. Тенденции развития рынка страхования

За годы независимости Узбекистана страхование прошло несколько этапов. С принятием Гражданского кодекса Республики Узбекистан и Закона «О страховании» в 1993 году начался процесс формирования страхового рынка страны. В 90-е годы прошлого века страховые компании создавались очень активно. Они имели небольшие уставные фонды и в ряде случаев были не самостоятельными компаниями, а совместными предприятиями.

Для страхования сельскохозяйственных рисков работы с населением в сельской местности важными в создании современного страхового рынка стали 1997-1998 годы и была создана ГАСК «Узагросугурта». Для работы с населением в городской местности была образована ГАСК «Кафолат». Изменения нормативно-правовой базы регулирования экспорта потребовали институциональных реформ в сфере страхования экспортно-импортных операций[1]. Национальная страховая компания «Узбекинвест» была преобразована в Национальную компанию экспортно-импортного страхования «Узбекинвест».

Государственно-акционерные страховые компании стали системообразующими в различных сегментах страхового рынка. Это был период доминирования крупных специализированных страховщиков. При этом сам рынок оставался свободным для создания компаний различных форм собственности. При этом государство принимает меры по повышению эффективности государственного регулирования страхового рынка. В июле 1998 года Постановлением Кабинета Министров №286 при Министерстве финансов была создана Государственная инспекция по страховому надзору (Госстрахнадзор).

Современный этап реформирования страхового рынка начался после принятия в 2002 году Закона Республики Узбекистан «О страховой деятельности». Принятые на его основе нормативные документы значительно ужесточили требования к страховым организациям, в результате чего за 2001-2003 годы их совокупный уставной капитал увеличился в 1,4 раза, а число страховых организаций сократилось с 29 до 20.

Важной характеристикой этого этапа стала смена специализации страховых компаний на их универсализацию. Компании, созданные для оказания услуг в рамках какой-то определенной отрасли и, часто даже, определенным ведомствам (так называемые кэптивные компании), стараются выйти на более широкий рынок и увеличить число своих клиентов. На сегодняшний день страховщики Узбекистана предлагают порядка 200 видов услуг по 4 классам отрасли страхования жизни и 17 классам отрасли общего страхования.

Представители страховых компаний на различных форумах и в интервью исследователям и журналистам отмечают быстрый рост страхового рынка Узбекистана как положительную особенность его развития. По данным официальной статистики, от года к году растут собранные страховые премии, принятые страховыми компаниями обязательства, произведенные выплаты (см. Приложение 3). В то же время необходимо обратить внимание на неравномерность темпов роста показателей страхового рынка. Это касается и страховых премий, и страховых обязательств. Один крупный договор имущественного

[1] *В октябре 2007 года был принят Указ Президента Республики Узбекистан № УП-1871 от 10.10.1997 г. «О дополнительных мерах по стимулированию экспорта товаров (работ, услуг)». Согласно этому документу, все предприятия имеют право экспортировать собственную продукцию без предоплаты и открытия аккредитива, при наличии гарантий уполномоченных банков, обслуживающих покупателей или при наличии полиса страхования экспортных контрактов от политических и коммерческих рисков. В развитие этого указа было принято Постановление Кабинета министров Республики Узбекистан «О мерах по обеспечению страховой защиты национальных экспортеров» от 21 апреля 1998 года №167, определившее порядок и условия предоставления страхового покрытия национальным экспортерам.*

страхования может вызвать прирост страховых обязательств отдельной компании, даже крупной, в несколько раз. Например, приход на рынок Узбекистана российской нефтяной компании «Лукойл» и заключение договора с ней НКЭИС «Узбекинвест» отразилось как на положении этой компании, так и на общих показателях страхового рынка Узбекистана[2].

Сравнивая страховой рынок Узбекистана с рынками других стран СНГ, часто говорится, что отечественный рынок – один из самых динамичных. Однако эта динамика не отражает в полной мере картину развития рынка и, в особенности, его проблемы. Во-первых, официально публикуются только показатели в текущих ценах, которые затем сравниваются между собой. Но это не совсем правильно. Ведь в течение года меняется не только объем собранных страховых премий, но и уровень внутренних цен, а также курсы валют. Например, прирост собранных страховых премий по итогам 2008 года на 25,3% в какой-то мере отражает не увеличение объема услуг, а изменение уровня цен, включая оценку страховой стоимости объектов. Чем более длительный период рассматривается, тем значительнее влияние «ценового» фактора. Поэтому для того, чтобы получить информацию о реальном росте, стоимостные данные должны быть скорректированы, например, на величину индекса цен товаров и услуг – дефлятора ВВП.

Во-вторых, существует общепринятые показатели измерения значения рынка страхования в экономике. Один из них – доля собранной страховой премии в ВВП. Отношение суммы собранных страховых премий к ВВП составляет в Узбекистане, по данным на 2008 год 0,24%, в других странах с развивающейся экономикой – 2-3%, в промышленно развитых странах – до 10-12% ВВП. Кроме того, необходимо иметь в виду, что показатель доли страховых премий в ВВП Узбекистана снизился в 2008 г. по сравнению с предшествующими годами, когда он держался на уровне 0,29-0,32%.

В 2008 году ВВП Узбекистана составил 36,8 трлн. сумов, а совокупные страховые обязательства всех страховщиков – почти 35,7 трлн. сумов. То есть вся экономика застрахована на сумму, меньшую, чем один годовой ВВП. В странах с развитым страховым сектором объем обязательств страховщиков превышает ВВП в несколько раз.

Проиллюстрировать степень проникновения страхования в экономику Узбекистана можно также следующим фактом: среднестатистический гражданин Польши ежегодно тратит около 300 евро на страхование, расходы на страхование жителей заподноевропейских стран в среднем составляют более 2000 евро в год[3], а для Узбекистана размер страховой премии в расчете на душу населения составляет около 1,5 евро. При этом в Польше в отличие от стран Западной Европы, нет большого числа видов обязательного страхования. Так что уровень расходов на страхование в этой стране, с учетом различия в уровне доходов населения, может стать хорошим ориентиром. Если учесть различие в уровне доходов на душу населения (по паритету покупательной способности, методика Всемирного банка[4]), то расходы среднего жителя Узбекистана на страхование должны бы составить 22 евро в год.

Таким образом, представленная картина позволяет увидеть главную проблему сегодняшнего дня – недостаток спроса. К примеру, когда страховщики говорят, что потенциал рынка страхования от пожаров используется на 10%, то они имеют в виду, что 9 из 10 домов не застрахованы. Но этот факт совсем не означает, что каждый из владельцев этих незастрахованных домов готов приобрести страховку. Вопрос заключается в следующем: все, кому необходимо страховаться в силу каких-то обстоятельств и кто хотел сделать это

[2] *Страховой рынок Узбекистана: Итоги и тенденции 2008 года . Avesta Investment Group, Ташкент, 2009.*
[3] *Марьюш Янчевский, Senior Consultant Comarch S.A. Польский рынок страхования http://forinsurer.com/public/09/03/20/3713*
[4] *Доход на душу населения в 2007 году оценивался в Польше – 9850 долл., в Узбекистане – 730 долл. http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/DATASTATISTICS/*

добровольно – страховку уже имеют или приобретают ее по мере необходимости (например, при выезде за рубеж), но это очень незначительная часть населения и бизнеса. Круг приобретаемых ими услуг ограничен. Поэтому задача расширения числа пользователей услуг страхования – важное условие дальнейшего развития страхового рынка. Однако эту задачу нельзя решить только в рамках сектора страхования, без соответствующих, стимулирующих развитие рыночных отношений мер макроэкономической политики (налоговая и денежно-кредитная политики), а также мер, сокращающих транзакционные издержки ведения бизнеса и устраняющих барьеры для конкуренции.

Доказательством низкого уровня спроса могут служить результаты опроса предприятий – клиентов страховых компаний, проведенного в феврале-марте 2009 года Центром содействия экономическому развитию (см. Приложение 4). Опрашивались только предприятия, имевшие в 2007-2008 годах договоры со страховыми организациями (не считая обязательного страхования автогражданской ответственности). Для того, чтобы найти в Ташкенте 100 таких предприятий, пришлось обзвонить около 500, причем поиск респондентов осуществлялся далеко не случайным образом. Выборка составлялась с учетом отраслевой структуры экономики Ташкента и доли предприятий различных секторов (промышленности, строительства, услуг и т. д.) в ВВП города, но при этом респонденты отбирались преимущественно среди средних и крупных предприятий[5]. И если такова ситуация с «охватом» страховыми услугами в Ташкенте, на который направлена большая часть их рекламных усилий, то в регионах положение дел вряд ли лучше.

В течении 2007-2008 годов 110 опрошенных предприятий, из которых 100 являются городскими предприятиями и 10 – фермерскими хозяйствами Ташкентской области[6], заключили в общей сложности 1063 договора со страховыми компаниями. Из них 260 договоров (по страхованию жизни и здоровья туристов) были заключены одной компанией. Еще три кредитных учреждения, попавших в выборку (коммерческий банк, кредитный союз и ломбард) участвовали в договорах страхования залогового имущества (340 договоров) и непогашения кредита (133 договора). Если исключить вышеуказанные договора (тем более, кредитные учреждения участвовали в них не как страхователи, а как выгодоприобретатели), как нетипичные для большинства предприятий, то в итоге за двухлетний период мы имеем 330 договоров приблизительно с 500-ми предприятиями.

Структура страховых договоров, заключенных участниками опроса предприятий, «очищенных» от нетипичных случаев, представлена на рис. 1, из которого видно, что предприятия чаще всего заключают договора страхования имущества, в том числе заложенного (48% договоров),

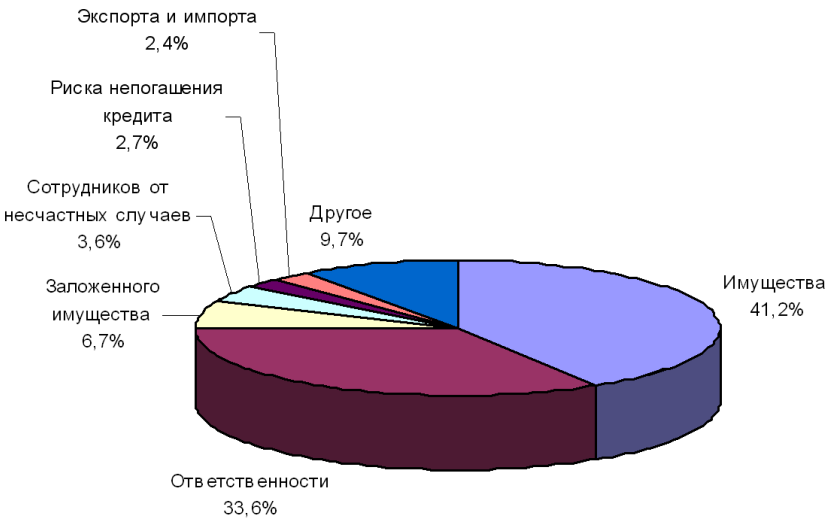

Рис. 1. Структура договоров страхования (по результатам опроса предприятий), в %

[5] *Привлеченные к этому опросу в качестве экспертов представители органов статистики заявили о нецелесообразности опроса малых предприятий, так как только небольшое их количество имеют договора страхования.*

[6] *Кроме городских предприятий было опрошено и 10 фермерских хозяйств. Хотя никаких статистических выводов по результатам этого анкетирования делать нельзя, мнение фермеров об их отношениях со страховыми компаниями также представляет интерес.*

а также страхования ответственности (34%).

Динамику клиентской базы страховых организаций характеризует число действующих в течение каждого года договоров страхования (см. табл. 1). Из нее видно, что по сравнению с 2003 годом в последние годы число действующих договоров сократилось (на самом деле, оно сократилось еще больше по сравнению с 2002 годом, когда составляло 6,6 млн.), и в последние 4 года балансирует на уровне 4,3-4,6 млн. единиц. Наибольший вклад в это сокращение внесли договора добровольного страхования имущества. Одной из главных причин сокращения числа договоров специалисты называют комплексное оказание услуг страховщиками. Выписывается один страховой полис на общегражданскую ответственность, автотранспорт и от несчастных случаев. Кроме того, до 2002 года имела место обязательная практика предоставления отдельных полисов каждому застрахованному лицу, что увеличивало расходы страховщика на бланки полисов и их оформление. В настоящее время, при страховании от несчастных случаев практикуется выписывание одного полиса страхования на весь коллектив организации или на всю семью независимо от количества застрахованных лиц.

Таблица 1. Количество действующих договоров страхования (млн.ед.)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Всего	**5,7**	**4,6**	**4,3**	**4,6**	**4,3**	**4,6**
Добровольное личное страхование	2,6	2,3	2,3	2,5	2,3	2,4
Добровольное страхование имущества	2,5	1,9	1,6	1,7	1,6	1,8
Добровольное страхование ответственности	0,14	0,03	0,03	0,03	0,06	0,06
Обязательное страхование	0,46	0,40	0,40	0,29	0,29	0,32

Количество действующих договоров не может характеризовать объем рынка, ведь стоимость этих договоров может сильно различаться. Согласно официальным данным самыми «дорогими» являются договора добровольного страхования ответственности и добровольного имущественного страхования (см. табл. 2). Не случайно, что в 2008 году 80% страховых премий было собрано именно по этим типам договоров.

Таблица 2. Страховые премии в расчете на 1 действующий договор (тыс. сум)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Всего	**4,7**	**7,2**	**9,9**	**10,8**	**16,8**	**19,1**
Добровольное личное страхование	0,6	0,9	1,2	1,5	2,9	4,2
Добровольное страхование имущества	8,5	13,4	19,1	21,1	33,0	32,9
Добровольное страхование ответственности	9,6	129,8	277,6	236,4	135,6	173,1
Обязательное страхование	5,8	7,1	6,1	9,8	11,7	22,4

При такой высокой доле страхования имущества можно было бы ожидать, что значительная часть объектов собственности населения и бизнеса застрахована, во всяком случае, от наиболее существенных рисков. Можно было бы предполагать также, что застрахована и профессиональная ответственность многих людей, чьи действия (ошибки) могут нанести непреднамеренный ущерб третьим лицам. Однако это далеко не так. Как отмечалось выше, размер обязательств всех страховых компаний Узбекистана меньше, чем годовой ВВП страны. Понятно, что стоимость основных производственных фондов страны выше этой цифры, а если прибавить еще и стоимость личного имущества, то «охват» страховами услугами окажется еще меньше.

Пока не достигли достаточного развития отрасль страхования жизни и накопительные формы страхования. В отрасли страхования жизни работает только одна компания. На недостаточно высоком уровне находится добровольное медицинское страхование (ДМС). Хотя в этом сегменте в 2007 г. работало 9 компаний, доля страховых премий по договорам ДМС в общем объеме собранных в Республике страховых премий составила всего 1,3%. Это подтверждается результатами опроса: застраховали свое имущество 80 предприятий из 110, своих сотрудников от несчастных случаев – только 10, а договоры добровольного медицинского страхования имели 6 предприятий. При этом следует иметь ввиду, что ДМС прогрессирует, хотя очень медленно: в 2003 году ДМС занималась только одна компания, которая собрала всего 21 млн. сумов страховой премии (0,07% от общего объема).

Обязательное страхование от несчастных случаев малоэффективно из-за незначительной суммы возмещения и слабой информированности населения о наличии страховки при поездках в общественном и железнодорожном транспорте. Более или менее соответствует современным стандартам добровольное страхование от несчастных случаев и добровольное медицинское страхование.

После введения в действие Закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств» ожидался значительный рост числа договоров обязательного страхования. Но, как видно из табл. 1, в течение 2008 года этого не произошло. Количество договоров выросло всего на 30 с небольшим тысяч единиц. При этом, по данным, озвученным во время обсуждения закона в Олий Мажлисе, в настоящее время эксплуатируется более 1,5 млн. единиц транспорта. Это дает представление, каким должен был быть прирост числа договоров по обязательному страхованию. Отчасти данную ситуацию можно объяснить тем фактом, что автовладельцам было предоставлено три месяца, в течение которых можно было продолжать эксплуатировать транспортные средства без полиса. За отсутствие полиса ОСГО начали штрафовать только с конца января 2009 года. Поэтому статистика 2008 года не в полной мере отражает воздействие принятия Закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (ОСГО). На 1 апреля 2009 года продано 813,5 тыс. полисов. Тем не менее гражданская ответственность около 335 тыс. владельцев транспортных средств остается незастрахованной.

2. Государственное регулирование страховой деятельности

Принимая во внимание, что распределение риска между хозяйствующими субъектами, направленное на сокращение вероятности катастрофических убытков для любого из них, является важным условием устойчивого экономического роста, правительство Узбекистана придает большое значение развитию отрасли страхования. В государственных программах она перестала рассматриваться как вспомогательная отрасль финансовой сферы и превратилась в одно из приоритетных направлений развития экономики.

Постановлением Президента Республики Узбекистан от 10 апреля 2007 года №ПП-618 утверждена Программа развития и реформирования страхового рынка Узбекистана на 2007-2010 годы, в соответствие с которой в качестве основных приоритетов развития страхования и страховой деятельности в Республике определены:

- развитие и внедрение современных видов страхования;
- обеспечение качества страховых услуг, защита интересов страхователей;
- обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков, в том числе путем повышения уровня их капитализации;
- совершенствование нормативно-правовой базы и методов регулирования страховой деятельности, включая упорядочивание осуществления обязательных видов страхования;
- развитие долгосрочных накопительных видов страхования в отрасли страхования жизни (страхования к совершеннолетию, бракосочетанию, расходов на образование, дополнительных пенсий и др.);
- расширение охвата страхования услугами бизнеса, в том числе путем предоставления более широкого спектра услуг малому бизнесу;
- повышение информационной прозрачности страхового рынка, разъяснительная и просветительская работа среди населения, направленная на повышение его заинтересованности в услугах страхования;
- подготовка, переподготовка и повышение квалификации специалистов страховой сферы, направленные на повышение качества страховых услуг.

Для решения поставленных задач и стимулирования рынка страховых услуг предоставлены налоговые льготы как профессиональным участникам страхового рынка, так и страхователям.

В соответствии со статьей 179 Налогового кодекса Республики Узбекистан суммы, полученные гражданами Узбекистана по страхованию, не подлежат налогообложению. Согласно статье 145 Налогового кодекса, к прочим расходам организаций относятся отчисления на добровольное страхование в пределах 2% от объема выручки от реализации продукции (работ, услуг), включая налог на добавленную стоимость и акцизный налог (п. 32); суммы страховых премий по страхованию имущества и долгосрочному страхованию жизни (п. 33); отчисления на обязательные виды страхования (п.34).

Согласно Постановлению Президента Республики Узбекистан №872 от 21.05 2008 года «О дополнительных мерах по дальнейшему реформированию и развитию рынка страховых услуг», доходы юридических и физических лиц, полученных в виде дивидендов по акциям страховщиков, освобождены от уплаты налога на прибыль юридических лиц и налога на доходы физических лиц сроком на три года с 1 июня 2008 года. На тот же срок освобождаются от уплаты налога на прибыль юридических лиц с целевым направлением

высвобождаемых средств на создание территориальных подразделений, разветвленной агентской сети в регионах республики, в первую очередь, в сельской местности, а также на развитие их материально-технической базы[7] доходы страховщиков, полученные в виде дивидендов и процентов. Страховые премии по страхованию имущества и долгосрочному страхованию жизни не облагаются налогом. Средства частных лиц, направляемые на накопительное страхование, полностью освобождаются от уплаты подоходного налога при условии, что договор страхования заключен на срок не менее 12 месяцев.

Кроме того, страховые организации имеют право осуществлять профессиональную деятельность в качестве посредника на рынке ценных бумаг без получения лицензии. В этом отношении страховые компании уравнены с коммерческими банками, изначально владеющими данным правом. Страховые компании, как и банки, по роду своей деятельности, являются финансовыми посредниками, поэтому требовать от них еще и получения дополнительной лицензии, (наряду с получением лицензии на основной вид деятельности) на осуществление посреднической деятельности на рынке ценных бумаг нецелесообразно. Тем более, если принять во внимание существующие жесткие требования к платежеспособности и финансовой устойчивости страховых организаций, которые предъявляются им со стороны Госстрахнадзора.

[7] *Пункт 4 Постановления Президента Республики Узбекистан №ПП-872 от 21.05 2008 года «О дополнительных мерах по дальнейшему реформированию и развитию рынка страховых услуг».*

3. Реализация приоритетов и перспективы развития страхового рынка

Значительная часть мер, предусмотренных «Программой реформирования и развития страхового рынка на 2007-2010 годы», к настоящему времени успешно выполнена. Принят Закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средства», приняты связанные с данным законом изменения в другие акты законодательства. Введен в действие План счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности страховщиков и инструкция по его применению, проведена аттестация и выдан первый квалификационный сертификат актуария.

Вместе с тем современное состояние рынка страховых услуг требует ответа, по крайней мере, на 5 важнейших вопросов:

1. Обеспечение минимально гарантированного уровня качества страховых услуг и доверия к ним населения и бизнеса путем введения нормативных актов, содержащих стандарты качества страховых услуг;
2. Упорядочение отдельных видов обязательного страхования и определение границ этой формы страхования с целью недопущения необоснованного расширения обязательного страхования на те виды рисков, которые могут покрываться добровольным страхованием без ущерба для интересов третьих лиц и общества в целом;
3. Поддержание справедливой конкуренции между страховщиками, устранение барьеров, связанных с афилированностью страховых компаний с отдельными ведомствами и банками;
4. Доступ к информации участников страхового рынка и других заинтересованных лиц;
5. Развитие отрасли страхования жизни и создание конкурентоспособной системы накопительного страхования.

3.1. Инструменты обеспечения качества

Если для страховых компаний – страхование – это бизнес, то для страхователя – возможность снизить расходы при возникновении страхового случая. Поэтому уровень страховых выплат важен для обеих сторон. Страхователь еще до заключения договора судит о качестве услуг страховой компании в зависимости от того, платит ли она по интересующему его виду страхования, насколько эти выплаты по размеру и срокам соответствуют условиям договора.

Динамика уровня выплат страховыми компаниями Узбекистана по агрегированным видам страхования представлена в табл. 3. В целом, уровень страховых выплат можно охарактеризовать как очень низкий (в среднем – 12,9% за 6 лет). Более того, вплоть до 2007 года этот показатель характеризовался тенденцией к понижению, но в 2008 достиг самого высокого за последние шесть лет уровня. Однако сегодняшний уровень выплат – это очень небольшая величина как по меркам развитых (где он доходит до 80%), так и для развивающихся рынков. Например, в Азербайджане, где по многим параметрам рынок страховых услуг близок к условиям Узбекистана, уровень выплат составлял в эти же годы около 30%, (в 2008 году - 27,7%), в России – 55-60%, на Украине – около 45%, в Белоруссии - 42,5-45,3%, в Кырызстане – около 18%, в Казахстане - 12,4-17%[8]. В развитых странах этот уровень еще

[8] *См.: http://www.uainsur.com/ua/insurance_market_analysis/risk, http://www.fssn.ru/www/site.nsf/, http://www.fsa.kg/, http://www.afn.kz/, http://www.maliyye.gov.az/, http://www.abi.org.uk/.*

выше: например, в Германии – 83,3%[9].

Ожидается, что введение в Узбекистане обязательного страхования владельцев транспортных средств приведет к росту уровня выплат. Оправданы эти ожидания или нет можно будет сказать в конце 2009 года. За период с 22 октября 2008 по 1 апреля 2009 года уровень выплат по ОСГО составил 2,1%.

Таблица 3. Отношение выплат к премиям в целом и по видам страхования (%)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Всего	**10,1**	**12,5**	**11,2**	**13,9**	**11,8**	**17,6**
Добровольное личное страхование	25	22,7	22,2	21,6	13,4	24,7
Добровольное страхование имущества	7,9	11,4	11,2	13,9	10,6	19,0
Добровольное страхование ответственности	13,8	2,4	1,1	1,6	1,3	1,2
Обязательное страхование	14,8	25,0	29,2	32,1	30,3	20,9

Приведенные в табл. 3 цифры означают, что в Узбекистане после завершения страховых договоров более 80% страховой премии обращается в доход страховых компаний. Этот факт привлекает к себе пристальное внимание, потому что вряд ли страховые случаи происходят в стране в несколько раз меньше, чем в других регионах мира. Нельзя утверждать, что изначально страховые тарифы в Узбекистане были существенно завышены по сравнению с другими странами. Следовательно, речь должна идти о малых суммах возмещений и наличии ограничений для их выплаты.

То, что низкий уровень убыточности страховых операций связан не с малым количеством страховых случаев, подтверждает и оценка респондентами (три ташкентских предприятий) соответствия их интересам различных условий страховых договоров. Самые низкие оценки получили такие параметры, как «размер франшизы[10]», «методика определения размера убытка и выплаты страхового возмещения», «процедура фиксации страховых случаев и выплаты страхового возмещения», «процедура выплаты страхового возмещения» (см. диаграмму 4 Приложения 4). То есть страхователей не устраивает не только «сколько» выплачивается, но и «как» это делается и как определяется размер выплат.

Имеющиеся данные не позволяют авторам сделать однозначные выводы о природе низкого уровня показателя отношения выплат к премиям. Можно выдвинуть лишь следующие гипотезы.

1. Это явление объясняется сильной сегментацией рынка страхования, наличием барьеров доступа в те или иные сегменты конкурирующих страховых компаний, высоким уровнем концентрации рынка в отдельных его сегментах (см. подробнее ниже). Все это дает страховым компаниям определенную монопольную власть над рынком и позволяет диктовать свои условия клиентам, в том числе такие, которые предполагают незначительность и затрудненность выплат.

2. Широкое распространение квазиобязательного (обусловленного) страхования (см. подробнее ниже) делает большинство договоров по этим видам страхования формальными, по сути не предполагающими реальные выплаты. Отсюда низкий уровень выплат в целом.

[9] *См.: http://www.bafin.de/*

[10] *Страховая франшиза – это убытие, которая не покрывается страховщиком по условиям страхования*

3. Незначительная экономия на масштабах из-за недостаточного распространения страхования (отсюда высокие средние издержки, то есть издержки на одну услугу, страховщиков и необходимость покрытия их за счет более высокой разницы между премиями и выплатами). Впрочем, этой причиной нельзя объяснить разницу в показателях в сравнении, например, с Республикой Беларусь (42–45%).

4. Высокие издержки страховых компаний в сравнении с аналогичными издержками за рубежом. Это могут быть более высокое налоговое бремя (например, по налогам и прочим обязательным платежам на труд, которые в Узбекистане очень значительны), более высокий уровень других видов транзакционных издержек (например, очень высокие издержки получения средств в наличной форме в банке или при конвертации валюты, с чем предприниматели и страховые компании за рубежом практически не сталкиваются).

В любом случае мы имеем факты подтверждающие, что уровень выплат в Узбекистане существенно ниже уровня этого показателя в большинстве других стран. Следует принять во внимание мнения опрошенных руководителей предприятий о несоответствии процедуры определения ущерба и выплаты страхового возмещения интересам страхователей. Это означает, что стоит обратить особое внимание на защиту прав потребителей услуг страховых компаний.

Сравнимость услуг различных компаний, однозначное понимание страховщиками и страхователями того, что представляет собой каждый страховой продукт дает стандартизация наиболее массовых страховых услуг. В настоящее время параметры качества страховых услуг определяются в «методических указаниях» и «типовых правилах», разработка которых предусматривается Программой реформирования и развития страхового рынка Республики Узбекистан на 2007–2010 годы. Эти документы рассылаются по компаниям и должны использоваться в их практической деятельности. Но стандарты эффективнее защищают интересы потребителей по причине более высокого уровня прозрачности (они обязательно должны быть опубликованы) и более широких возможностей внешнего контроля за качеством. За несоблюдение стандартов потребитель может подать в суд. В январе 2009 года Министерством юстиции за №1891 было зарегистрировано «Положение о единых требованиях и стандартах предоставления страховых услуг для сферы бизнеса». Это положение определяет основные понятия и требования по договорам страхования от ущерба, связанного с прерыванием бизнеса или с неисполнением обязательств контрагентами. Таким образом, принят документ, достаточно подробно регламентирующий действия страховщиков как на стадии заключения, так и при исполнении страхового договора. Сейчас некоторые специалисты говорят о необходимости принятия подобных положений для страхования автотранспорта, страхования грузов и сельскохозяйственного страхования.

Зарубежный опыт показывает, что защита прав и интересов страхователей должна осуществляться на трех нормативных уровнях: на уровне страхового законодательства, определяющего общие принципы отношений в сфере страхования, на уровне правил страхования и на уровне страхового договора. Конкретные, детальные условия страхования регулируются Правилами каждого вида страхования, которые устанавливает страховщик.

Каждый страхователь, реализующий свои страховые интересы, знакомится с Правилами соответствующего вида страхования, и, если содержащиеся в Правилах условия страхования устраивают страхователя, он может заключить договор страхования со страховщиком. Однако, Правила страхования не должны противоречить принципам страхового законодательства, которое в развитых странах достаточно подробно и детально описывают отношения сторон страхового рынка и это – одна из функций органов страхового надзора – принятие мер, направленных на предупреждение и пресечение нарушений

законодательства со стороны страховщиков.

Разработанные страховщиком правила страхования по отдельному виду страхования характеризуют страховой продукт, включающий положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения. Число страховых продуктов с развитием экономики, общества, потребностей в страховании и самого института страхования закономерно расширяется. Например, в Узбекистане их число превышает 150, в России – 300, в развитых странах число страховых продуктов уже достигает нескольких тысяч. В этих условиях задача стандартизации страховых услуг кажется трудновыполнимой. Тем не менее, «типовые правила» и «методические рекомендации» являются достаточно часто используемыми инструментами, причем не только для обязательных, но и для наиболее массовых, добровольных видов страхования. К таким видам страхования относятся авто-КАСКО[11]; страхование лиц, выезжающих за рубеж; ДМС (программы для взрослых и детей); страхование имущества (физические и юридические лица); страхование заложенного имущества; страхование ипотечных кредитов и некоторые другие.

Построение системы стандартизации страховых услуг может идти по принципу «снизу-вверх» с использованием образцов передовой зарубежной практики. Многие крупные страховые компании за рубежом сами разрабатывают и принимают внутренние стандарты качества обслуживания потребителей. В обобщенном виде стандарты качества обслуживания клиентов могут быть сформулированы следующим образом:

1. Полнота информации, предоставляемой клиенту на всех этапах взаимодействия со страховой компанией;
2. Соблюдение сроков обслуживания клиента;
3. Информирование о возможных задержках в решении вопросов клиента, если таковые могут возникнуть;
4. Предоставление полного, аргументированного ответа на обращения клиентов;
5. Корректность и вежливость в обслуживании клиентов.

Работающие положения корпоративных стандартов через некоторое время вполне могут составить основу общеобязательных нормативных актов.

Еще одним способом защиты интересов страхователей может стать государственное содействие в организации независимой структуры по защите прав потребителей страховых услуг. Содействие не означает, что государство будет контролировать деятельность данной структуры. Просто можно ускорить в рамках действующего законодательства процесс прохождения процедур, необходимых для создания организации в форме ННО. Данная организация могла бы взять на себя досудебную и внесудебную защиту прав и интересов страхователей. Это может быть как страховой Омбудсмен, так и ассоциация страхователей – общество защиты прав страхователей, которое может быть организовано самими страхователями в форме ННО. Надо отметить, что на постсоветском пространстве количество и качество организаций, защищающих права страхователей, не отвечает потребностям защиты их интересов. Согласно международному опыту функция таких организаций состоит в выявлении недобросовестных страховщиков, защите законных интересов потребителей страхования, участии в

[11] *Авто-КАСКО – вид добровольного страхования автотранспортного средства от ущерба*

разработке и утверждении типовых правил страхования, экспертизе законопроектов и программ страхования. В странах с развитым страховым рынком возможно существование нескольких организаций такого типа. Среди стран Восточной Европы положительный опыт защиты интересов страхователей наблюдается на Украине, где ассоциация страхователей ведет активную работу по защите интересов потребителей страховых услуг[12].

В настоящее время при государственном регулировании страхового рынка наибольшее внимание уделяется вопросам платежеспособности и финансовой устойчивости страховщиков. Повышение с 1 января 2010 года минимальных размеров уставного капитала, требование формирования уставного фонда еще до получения лицензии и на 90% за счет собственных денежных средств участников, жесткие нормативы по платежеспособности, размещению активов и формированию страховых резервов, ежеквартальное предоставление отчетов в Госстрахнадзор, создают ситуацию, в которой страховая компания может просто «исчезнуть» с рынка или обанкротиться[13]. Понятия «неплатежеспособность», «несостоятельность» и «банкротство» в отношении страховщиков в нормативно-правовых документах не применяются. Страховщик может быть ликвидирован либо по решению учредителей (с разрешения Госстрахнадзора), либо по решению суда согласно иску Госстрахнадзора. Инициирование процедуры ликвидации страховщика другими участниками рынка не предусмотрено. Если страховщик ликвидируется, то до момента своей ликвидации в соответствии с планом согласованным с Госстрахнадзором он обязан выполнить заключенные ранее договора и выплатить страховые возмещения. Согласно договорам, по которым страховой случай не наступил, страховщик возвращает часть премии, пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования. В соответствии со статьей 20 Закона «О страховой деятельности» в первоочередном порядке удовлетворяются требования страхователей по договорам обязательного страхования в отрасли страхования жизни; во вторую очередь – требования страхователей по иным договорам обязательного страхования; в третью – требования иных страхователей (выгодоприобретателей) и только потом все остальные случаи.

Данная модель регулирования вполне работоспособна для текущего состояния рынка и опирается в основном на административные рычаги и в перспективе может давать сбои. Например, если объем страховых операций возрастет в 10-15 раз, сможет ли Госстрахнадзор столь же тщательно контролировать поведение всех страховых организаций, число которых также неизбежно вырастет? Что произойдет, если будет ликвидирована компания, работающая в отрасли страхования жизни, имеющая договоры пенсионного страхования или другие договоры накопительного страхования? В этом случае не будет работать механизм возврата части премии, потому что договоры либо заключены на длительный срок, либо вообще бессрочные? Соответственно возникнет вопрос о передаче обязательств страховщиком по договорам страхования другим финансово-устойчивым страховщикам или фонду гарантирования выплат, который обязательно придется создавать как только накопительное страхование и страхование жизни станут более популярными. Однако механизм передачи страховых обязательств (страхового портфеля) отсутствует. Наконец, жесткий текущий контроль безусловно способен предотвратить «страховые аферы». В Узбекистане, в отличие от других стран постсоветского

[12] Подробнее о работе Ассоциации страхователей Украины можно узнать на их сайте www.insurhelp.org.ua

[13] В соответствии с Постановлением Президента Республики Узбекистан от21.05.2008 «О дополнительных мерах по дальнейшему реформированию и развитию рынка страховых услуг» размеры минимального уставного фонда составят в отрасли общего страхования – в сумме, эквивалентной 750 тыс. евро; в отрасли страхования жизни – в сумме, эквивалентной 1000 тыс. евро; по обязательному страхованию – в сумме, эквивалентной 1500 тыс. евро; исключительно по перестрахованию - в сумме, эквивалентной 4000 тыс. евро.

пространства, не было случаев исчезновения руководителей страховых компаний вместе с деньгами страхователей. Однако, данный контроль не всегда способен обеспечить уровень обслуживания, способный удовлетворить клиентов. То, что могут сделать рыночная конкуренция, институты гражданского общества и информационная прозрачность рынка, часто бывает не под силу административному контролю.

3.2. Расширение обязательного страхования

Обязательное страхование делится на 4 вида: 1) обязательное страхование согласно законодательству; 2) страхование, обязательное в силу договора (обусловленное страхование); 3) обязательное государственное страхование; 4) обязательное государственное социальное страхование.

Обычно под обязательным страхованием подразумевают только первый из этих видов. Второй вид не считается обязательным видом страхования в соответствии гражданским законодательством, так как в договоре могут быть предусмотрены и другие условия, или страхования можно избежать, отказавшись от заключения договора. Согласно третьему виду страхования у страхователя нет обязательства заключать договор со страховщиком и уплачивать страховую премию. Данная функция осуществляется государством за счет бюджетных средств. Обязательное государственное социальное страхование – это промежуточный вариант между обязательным и государственным страхованием. В его реализации не участвуют профессиональные участники страхового рынка. Но, исходя из сущности отношений и обязанности страхователей (чаще всего – работодателей) уплачивать взносы в социальные фонды, используемые по необходимости для компенсаций работникам по найму (несчастный случай, безработица и т. д.), является страхованием.

Еще до принятия Закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» в стране действовало 13 видов обязательного страхования. Из них 7 относятся к обязательному страхованию в трактовке ст. 922 ГК РУз и 6 к обязательному государственному страхованию в трактовке ст. 961 ГК РУз. В соответствии с Законом «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» подлежит обязательному страхованию ответственность за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц, а также окружающей среде в случае аварии на опасном производственном объекте. В частности, обязательным является государственное страхование военнослужащих, страхование пассажиров на транспорте общего пользования, страхование строительных рисков на объектах, возводимых за счет средств государственного бюджета, страхование жизни и здоровья адвокатов (за счет средств адвокатуры), жизни и здоровья работников железнодорожного транспорта, профессиональной ответственности аудиторов, таможенных брокеров, налоговых консультантов.

В последние годы наблюдается тенденция к расширению числа видов обязательного страхования. После принятия соответствующего Закона, произошла реформа обязательного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. 17 апреля 2009 года принят Закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности работодателя». Имеется проекты нормативных актов об обязательном страховании сельскохозяйственных рисков и об обязательном медицинском страховании. Есть предложения по внедрению обязательного страхования строений от огня и землетрясений, депозитов в кредитных союзах.

Исходя из зарубежной практики, считается оптимальной доля обязательных видов страхования в общем объеме собранных премий составляющая 30-40%. При этом многолетний опыт зарубежных стран привел к выработке четких критериев, определяющих, в каких случаях государство вводит обязательное страхование. Государство вводит

обязательное страхование в случае, когда определенная группа рисков не принимается страховщиками на страхование на коммерческой основе в силу нерентабельности, либо стоимость коммерческого страхования слишком высока для страхователя, либо страхователь недооценивает степень опасности и возможные последствия наступления страхового случая, но при этом существует общественная потребность в страховой защите таких рисков. Таким образом, для введения обязательного страхования страховой интерес должен быть не только у страхователя, но и у других лиц и может быть даже в большей степени, чем у страхователя.

Примером может служить страхование гражданской ответственности, вид страхования, распространенный в развитых странах и во многих из них предусмотренный законодательно. Смысл такого законодательства в том, что каждый, кто использует опасные объекты или управляет такими объектами (например, средствами транспорта), должен нести ответственность за вред или ущерб, который может быть причинен имуществу или здоровью и жизни третьих лиц, в результате такого использования или владения.

Действующие и разрабатываемые методы обязательного страхования в Узбекистане достаточно однотипны. Страховые компании заключают договоры страхования и собирают страховую премию, формируют из нее страховые резервы и выплачивают возмещения. Однако, данные резервы не полностью находятся в распоряжении компаний. Некоторая их часть передается специально создаваемому фонду. Это связано с необходимостью гарантирования выплаты даже в том случае, когда страховая компания по тем или иным причинам не может выплатить возмещение. Однако такая практика ограничивает возможности для инвестирования этих резервов самими страховыми компаниями и вызывает споры вокруг норматива отчислений.

Механизм установления цен не прозрачен для участников рынка. Тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются правительством, как и правила страхования. Но эти тарифы и правила основываются на некоторых «средних» показателях и ориентированы на низкий уровень платежеспособности населения. Как результат – страховое возмещение может покрыть лишь незначительную часть нанесенного ущерба.

Одновременно, с развитием обязательного страхования, в стране наблюдается расширение сферы государственного социального страхования. Олий Мажлисом был принят Закон «Об обязательном государственном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». В этом случае, страховщиком является внебюджетный пенсионный фонд. Страхователи – физические и юридические лица, нанимающие персонал на основании трудовых договоров. Они выплачивают страховые взносы за счет фонда оплаты труда. Застрахованными лицами являются все сотрудники, работающие на основе трудового договора. В реализации этого закона задействована система социального обеспечения. Фактически его принятие означает разделение функций государственного финансирования социальных расходов и государственного социального страхования. Согласно Закону, страховое возмещение выплачивается в виде пособия на погребение, пенсии по инвалидности и пенсии по случаю потери кормильца, назначенных в результате несчастного случая на производстве или профессиональных заболеваний. Страховое возмещение выплачивается районными, городскими отделами социального обеспечения.

Государственное социальное страхование может защитить работников только от ограниченного числа рисков, от него нельзя ожидать выплат значительных сумм возмещения. В целях покрытия более широкого круга рисков, связанных с профессиональной деятельностью работников был принят Закон «Об обязательном страховании гражданской

ответственности работодателей». В реализации этого Закона в полной мере будут задействованы как страховые компании, работающие в отрасли общего страхования, так и в отрасли страхования жизни. В законе указывается, что «объектом обязательного страхования гражданской ответственности работодателя являются имущественные интересы работодателя при возникновении его гражданской ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью работника в связи с трудовым увечьем, профессиональным заболеванием или иным повреждением здоровья, связанным с исполнением им трудовых обязанностей». Данный Закон дополняет принятый в сентябре 2008 года Закон «Об обязательном государственном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», в котором целями обязательного государственного социального страхования обозначены «осуществление социальной защиты граждан путем законодательного установления их прав на обязательное государственное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обеспечение страхового возмещения в связи с причинением вреда жизни и здоровью работника в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания; улучшение состояния охраны труда и условий труда, сохранение здоровья работников». Круг застрахованных лиц определяется в обоих Законах одинаково и включает всех работающих по трудовому договору. Соответственно, источником страховых взносов являются средства работодателя. Размер взносов и в том, и в другом случае зависит от фонда оплаты труда.

В этом случае выбор сферы введения обязательного страхования в полной мере соответствует международному опыту и потребностям общества, так как профессиональная деятельность всегда в большей или меньшей степени связана с рисками вреда для здоровья. Тем не менее, следует отметить возможные отрицательные эффекты. Первый непосредственно связан со сферой страхования: действие этих законов может вызвать снижение стимулов для работодателей заключать договоры добровольного страхования от несчастных случаев и добровольного медицинского страхования своих работников. Добровольное страхование от несчастных случаев и добровольно медицинское страхование покрывают значительно более широкий круг рисков, но многие работодатели могут решить, что сфера их ответственности за безопасность труда теперь очерчена законом.

Второй эффект связан с возрастанием налоговой нагрузки[14]. Появление новых обязательных платежей по сути ничем не отличающихся от налогов, особенно платежей, привязанных к размеру фонда заработной платы, может стать для работодателей дополнительным стимулом для ограничения численности занятых и выплаты заработной платы в «конвертах». Возможно, что более эффективным в данном случае могло бы стать налоговое стимулирование добровольного страхования, но с четким установлением его стандартов и правил для того, чтобы избежать использование страхования в целях уклонения от уплаты налогов.

Из вышеуказанного можно сделать вывод, что принятые законы не будут иметь положительного социального эффекта. Для работников, естественно, лучше небольшая

[14] По данным, опубликованным в докладе Всемирного Банка, Международной финансовой корпорации и фирмы PricewaterhouseCoopers «Paying Taxes 2009 The global picture», Узбекистан занимает 179 место по уровню налоговой нагрузки на малый и средний бизнес из 181 страны, по которым проводилось исследование. Налоги и обязательные платежи перераспределяют 90,6% коммерческой прибыли предприятий малого и среднего бизнеса, в том числе, налоги на труд – 27,1% прибыли предприятий. Поэтому введение обязательного страхования с отчислениями от предприятий практически невозможно без снижения других видов налогов и обязательных платежей. (см. «Paying Taxes 2009 The global picture» pp. 75,78,84) www.doingbusiness.org/features/taxes2009.aspx. К тому же отечественные предприятия 106 раз в течение календарного года должны вносить различные обязательные платежи и оформлять соответствующие документы. Введение одного нового вида обязательного страхования при ежемесячной уплате взносов увеличит число этих процедур на 12.

гарантированная компенсация причиненного вреда здоровью, чем оставление этого вопроса на усмотрение работодателей. Вырастут и доходы страховых компаний. Однако расширение такой практики делает страховой рынок не гибким, снижает возможности для конкуренции страховых компаний, либо исключая их из процесса страхования (как в случае государственного социального страхования), либо ограничивая число конкурентов только теми компаниями, которые получат лицензию на осуществление этого вида обязательного страхования (статья 21 Закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности работодателей»). Если у страхователей теряются стимулы к добровольному страхованию, то у страховщиков, по крайней мере на некоторое время, исчезают стимулы для совершенствования страховых продуктов и активной работы по привлечению клиентуры. Точнее, такие стимулы останутся только у тех, кто не сможет получить лицензию на проведение обязательных видов страхования.

Пока еще рано говорить об объективных результатах действия Законов «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и «Об обязательном государственном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Можно представить лишь мнение предпринимателей, работавших в условиях действия этих законов в 4-м квартале 2008 года. Более трети опрошенных – 34,5% – заявили, что новые Законы никак не отразились на деятельности их предприятий, 42,7% отметили увеличение расходов на уплату страховых взносов, 28,2% констатировали увеличение затрат времени и сил сотрудников на работу с документами по страхованию. Положительные эффекты правовых нововведений оценило меньшее число участников: 17,4% отметили, что принятые Законы снизили риск крупных убытков в случае наступления ответственности и 13,6% заявили, что принятые законы побудили их к введению соответствующих мер по повышению безопасности труда и работы автотранспорта предприятия.

В качестве целей развития обязательных видов страхования отмечают развитие добровольных видов страхования[15], замену страховой защитой части государственных социальных гарантий, защиту широких слоев населения, повышение уровня страховой культуры и доверие к страхованию. Базовыми принципами обязательного страхования являются:

- всеобщность;
- обязательность;
- гарантированность выплат.

Однако, в действующей схеме обязательного страхования содержатся некоторые угрозы для реализации его целей и принципов. Установление государством уровня тарифов и сумм страхового возмещения может привести к неполному покрытию ущерба. В то же время, распространенная «социально ориентированная» трактовка государственных условий выплаты страхового возмещения может вызвать высокий уровень убыточности этих видов страхования для страховых организаций, что подтверждается примерами уже действующих видов обязательного страхования.

В том случае, если принцип гарантированности выплат не будет работать или в значительном числе случаев выплаты не будут компенсировать страховой ущерб, тогда всеобщность и обязательность превращаются из принципов страхования в принципы налогообложения, а обязательные формы страхования начинают восприниматься как

[15] *Некоторые эксперты считают, что обязательное страхование прививает культуру страхования, повышает степень доверия к страховым продуктам, что позволяет затем развиваться добровольному страхованию. Однако большинство специалистов утверждает, что чаще всего происходит прямо противоположное. Во-первых, обязательное страхование вытесняет добровольное (те, кто раньше страховался добровольно, теперь вынуждены покупать обязательные полисы). Во-вторых, на практике зачастую обязательное страхование превращается в повинность, иногда просто формальную и никому не нужную (из-за низкого качества услуг), а это вряд ли способствует развитию страховой культуры.*

дополнительные налоги. В этом случае страхователи будут стремиться к уклонению от обязательного страхования. Опыт реализации Постановления Кабинета Министров №632 от 30.12.1994 г., на смену которому пришел закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» хорошо это демонстрирует. Согласно Постановлению страховая сумма не превышала 50 минимальных заработных плат, да к тому же уровень выплат составлял всего 4% (что удивляло наших соседей по СНГ на различных конференциях). Поскольку возмещение практически не выплачивалось, то и страхователи не хотели выполнять свою обязанность. Данный опыт должен быть учтен при реализации Закона об ОСГО.

Кроме того, ограничения, накладываемые на конкуренцию при обязательном страховании, скорее всего, должны сказываться на качестве и оперативности предоставляемых услуг. Эффективность страхования в значительной степени зависит от права клиента выбирать страховщика, возможности страховщика совершенствовать страховые программы, а значит и условия страхования, а также с выгодой инвестировать средства страховых резервов. В том случае, если выбор страхователя ограничен, а страховые компании лишены возможности влиять на условия страхования (а в некоторых случаях – даже исключены из процесса страхования), теряются многие преимущества коммерческого страхования, которое вытесняется огосударствленной страховой системой, которая (как показывает мировая практика) порождает такие явления, как формальность страхования, слабую защиту интересов страхователей, наличие теневых схем, коррупцию.

Влияние на оценку свободы выбора предприятиями страховой компании степени добровольности страхования указано в диаграмме №6 Приложения 4. Доля компаний, ответивших, что при заключении договоров добровольного страхования они в той или иной степени ограничены в выборе компании, составляет 3,8%. Об ограничениях в выборе страховщика при заключении договоров обязательного или обусловленного вида страхования сообщили 5,6% компаний, причем 3,8% отметили, что могут заключать такие договоры только с одной компанией. Следственно, обязательное страхование значительно ограничивает возможности страхователя по выбору страховщика.

Если говорить об обязательном страховании владельцев транспортных средств, то страхователи могут выбирать из 9 страховщиков. При этом 51,8% собранных премий приходится на две компании: ГАСК «Узагросугурта» – 33,4% и ГАСК «Кафолат» – 18,4%. На третьем месте идет СК ЗАО «AlfaInvest», владеющее 14,5% рынка по собранным страховым премиям. Если же судить по количеству проданных полисов, то на первые две компании приходится 55%, а на первые три – 68,9%. В итоге, по этому массовому виду страхования конкуренция остается весьма ограниченной, а уровень концентрации рынка – высоким. Поэтому необходимо четко определить критерии, позволяющие вводить новые виды обязательного страхования. Введение того или иного вида обязательного страхования должно осуществляться только тогда, когда существует уверенность, что обязательное страхование по каким-то причинам эффективнее добровольного, что возмещения будут выплачиваться в установленные сроки в соответствии с договорами и не будут требовать от застрахованных лиц или их представителей значительных усилий и затрат. При несоблюдении вышеуказанных условий доверие населения к страховщикам и страхованию в целом будет подорвано. В связи с этим рекомендуется ввод новых массовых форм обязательного страхования не ранее, чем через полтора года после введения в действие Закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». За этот период будут выявлены все слабые места функционирования этого закона, что позволит избежать подобных проблем при введении других форм обязательного страхования.

3.3. Особенности «обусловленного» страхования

Согласно статистическим данным в Узбекистане присутствует тенденция постоянного роста доли добровольного страхования: за 2002-2007 годы доля обязательного страхования в собранных страховых премиях снизилась с 15,9 до 4,7%, и только в 2008 году с введением в действие Закона об ОСГО она выросла до 8,4% (см. рис. 2). Однако статистика в данном случае «лукавит». Дело в том, что в настоящее время наибольшее развитие получили не действительно добровольные, а так называемые «обусловленные» (обязательные, в силу договора) виды страхования, такие как страхование заложенного имущества, страхование объекта лизинга, страхование от невозврата заемщиком кредита, страхование заемщика от несчастных случаев, страхование транспортных средств, занимающихся коммерческими перевозками пассажиров и грузов и т.д. Особенность этих видов страхования состоит в том, что без заключения страхового договора невозможно осуществлять определенные действия – получить кредит или взять оборудование в лизинг, получить лицензию на оказание транспортных услуг или экспортировать свою продукцию. Страхователи и выгодоприобретатель (лицо, имеющее страховой интерес) при этом зачастую различаются. Банк интересуют жизнь и здоровье заемщика лишь в той степени, в какой это важно для его способности погасить кредит.

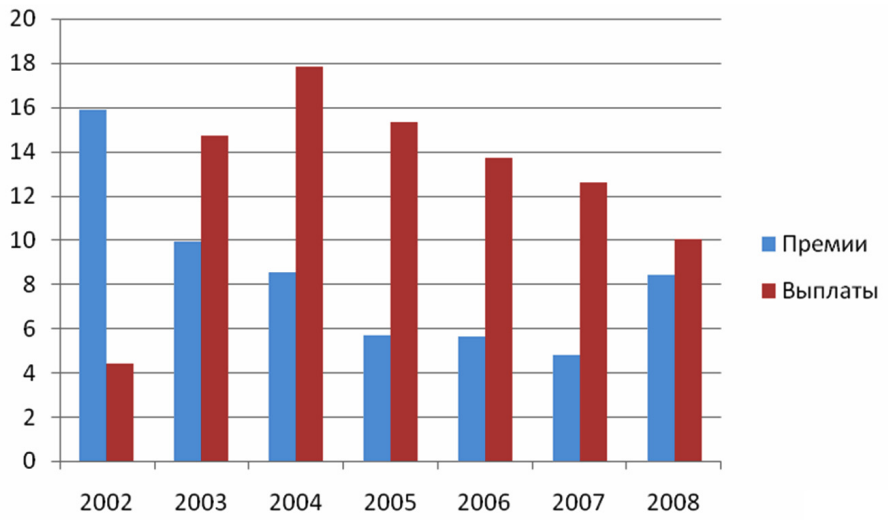

Рис. 2. Динамика показателей страховых премий и выплат по обязательным видам страхования (в % к показателям по всем видам страхования)

Совершенно правомерно, когда банки и лизинговые компании требуют страховку от своих контрагентов, защищая тем самым свои имущественные интересы. Однако, в Узбекистане данная практика приняла расширенный характер. Например, страхование экспортно-импортных контрактов существует во всем мире, но практически нигде оно не является обязательным. В Узбекистане, когда перед экспортером ставят выбор: или 100% предоплата от иностранного партнера (что во многих случаях просто невозможно) или страхование контракта, то добровольное страхование фактически становится обязательным (точнее – квазиобязательным). В этом случае, страхование превращается из средства защиты от рисков в формальность, барьер, который предприниматели хотят преодолеть с наименьшими затратами, не задумываясь ни о сущности, ни о положительных сторонах страхования.

Представители страхового бизнеса, которые считают, что наш страхователь еще «не дорос» до понимания положительных сторон страхования, приводят в качестве аргумента то, что страхователи не всегда внимательно читают страховой договор. Мы задали этот вопрос самим страхователям и выяснили (диаграмма №7 Приложения 4), что данная проблема имеет место в большей степени при заключении обязательных и «обусловленных» договоров страхования. Если при добровольном страховании 22,2% респондентов невнимательно читали договор или не читали его вообще, то при заключении договоров обязательного и «квазиобязательного» страхования таких было 26,4%.

Особенно хорошо видно отношение предпринимателей к «обусловленному» страхованию при таком достаточно массовом виде страхования, как страхование заложенного имущества при получении кредита, которое еще несколько лет назад было в числе обязательных видов страхования, но затем его перевели в разряд видов, определяемых кредитной политикой банков. Для того чтобы получить кредит, заемщик должен предоставить в залог движимое или недвижимое имущество. Чтобы снизить риск нанесения ущерба этому имуществу, банк требует его застраховать. При таком «страховании» главной целью предпринимателя становится получить необходимую «бумажку» в виде страхового полиса как можно дешевле, не обращая внимания на реальное качество услуг страхования. Некоторые страховые компании охотно «идут на встречу» заемщикам, составляя при этом договора таким образом, что выплата страхового возмещения становится практически невозможной.

Банк же обеспечивает свою безопасность тем, что имеет перечень «особо доверенных» страховых компаний, полисы которых он принимает в обеспечение кредита. В результате и возникает сегментация страхового рынка: чтобы получить кредит в определенном банке, нужно застраховаться в определенной компании. При этом не имеет значения, что этот бизнесмен уже 10 лет является клиентом другой компании, которая тоже страхует риски, связанные с получением кредита. В условиях монополизма, клиент всегда оказывается в невыгодных условиях. Поэтому зарубежные консультанты предупреждают: «Если банк требует предоставления полиса определенной компании, подумайте, может это выгодно больше банку, чем Вам».

Сегодня, мы вынуждены констатировать усиление этой тенденции к сегментации, которая выражается в стремлении банков учредить собственные страховые компании. В 2008 году в Узбекистане появились три новых страховщика: ДП ООО «Alliance Insurance», принадлежащая ЧОАКБ «Alp Jamol Bank», ООО «Finans Sugurta», основными владельцами которой являются ЧОАКБ «Uktambank» и ООО «Inteko-Sarmoya», и СК «Agro Invest Sug'urta», учредителями которой выступили ОАКБ «Mikrokreditbank», ОАКБ «Turonbank» и «Agromashleasing».

Не отрицая того, что такая активность банков в учреждении страховых компаний вызвана налоговыми стимулами, предоставленными участникам страхового рынка, гарантией права свободно действовать на рынке ценных бумаг, а также общемировой практикой активного участия банков на страховых рынках, в реальности уже имеются факты ограничения права выбора для клиентов банков при выборе страховой компании.

Это только теоретически, что заемщик имеет право выбора коммерческого банка куда обратиться. Практически для того, чтобы взять в банке кредит, предприниматель должен обслуживаться в этом банке, иметь расчетный счет, что означает его «привязку» к определенному банку. Если же кредиты выдаются за счет средств кредитных линий, направленных на поддержку малого частного или семейного бизнеса, то степень зависимости заемщика от банка возрастает еще больше, так как эти средства предоставляются только

через банки, определенные соответствующими программами поддержки. В таких условиях предприниматель-заемщик становится слабейшим партнером и нуждается в защите своих прав как от банка, так и от страховщика. Если мы признаем право финансовых и лизинговых учреждений защищать свои интересы, то мы также должны признать право страхователя на выбор страховой компании и условий страхования. В зарубежных странах такой механизм существует в виде аккредитации страховых компаний при банках. Условия аккредитации устанавливаются нормативно-правовыми актами и являются ясными и прозрачными, отражающими надежность и профессиональную компетентность страховых компаний. Списки аккредитованных компаний при каждом банке являются открытой информацией, доступной клиентам.

В ходе опроса подтвердилось мнение, высказанное экспертами, что страхователи по договорам обязательного и «обусловленного» страхования не всегда обращаются за выплатой страхового возмещения (диаграмма №8 Приложения 4). Если по договорам добровольного страхования страхователи обращались за выплатой возмещения в 100% наступления страховых случаев, то по «недобровольным» договорам – только в 50% случаев. Отчасти это можно объяснить тем, что при обязательном и «обусловленном» страховании договор заключается не в пользу самого страхователя, поэтому за страховым возмещением обращается выгодоприобретатель (лицо, которому нанесен ущерб по договорам страхования ответственности, банк при страховании заемщика и т.д.). Но как показывает диаграмма №8, это нельзя считать единственным объяснением. По «недобровольным» договорам страхования были удовлетворены только две трети претензий страхователей на возмещение. Иными словами, шансы на получение возмещения по таким договорам ниже, чем при добровольном страховании, при этом его размеры меньше и иногда не покрывают затраты времени и средств на его получение (сбор и оформление документов), поэтому обращение за возмещением просто не имеет смысла.

Решение проблемы ограничения конкуренции на рынке страховых услуг может быть различным. Может оказаться полезен опыт кредитной политики «Национального банка внешнеэкономической деятельности», который установил требования к страховым компаниям на основе их показателей финансовой устойчивости и надежности, т.е. фактически ввел у себя институт аккредитации, и полис любой компании, которая соответствует этим требованиям, будет принят банком.

Другая возможность расширить спектр услуг страховых компаний, с которыми работают банки – разрешить им продавать продукты страховых компаний населению через свои отделения розничных услуг. Европейский опыт показывает, что когда отделение банка представляет собой «финансовый супермаркет», предоставляющий широкий спектр услуг по оплатите счета, открытию кредитной карты, вклада, то и страховые продукты там продаются достаточно успешно. В Узбекистане в настоящее время розничная продажа страховых услуг через отделения банков не допускается. Разрешение такой практики сделало бы банки заинтересованными в сотрудничестве с широким кругом страховых компаний и приблизило бы страховые продукты к населению, которое посещает отделения банков намного чаще, чем офисы страховых компаний. И самое главное, чем более конкурентным будет рынок, тем чаще страховые компании должны будут ориентироваться именно на интересы страхователей.

3.4. Уровень конкуренции на страховом рынке Узбекистана

Считается, что чем ниже концентрация рынка, тем выше на нем конкуренция. Страховой рынок Узбекистана в отрасли общего страхования имеет устойчивую тенденцию к снижению концентрации (см. рис. 3).

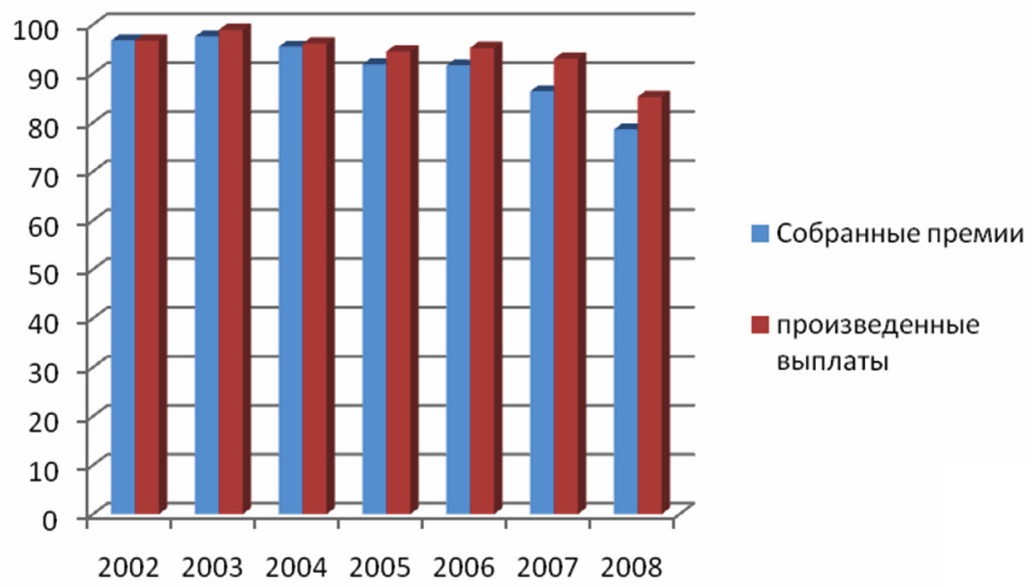

Рис. 3. Доля 10 крупнейших по объему премий и выплат компаний в их общем объеме (в %)

Об усилении конкуренции на рынке свидетельствует целый ряд произошедших событий в 2008 году. Во-первых, НКЭИС «Узбекинвест» впервые перестала быть лидером по объему собранных страховых премий, ее доля сократилась с 23,6% до 9,9%. В результате крупнейшая по размеру уставного капитала компания оказалась лишь на 4 месте по объему собранных премий, пропустив вперед сразу три компании, которые ранее следовали за ней – ГАСК «UzAgroSugurta», UVT Insurance и Ingo-Uzbekistan. Если лидерство ГАСК «UzAgroSugurta» объясняют широкой розничной сетью, то успех других двух компаний – еще одна иллюстрация того, как несколько крупных контрактов могут изменить ситуацию на отечественном рынке страхования.

Во-вторых, вторая пятерка компаний, которые имеют значительно больше небольших договоров и страхуют на менее крупные суммы, смогла в 2008 году существенно увеличить свою долю в собранных за два года страховых премиях: их доля увеличилась с 7,9% до 17,8% рынка, что говорит о тенденции к росту конкуренции на рынке. При этом доля пятерки лидеров сократилась с 80,1% до 60,6%.

Уменьшение концентрации рынка и рост конкуренции должны приводить к снижению цен, т.е. страховых тарифов. Насколько это имеет место, показывает рис. 4.

Отношение собранной страховой премии к обязательствам – это и есть средний тариф. Естественно, по этим данным ничего нельзя сказать о ценах на конкретные страховые услуги, но они показывают, что в среднем уровень тарифов за последние годы имеет тенденцию к росту, что не совсем укладывается в схему усиления конкуренции. Хотя, возможно, это связано с тем, что страховые компании стали более тщательно оценивать риски и стоимость страховой защиты от них.

Другой вопрос, часто возникающий в среде самих страховщиков – подозрения конкурентов в демпинге. Однако представляется, что относительно низкий уровень тарифов отдельных компаний, вероятнее всего, связан не с демпингом (так как он не может быть массовым явлением), а с низким уровнем выплат. Дальнейшее развитие рынка должно привести к росту уровня выплат, а, следовательно, и убыточности страхования, что вызовет необходимость повышения тарифов.

О роли выплат, как инструмента конкуренции, говорят следующие цифры. По данным за

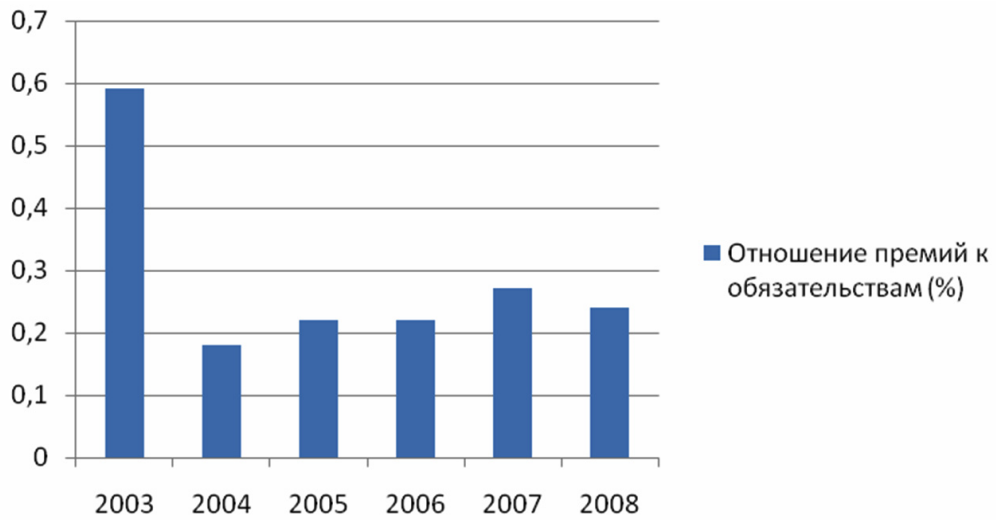

Рис. 4. Отношение собранной страховой премии к обязательствам (%).

2008 год, на долю 10 лидирующих компаний приходится 78,5% собранных премий и 85,2% произведенных выплат[16]. При этом три лидирующие компании выплатили 69,3% всех возмещений. На остальные 25 компании приходится чуть более 30% выплат. Это демонстрирует, что получить компенсацию ущерба от многих отечественных страховых компаний не так-то просто. Опрошенные предприниматели отметили, что для получения страхового возмещения необходимо сделать значительные дополнительные затраты на сбор фактов, материалов, свидетельских показаний для доказательства страхового случая. Получается, что «бремя доказывания» того, что страховой случай произошел, лежит на самом страхователе. В результате, как уже говорилось выше, некоторые страхователи отказываются от получения страхового возмещения, что снижает уровень выплат.

Страховая франшиза – доля убытка, которая не покрывается страховщиком согласно условиям страхования: чем она больше, тем ниже может быть страховой тариф. Франшиза относится к числу условий, которые оценивались страхователями как в значительной степени не соответствующее их интересам. То же самое можно сказать и о наличии большего или меньшего списка исключений. Чем меньше рисков, которые включает в себя страховой полис, тем ниже может быть страховой тариф.

Увеличение размера франшизы и расширение списка исключений – это законные способы снижения сумм страховых возмещений. А могут быть и не совсем законные. Во-первых, из-за отсутствия стандартов страхования под одним и тем же наименованием может продаваться разная услуга. Например, что такое риск «утраты товарной стоимости» в страховании грузоперевозок и чем он отличается от риска гибели (потери) груза? Если в разных страховых компаниях характер страхового случая понимается по-разному, то различным будет и возмещение. Если существуют разночтения между компанией и клиентом в понимании того, какие риски принимаются на страхование, то у компании есть сильный стимул при данном уровне страхового тарифа трактовать перечень принятых рисков как можно уже, чтобы сократить вероятность выплаты страхового возмещения.

Существуют наблюдения и свидетельства того, что ограничения конкуренции на рынке страхования имеют место. Одно из них – наличие привилегий у так называемых «кэптивных» компаний, то есть компаний, созданных при участии государственных

[16] *На рис. 3 видно, что доля 10 крупнейших компаний по собранным премиям снижается быстрее, чем доля крупнейших компаний по размеру выплат.*

органов (агентств). Такие компании страхуют риски предприятий данной отрасли (обычно эксклюзивно), так как «вышестоящие» организации не допускают к работе с предприятиями отрасли другие страховые компании. Также имеют место случаи, когда для получения лицензии или разрешения на осуществление какой-либо деятельности требуется страхование имущества или ответственности, лицензирующее ведомство отдает предпочтение полису «своей» страховой компании. Из 110 опрошенных предприятий 9 заявили, что на выбор ими страховой компании оказывает влияние «вышестоящая» или лицензирующая организация. Эксперты также высказывали мнение о том, что в наибольшей степени такая практика свойственна агентствам, выдающим лицензии и имеющим аффилированные страховые компании. Поскольку в данном случае у лицензирующего органа нет никакого объективного страхового интереса, то необходимо придерживаться правила: страхование не может являться условием получения разрешения для осуществления какой-либо деятельности. Опрос выявил новый вид ограничения конкуренции, связанный с введением в действие закона об ОСГО. Предприниматели отметили, что, в какой компании страховать гражданскую ответственность автовладельца, определяют в ГАИ. Но если данный факт имеет место даже в Ташкенте, тем более вероятны такие случаи в регионах, что отмечали эксперты во время интервью.

3.5. Доступ к информации

Прозрачность рынка является важнейшим условием его развития. Страховщики и другие участники рынка, прежде всего, страхователи должны иметь возможность получать всю необходимую информацию для того, чтобы принимать обоснованные решения по вопросам страхования. Большое значение имеет такая проблема, как непрозрачность деятельности страховых компаний, которые, заметим, являются учреждениями, привлекающими средства широких слоев населения и самых различных хозяйствующих субъектов. В силу требований части 2 статьи 6-1 Закона «О страховой деятельности» страховщики обязаны публиковать годовую финансовую отчетность. Однако нет механизма реализации вышеуказанного требования и потому страховщики публикуют отчетность сугубо добровольно, публикуя отчеты на свои сайты. Но делают это далеко не все и сравнивать содержащуюся в них информацию из-за различного объема и формата предоставляемых отчетов затруднительно. В этой связи важным ориентирующим показателем может быть доля отказов в выплате страхового возмещения к общему числу претензий, поступивших в страховую компанию.

Один из стереотипов, имеющийся у страховщиков по отношению к своим клиентам заключается в том, что для них важнее всего уровень страхового тарифа, и что они всегда готовы обратиться к компании, которая предлагает более низкую цену. Данный стереотип, согласно опросу страхователей, в общем является неверным. Мы опрашивали тех предпринимателей, которые уже имеют договоры страхования и для них по важности цена страховки находится только на третьем месте (по сумме ответов «очень важно» и «важно») – см. диаграмму №10 Приложения 4. Первые два места получили «условия страховых выплат в случае наступления страхового события» и «понятность и прозрачность условий страхования». Интересуют страхователей не только цена, но и возможность получить возмещение и гарантии такой возможности от страховых компаний. В первой пятерке также оказались «охват важных рисков» и «рейтинг страховых компаний, уровень их финансовой устойчивости». Это свидетельствует о потребности предпринимателей в объективной информации о страховщиках.

Информации не хватает не только участникам рынка, но и тем, кто в силу своих потребностей анализирует происходящие на нем процессы. Отсутствует информация об

объемах страховых услуг по классам страхования, с разбивкой на физических и юридических лиц, малый и крупный бизнес. Эти данные будут собираться уже в ближайшее время, так как начиная с 1 января 2009 года, внедрена система предоставления страховой отчетности по новым формам, в которых дана информация по классам страхования с разбивкой по физическим и юридическим лицам, а также по регионам республики, с указанием деятельности в т.ч. в сельской местности. Необходимо создать условия для того, чтобы эти данные стали доступны специалистам для тщательного анализа.

Для такой сферы, как страхование, имеющей дело с массовыми явлениями, доступ к статистической информации крайне важен. Например, одной из серьезных проблем в реализации Закона об ОСГО является отсутствие объективной и достоверной информации. Не публикуется точная статистика числа автомобилей в стране, статистика ДТП, а тем более их распределения по размеру ущерба. Примерно такая же ситуация складывается с медицинской, сельскохозяйственной и другими видами статистики, необходимой для осуществления страховой деятельности. Эта проблема может быть решена только при участии государства. Органы государственной власти, располагающие статистическими данными, должны быть обязаны предоставлять ее страховщикам или Госстрахнадзору на основании письменных запросов.

4. Основные направления совершенствования нормативно-правовой базы страховой деятельности

Особенность действующего законодательства заключается в том, что большая часть правоотношений регулируется подзаконными актами в форме различных Постановлений и положений. Непосредственно Закон «О страховой деятельности» содержит 28 статей преимущественно отсылочного характера. Значительная часть отношений в сфере страхования регулируется не страховой, а другими отраслями законодательства. Например, свою ответственность обязаны страховать таможенные брокеры (Таможенном кодексе), аудиторы (Закон «Об аудиторской деятельности») и налоговые консультанты (Закон «О налоговом консультировании»), но нет документов, регулирующих механизм этого страхования, и указанные виды страхования не включены в его общую систему.

Некоторые статьи Закона «О страховой деятельности» требуют конкретизации. Например, каковы особенности недопущения монополистической деятельности на страховом рынке (статья 24), какую информацию вправе получать страховщики, страхователи и другие участники рынка (статья 25).

Есть отрасли страхования, где отношения выстроены недостаточно четко, что вредит интересам конечных потребителей услуг. Например, все пассажиры общественного транспорта (начиная с городских автобусов и заканчивая авиаперевозками) страхуются от несчастных случаев. В большинстве случаев, особенно на наземном транспорте, пассажиры даже не задумываются, что в цену билета или проездной карточки входит страховая премия, если что-либо случится, то они вправе претендовать на возмещение. Поэтому правильнее было бы страховать ответственность перевозчиков. В этом случае можно расширить и спектр принимаемых на страхование рисков и увеличить сумму возможных возмещений и повысить качество транспортных услуг, заставив перевозчиков оказывать полный их комплекс.

Нормативно-правовая база, регулирующая сектор страхования содержит ряд неясностей и противоречий, которые необходимо устранить:

- Основополагающим документом, регулирующим сферу страхования, является глава 52 Гражданского кодекса Республики Узбекистан, которая затрагивает имущественное и личное страхование. В то же время согласно классификатору, утвержденному на основании Закона «О страховой деятельности», страхование разделяется на отрасль общего страхования и страхования жизни. Понятие «личное страхование» включает в себя как классы страхования, относящиеся к общему страхованию, так и относящиеся к страхованию жизни. Для того, чтобы регулирующие страховой сектор Законы и подзаконные акты действительно базировались на Гражданском кодексе, это несоответствие нужно устранить;
- В соответствии со статьей 914 ГК РУз договор личного страхования является «публичным договором». Это значит, что его правила и условия должны быть объявлены и быть одинаковыми для всех страхователей (например, договор страхования от несчастных случаев). На практике эта норма работает не всегда. Если, например, при авиаперевозках все пассажиры платят одинаковую премию, включенную в цену билета, то при страховании от несчастных случаев на рабочем месте условия страхования могут и должны быть разными для разных категорий работников;

- В ГК РУз предусмотрено страхование ответственности по договору. Однако, нет никаких регулирующих документов и механизмов осуществления такого страхования на практике;
- В ряде законодательных актов предусмотрено обязательное страхование профессиональной ответственности отдельных категорий работников, например, аудиторов, таможенных брокеров, адвокатов. Но не прописан механизм, регулирующий работу данной категории страхования.

Много вопросов вызывает практическая реализация Закона об ОСГО.

Во-первых, это неурегулированность отношений между страховыми компаниями и отсутствие единых баз данных о страховых случаях. Водитель, который нанес ущерб другому лицу, в следующий раз должен страховаться по более высокому тарифу. Если услугу по этому виду обязательного страхования оказывают 9 независимых компаний, ничто не мешает такому водителю приобрести полис у другого страховщика. Предусмотренная правилами страхования мера защиты заключается в том, что при заключении договора по ОСГО на новый срок страховщик потребует у заявителя «справку о страховании», выданную предыдущим страховщиком. Но вся работа по проверке подлинности этого документа ложится на страховую компанию, куда обратился потенциальный клиент. В случае, когда страхуется вновь приобретенный автомобиль, также трудно проверить был ли его владелец застрахован ранее и случались ли с ним страховые события.

Во-вторых, недостаточно четко урегулированы взаимоотношения между Фондом гарантирования выплат по ОСГО и страховыми компаниями. Для того, чтобы осуществлять обязательное страхование ответственности автовладельцев, компания должна стать членом Фонда. При этом она уплачивает единовременный взнос равный 0,1% установленного минимального уставного фонда для страховых компаний и уплачивает ежеквартально календарные взносы. Календарный взнос представляет собой денежные средства, ежеквартально перечисляемые страховщиками в Фонд гарантирования выплат. Размер календарного взноса устанавливается Фондом гарантирования выплат по согласованию со специально уполномоченным государственным органом, исходя из объема прироста за отчетный квартал общей страховой суммы по договорам обязательного страхования, заключенным страховщиком. Но имеется еще и статья 17 Закона, в соответствии с которой в случае осуществления обязательного страхования разница между доходами и расходами страховщика по данному виду страхования за год превышает 5% от указанных доходов, то сумма превышения направляется страховщиком на формирование страхового резерва для компенсации расходов на осуществление страховых выплат в последующие годы. В статье ничего не говорится о том, что эти средства передаются Фонду, но даже сотрудники некоторых страховых компаний понимают это как требование такой передачи средств. В итоге, страховая компания, понеся издержки по осуществлению страхования, не может в полном объеме инвестировать полученные от него средства в качестве своих страховых резервов.

В-третьих, необходимо уточнить вопросы, связанные с ценообразованием. Тарифы по данному виду страхования устанавливаются Постановлением Кабинета министров. Например, владелец «Нексии» должен заплатить сумму, эквивалентную 17 долл. США при максимальном страховом возмещении 3000 долл. США. Если вспомнить, что тариф по авто-КАСКО (разновидность добровольного страхования) составляет около 3% от страховой суммы, то можно с легкостью понять, насколько занижены тарифы ОСГО. Однако, такое занижение объясняется низкой покупательной способностью населения и наличием у страхования социальной функции. Сравнение тарифов ОСГО с тарифами авто-КАСКО вполне правомерно. Только в первом случае страхуется ущерб для чужого

имущества (ответственность), а во втором – для собственного. Поскольку автострахование – один из наиболее развитых видов страхования, им занимаются практически все компании и оно сугубо добровольно (за исключением получения лицензии на коммерческие перевозки), цену КАСКО можно считать рыночной для автомобильного страхования. Соответственно, если бы уровень цен был рыночным (равновесным), то они бы совпадали. Но на практике тарифы различаются в несколько раз.

В Законе есть и еще одна неясность. Статья 23 Закона гласит, что страховое возмещение выплачивается в размере причиненного вреда, но не более страховой суммы. На практике же возмещение выплачивается пропорционально, как часть максимальной страховой суммы (эквивалента 1050 долл. США). Это значит, что если Вам разбили фару, вы получите не ее рыночную стоимость, а часть максимальной суммы, предназначенной для возмещения материального ущерба, пропорциональной отношению ее стоимости к оценочной стоимости автомобиля[17]. Несмотря на то, что Закон требует выплаты возмещения, покрывающего ущерб в полном объеме.

Более того, не очень понятно, как оценивать долю стоимости фары в стоимости автомобиля. Если правила страхования, утвержденные постановлением Кабинета Министров №141 от 24 июня 2008 года, содержат подробную таблицу оценки ущерба жизни и здоровью, то в отношении вреда имуществу такой таблицы нет. Иными словами, сколько стоит фара в процентах от стоимости автомобиля, не установлено и вопрос в каждом случае должен решаться по результатам оценки ущерба. На момент подготовки аналитической записки методические указания или какие-либо другие материалы по оценке стоимости материального ущерба для целей обязательного страхования гражданской ответственности автовладельцев не были разработаны. Их необходимо разработать и ввести в силу обязательности этого вида страхования. Потерпевший не обязан соглашаться с оценкой размера ущерба, проведенной страховой компанией виновника ДТП и если не имеется четкой методики оценки ущерба, существует почва для подозрений, что размер ущерба занижен. Решение таких споров в судебном порядке является слишком дорогостоящим из-за небольших размеров возмещения материального ущерба, и поэтому вопрос должен быть урегулирован нормативно.

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств настолько заострено на частных лицах, что его механизм предусматривает только выдачу полиса, а не подписание договора страхования. В то же время юридическим лицам для ведения своей отчетности нужен именно договор. В результате страховые компании проделывают двойную работу с юридическими лицами: выписывают полис и подписывают договор. Эту ситуацию также можно изменить, если предусмотреть, что с юридическими лицами должен заключаться договор на страхование ответственности, а физическим лицам – выписываться полис, выполняющий роль договора. Хотя выписывание всего лишь полиса юридическим лицам не противоречит действующему законодательству – полис имеет силу договора, но у некоторых страхователей это стало предметом спора с контролирующими органами.

Правительство приняло ряд мер по сокращению налоговой нагрузки на профессиональных участников страхового рынка. Но в случае передачи части страховой премии на перестрахование, с этой части удерживаются платежи во внебюджетные фонды, причем эти отчисления должен делать как страховщик, принявший на страхование риск клиента, так и перестраховочная компания. Соответственно доходы, полученные в результате

[17] *Страховщики объясняют это тем, что полное возмещение даже небольшого ущерба невозможно из-за низкого размера максимальной страховой суммы.*

передачи части страховой премии на перестрахование, облагаются этими отчислениями дважды. Данная ситуация может быть решена, если в качестве налогооблагаемой базы страховщика на первой ступени будет рассматриваться только сумма собственного удержания.

Еще один пример необходимости совершенствования налогового законодательства. Действующая в стране система налогообложения не позволяет широко применять практику возврата страхового взноса, поскольку, в отличие от страхового законодательства других стран, в страховом законодательстве Узбекистана понятие возврата страхового взноса не отражено, в соответствии с Налоговым кодексом данные суммы выплачиваются из прибыли страховщика, что, естественно, крайне нежелательно для страховых компаний.

Выводы и рекомендации

1. Проведенное исследование рынка страховых услуг в Узбекистане показало, что сфера страхования в стране развивается достаточно быстро. Растут все показатели деятельности страховых компаний: объемы собранных премий, произведенных выплат и принятых на страхование обязательств. Растет число профессиональных участников страхового рынка: страховых организаций, страховых брокеров, компаний-ассистенс и др.

2. «Программа развития и реформирования страхового рынка Узбекистана на 2007-2010 годы», утвержденная Постановлением Президента Республики Узбекистан от 10 апреля 2007 года №ПП-618, позволила решить многие задачи по развитию современного рынка страховых услуг в Узбекистане. Приняты Законы «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», «Об обязательном государственном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», «Об обязательном страховании гражданской ответственности работодателей» также приняты связанные с данными законами изменения в другие акты законодательства. Введен в действие План счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности страховщиков и инструкция по его применению, проведена аттестация и выдан первый квалификационный сертификат актуария. Государством предоставлены налоговые стимулы страхователям и профессиональным участникам страхового рынка. Активно ведется информационная и разъяснительная работа среди населения о положительных сторонах страхования.

3. Вместе с тем не все показатели и тенденции развития страхового рынка внушают оптимизм. Многие такие показатели не публикуются официальной статистикой, что затрудняет анализ ситуации, выявление и решение актуальных вопросов. Существующая практика сравнения показателей, за ряд лет в текущих ценах, не может считаться обоснованной для определения динамики рынка. Показатели должны приводиться в сопоставимый вид на основе внутренних индексов цен (например, дефлятора ВВП) или курса иностранной валюты, к которой привязана деятельность страхового рынка (например, сума к евро). Также имеет смысл больше внимания уделять относительным показателям, таким, как доля собранных страховых премий в ВВП, отношение обязательств страховых компаний к ВВП, страховая премия на душу населения. Динамика данных показателей будет не такой впечатляющей, но зато они реально отражают роль страхования в экономике.

4. Проведенный в ходе подготовки данного документа опрос предпринимательских структур показал, что даже в Ташкенте договорами страхования (не считая договоров обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств) владеют не более 20% предприятий, несмотря на то, что все страховые компании имеют головные офисы в Ташкенте, и здесь же сосредоточена основная реклама страховых услуг. Таким образом, можно говорить о недостатке спроса на услуги страхования по сравнению с их предложением, что на самом деле и служит основным фактором, сдерживающим развитие рынка.

5. Низкий спрос на страховые услуги означает не отсутствие у населения и бизнеса осознания необходимости самозащиты от рисков и выделения для этого необходимых средств, а более низкую конкурентоспособность страховых продуктов по сравнению с

другими способами резервирования средств на случай наступления неблагоприятных событий или событий, способных повлечь за собой значительные расходы: вложения в недвижимость, иностранную валюту, на банковские депозиты и просто накоплением наличных денег.

6. Низкая конкурентоспособность страховых продуктов связана и с тем, что в ряде случаев страховое возмещение не способно компенсировать расходы, связанные с возникновением страхового случая, а также с неуверенностью страхователей в том, что страховое возмещение будет выплачено в сроки и в объемах, предусмотренных страховым договором. Статистика, согласно которой в 2008 году три лидирующие страховые компании выплатили 69,3% всех возмещений, оставшиеся – только 30,7%, что в результате дает вполне реальную почву для опасений.

7. В 2008 году введено в действие «Положение о единых требованиях и стандартах предоставления страховых услуг для сферы бизнеса». Это первый опыт стандартизации массовых страховых услуг. В ряде случаев в страховании стандартизация может оказаться более продуктивной, чем выработка «типовых правил» и «методических указаний» по причине юридической обязательности выполнения стандартов. Имеется необходимость в выработке таких же стандартов для страхования автотранспорта, грузов и сельскохозяйственных рисков, с дальнейшим охватом системой стандартизации других видов массового страхования. Введение стандартов не снижает значения разрабатываемых Государственной инспекцией по страховому надзору при Министерстве финансов Республики Узбекистан методических указаний и типовых правил, как инструмента методической помощи страховым компаниям.

8. В качестве механизма контроля за соблюдением стандартов и защиты прав потребителей на страховом рынке может быть введен институт страхового Омбудсмена или создана неправительственная организация страхователей, выполняющая функции общества защиты прав потребителей. Такие организации существуют во многих странах мира. Их появление вызвано к жизни спецификой и многообразием видов страховых услуг. Можно создать и отделения по защите потребителей финансовых услуг в действующих обществах защиты прав потребителей. В любом случае, вопрос о необходимости существования структур, защищающих права страхователей, назрел, и его нужно решать путем поддержки соответствующих инициатив, в случае их возникновения. Возможно, как вариант, выделить на конкурсной основе грант из числа тех, что представляются неправительственным некоммерческим организациям, для создания общества защиты прав страхователей.

9. Одной из основных тенденций рынка страхования в настоящее время является расширение сферы действия обязательного страхования. У этой тенденции имеются две основные опасности увеличения видов обязательного страхования (эта тенденция прослеживается в последние годы). Первая – рост транзакционных издержек бизнеса, что идет в разрез с курсом правительства на улучшение бизнес-климата и снижение налогового бремени на предпринимательский сектор. А это особенно опасно в условиях мирового экономического кризиса. Вторая – вытеснение обязательным и квазиобязательным страхованием действительно добровольного страхования, что будет иметь негативные долгосрочные последствия для рынка страхования и экономики в целом. Не случайно в зарубежных странах, при достаточно широком ареале действия обязательных видов страхования, оно вводилось постепенно и осторожно. В теории и практике выработаны правила, что обязательное страхование вводится тогда, когда в результате страхового случая ущерб наносится не страхователю, а третьим лицам. Это прежде всего страхование ответственности, а также страхование строений от огня. Те сферы, где риск несет только

потенциальный страхователь, обычно не охватываются системой обязательного страхования.

10. В условиях, когда Закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» действует менее года, вводить новые виды обязательного страхования нецелесообразно. На примере действия этого закона необходимо изучить все положительные и отрицательные воздействия на страховщиков и страхователей и на этой основе создать национальную модель обязательного страхования.

11. В Узбекистане сложившаяся система «обусловленного» страхования (страхования, обязательного в силу договора) отрицательно влияет на конкуренцию на страховом рынке и ограничивает для страхователя возможность выбора страховой компании. Наиболее ярко это проявляется при получении предпринимателями кредитов. В целях устранения негативных последствий «аффилированности» банков и страховых компаний следует ввести институт аккредитации страховых компаний при банках. Правила такой аккредитации должны быть понятными и «прозрачными», а списки аккредитованных при банке страховых компаний должны быть открытой информацией для потенциальных заемщиков. Более интенсивной конкуренции между страховыми компаниями могло бы способствовать разрешение коммерческим банкам продавать в своих розничных отделах страховые продукты любых компаний.

12. При «обусловленном» страховании, страхователь и носитель страхового интереса (выгодоприобретатель) зачастую – разные лица. Однако, в ряде случаев, когда заключением страхового договора обусловливается получение лицензии на определенный вид деятельности или регистрация экспортного контракта, становится непонятными, в чем заключается страховой интерес государственных агентств. Заключение страховых договоров для получения государственных услуг должно быть запрещено нормативными актами.

13. Необходимо ввести жесткие запреты на ограничения доступа страховых компаний в те или иные сегменты рынка, на возможности страхователей свободно выбирать страховую компанию из числа имеющих лицензии на осуществление данного вида страхования.

14. Важным условием повышения уровня доверия на страховом рынке должно стать расширение доступа к информации. В нем нуждаются как потребители страховых услуг, так и сами страховщики. Страховые компании должны, как и другие финансовые учреждения, публиковать финансовые отчеты. Необходимо усовершенствовать систему публикуемой статистики, сделать доступными для общественности обобщенные статистические данные о деятельности страховых компаний, включая их разбивку на бизнес и население, а разбивку бизнеса – по масштабам деятельности (хотя бы выделение малого бизнеса и по отраслям экономики). Самим страховщикам должна быть доступна государственная и ведомственная статистика, необходимая для оценки риска и вероятной убыточности различных страховых продуктов (число ДТП, заболеваемость, смертность от различных причин и т.д.).

15. Необходимо разработать механизмы обязательного страхования ответственности аудиторов, таможенных брокеров, ответственности по договору и создать единую систему страхового законодательства. Сегодня страхование профессиональной ответственности не имеет достаточного нормативно-правового обеспечения. В то же время страхование профессиональной ответственности – наиболее перспективное «поле» для расширения системы обязательного страхования.

16. В интересах потребителей необходима замена обязательного страхования пассажиров на обязательное страхование ответственности перевозчиков. Данная замена

способна стимулировать работу транспортных предприятий в направлении повышения степени безопасности и качества предоставляемых услуг.

17. Некоторые статьи Закона «О страховой деятельности» требуют конкретизации. Например, каковы особенности недопущения монополистической деятельности на страховом рынке (статья 24), какую информацию вправе получать страховщики, страхователи и другие участники рынка (статья 25).

18. Какими бы качественными не были услуги страховых компаний, в обществе и экономике, всегда есть потребность во взаимном страховании. Сильнее всего эта потребность там, где имеется большое число однородных мелких субъектов, велики средние операционные расходы и вероятность возникновения страховых случаев. Для того, чтобы обеспечить такие сообщества страховыми услугами, необходимо развивать общества взаимного страхования, нормативно-правовую базу для которых нужно разработать. Пример аграрного сектора, где фактически существует монополия на страховом рынке, хорошая иллюстрация того, что взаимное страхование не помешает. Соответственно, необходимо создать правовую базу для взаимного (кооперативного) страхования.

Представляется, что для повышения эффективности обществ взаимного страхования (ОВС) и обеспечения их выживаемости должны быть правильно выбраны границы экономической целесообразности их деятельности. Возможно, деятельность ОВС целесообразно сконцентрировать на страховании небольших рисков, а большие риски передавать в страховые компании (по аналогии с операционными задачами кредитных союзов, которые выдают небольшие по сравнению с банками суммы кредитов своим членам).

В этой связи очень важно законодательно детально урегулировать положения о правах и обязанностях членов ОВС, статусе ОВС как некоммерческой страховой организации, о функциях и правомочиях органов управления и контроля, а также вопросы перестрахования и налогообложения во взаимной страховой деятельности. Последнее весьма важно, так как страхователи объединяют собственные средства, прошедшие налогообложение, для осуществления собственной же страховой защиты и при этом не преследуют цели извлечения прибыли от страховой деятельности. Следовательно, оборот таких средств не должен подвергаться налогообложению.

Приложение 1. Основные термины страхования

По своей сути ***страхование*** – это система экономических отношений, включающая совокупность форм и методов создания специального фонда средств и его использования для возмещения ущерба от неблагоприятных случайных явлений, а также для оказания гражданам и их семьям помощи при наступлении различных событий в их жизни: дожития до определенного возраста, утраты трудоспособности и т.д.

В страховании как в двухстороннем процессе в обязательном порядке участвуют две стороны: страховщик и страхователь. ***Страховщик*** – это юридическое лицо любой организационно-правой формы, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее соответствующую лицензию. ***Страхователь*** – это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования или являющееся страхователем в силу закона.

Страховые фонды образуются исключительно на основе денежных перераспределительных отношений, обусловленных наличием ***страхового риска*** как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб. Источниками формирования страховых фондов общества являются платежи физических и юридических лиц, взимаемые на обязательной или добровольной основе.

В рамках системы образования страховых фондов сложились **два направления страховой деятельности:**

- ***государственное социальное страхование***, основанное на принципе коллективной солидарности и направленное на социальное выравнивание и обеспечение минимума благосостояния;
- ***индивидуальное страхование*** физических и юридических лиц, ***имеющее коммерческий характер*** и основанное, как правило, на принципе добровольности и осуществляемое страховыми компаниями.

Параллельное функционирование систем государственного социального и коммерческого страхования является неотъемлемой частью практически любой экономической системы.

Страхование играет ведущую роль в компенсации ущербов, и потребность в нем возрастает вместе с развитием экономики и цивилизации общественных отношений. На уровне индивидуального воспроизводства через страхование финансовые последствия определенных рисков перекладываются на страховые компании, что проявляется в основной – ***рисковой*** функции страхования. Профессиональная деятельность страховых компаний позволяет им проводить широкую систему мер предупредительного характера, контролировать и регулировать уровень риска в важнейших сферах хозяйственной и частной жизни, что реализуется в рамках ***предупредительной (превентивной)*** функции страхования. В рамках ***сберегательной (накопительной)*** функции страхования происходит сбережение (накопление) денежных сумм (преимущественно по договорам страхования жизни), обусловленное потребностью в защите достигнутого достатка и благополучия.

Ниже приведены основные термины страховой деятельности.

Анализ риска *(Risk Analysis)* – начальный этап риск-менеджмента, имеющий целью получение необходимой информации о структуре, свойствах объекта и имеющихся рисках. Собранной информации должно быть достаточно, чтобы принимать адекватные решения на последующих стадиях управления риском.

Вероятность страхового случая (Probability of Loss) – количественная характеристика возможности наступления событий, при которых выплачивается страховое возмещение (обеспечение). Степень вероятности наступления страхового случая является основой расчета премии по соответствующему виду страхования и, следовательно, устойчивости страховых операций и финансового положения страховой компании.

Возмещение убытка (Indemnification of Claim) – полное или частичное возмещение страховщиком ущерба страхователю, который последний понес в результате гибели или повреждения застрахованного имущества вследствие стихийных бедствий или других причин, покрытых страхованием. В имущественном страховании убыток возмещается страхователю или другому лицу по его указанию. При страховании ответственности перед третьими лицами страховое возмещение выплачивается лицу, которому причинен вред страхователем.

Выгодоприобретатель (Beneficiary) – лицо, указанное в договоре страхования, в пользу которого заключено страхование. В имущественном страховании по условиям страхования оно является получателем суммы страхового возмещения. В личном страховании, если в полисе не указано физическое лицо, которое назначается страхователем в качестве посмертного получателя страховой суммы, такими лицами могут быть наследники.

Государственное страхование (National Insurance) – страхование, при котором в качестве страховщика выступает государственная организация.

Добровольное страхование (Voluntary Insurance) – форма страхования, осуществляемая на основе договора. В отличие от обязательного страхования, при котором страхователь обязан по закону заключить договор о страховании своего имущества или ответственности перед третьими лицами, договор страхования заключается добровольно.

Договор страхования (Insurance Treaty) – соглашение между страхователем и страховщиком, регламентирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

Застрахованный (Assured) – лицо, участвующее в личном страховании, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты.

Коллективное страхование (Group Insurance) – форма страхования, применяемая для страхования нескольких лиц, которые выступают как единое целое для удобства решения административных вопросов. Обычно так поступают работодатели, страхующие своих работников. Групповой полис выписывается на работодателя или другого представителя группы застрахованных, а члены группы получают сертификаты как подтверждение того, что они застрахованы.

Обязательное страхование (Obligatory Insurance) – форма страхования, при которой отношения между страхователем и страховщиком возникают в силу действующего законодательства; характеризуется установлением фиксированных страховых сумм, тарифных ставок и других условий страхования.

Перестрахование (Reinsurance) – система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам (перестраховщикам) с целью создания по возможности сбалансированного страхового портфеля, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Перестрахование рисков достигается: 1) защитой страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофического; 2) оплатой сумм страхового возмещения по таким случаям, которая не ложится тяжелым бременем на одного страховщика, а осуществляется коллективно всеми участниками перестрахования соответствующего риска.

Полис (от итал. Polizza; англ. Policy) – письменный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора и содержащий его условия.

Премия (Premium, Charges of Insurance) – сумма, уплачиваемая страхователем страховщику за принятое последним на себя обязательство выплатить соответствующую сумму при наступлении страхового случая по условиям договора страхования или в силу закона.

Риск в страховании (Risk) – 1) вероятность наступления страхового события или совокупности событий; 2) объект страхования; 3) вид ответственности страховщика.

Риск-менеджмент (Risk Management) – процесс управления риском, включает в себя: выявление риска, его анализ, оценку, выбор методов воздействия на риск при оценке их сравнительной эффективности (в том числе страхование), принятие решения, непосредственное воздействие на риск, контроль и корректировку результатов процесса управления риском.

Стоимость страховая (Value Insured) – сумма денежной оценки действительного имущественного интереса в договоре страхования. Страховая сумма не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества на момент заключения договора. В обязательном страховании может предусматриваться минимальная страховая стоимость, определяемая соответствующими законами или другими нормативно-правовыми актами.

Страхование (Insurance) – система отношений, связанная с защитой имущественных интересов физических и юридических лиц специализированными организациями – страховыми компаниями – за счет формируемого из вносов страхователей страхового фонда, из которого возмещаются убытки, понесенные страхователями в результате страховых случаев.

Страхователь (Insured, Assured) – физическое или юридическое лицо, являющееся стороной в договоре страхования, которое уплачивает страховую премию и имеет право по закону или в силу договора получить при наступлении страхового случая возмещение в пределах застрахованной ответственности или страховой суммы, оговоренной в договоре страхования. Страхователь может заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу другого лица.

Страховая выплата (Benefit) – любая выплата, осуществленная в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая защита (Insurance Protection) – совокупность обязательств страховщика, направленных на обеспечение требований страхового продукта.

Страховая стоимость (Insurance Value, Value of Risk) – стоимость, в которой страхователь оценивает объект страхования; определяется по соглашению между страховщиком и страхователем. Страховая стоимость имущества не должна превышать его действительную стоимость на момент заключения договора страхования. Порядок исчисления размера страховой стоимости, имеющий свои особенности в различных странах, основан на действующем законодательстве и сложившейся практике.

Страховая сумма (Sum Insured) – сумма, отражаемая в страховом полисе и выплачиваемая в случае, если происходит указываемое в полисе событие; может быть максимумом обязательств страховщика по договору о возмещении убытков.

Страховое возмещение (Insurance Indemnity) – сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю в возмещение убытков, вызванных наступлением страхового случая, предусмотренного договором страхования.

Страховое событие (Insured Event) – обстоятельство, определенное договором страхования (в добровольном страховании) или законом (в обязательном страховании) как событие, по которому страховщик обязан исполнять свои обязательства по страховому возмещению (см. Страховой случай).

Страховой риск (Risk Insurance) – предполагаемое опасное событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Круг рисков, покрытых страхованием, должен быть строго оговорен в условиях страхования.

Страховой случай (Insured Loss) – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица – в виде страхового обеспечения.

Страховой тариф (Insurance Tariff) – ставка страховой премии, устанавливается в процентах или промилле.

Страховщик (Insurer, Underwriter) – юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности, принимающее на себя по договору страхования за определенное вознаграждение (страховую премию) обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договоре, или выплатить страховую сумму.

Убыток (Loss) – термин, имеющий в практике страхования несколько значений: 1) подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате страхового случая; 2) факт наступления страхового случая – произошел убыток, т.е. произошел страховой случай; 3) дело, заводимое страховым обществом по соответствующему страховому случаю; дело с документами по такому случаю.

Ущерб (Loss) – потери страхователя в материальной форме в результате наступления страхового риска.

Франшиза (Franchise) – определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком в соответствии с условиями страхования. Различают условную (невычитаемую) и безусловную (вычитаемую) франшизу, которая устанавливается в виде процента либо в абсолютной величине к страховой сумме. Внесение в договор страхования франшизы имеет целью освободить страховщика от расходов, связанных с ликвидацией мелких убытков, которые во многих случаях превышают сумму убытка. Кроме того, франшиза обязывает страхователя более рачительно относиться к застрахованному имуществу.

Источник: Грищенко Н.Б. Основы страховой деятельности: Учебное пособие. Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2001.

Приложение 2. Некоторые примеры текущего состояния рынков страхования стран СНГ

Страховой рынок Азербайджана подвел итоги 2007 года - рост премий на 62,7%

Страховые компании Азербайджана увеличили сбор страховых премий в 2007 году по сравнению с 2006 годом на 62,7% - до 147,2 млн манатов. По данным Министерства финансов Азербайджана, премии по добровольным видам страхования составили за год 126,02 млн манатов (рост на 50,4%). При этом взносы по страхованию жизни выросли в 5,6 раза - до 2,19 млн манатов, по другим видам добровольного страхования - на 48,5%, до 123,83 млн манатов. По обязательным видам страхования объем премий страховщиков в 2007 году составил 21,18 млн манатов (рост в 3,1 раза). Объем страховых выплат снизился на 20,1% по сравнению с 2006 годом - до 35,62 млн манатов. Уровень выплат составил 24.1%. По добровольным видам страхования выплаты составили 28,06 млн манатов (снижение на 33,3%), в том числе по страхованию жизни - 0,22 млн манатов (рост на 69,2%), по остальным видам добровольного страхования - 27,84 млн манатов (снижение на 33,6%). По обязательным видам страхования объем выплат в 2007 году составил 7,56 млн манатов (рост в 2 раза). В структуре премий по добровольным видам страхования наибольшая доля пришлась на страхование автотранспортных средств - 36 млн 489,62 тыс. манатов. Наибольший объем страховых выплат в 2007 году произведен также по добровольному страхованию автотранспортных средств - 11 млн 842,42 тыс. манатов. В Азербайджане в 2007 году действовали 29 страховых компаний. // Курс - 0,8454 маната/долл.

Источник: http://forinsurer.com

Страховой рынок России в 2008-2009 годах будет расти на 25-30% в год

Такие данные приводятся в исследовании Центра стратегических исследований «Росгосстраха». «В 2008 году общий объем собранной премии незначительно превысил 1 трлн рублей, в 2009 году составит 1,3 трлн рублей. Доля добровольного страхования в общем объеме премий превысит 50%, что составило в 2008 году 526 млрд рублей и 678 млрд рублей в 2009 году. Доля страховой премии в ВВП останется на уровне 2,5-2,6%», – отмечается в обзоре. Премии по добровольному страхованию вместе с ОСАГО в 2008 году составили 590 млрд рублей, в 2009 году – 740 млрд рублей. Очищение страхового рынка от схем продолжится, доля неклассического страхования будет постепенно снижаться – в 2009 году она составит ориентировочно 15%, полагают аналитики «Росгосстраха». В структуре добровольного страхования большую часть премий по-прежнему будут составлять сборы по страхованию имущества - более 60%, на премии по личному страхованию придется более 20%. По оценкам экспертов компании, в 2008 году произошло увеличение темпов роста премий по личному страхованию, в результате чего в 2009 году премии достигнут 150 млрд рублей. Доля розничного личного страхования зафиксируется на уровне 25%. Сборы по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) в 2008 году составили 77 млрд рублей, в 2009 году - 99 млрд рублей. Доля сборов ДМС за счет средств граждан останется на уровне 15% от общих сборов по этому виду. Премии по страхованию от несчастного случая составили 34 млрд рублей и 45 млрд рублей в 2008 году и 2009 году соответственно. Доля страхования от несчастного случая за счет населения в общем объеме премий составляет порядка 37%. Кроме того, прогнозируют специалисты, будут постепенно возрастать темпы роста сборов по страхованию ответственности, таким образом, в 2008 году

общий объем премий составил 24 млрд рублей, в 2009 году – 28 млрд рублей. Доля страхования ответственности за счет граждан сохранится на уровне 10% от общего объема премий. Страхование имущества будет расти примерно на 30% в год, что позволит достичь в 2008 году показателя сбора премий в 366 млрд рублей, а в 2009 году – 475 млрд рублей. На страхование имущества граждан приходилось порядка половины общего объема премий – 174 млрд рублей в 2008 году и будет предположительно 230 млрд рублей в 2009 году. По сборам страхования имущества юридических лиц (с очисткой рынка от схем) в 2008 году совокупная страховая премия составит 106 млрд рублей, в 2009 году – 143 млрд рублей, то есть объем рынка будет расти ежегодно примерно на треть. За счет роста средней стоимости автомобиля, реализуемого на российском рынке, и расширения автопарка премии по ОСАГО будут продолжать расти увеличивающимися темпами. Так, в 2008 году объем премий составил 93 млрд рублей, а в 2009 году превысит 116 млрд рублей. На страхование физических лиц будет приходится порядка 77% от этой суммы. В 2008-2009 годах, говорится в исследовании «Росгосстраха», будет зафиксировано небольшое снижение темпов роста премий по ОМС – с 44% в 2006 году до приблизительно 30% в последующие годы. Объем премий в 2008 году составил 372 млрд рублей, в 2009 году – 479 млрд рублей.

Источник: http://forinsurer.com

Росбизнесконсалтинг: страховой рынок России в 2007 году.

В 2007 году рынок развивался опережающими темпами, несмотря на вступление в силу изменений в законодательстве ужесточающих требования к страховым компаниям. По данным ФССН, за 2007 год объём собранных премий вырос на 27,1% (в 2006 на 23,2%) и по итогам года достиг 776,0 млрд. руб. Выплаты по рынку росли быстрее. Их рост составил 36,6% до объёма в 481,9 млрд. руб., а динамика не только превысила рост премий, но и значительно опередила аналогичный показатель за 2006 год (26,7%).

Основным двигателем рынка остается автострахование, как наиболее распространенное и востребованное, его рост за год составил 35%. Хорошую динамику показало добровольное медицинское страхование (прирост в 26%), спрос на которое постепенно увеличивается не только среди юрлиц, но и обычных граждан. Программы страхования граждан выезжающих за рубеж, активно развивавшиеся в 2007 году, также показали впечатляющую динамику (прирост в 36%).

Источник: http://rating.rbc.ru/article.shtml?2008/04/16/31900787

Приложение 3. Основные показатели развития рынка страхования Узбекистана

Таблица 3.1

Показатели	2002	2003	2004	2005	2006	2007
СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ (млн.сум)						
Добровольное личное страхование	1601,8	1627,2	2176,2	2661	3706,7	6734,9
Добровольное имущественное страхование	15713,3	21373,9	24598,8	30385,4	36729	54610,7
Добровольное страхование ответственности	962,1	1386,3	3388,3	7195,2	6463,1	7621,9
Всего по добровольному страхованию	18277,3	24387,4	30163,3	40241,7	46898,7	68967,6
Обязательное страхование	3456,1	2677,1	2801,4	2413,7	2803,9	3375,2
ВСЕГО	**21733,5**	**27064,4**	**32964,7**	**42655,3**	**49702,6**	**72342,9**
в том числе:						
Премии, переданные на перестрахование						
Добровольное личное страхование	58,2	76,5	115,1	195,9	242,3	844,4
Добровольное имущественное страхование	10983,7	12913,8	12627,9	15090,6	14829,2	23730
Добровольное страхование ответственности	150,2	217,9	1694,1	4497,3	4278,2	4313,7
Всего по добровольному страхованию	11192,2	13208,2	14437,1	19783,7	19349,7	28888,2
Обязательное страхование	107,1	0,4	54,8	14,6	40,3	46,3
ВСЕГО	**11299,4**	**13208,7**	**14492**	**19798,3**	**19390**	**28934,6**
Премии, полученные по перестрахованию						
Добровольное личное страхование	0,2	1,7		44,2	57,4	418,2
Добровольное имущественное страхование	423,7	518	882,6	1769,9	4607,1	5471,9
Добровольное страхование ответственности	99,6	296,1	546,5	175,7	57,2	280,6
Всего по добровольному страхованию	523,6	815,8	1429,1	1989,9	4721,7	6170,8
Обязательное страхование	5,4	4	9,5	2,4	4,8	7,7
ВСЕГО	**529**	**819,8**	**1438,7**	**1992,3**	**4726,6**	**6178,5**

Продолжение табл. 3.1

Показатели	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Показатели	2002	2003	2004	2005	2006	2007
СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ (млн.сум)						
Добровольное личное страхование	316,7	380	455,1	570,1	814,9	936,9
Добровольное имущественное страхование	4697,8	1749,2	2844,8	3392,7	5060,4	5844,5
Добровольное страхование ответственности	165	191,2	81,8	80,2	100,2	100,3
Всего по добровольному страхованию	5179,4	2320,5	3381,8	4043	5975,6	6881,7
Обязательное страхование	241,2	401,4	733,1	732,1	951	1052,02
ВСЕГО	**5420,7**	**2721,9**	**4114,9**	**4775,1**	**6926,6**	**7933,7**
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ед.)						
Добровольное личное страхование	3288095	2592992	2305586	2264947	2524361	2339,8
Добровольное имущественное страхование	2819836	2524777	1836861	1591081	1740566	1654,6
Добровольное страхование ответственности	21796	144930	26099	25917	27341	56,2
Всего по добровольному страхованию	6129727	5262699	4168546	3881945	4292268	4050,6
Обязательное страхование	1473099	463586	393592	393072	282260	293,1
ВСЕГО	**6602826**	**5726285**	**4562138**	**4275017**	**4574528**	**4343,7**
СТРАХОВЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА (млрд.сум)						
Добровольное личное страхование	504,7	534,7	742,3	670,8	883,2	1372,9
Добровольное имущественное страхование	2047,3	3617,7	6000,1	6614,3	8403,7	11178,1
Добровольное страхование ответственности	123	228,6	11013,1	11395,8	12453,6	14281
Всего по добровольному страхованию	2675,1	4381,1	17755,5	18680,9	21740,5	26832,1
Обязательное страхование	574,2	238	401,7	316,4	559,8	448,3
ВСЕГО	**3249,3**	**4619,1**	**18157,2**	**18997,3**	**22300,4**	**27280,5**
ИНВЕСТИЦИИ (млн.сум)						
Банковские депозиты	35665,7	36356,1	42269	49296,3	62219,4	71199,2
Ценные бумаги	11035,5	86983,1	94505,1	108119	114013,3	122206,1
Из них:						
ГКО	2043,2	1259	1565,8	2340	981,4	41,8
Акции	8501,4	81588	88665,7	100011,1	107714,4	117099,7
Банковские сертификаты и негосударственные облигации	491	4136,1	4273,5	5767,8	5317,5	5064,6
Приобретение недвижимости	16,3	103,9	108,4	9,5	321,6	419,4
Участие в уставном фонде предприятий	664,3	802,1	1716,7	1915,5	3490,2	6661,8
Прочие инвестиции	1013,1	2242,5	2563,2	4429,7	4940	7453,3
ВСЕГО	**48395,3**	**126487,7**	**141162,3**	**163637,1**	**184821,6**	**207939,7**

Приложение 4. Результаты опроса предприятий г. Ташкента и Ташкентской области

С целью уточнения проблем, которые имеются в сфере страхования, в г. Ташкенте и области был проведен опрос предприятий – клиентов страховых компаний. Всего было опрошено 110 предприятий. Отраслевая структура выборки представлена в диаграмме 1.

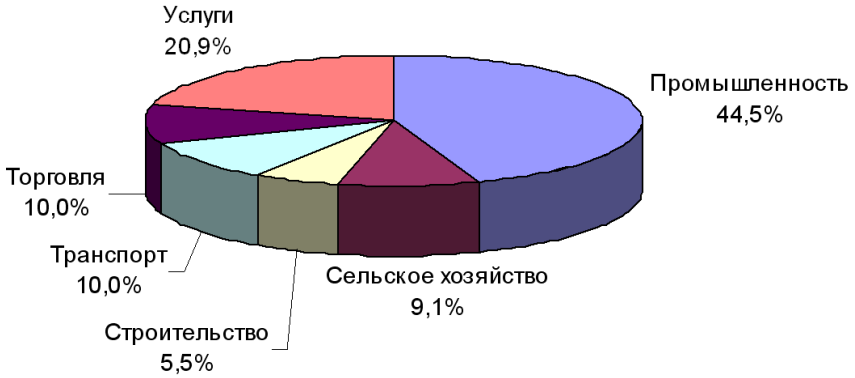

Диаграмма 1. Отраслевая структура выборки

В течение 2007-2009 года опрошенные предприятия заключили 1063 договора. Структура договоров по объектам страхования представлена на диаграмме 2. На диаграмме 3 показан процент предприятий, которые подписывали те или иные виды договоров страхования.

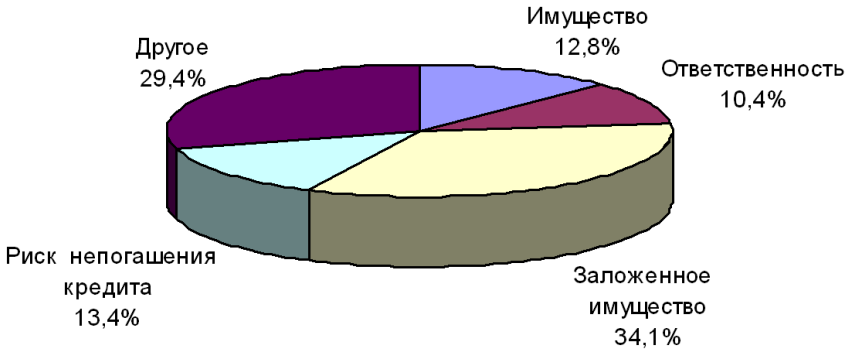

Диаграмма 2. Структура договоров по объектам страхования

Респондентов просили оценить, насколько соответствуют их интересам основные параметры страховых договоров, которые они заключали. Оценку требовалось дать по пятибалльной шкале, где «5» означает, что условие полностью соответствует интересам предприятия, а «1» - полностью им не соответствует. Результаты этой оценки показаны на диаграмме 4.

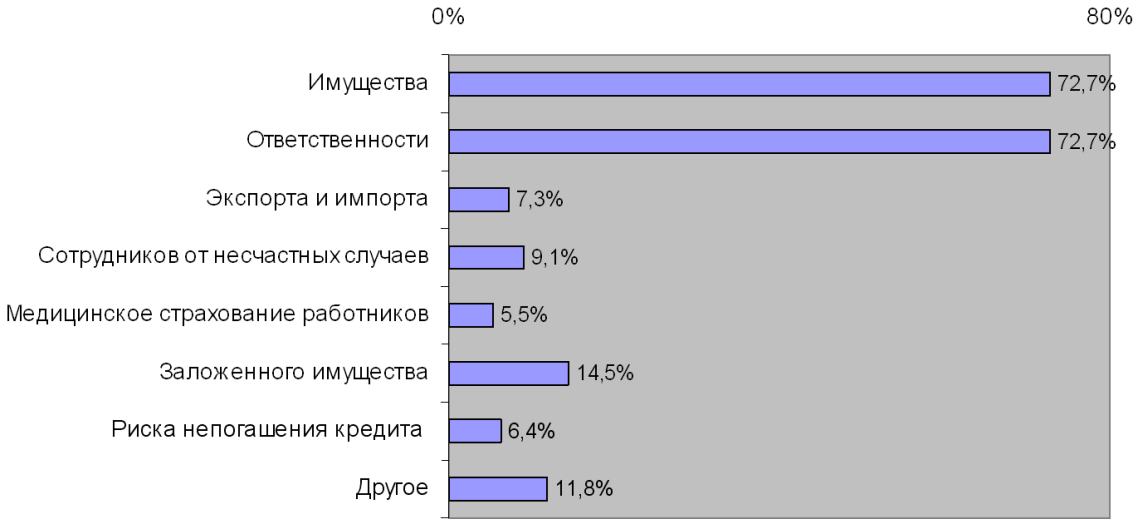

Диаграмма 3. Структура договоров по числу предприятий, которые их заключали

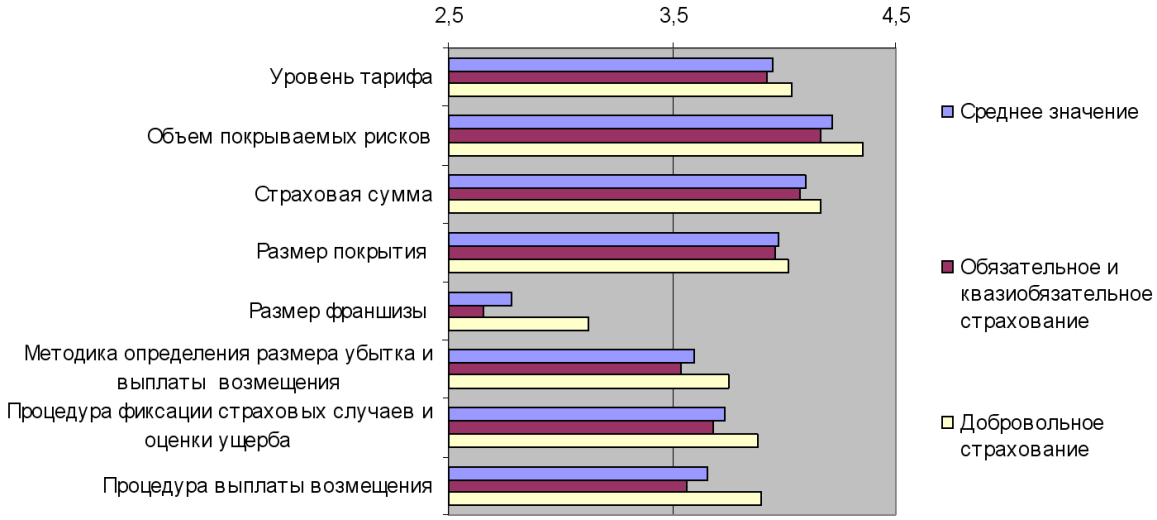

Диаграмма 4. Ответы на вопрос «Какие условия договоров страхования Вы считаете соответствующими интересам предприятия, а какие – нет?»

Участников опроса просили оценить по пятибалльной шкале качество оказываемых страховыми компаниями услуг. Результаты этой оценки показаны на диаграмме 5.

В Узбекистане происходит расширение системы обязательного страхования. В ходе опроса респондентам предлагалось оценить влияние на деятельность их предприятий двух недавно введенных в действие законов: «Об обязательном государственном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств». Мнение предпринимателей отражено на диаграмме 6.

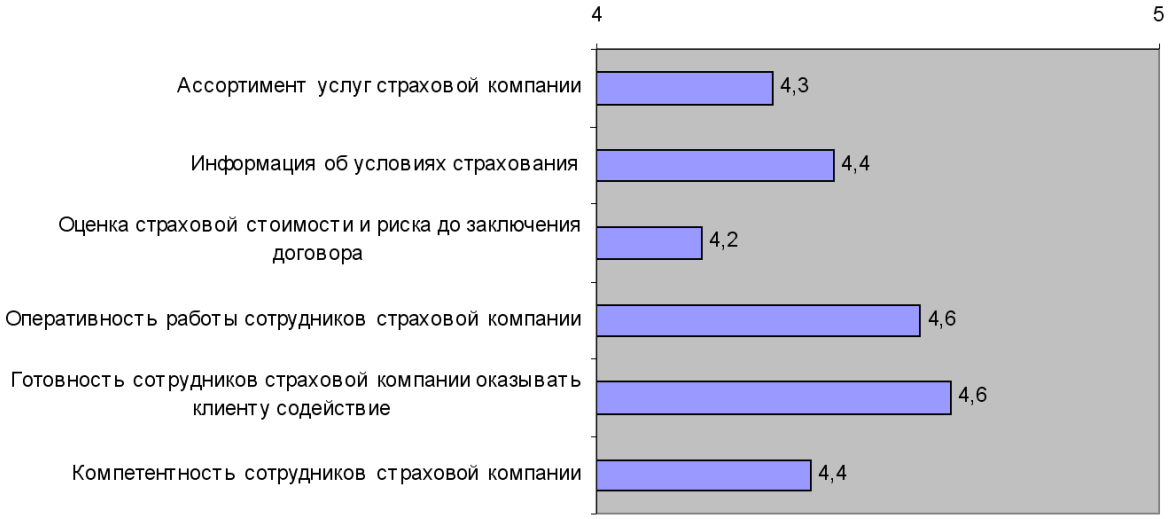

Диаграмма 5. По результатам ответов на вопрос «Как Вы оцениваете качество услуг, предоставленных страховыми компаниями»

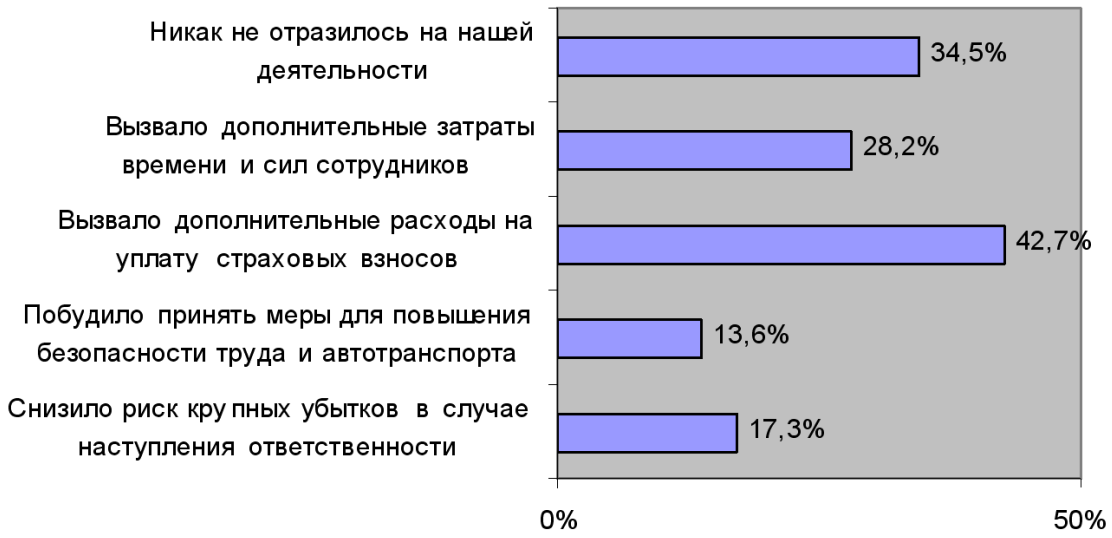

Диаграмма 6. Ответы на вопрос «Какое влияние на деятельность Вашего предприятия оказало введение в действие законов ««Об обязательном государственном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств»?»

Соотношение добровольного и обусловленного страхования очень сильно различается в зависимости от типа страхования. Показатели табл. 4.1 свидетельствуют об этих различиях

Степень добровольности страхования зависит от возможности выбора для страхователя страховой компании. Насколько свободны опрошенные компании в своем выборе страховой компании в зависимости от того, заключали ли они договоры обязательного/обусловленного или добровольного страхования, показывает диаграмма 7.

Таблица 4.1 Причины заключения договоров страхования по категориям страхования

	Иму-щества	Ответ-ствен-ности	Экс-порта-импор-та	От несчаст-ных случаев	Добров. мед. страх-е работ-в
Договора заключены по инициативе самого предприятия	39,0%	4,5%	37,5%	16,7%	83,3%
Договора заключены по инициативе страховой компании	4,4%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Договора заключены, потому что они являются обязательными	30,1%	94,6%	62,5%	66,7%	0,0%
Договора заключены, потому что этого требовала третья сторона	25,0%	0,0%	0,0%	8,3%	16,7%
Итого:					
Добровольное страхование	43,4%	5,4%	37,5%	16,7%	83,3%
Обязательное и квазиобязательное страхование	55,1%	94,6%	62,5%	75,0%	16,7%

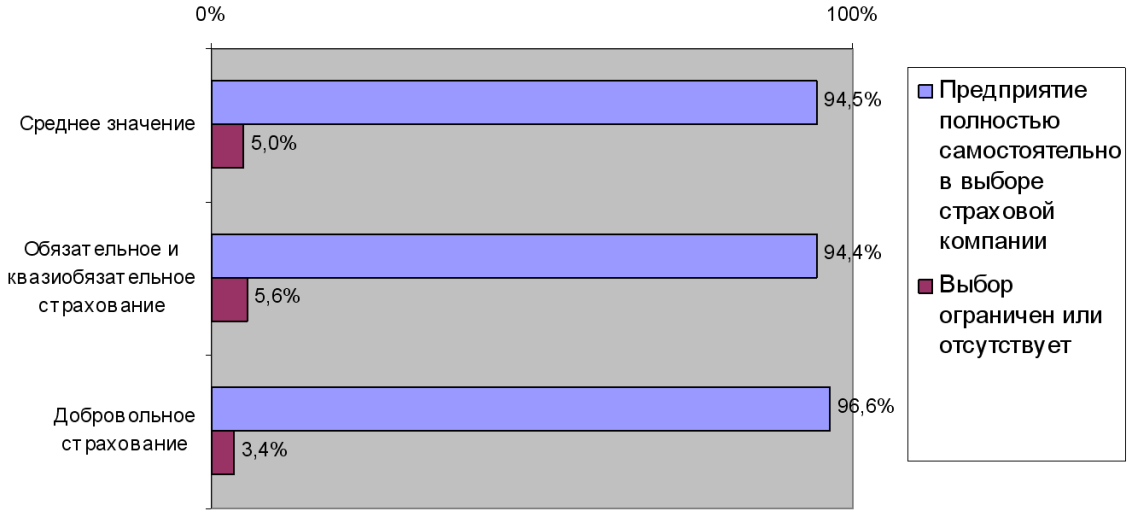

Диаграмма 7. Ответы на вопрос «Насколько Ваше предприятие было самостоятельно в выборе страховой компании?»

Как влияет степень обязательности страхования на отношение к нему страхователей показывает диаграмма 8. На ней показано, насколько внимательно предприниматели относились к изучению договора страхования при обязательном и добровольном страховании.

Вопрос, насколько часто страхователь при наступлении страховых случаев обращается за выплатой страхового возмещения кажется бессмысленным. При каждом страховом случае клиент должен обращаться в страховую компанию. По добровольным видам страхования именно так и происходит, но по тем договорам, которые являются по тем или иным причинам обязательными, положение иное. Это видно из диаграммы 9.

Насколько важны для страхователей цена страховки, условия страхования и информация о страховом продукте и компании, свидетельствует диаграмма 10.

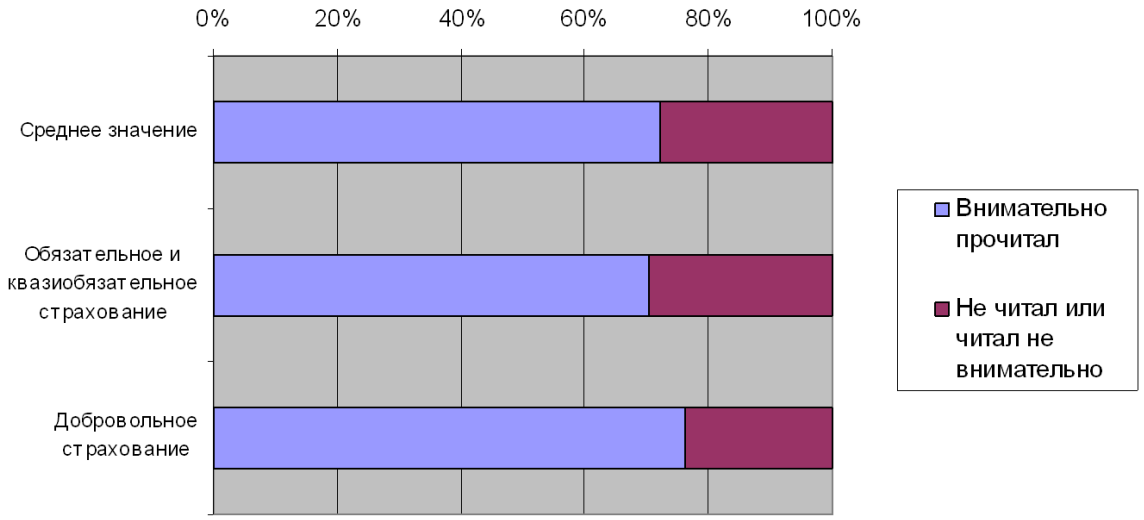

Диаграмма 8. Ответы на вопрос «Насколько внимательно Вы читали подписываемый договор страхования?»

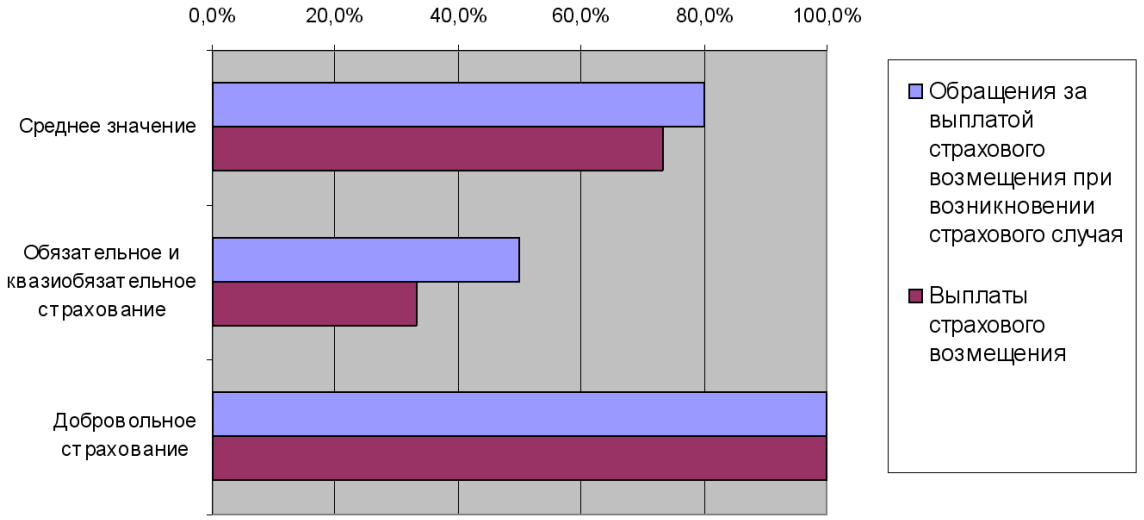

Диаграмма 9. Число обращений за выплатой страхового возмещения и получения этого возмещения, в % от числа наступлений страховых случаев

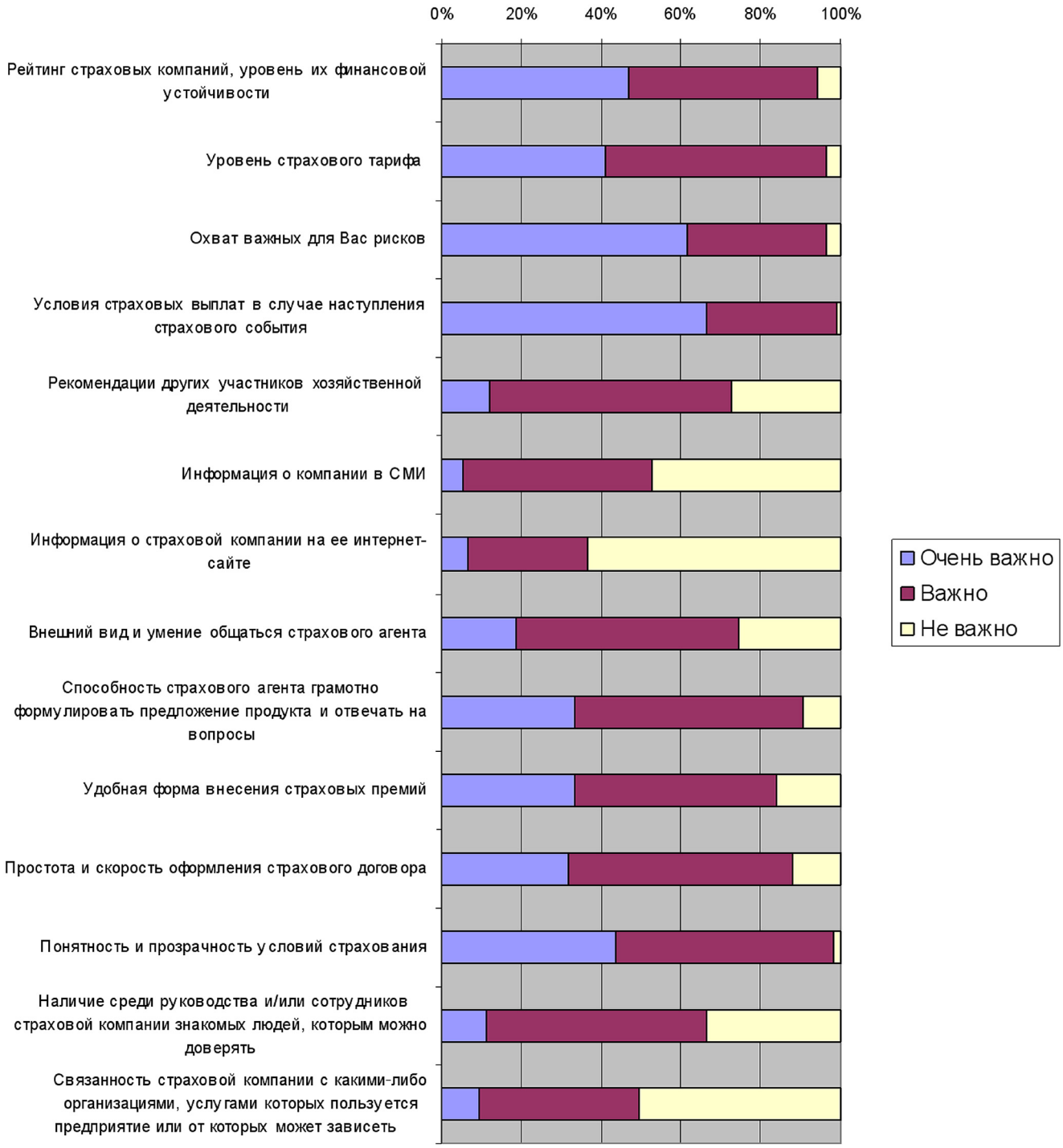

Диаграмма 10. Ответы на вопрос «Оцените, насколько для Вас важны при выборе страховой компании, с которой предприятие будет сотрудничать, следующие обстоятельства»

Список использованной литературы

Нормативно-правовые акты

1. Гражданский кодекс РУз (Глава 52 «Страхование»).
2. Закон РУз «О страховой деятельности» от 5 апреля 2002 г. (с изменениями).
3. Закон Республики Узбекистан «Об обязательном личном страховании пассажиров воздушного, железнодорожного, внутреннего водного и автомобильного транспорта общего пользования» N 866-XII от 7 мая 1993 г.
4. Закон Республики Узбекистан «О промышленной безопасности опасных производственных объектов «от 28 сентября 2006 года N3РУ-57.
5. Закон Республики Узбекистан от 21 апреля 2008 г. N 3РУ-155 «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».
6. Закон Республики Узбекистан «Об обязательном государственном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» N 3РУ-174 от 10.09.2008 г.
7. Постановление Президента РУз 17 апреля 2006 г. N-325 «О мерах по ускорению развития сферы услуг и сервиса в Республике Узбекистан в 2006-2010 годах».
8. Постановление Президента РУз «О мерах по дальнейшему реформированию и развитию рынка страховых услуг от 10 04.2007г. N ПП-618».
9. Постановление Президента РУз 21 мая 2007 г. N ПП- 640 «О дополнительных мерах по ускорению развития сферы услуг и сервиса в Республике Узбекистан в период до 2010 года».
10. Постановление Президента РУз 21 мая 2008 г. N-872 «О дополнительных мерах по дальнейшему реформированию и развитию рынка страховых услуг».
11. Постановление Кабинета Министров РУз N141 от 24 июня 2008 года «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Другая литература

12. «Страховой бизнес в Узбекистане»: Справочник. Компания SAIPRO. – Т.: 2008.
13. Страховой рынок Узбекистана: Итоги и тенденции 2008 года . Avesta Investment Group, Ташкент, 2009.
14. Страхование: Учебное пособие /В.А. Щербаков, Е.В. Костяева. – М.: КНОРУС, 2007.
15. Государственное регулирование страхового рынка в зарубежных странах // Жилкина М.С. // Финансовый бизнес – 2001, №1 с. 13-16.
16. Вступление Белоруссии во Всемирную торговую организацию: либерализация сектора страховых услуг// Исследовательский центр Института приватизации и менеджмента. – Минск, ноябрь 2004 г.
17. Российские страховщики, прогнозируя кризис на рынке ОСАГО, надеются на рост тарифов // Агентство Бизнес Новостей 28.07.2008.
18. Влияние финансового кризиса на страховой рынок// По материалам сайта www. insurance.ua.
19. Страховой рынок Азербайджана практически не пострадал от мирового финансового кризиса//http://www.azinfo.info.
20. Financial crisis stimulates insurance sector in Uzbekistan by Hushnudbek Yulchiev (03/25/2009 issue of the CACI Analyst)// http://www.cacianalyst.org.
21. Статистические данные Госстрахнадзора Республики Узбекистан.

Программа развития Организации Объединенных Наций
Узбекистан, 100029, г. Ташкент
ул. Т. Шевченко, д. 4
www.undp.uz

Проект ПРООН «Реформа государственных финансов в Узбекистане»
Узбекистан, 100003, Ташкент
Проспект Узбекистанский, 55
www.publicfinance.uz