

Аналитическая записка

«Анализ выполнения основных функций Федеральной службой страхового надзора в целях повышения надежности функционирования страхового рынка»

Введение

В экономике Российской Федерации страхование занимает прочную позицию как один из финансовых инструментов, обеспечивающих защиту имущественных интересов граждан и организаций от природных, техногенных, экономических и прочих рисков.

Страхование влияет на устойчивость хозяйственных связей, снижает общественные издержки на решение социальных задач, повышает уровень социальной защищенности населения.

Важная роль в реализации единой государственной политики по контролю и надзору в сфере страховой деятельности, необходимой для устойчивого развития экономики и функционирования финансовой системы принадлежит Федеральной службе страхового надзора (далее - Росстрахнадзор).

Росстрахнадзор в пределах своей компетенции обеспечивает выполнение и создает условия для оптимизации действующих и вновь принимаемых мер по удовлетворению потребностей в страховой защите населения, организаций и государства, которые являются стимулом расширения предпринимательской деятельности и аккумулирования долгосрочных инвестиционных ресурсов для развития экономики государства.

Стратегической целью Росстрахнадзора и подведомственных ему территориальных органов является обеспечение в пределах своей компетенции соблюдения всеми субъектами страхового дела законодательства Российской Федерации, прозрачности и надежности функционирования страхового рынка.

Данная работа представляет собой анализ деятельности Росстрахнадзора по осуществлению его основных функций. Результаты анализа позволяют охарактеризовать состояние страхового рынка, динамику происходящих изменений, выявить существующие проблемы, а также определить основные направления развития деятельности Росстрахнадзора по повышению надежности функционирования страхового рынка.

1. Общие вопросы организации деятельности Федеральной службы страхового надзора

Страховой надзор существует 13 лет, и статус его периодически менялся. В 1992 году Указом Президента Российской Федерации от 10 февраля 1992 года № 133 «О государственном страховом надзоре Российской Федерации» был создан Госстрахнадзор. В 1996 году ведомство было ликвидировано, и функции Госстрахнадзора переданы Минфину России в соответствии с Указом Прези-

дента Российской Федерации от 14 августа 1996 года № 1177 «О структуре федеральных органов исполнительной власти». В 2004 году в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 9 марта 2004 года № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» была создана Федеральная служба страхового надзора, с образованием которой разделились правоустанавливающие и правоприменительные функции страховой деятельности.

Росстрахнадзору переданы функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности, а нормативно-правовое регулирование и выработка государственной политики в сфере страховой деятельности находятся в ведении Минфина России в соответствии с Положением о Министерстве финансов Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 329 «О Министерстве финансов Российской Федерации».

Росстрахнадзор обобщает практику страхового надзора, разрабатывает и представляет в установленном порядке предложения по совершенствованию страхового законодательства, регулирующего осуществление страхового надзора.

Росстрахнадзор является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности, находится в ведении Министерства финансов Российской Федерации и осуществляет свою деятельность непосредственно и через свои территориальные органы. Финансирование расходов на содержание центрального аппарата Федеральной службы страхового надзора (далее - Центральный аппарат) и ее территориальных органов осуществляется за счет средств, предусмотренных в федеральном бюджете.

Федеральная служба страхового надзора имеет двухуровневую систему управления. На верхнем уровне управления находится Центральный аппарат, который является главным распорядителем средств федерального бюджета.

На втором уровне управления находятся 7 инспекций страхового надзора, являющихся получателями средств федерального бюджета:

Инспекция страхового надзора по Центральному федеральному округу;

Инспекция страхового надзора по Приволжскому федеральному округу;

Инспекция страхового надзора по Сибирскому федеральному округу;

Инспекция страхового надзора по Дальневосточному федеральному округу;

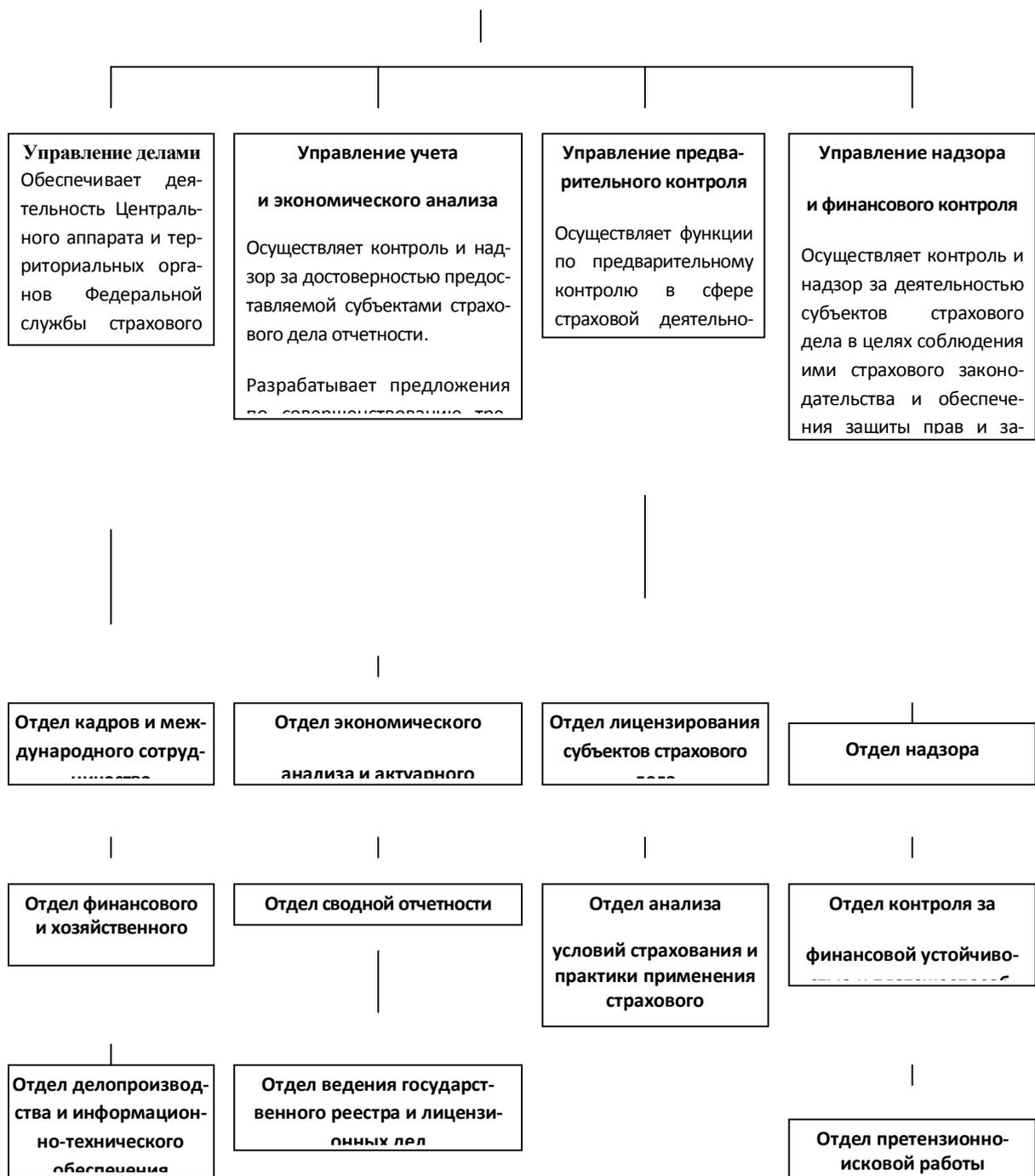
Инспекция страхового надзора по Южному федеральному округу;

Инспекция страхового надзора по Уральскому федеральному округу;

Инспекция страхового надзора по Северо-Западному федеральному округу.

Структура Федеральной службы страхового надзора представлена на схеме:

Руководитель



Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 марта 2005 года № 127 «О фонде оплаты труда работников центральных аппаратов и территориальных органов федеральных органов исполнительной власти» предельная численность работников Центрального аппарата установлена в количестве 150 единиц, работников территориальных органов в количестве 119 единиц.

2. Состояние страхового рынка

Страховая деятельность (страховое дело) - это сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием.

Целью организации страхового дела является защита имущественных интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев. Задачами организации страхового дела являются:

- проведение единой государственной политики в сфере страхования;

- установление принципов страхования и формирование его механизмов, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

Развитие страхового рынка существенно влияет на следующие цели, поставленные Правительством Российской Федерации:

- повышение уровня защищенности личной собственности граждан;

- защита контрактных прав;

- обеспечение действенного восстановления нарушенных прав собственности;

- повышение суверенного кредитного рейтинга;

- повышение инвестиционной привлекательности российской экономики и др.

Российский страховой рынок один из молодых и динамично развивающихся секторов российской экономики. Объемы операций на рынке страховых услуг неуклонно растут. Так, общий объем страховых премий (взносов) по всем видам страхования в 2005 году составил 491 млрд. рублей и вырос по сравнению с 2000 годом в 2,9 раза. Объем страховых выплат в 2005 году составил 275 млрд. рублей и вырос по сравнению с 2000 годом в 2,3 раза.

Показатели поступлений и осуществление страховых выплат представлены в таблице:

(млрд. руб.)

	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.
Страховые премии	43,07	98,8	171	277	300	432	472	491
Страховые выплаты	32,99	62,3	122	171	232	284	308	275

Представленные показатели свидетельствуют о том, что объем страховых выплат по сравнению со страховыми премиями неуклонно снижается. Если в 2002 году страховые выплаты составляли 77,3 % от страховых премий, то в 2004 году - 65,3 %, а в 2005 году - 56,0 процента.

Общая сумма страховой премии и страховых выплат по всем видам страхования за I полугодие 2006 года составила, соответственно, 293,8 и 152,5 млрд. рублей. Страховые

премии (взносы) и страховые выплаты за I полугодие 2006 года представлены в таблице ниже:

Виды страхования	Страховые премии (взносы), млрд. руб.	в %		Страховые выплаты, млрд. руб.	в %	
		к общей сумме	к соответствующему периоду предыдущего года		к общей сумме	к соответствующему периоду предыдущего года
По добровольному страхованию, всего	172,2	58,6	98,5	53,1	34,8	70,1
в том числе:						
по страхованию жизни	8,9	3,0	26,7	6,0	3,9	15,0
по личному страхованию (кроме страхования жизни)	49,6	16,9	120,8	18,7	12,3	108,9
по имущественному страхованию (кроме страхования ответственности)	103,6	35,3	113,0	27,7	18,2	151,9
по страхованию ответственности	10,1	3,4	114,9	0,7	0,4	115,4
По обязательному страхованию, всего	121,6	41,4	137,4	99,4	65,2	141,4
в том числе:						
по личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов)	0,2	0,1	101,2	0,001	0,001	50,0
по государственному личному страхованию сотрудников ГНС России	0,005	0,002	- *	0,008	0,005	75,7
по государственному страхованию военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц	4,8	1,6	110,2	1,9	1,3	90,4
по страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств	29,4	10,0	117,4	15,1	9,9	119,1
по обязательному медицинскому страхованию	87,2	29,7	148,0	82,4	54,0	148,5

Итого по добровольным и обязательным видам страхования	293,8	100,0	111,6	152,5	100,0	104,4
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

* В 2005 году страховая премия по обязательному государственному личному страхованию сотрудников ГНС России была начислена во II полугодии.

Доля совокупной страховой премии в валовом внутреннем продукте (ВВП) является ключевым макроэкономическим индикатором развития страхового рынка. Доля средств от страхования в валовом внутреннем продукте страны выросла с 1,4 % в 1997 году до 3,2 % в 2003 году. Данный показатель в 2004 году практически вернулся к уровню 2002 года и составил 2,8 % к ВВП. С 2005 года наметилось снижение данного показателя, и в 2005 году он составил 2,3 %, что значительно меньше, чем в таких странах Центральной и Восточной Европы как Чехия, Словения, Словакия.

Отношение объема страховых премий к ВВП в динамике приведено в таблице:

(в процентах)

1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.
1,4	1,6	2,1	2,5	3,0	2,8	3,2	2,8	2,3

Данные о доле совокупной страховой премии в ВВП говорят о том, что на текущий момент корреляция между динамикой ВВП и совокупной страховой премией практически не прослеживается, что является отражением весьма сложных связей между общеэкономическим развитием и страховым рынком, а также обусловлено тем фактом, что динамика ВВП во многом зависит от внешнеэкономических условий.

В Концепции развития страхования в Российской Федерации, принятой распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2002 года № 1361-р, обозначена цель достижения страховой отраслью в 2007 году объема совокупных страховых премий в размере 5 % от ВВП. Итоги 2005 года усложнили поставленную задачу, для достижения которой, скорее всего, потребуются дополнительные меры по стимулированию развития страхового рынка.

Объем страховой премии на душу населения по договорам, заключенным с физическими лицами, является еще одним фундаментальным показателем развития страхового рынка. В 2005 году он находился на достаточно низком уровне и составил 3,4 тыс. рублей на человека. Низкая востребованность страховых услуг у населения также свидетельствует о недостаточном развитии страхового рынка. Объем страховых премий на душу населения в динамике приведен в таблице:

(руб.)

1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.
191	662	1186	1918	2085	2980	3288	3418

Либеральные условия допуска на страховой рынок в 90-е годы привели к появлению чрезвычайно большого числа страховых компаний с низким уровнем капитализации. Федеральным законом от 10 декабря 2003 года № 172-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Рос-

сийской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» были введены новые требования к субъектам страхового дела. В частности предусмотрено поэтапное повышение минимального размера уставного капитала страховых организаций в зависимости от осуществляемого вида страхования. Первый этап был установлен 1 июля 2004 года. В результате, за 2004 год произошло увеличение совокупного уставного капитала страховых организаций с 76,3 до 139,4 млрд. рублей (на 83 процента).

Данные о совокупном уставном капитале страховых организаций за период с 2000 по 2005 год представлены в таблице:

(на начало года, млрд. руб.)

2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
9,6	14,8	27,3	55,8	76,3	139,4	147,3

Начиная с 1996 года, наметилось уменьшение числа страховых организаций с одновременным наращиванием уставного капитала. Так, если на начало 1996 года на страховом рынке работало 2745 страховых организаций, то к 2006 году их количество сократилось в 2,6 раза и составило 1075 организаций. В едином государственном реестре субъектов страхового дела на 1 июля 2006 года зарегистрирована 1001 страховая организация. Это связано с ужесточением требований страхового законодательства.

Из существовавших на начало 2006 года 1075 страховых организаций 69 являлись организациями с иностранным участием (31 организация с участием Евросоюза, 5 - США, 2 - Швейцарии, 2 - СНГ, 29 - других стран).

Отдельные показатели, характеризующие страховые организации на 1 января 2006 года, представлены в таблице:

Показатели	На 01.01.2006 г.
Количество действующих страховых организаций - всего, единиц	1075
в том числе	
с иностранным участием	69
Уставной капитал, млрд. руб.	147,3
Собственные средства, млрд. руб.	187
Страховые резервы, млрд. руб.	300

До настоящего времени не удалось в полной мере сформировать устойчивый, соответствующий современным потребностям общества рынок страховых услуг.

На развитие страхования негативное влияние оказывают:

- существующий уровень платежеспособности и спроса граждан и юридических лиц на страховые услуги;

- отсутствие надежных инструментов долгосрочного размещения страховых резервов;

- ограничение конкуренции на рынке страховых услуг, в частности, путем создания аффилированных и уполномоченных страховых организаций;

- отсутствие системы мер по совершенствованию законодательства о налогах и сборах в сфере страховых услуг;

- низкий уровень капитализации страховых организаций, а также неразвитость национального перестраховочного рынка, приводящие к невозможности страхования крупных рисков без значительного участия иностранных перестраховочных компаний и необоснованному оттоку значительных сумм страховой премии за границу;

- информационная закрытость рынка страховых услуг, создающая проблемы для потенциальных страхователей в выборе устойчивых страховых организаций;

- несовершенство правового обеспечения государственного страхового надзора.

Основные тенденции развития российского страхового рынка формируются в трех ключевых отраслях страхования: страховании жизни, страховании ином, чем страхование жизни, и обязательном страховании.

Страхование осуществляется в форме добровольного и обязательного страхования. Добровольное страхование осуществляется на основе договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Основой рынка страховых услуг и резервом его развития до 2006 года являлось добровольное страхование. Доля страховых премий, приходящихся на добровольное страхование, в 2005 году составила 59,34 % (на обязательное страхование - 40,66 процента).

За последнее время наметилось перераспределение между добровольным и обязательным страхованием в пользу последнего. Такие сдвиги в структуре страховой премии стали происходить в связи с дальнейшей реализацией Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (ОСАГО).

Структура обязательного страхования:

- обязательное медицинское страхование - 64,3%;

- обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств - 32,6 %;

- государственное страхование военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц - 2,8 %;

- личное страхование пассажиров (туристов, экскурсантов) - 0,3 %;

- государственное личное страхование сотрудников ГНС России - 0,1 процента.

Основной вклад в увеличение страховых премий обязательного страхования внесло обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, увеличившись уже к 2004 году почти вдвое и заняв долю в 32,6 % в секторе обязательного страхова-

ния. На текущий момент лицензию на проведение ОСАГО имеют 165 страховых организаций, для которых установлен дополнительный ежемесячный финансовый мониторинг. Однако анализ действия ОСАГО на территории Российской Федерации, проведенный Росстрахнадзором, показал постепенный рост убыточности данного вида страхования. Отношение суммы состоявшихся убытков к сумме заработанной премии в 2003 году было на уровне 39,9 %, в 2004 году - достигло 53,2 %. Убыточность за первые 2 года действия ОСАГО составила 57,1 %, а в I полугодии 2005 года у 23 компаний достигла 77 процентов.

Федеральный страховой рынок в настоящее время характеризуется высокой концентрацией. Несмотря на значительное количество страховых организаций, более половины объема федерального страхового рынка - 50,8 % приходится на ограниченное количество страховых организаций, занимающих доминирующее положение в различных сегментах рынка страховых услуг.

Монополизированным остается федеральный рынок обязательного личного страхования пассажиров, которое осуществляется в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 июля 1992 года № 750 «Об обязательном личном страховании пассажиров». Лидером на данном сегменте страхового рынка является ОАО ЖАСО, на долю которого приходится 100 % собранной страховой премии на рынке обязательного страхования пассажиров железнодорожного транспорта.

Доминирующее положение на региональном рынке страховых услуг занимают в основном филиалы крупных страховщиков, зарегистрированных в г. Москве, и страховые организации, входящие в систему Росгосстраха. Это связано с тем, что структурные изменения на страховом рынке преимущественно направлены на поглощение небольших региональных компаний и создание на их основе филиалов или представительств крупных страховщиков.

Анализ рынка страховых услуг показал, что вмешательство отдельных органов власти в регулирование деятельности страховщиков нередко приводит к ограничению конкуренции, а также к установлению необоснованных барьеров входа на соответствующий страховой рынок. Создавая преференции только одной страховой организации, федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления, обеспечивают ей благоприятные условия осуществления предпринимательской деятельности на рынке страховых услуг, поскольку на стороне данного страховщика действуют административные, материальные, информационные и другие ресурсы соответствующего органа.

Существенным фактором, отрицательно влияющим на создание конкурентных условий деятельности на страховом рынке, является привлечение страховых организаций к осуществлению страхования за счет бюджетных средств без проведения открытых конкурсов в нарушение требований статьи 13 Федерального закона от 23 июня 1999 года № 117-ФЗ «О защите конкуренции на рынке финансовых услуг» (в редакции Федерального закона от 30 декабря 2001 года № 196-ФЗ) или проведение конкурсов без согласования порядка его проведения с антимонопольными органами в нарушение требований статьи 14 того же Закона.

Значительное количество нарушений в процессе осуществления обязательного медицинского страхования (ОМС) и обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, связано с заключением соответствующих договоров без проведения открытых конкурсов.

Развитие страхового рынка, введение новых видов страхования приводит к усилению конкуренции между страховщиками. При этом отмечаются попытки получения страховыми организациями конкурентных преимуществ путем распространения недостоверной информации о деятельности своих конкурентов либо ведения согласованных действий страховых организаций с органами власти.

Государственная политика по развитию конкуренции и антимонопольному регулированию на рынке страховых услуг осуществляется Федеральной службой страхового надзора совместно с Федеральной антимонопольной службой (ФАС России) на основе функционального распределения обязанностей, соответствующей специализации и разграничения ответственности, определенных законодательством Российской Федерации. В целях повышения эффективности работы по предупреждению и пресечению нарушений законодательства в сфере конкуренции на рынке страховых услуг 14 марта 2005 года между ФАС России и Росстрахнадзором заключено соглашение о взаимодействии.

В настоящее время перед Федеральной службой страхового надзора и Федеральной антимонопольной службой стоит задача обеспечения прозрачности страхового рынка, усиления контроля за действиями органов государственной власти всех уровней, ограничивающих конкуренцию на рынке страховых услуг, осуществления мониторинга работы страховых организаций, занимающих доминирующее положение на федеральном и региональных рынках, государственного контроля за концентрацией капитала.

На состояние экономики влияют значительные расходы, которые связаны с ликвидацией последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф и покрываются за счет бюджетных средств, средств граждан и юридических лиц. Из-за недостатка средств компенсация убытков зачастую происходит избирательно, в результате чего имущественные интересы граждан и юридических лиц в большей части ущемляются. Возрастают также потери от предпринимательских рисков. Не в полной мере отвечают потребностям граждан накопительные виды долгосрочного личного страхования.

В связи с этим основными целями развития страхового рынка остаются разработка и реализация мер по удовлетворению потребностей в страховой защите населения, организаций и государства, которые являются стимулом расширения предпринимательской деятельности и аккумулирования долгосрочных инвестиционных ресурсов для развития экономики государства.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2002 года № 1361-р одобрена «Концепция развития страхования в Российской Федерации». Основными задачами по развитию страхового дела, указанными в Концепции, являются: создание эффективного механизма государственного регулирования и надзора за страховой деятельностью, формирование законодательной базы рынка страховых услуг и поэтапная интеграция национальной системы страхования в международный страховой рынок.

3. Правовое обеспечение страхового рынка в Российской Федерации

Законодательной основой страховой деятельности в Российской Федерации являются Гражданский кодекс Российской Федерации и Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее - Закон об организации страхового дела), в редакции Федерального закона от 10 декабря 2003 года № 172-

ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Отношения, связанные с организацией страхового дела, регулируются федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федерации, принятыми в соответствии с Законом об организации страхового дела и регулирующими особенности проведения различных видов добровольного и обязательного страхования, а также нормативными актами Минфина России, международными соглашениями и договорами.

Согласно статье 969 Гражданского кодекса Российской Федерации «в целях обеспечения социальных интересов граждан и интересов государства законом может быть установлено обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих, определенных категорий», которое осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета министерствам и иным органам исполнительной власти (страхователям).

Так, обязательное страхование военнослужащих и приравненных к ним лиц предусмотрено Федеральным законом от 28 марта 1998 года № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации и сотрудников федеральных органов налоговой полиции».

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств предусмотрено Федеральным законом от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Правовое регулирование вопросов обязательного государственного личного страхования сотрудников Государственной налоговой службы Российской Федерации получило законодательное закрепление в Указе Президента Российской Федерации от 31 декабря 1991 года № 340 «О Государственной налоговой службе Российской Федерации» (с изменениями, внесенными Указом Президента Российской Федерации от 6 апреля 1994 года № 667 «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования».

Порядок и условия обязательного личного страхования пассажиров установлены Указом Президента Российской Федерации от 7 июля 1992 года № 750 «Об обязательном личном страховании пассажиров».

В принятых отдельных законодательных актах также предусматривалось обязательное государственное страхование отдельных категорий российских граждан, таких как:

- жизнь, здоровье и имущество судей (Закон Российской Федерации от 26 июня 1992 года № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации» (пункт 1 статьи 20);

- врачи-психиатры, иные специалисты, медицинский и другой персонал, участвующий в оказании психиатрической помощи на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении должностных обязанностей (Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (статья 22);

- жизнь и здоровье сотрудников таможенных органов (статья 42 Федерального закона от 21 июля 1997 года № 114-ФЗ «О службе в таможенных органах Российской Федерации»;

- члены Совета Федерации и депутаты Государственной Думы в случае гибели (смерти) вследствие причинения вреда здоровью или причинения увечья или иного повреждения здоровья (статья 22 Федерального закона от 10 февраля 1999 года № 133-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О статусе члена Совета Федерации и статусе депутата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации»);

- прокуроры и следователи (пункт 4 статьи 45 Федерального закона от 10 февраля 1999 года № 31-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «О прокуратуре Российской Федерации»);

- другие категории (работники вневедомственной охраны, лица фельдъегерской связи и т. д.).

Медицинское страхование граждан Российской Федерации осуществляется в виде обязательного и добровольного страхования. Федеральным законом от 28 июня 1991 года № 499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (в редакции Закона Российской Федерации от 2 апреля 1993 года № 4741-1) установлено, что медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения по охране здоровья.

При анализе финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций Росстрахнадзор руководствуется:

- приказом Минфина России от 2 ноября 2001 года № 90н «Об утверждении Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств»;

- приказом Минфина России от 11 июня 2002 года № 51н «Об утверждении Правил формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни» с изменениями и дополнениями, утвержденными приказом Минфина России от 23 июня 2003 года № 54н;

- приказом Минфина России от 8 августа 2005 года № 100н «Об утверждении Правил размещения страховщиками средств страховых резервов»;

- приказом Минфина России от 16 декабря 2005 года № 149н «Об утверждении требований, предъявляемых к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика».

Принятая нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность страховщиков, не исчерпывает требований федерального законодательства, предусматривающего нормативное и правовое регулирование в области обязательного страхования различных групп населения и других видов страхования, и не в полной мере соответствует потребностям страхового рынка.

Основными направлениями формирования и совершенствования законодательных основ страховой деятельности являются:

- уточнение отдельных положений базового Закона Российской Федерации № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» с учетом тенденций развития экономики и изменений законодательства, регулирующего вопросы защиты прав потребителей, деятельности субъектов финансового рынка, а также уточнение страховой терминологии, специфики видов страхования и деятельности субъектов страхового дела;

- совершенствование положений отдельных законодательных и иных нормативных актов (Гражданский кодекс Российской Федерации, Налоговый кодекс Российской Федерации), затрагивающих вопросы страхования, таких как: уточнение специфики отражения финансовых операций страховщиков в учете и отчетности, налогообложении субъектов страхового дела;

- совершенствование правовых основ обязательного страхования, а также осуществление контроля за проведением обязательных видов страхования;

- разработка нормативных правовых актов, направленных на повышение финансовой устойчивости страховщиков и надежности страхового рынка;

- разработка проектов новых законодательных актов, направленных на формирование основ взаимного страхования, саморегулирования субъектов страховой деятельности, деятельности независимых институтов по оказанию услуг для осуществления страхования;

- подготовка проекта стратегии развития страховой отрасли на 2008-2012 годы;

- гармонизация национального законодательства в соответствии с международными нормами, стандартами и правилами.

Решение указанных задач позволит продолжить работу по модификации основ законодательного регулирования страхования, которое должно отвечать возрастающему уровню развития страхового дела.

Совершенствование системы законодательства в области страхования должно основываться на глубоком научном анализе законодательства Российской Федерации и практики его применения, международном опыте и стандартах, включать в себя мероприятия по регулированию страхования как целостной системы страховой защиты граждан, организаций и государства.

В соответствии с полномочиями Росстрахнадзор разрабатывает и представляет в установленном порядке предложения по совершенствованию страхового законодательства. В этой связи Росстрахнадзор принимал участие в разработке предложений по внесению изменений в федеральные законы Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», а также в подготовке заключений по следующим законопроектам и проектам постановлений Правительства Российской Федерации:

«Об обязательном медицинском страховании»;

«О гражданской ответственности за причинение ядерного вреда и ее финансовом обеспечении»;

«Об обязательном страховании при осуществлении космической деятельности»;

«О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях»;

«Об обязательном страховании гражданской ответственности за причинение вреда при эксплуатации опасного объекта»;

«Об утверждении предельных уровней тарифов по страхованию ответственности специализированного депозитария и управляющих компаний, осуществляющих деятельность по договорам об оказании услуг и доверительного управления накоплениями для жилищного обеспечения военнослужащих, их структуры и порядка применения при определении размера страховой премии по договору страхования ответственности»;

«Об утверждении страховых тарифов по ОСАГО, их структуры и порядка применения страховщиками при определении страховой премии».

В соответствии с пунктами 6.1 и 6.7 постановления Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 330 «Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора» Росстрахнадзор вправе организовывать проведение необходимых исследований, испытаний, экспертиз, анализов и оценок, включая научные исследования, по вопросам осуществления надзора в установленной сфере деятельности, а также создавать совещательные и экспертные органы (советы, комиссии, группы, коллегии).

В соответствии с приказом Росстрахнадзора от 5 октября 2004 года № 72 для обсуждения проблем, выявленных в ходе обобщения практики страхового надзора, и выработки мер, направленных на совершенствование страхового законодательства, создан Экспертный совет - орган экспертного и консультативного обеспечения Росстрахнадзора. Кроме представителей Росстрахнадзора в его состав вошли представители Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Администрации Президента Российской Федерации, Минфина России, иных министерств и ведомств, а также субъектов страхового дела, их объединений и других организаций. Заседания проводятся ежеквартально по секциям: общие вопросы, обязательное медицинское страхование, ОСАГО, финансовая устойчивость и платежеспособность субъектов страхового дела, международные вопросы.

Целью создания Экспертного совета явилось обобщение практики страхового надзора и выработка мер, направленных на совершенствование страхового законодательства, регулирующего осуществление страхового надзора.

На заседаниях Экспертного совета были рассмотрены проблемы, связанные с:

- реализацией законодательства в области передачи страхового портфеля;
- формированием уставного капитала страховых организаций;
- созданием гарантийных фондов, предусматривающих защиту прав страхователей и застрахованных по обязательным видам страхования, а также долгосрочному страхованию жизни;
- применением и совершенствованием страхового законодательства (на основе правоприменительной практики органа страхового надзора);
- созданием глоссария в страховом законодательстве;
- необходимостью создания концепции формирования системы страхового законодательства, а также другие вопросы.

4. Выполнение Федеральной службой страхового надзора основных функций

в целях повышения надежности функционирования страхового рынка

Постановлением Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2004 года № 203 «Вопросы Федеральной службы страхового надзора» определены следующие основные функции Росстрахнадзора:

- принятие решений о выдаче или отказе в выдаче лицензий, об аннулировании, ограничении, приостановлении, восстановлении действия и отзыве лицензий;
- выдача и отзыв квалификационных аттестатов;
- ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;
- осуществление контроля за соблюдением субъектами страхового дела страхового законодательства, в том числе путем проведения проверок их деятельности;
- осуществление контроля за представлением субъектами страхового дела, в отношении которых принято решение об отзыве лицензии, сведений о прекращении их деятельности или об их ликвидации;
- получение, обработка и анализ отчетности, представляемой субъектами страхового дела;
- выдача предписаний субъектам страхового дела при выявлении нарушений ими страхового законодательства;
- обращение в случаях, предусмотренных законом, в суд с исками о ликвидации субъекта страхового дела - юридического лица или о прекращении субъектом страхового дела - физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;
- обобщение практики страхового надзора, разработка и представление в установленном порядке предложений по совершенствованию страхового законодательства, регулирующего осуществление страхового надзора.

В своей деятельности Росстрахнадзор руководствуется постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 330 «Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора», в соответствии с которым осуществляет контроль и надзор за:

- достоверностью представляемой субъектами страхового дела отчетности;
- обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств;
- составом и структурой активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика;
- выдачей страховщиками банковских гарантий;

- соблюдением страховыми организациями требований законодательства Российской Федерации о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма в части, относящейся к компетенции Росстрахнадзора;

а также:

- принимает решения о выдаче или отказе в выдаче, аннулировании, ограничении, приостановлении, возобновлении действия и отзыве лицензий субъектам страхового дела, за исключением страховых актуариев;

- проводит аттестацию страховых актуариев;

- выдает в соответствии с законодательством Российской Федерации предписания субъектам страхового дела при выявлении нарушений ими страхового законодательства;

- осуществляет расчет размера (квоты) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций и выдает разрешения на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страховой деятельности, а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;

- организует прием граждан, обеспечивает своевременное и полное рассмотрение обращений граждан, принимает по ним решения и направляет заявителям ответы;

- представляет Российскую Федерацию по поручению Правительства Российской Федерации в международных организациях по вопросам страхового надзора, участвует в установленном порядке в деятельности международных организаций в сфере страхового надзора;

- участвует в установленном порядке в разработке и осуществлении программ международного сотрудничества, подготовке проектов нормативных правовых актов и международных договоров Российской Федерации по вопросам страхового надзора, и осуществляет иные функции в установленной сфере деятельности.

Одними из наиболее важных функций, реализуемых Росстрахнадзором в целях повышения надежности функционирования страхового рынка, являются:

- контроль за соблюдением субъектами страхового дела страхового законодательства;

- контроль и надзор за достоверностью предоставляемой субъектами страхового дела отчетности;

- контроль за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств;

- лицензирование деятельности страховых организаций.

4.1. Контроль и надзор за соблюдением субъектами страхового дела

страхового законодательства

Законом об организации страхового дела установлен государственный контроль за деятельностью субъектов страхового дела в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых данным законом, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела (пункт 1, статья 30, глава IV).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 330 контроль и надзор за соблюдением страховщиками страхового законодательства осуществляется посредством предварительного, текущего и последующего контроля и надзора за деятельностью субъектов страхового дела, в том числе путем проведения проверок предоставляемой отчетности и деятельности страховых организаций на местах.

На этапе предварительного контроля проводится анализ документов, представленных субъектами страхового дела для получения лицензии.

Текущий контроль осуществляется путем проведения проверок деятельности субъектов страхового дела, их отчетности на предмет достоверности и своевременности представления, а также выявления нарушений требований страхового законодательства, предъявляемых, прежде всего, к платежеспособности и обеспечению финансовой устойчивости субъектов страхового дела. Текущий контроль включает также ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела и их объединений.

Последующий контроль включает в себя проверки исполнения предписаний, а также выполнения субъектами страхового дела, в отношении которых принято решение об отзыве лицензии, требований по прекращению их страховой деятельности, а в случае неисполнения - обращение в суд с иском о ликвидации этих субъектов как юридических лиц.

При выявлении нарушения страхового законодательства субъекту страхового дела в случаях, определенных пунктом 2 статьи 32.6 Закона об организации страхового дела, органом страхового надзора выдается предписание об устранении нарушения.

За нарушения страхового законодательства страховым организациям в 2004 году выдано 1590 предписаний, в 2005 году - 2500, за 9 месяцев 2006 года - 2446.

В целях осуществления контроля за исполнением требований финансовой устойчивости и платежеспособности Росстрахнадзором проведены проверки с выходом на место: в 2004 году - 194, в 2005 году - 176, за 9 месяцев 2006 года - 390. За выявленные нарушения субъектам страхового дела выданы предписания: в 2004 году - 135, в 2005 году - 84, за 9 месяцев 2006 года - 161.

Основной характер нарушений страхового законодательства выявляется преимущественно в области обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, наиболее типичными из которых являются:

- организация заключения договоров ОСАГО и размещение рекламных услуг в помещениях, занимаемых органами государственной власти Российской Федерации;

- заключение договоров ОСАГО на срок менее 15 календарных дней (с владельцами транспортных средств, зарегистрированными в иностранных государствах) и менее одного года (с владельцами транспортных средств, зарегистрированными в Российской Федерации), установление периода использования транспортного средства менее 6 месяцев;

- при изменении сведений, содержащихся в ранее выданных страховых полисах, вносятся изменения без соответствующего переоформления данных документов (например, специальный знак государственного образца остается прежним, изменения вносятся на оборотную сторону страхового полиса);

- при пролонгации договора ОСАГО в заявлении страхователя сведения о наличии страховых выплат при наступлении страхового случая в период действия договора отсутствуют. При этом повышающий (понижающий) коэффициент применяется в произвольных размерах по усмотрению страховщика;

- превышение установленного законодательством срока принятия решения о выплате (либо обоснованного отказа) и срока осуществления выплаты страхового возмещения;

- договоры обязательного страхования заключаются без письменного заявления страхователя;

- неверно исчисляется страховая премия в результате неправильного применения базовых страховых тарифов, а также различных коэффициентов;

- нарушается порядок оформления заявлений, страховых полисов, квитанций о получении страхового взноса (допускаются неоговоренные исправления, подчистки дат и сумм), не всегда раскрывается необходимая информация о водительском стаже и данных водительских удостоверений страхователя, о транспортном средстве, водителях, допущенных к управлению;

- учет страховых полисов и специальных знаков государственного образца ведется не на должном уровне (журналы учета движения бланков строгой отчетности не прошиты, страницы не пронумерованы, допускаются исправления);

- страховые полисы выдаются раньше получения страховой премии;

- оценка, осмотр и экспертиза транспортного средства для определения размера страховой выплаты производится сотрудниками страховых организаций;

- нарушение сроков возврата части страховой премии при досрочном прекращении срока действия договора страхования;

- заключение договоров страхования путем вручения страхователям страховых полисов, подписанных от имени страховщика агентами, не имеющими доверенность на право подписания договоров страхования.

При осуществлении добровольного медицинского страхования основной характер нарушений связан с тем, что:

- договоры страхования заключаются с нарушением Правил добровольного медицинского страхования, утвержденных руководителем страховой организации и представленных в порядке уведомления и при выдаче лицензии на право осуществления страховой деятельности;

- договоры страхования заключаются в моменты обращений больных за медицинской помощью, что противоречит пункту 1 статьи 9 Закона об организации страхового дела;

- к договорам добровольного медицинского страхования не прилагаются страховая программа и перечень медицинских учреждений, которые являются неотъемлемой частью договора, а также правила страхования;

- страховыми медицинскими организациями заключаются договоры добровольного медицинского страхования с нарушением пункта 1 статьи 421 Гражданского кодекса Российской Федерации, в соответствии с которым граждане и юридические лица свободны в заключении договора, а понуждение к заключению договора не допускается (за исключением случаев, когда обязанность заключить договор предусмотрена законодательно или добровольно принятым обязательством);

- при заключении договоров страхования не достигается соглашение о размере страховой суммы, что противоречит пункту 2 статьи 942 Гражданского кодекса Российской Федерации, согласно которому при заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение о размере страховой суммы.

При осуществлении страхования урожая сельскохозяйственных культур чаще всего нарушения допускаются в связи с тем, что:

- страховая сумма принимается равной стоимости урожая, что не соответствует правилам страхования;

- стоимость урожая рассчитывается по средней статистической цене, сложившейся в регионе, а не по средней цене страхователя;

- нарушаются сроки уплаты страховой премии;

- при нарушении сроков уплаты страховой премии страховые организации не расторгают договоры страхования, а продолжают нести по ним ответственность, что не соответствует правилам страхования;

- уплата страховой премии производится третьим лицом;

- страховые выплаты производятся третьим лицам;

- договоры страхования заключаются на условиях предоставления субсидий, а не по правилам страхования, согласованным с органом страхового надзора.

Аналогичный характер нарушений допускается страховщиками при страховании от несчастных случаев, страховании залогов, страховании финансовых, а также других рисков.

Росстрахнадзор осуществляет контроль за соблюдением Федерального закона от 7 августа 2000 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (далее - Федеральный закон № 115-ФЗ) в части, относящейся к его компетенции.

Основной характер нарушений, выявленных в данной сфере, связан с тем, что правила внутреннего контроля страховых организаций не в полной мере соответствуют требованиям Федерального закона № 115-ФЗ и «Рекомендациям по разработке организациями, осуществляющими операции с денежными средствами или иным имуществом, правил внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансирова-

нию терроризма», утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 июля 2002 года № 983-р.

Выявленные нарушения относятся к несоблюдению (невыполнению):

- порядка приостановления операций с денежными средствами или иным имуществом в случаях, предусмотренных пунктом 10 статьи 7 Федерального закона № 115-ФЗ;

- критериев выявления необычных сделок;

- программы идентификации и изучения клиентов организаций и иных участников операций;

- программы выявления операций, подлежащих обязательному контролю, и иных операций, связанных с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем, или финансированием терроризма;

- программы обучения сотрудников организаций в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

Кроме того, страховые организации не всегда представляют в Росстрахнадзор правила внутреннего контроля с учетом изменений, внесенных в Федеральный закон № 115-ФЗ.

Одним из важных показателей деятельности по контролю за соблюдением страховщиками страхового законодательства и обеспечением надежности функционирования страхового рынка является работа должностных лиц Росстрахнадзора по вопросам приема и обращений граждан. В этих целях Росстрахнадзором утвержден Порядок организации приема граждан, размещенный на Интернет-сайте Росстрахнадзора. Прием граждан осуществляется в соответствии с утвержденным графиком как Центральным аппаратом, так и территориальными органами Росстрахнадзора.

Страхователи имеют возможность оформить обращение в письменном виде. Количество обращений граждан характеризуется следующими показателями, представленными в таблице:

	Количество обращений граждан	
	Всего	в том числе в Центральный аппарат
2004 г.	4435	3613
2005 г.	6704	2762
9 мес. 2006 г.	5708	2185

За 9 месяцев 2006 года Росстрахнадзором принято 1428 граждан (прием граждан ведется с апреля 2006 года). Основные причины обращений граждан за 9 месяцев 2006 года представлены в таблице:

Причины обращений	Количество обращений
-------------------	----------------------

	Всего	в том числе	
		в Центральный аппарат	в территориальные органы страхового надзора
Невыполнение страховой организацией обязательств по заключенным договорам добровольного страхования (в том числе по размеру страховой выплаты, отказ в страховой выплате)	1457	815	642
Отсутствие страховой организации по указанному в договоре (полисе) адресу	25	14	11
Вопросы, связанные с индексацией страховых взносов по договорам страхования, заключенным с органами государственного страхования до 1 января 1992 года	90	79	11
Предоставление заключения о соответствии проводимой страховой деятельности выданной лицензии	83	30	53
Нарушение принципа добровольности при заключении договоров	25	1	24
Невыполнение закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»	65	26	39
Всего по ОСАГО, в том числе:	3692	1220	2472
несоблюдение страховщиком сроков рассмотрения обращений и осуществления выплат	1928	571	1357
занижение страховщиками размеров страховых выплат (техническая экспертиза, утрата товарного вида)	503	212	291
несогласие с размером выплат при нанесении вреда жизни и здоровью	62	19	43
неверный расчет страховщиком страховой премии	35	2	33
несогласие с размером выплат неиспользованной части страховой премии	51	11	40
по вопросам компенсации страхового взноса инвалидам и пенсионерам	19	5	14
Отказ в выплате, в том числе по причине:	789		694
управлявшее транспортным средством лицо не вписано в полис	110	34	76
ДТП произошло на «внутренней территории»	17	6	11

представлен неполный комплект документов	131	26	105
нарушение сроков извещения о ДТП	14	1	13
непризнание страхователем своей вины в ДТП	59	15	44
по причине удара прицепа	25	12	13
непризнание страховщиком страхового случая по разным причинам	423	1	422
другие причины	165		165
Всего обращений	5702	2180	3522

Условия и порядок заключения договоров ОСАГО, осуществление страховых выплат по данному виду страхования являются основной тематикой и содержанием жалоб и обращений граждан. При этом характер обращений меняется по мере развития рынка ОСАГО. Так, если в 2003 году основной поток обращений был связан с определением размера страхового тарифа, то в 2004 году акцент сместился на порядок урегулирования убытков. В 2005 году наиболее остро стоял вопрос о сроках выплаты и размерах страхового возмещения, а также своевременности урегулирования убытков.

Для решения проблем, связанных с обращениями граждан, Росстрахнадзором осуществлялись проверки. В этих целях у страховых организаций запрашивались объяснения и документы, связанные с рассмотрением дел заявителей, страхователям сообщалось об окончательном разрешении рассмотрения их обращений, давались разъяснения страхового законодательства.

В связи с выявленными в деятельности страховщиков нарушениями, в том числе по жалобам граждан, Росстрахнадзором проводились проверки с выездом на места (работа велась с привлечением специалистов Российского союза автостраховщиков). За 2005 год было проведено 142 проверки страховщиков, осуществляющих ОСАГО, за 9 месяцев 2006 года - 84. По результатам таких проверок в 2006 году выдано 42 предписания.

В связи с выявленными нарушениями по обращениям граждан Росстрахнадзором за 9 месяцев 2006 года страховщикам выдано 354 предписания.

Для более полного обеспечения прав граждан на получение информации о процессах, происходящих на страховом рынке, повышения страховой грамотности страхователей использовались различные формы взаимодействия с общественностью и средствами массовой информации:

- публикации материалов в центральной и ведомственной печати;
- официальное представительство в сети Интернет.

В 2006 году проделана подготовительная работа по созданию общественных приемных на Интернет-сайтах, а также по открытию постоянных форумов, где будет обеспечена интерактивная связь с гражданами.

В соответствии с Законом об организации страхового дела споры, связанные со страхованием, с действиями органов страхового надзора и их должностными лицами, разрешаются су-

дом (статья 35, глава 5). Данные о количестве судебных дел и судебных решений представлены в таблице:

	2004 г.	2005 г.	9 мес. 2006 г.
Количество судебных дел, в которых Росстрахнадзор выступал в качестве стороны по делу	19	78	25
Количество судебных дел, в которых Росстрахнадзор выступал в качестве третьего лица	-	4	12
Количество судебных решений, в соответствии с которыми удовлетворены иски Росстрахнадзора о ликвидации субъекта страхового дела	-	15	19

4.2. Контроль и надзор за достоверностью предоставляемой субъектами страхового дела отчетности и государственное регулирование статуса страхового актуария

Контроль за своевременностью сдачи, полнотой и достоверностью установленной отчетности на стадии приема осуществляется Управлением учета и экономического анализа Росстрахнадзора, которое принимает отчетность страховых организаций в составе и порядке, установленном следующими приказами Минфина России:

- от 8 декабря 2003 года № 113н «О формах бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, предоставляемой в порядке надзора»;

- от 28 января 2003 года № 7н «О форме ведомственного государственного статистического наблюдения № 1-С «Сведения об основных показателях деятельности страховой организации»;

- от 13 января 2004 года № 2н «О форме ведомственного государственного статистического наблюдения № 2-С «Сведения о деятельности страховой (страховой медицинской) организации за отчетный год» и Инструкцией о порядке составления и предоставления формы годовой статистической отчетности страховых (страховых медицинских) организаций»;

- от 5 августа 2002 года № 77н «Об отчете о составе акционеров (участников) страховой организации».

Образцы форм бухгалтерской отчетности страховых организаций, формы отчетности, предоставляемые в порядке надзора, а также порядок их составления и представления утверждены приказом Минфина России от 8 декабря 2003 года № 113н:

- форма № 1-страховщик - бухгалтерский баланс страховой организации;

- форма № 2-страховщик - отчет о прибылях и убытках страховой организации;

- форма № 3-страховщик - отчет об изменениях капитала страховой организации;

- форма № 4-страховщик - отчет о движении денежных средств страховой организации;

- форма № 5-страховщик - приложение к бухгалтерскому балансу страховой организации, включаемое в состав приложений к бухгалтерскому балансу и отчету о прибылях и убытках бухгалтерской отчетности страховых организаций.

Отчетность и информация, предоставляемая в порядке надзора, производится по формам:

- отчет о платежеспособности страховой организации - форма № 6-страховщик;
- отчет о размещении страховых резервов - форма Минфином России не утверждена;
- отчет о страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни - форма № 8-страховщик;
- отчет об использовании средств резервов предупредительных мероприятий - форма № 9-страховщик;
- отчет об операциях перестрахования - форма № 10-страховщик;
- информация по операционному сегменту - форма № 11-страховщик;
- информация о дочерних и зависимых обществах страховой организации - форма № 12-страховщик;
- информация о филиалах и представительствах страховой организации - форма № 13-страховщик.

Результат по операциям обязательного государственного страхования отражается в форме № 11-страховщик по строкам 141 «Обязательное государственное личное страхование сотрудников Государственной налоговой службы Российской Федерации» и 142 «Обязательное государственное страхование военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц».

Форма ведомственного государственного статистического наблюдения № 2-С «Сведения о деятельности страховой (страховой медицинской) организации за отчетный год» содержит данные об объемах страховых премий, страховых выплатах, количестве договоров и другую статистическую информацию по видам страхования.

В форме № 1-С «Сведения об основных показателях деятельности страховой организации» (квартальная) отражается размер страховых премий и страховых выплат по обязательному государственному страхованию.

Годовая бухгалтерская и статистическая отчетность страховых организаций первоначально поступает в территориальные органы страхового надзора, которые после проверки ее достоверности направляют отчетность в Центральный аппарат.

Непосредственно в Центральный аппарат поступает промежуточная бухгалтерская отчетность по форме № 1-У, № 1-С.

С целью упорядочения системы приема и рассмотрения отчетности Росстрахнадзором разработаны внутренние регламенты:

- «Технология приема и рассмотрения Федеральной службой страхового надзора годовой бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, представляемой в порядке надзора, поступившей от территориальных органов Федеральной службы страхового надзора»;

- «Технология приема и рассмотрения Федеральной службой страхового надзора годовой статистической отчетности страховых организаций, поступившей от территориальных органов Федеральной службы страхового надзора»;

- «Технология приема и рассмотрения Федеральной службой страхового надзора «Отчета о составе акционеров (участников) страховой организации» по форме № 1-У»;

- «Технология приема и рассмотрения Федеральной службой страхового надзора формы ведомственного государственного статистического наблюдения № 1-С «Сведения об основных показателях деятельности страховой организации».

В соответствии с Положением о порядке приема и рассмотрения годовой бухгалтерской отчетности страховых организаций определен порядок приема и регистрации отчетности и ее рассмотрения на предмет полноты, комплектности и взаимосвязки показателей.

Поступающая отчетность регистрируется в журнале регистрации входящей корреспонденции и в журнале учета годовых бухгалтерских отчетов страховых организаций (далее - Журнал учета) с фактической датой поступления отчетности.

Отчетность проверяется с помощью компьютерной программы контроля на комплектность, полноту, правильность заполнения показателей и их взаимосвязку.

По результатам рассмотрения отчетности на предмет ее соответствия установленным требованиям ей присваивается статус «норма», «принудительная норма» или «не норма», о чем делается отметка в Журнале учета.

При оценке отчетности «не норма» или непредставлении отчетности в установленные сроки готовится предписание, о чем также делается отметка в Журнале учета.

По результатам рассмотрения отчетности страховым организациям направляются предписания как за нарушения требований нормативных документов при составлении отчетности, так и за непредставление отчетности в установленные сроки.

Сведения о количестве направленных в страховые организации предписаний за непредставление отчетности в установленные сроки и нарушение требований нормативных документов представлены в таблице:

Вид отчетности	2005 г.			9 мес. 2006 г.		
	Количество предписаний за непредставление отчетности в установленные сроки		Количество предписаний за нарушение требований нормативных документов	Количество предписаний за непредставление отчетности в установленные сроки		Количество предписаний за нарушение требований нормативных документов
	в электронном виде	на бумажном носителе		в электронном виде	на бумажном носителе	
Годовая бухгалтерская отчетность страховых организаций и отчетность, представляемая в порядке надзора	60		257	33		218
Годовая статистическая отчетность по форме № 2-С	62		29	29		158
Отчет о составе акционеров (участников) страховой организации по форме № 1-У	82	25	-	82	25	-

Промежуточная бухгалтерская отчетность и отчетность, представляемая в порядке надзора, за I полугодие	158	84	-	92	53	-
Статистическая отчетность по форме № 1-С за I квартал, за I полугодие, за 9 месяцев, за год	408	279	9	452	268	159

За год в Росстрахнадзор поступает около 10000 отчетов, их проверка проводится с помощью компьютерных программ.

В соответствии с Законом об организации страхового дела (пункт 2 статьи 8.1) страховщики по итогам каждого финансового года, начиная с 2002 года, обязаны проводить оценку принятых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки, начиная с отчетности за 2007 год, должны быть отражены в соответствующем заключении, представляемом в орган страхового надзора в порядке, установленном Минфином России.

С 1 июля 2006 года вступили в силу требования пункта 4 статьи 30 Закона об организации страхового дела, обязывающие Росстрахнадзор осуществлять аттестацию страховых актуариев и выдавать им квалификационные аттестаты. Требования к порядку проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливаются в соответствии с пунктом 3 статьи 8.1 Закона об организации страхового дела органом страхового регулирования.

В целях реализации данного положения Росстрахнадзор подготовил и направил в Департамент финансовой политики Министерства финансов Российской Федерации проекты приказов Минфина России «Об утверждении требований к порядку проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов» и «Об утверждении Порядка представления заключения о результатах актуарной оценки принятых страховых обязательств (страховых резервов) страховой организации в орган страхового надзора». Однако до настоящего времени эти нормативные правовые акты не приняты.

Устанавливая в Законе об организации страхового дела нормы, касающиеся страховых актуариев, предполагалось регулировать деятельность только тех из них, которым будет передана первичная проверка финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций путем проведения оценки принятых страховщиком страховых обязательств (страховых резервов), результаты которой должны были отражаться в соответствующем заключении, представляемом в орган страхового надзора. В мировой практике таких актуариев называют «ответственными» или «назначенными» актуариями.

Государственное регулирование статуса страхового актуария в этом случае предполагает, что «ответственный» актуарий действует в соответствии с требованиями, установленными государством. Такой подход соответствует рекомендованной Международной ассоциацией страховых надзоров (МАСН) модели по использованию актуариев как важного компонента надзора. Однако реализация данной модели осложняется отсутствием в Законе об организации страхового дела норм, касающихся:

- определения актуарной деятельности;

- требования к минимальному опыту работы страхового актуария в области страхового дела;
- возможности проведения переаттестации страховых актуариев либо подтверждения прохождения ими повышения квалификации;
- основания и порядка аннулирования квалификационного аттестата;
- основания возникновения ответственности актуария и ее пределы;
- механизма воздействия органа страхового надзора (органа надзора в сфере финансовых рынков) на актуария в случае, если заключение актуария вызывает сомнение в его квалификации или добросовестности.

Росстрахнадзором были рассмотрены проект концепции и техническое задание на разработку проекта федерального закона «Об актуарной деятельности в Российской Федерации», другие проекты нормативных правовых актов, касающихся деятельности актуариев. Предложения и замечания с учетом изложенных проблем направлены в Минфин России.

4.3. Контроль и надзор за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов и собственных средств страховщика, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств

В соответствии с Законом об организации страхового дела (пункт 2, статья 30, глава IV) установлен государственный контроль за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 330 «Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора» контроль и надзор за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов и собственных средств страховщика, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств возложен на Федеральную службу страхового надзора.

Для осуществления надзорных функций и полномочий по контролю за обеспечением субъектами страхового дела их финансовой устойчивости и платежеспособности в структуре Росстрахнадзора создано Управление надзора и финансового контроля. Деятельность данного Управления осуществляется на основании разработанного положения, утвержденного приказом руководителя Росстрахнадзора от 27 октября 2004 года № 102.

Центральный аппарат Росстрахнадзора осуществляет методическое руководство и координацию работы территориальных органов страхового надзора, совместно с инспекцией по Центральному федеральному округу (ЦФО) проводит сплошной надзор за финансовой устойчивостью и платежеспособностью страховщиков, зарегистрированных на территории ЦФО, а

также всеми страховыми организациями, осуществляющими обязательное страхование ответственности владельцев транспортных средств, проводит отдельные тематические проверки страховых организаций, зарегистрированных на территориях других федеральных округов.

Территориальные органы страхового надзора осуществляют надзор за финансовым состоянием страховщиков, зарегистрированных на территории соответствующих федеральных округов.

Законом об организации страхового дела (пункт 1, статья 25, глава III) установлено, что гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются экономически обоснованные страховые тарифы и страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования; собственные средства.

Уровень страхового тарифа (ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска) является для страховщика одной из составляющих страховой деятельности, с помощью которой формируются показатели его финансовой устойчивости и платежеспособности. В соответствии с Законом об организации страхового дела (пункт 2, статья 11, глава I) конкретный размер страхового тарифа устанавливается: по договорам добровольного страхования - по соглашению сторон, по видам обязательного страхования - федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Страховой тариф по обязательному государственному личному страхованию сотрудников Государственной налоговой службы Российской Федерации утвержден приказом Минфина России от 7 сентября 1998 года № 172 в размере 0,02 % от страховой суммы.

Согласно письму Минфина России от 30 июня 1998 года № 24-05/01 при решении вопроса о получении лицензии на осуществление обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации в Минфин России представляется методика расчета с указанием структуры страхового тарифа.

Законом об обязательном государственном страховании военнослужащих (пункт 2, статья 9) установлено, что расходы страховщика на осуществление обязательного государственного страхования, подлежащие возмещению страхователем, не могут превышать 6 % размера страхового взноса, размер страховой премии не может превышать 3 % фонда денежного довольствия военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц соответствующего федерального органа исполнительной власти.

Законом об обязательном государственном страховании военнослужащих (пункт 1, статья 9) размер страхового тарифа по обязательному государственному страхованию определяется страховщиком по согласованию со страхователем и федеральным органом исполнительной власти, обеспечивающим проведение единой государственной финансовой и бюджетной политики.

Важным направлением деятельности Росстрахнадзора, влияющим на обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков, является контроль за соблюдением

ими требований законодательства, определяющего, что страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами. Страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного Законом об организации страхового дела минимального размера уставного капитала. Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только федеральным законом не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода.

Внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается (пункт 3, статья 25).

Проведенный Росстрахнадзором в 2005 году анализ соответствия размера уставного капитала требованиям Закона об организации страхового дела показал, что на 1 января 2006 года такое несоответствие имелось у 354 страховых организаций, созданных до 17 января 2004 года, из них страховых организаций, осуществляющих:

личное страхование (включая страхование жизни) - 74;

личное страхование (без страхования жизни) и (или) имущественное страхование - 223, в том числе обязательное медицинское страхование - 90;

перестрахование - 11;

страхование в сочетании с перестрахованием - 57.

Информационным письмом, размещенным на сайте Росстрахнадзора, страховые организации были извещены о том, что в случае невыполнения требований по формированию размера уставного капитала их лицензии будут отозваны без предварительного предписания.

Особое внимание уделяется Росстрахнадзором контролю за страховыми резервами, величина которых является выраженной в денежной форме оценкой обязательств страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат.

Надзор и контроль осуществляются за созданием, размещением и использованием страховых резервов, соблюдением страховщиками требований Закона об организации страхового дела, предписывающего, что:

- для обеспечения исполнения страховщиками обязательств по страхованию и перестрахованию Законом об организации страхового дела предусмотрено создание страховых резервов, их размещение, использование;

- средства страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат;

- средства страховых резервов не подлежат изъятию в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы Российской Федерации;

- страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном нормативным правовым актом Министерства финансов Российской Федерации;

- размещение средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности (статья 26, глава III).

Управление надзора и финансового контроля, а также территориальные органы Росстрахнадзора осуществляют контроль за исполнением страховщиками требований приказа Минфина России от 11 июня 2002 года № 51н «Об утверждении Правил формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни» и Правил размещения страховщиками страховых резервов, утвержденных приказом Минфина России от 8 августа 2005 года № 100н.

Контроль за формированием страховых резервов осуществляется на основании информации из отчетности, представляемой страховщиками в порядке надзора (форма № 8). Контроль за размещением страховых резервов должен осуществляться на основании данных форм отчетности, представляемой в порядке надзора, которая до настоящего времени не прошла установленную процедуру утверждения.

Управление надзора и финансового контроля Росстрахнадзора контролирует исполнение страховщиками Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств, утвержденного приказом Минфина России от 2 ноября 2001 года № 90н, устанавливающего методику расчета маржи платежеспособности. Расчет производится ежеквартально на основании данных бухгалтерской отчетности страховщика.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика не должен быть меньше нормативного. Если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превышает нормативный размер менее чем на 30 %, страховщик представляет для согласования в Росстрахнадзор в составе годовой бухгалтерской отчетности план оздоровления финансового положения. План должен включать мероприятия, обеспечивающие соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности на конец каждого отчетного периода, в течение которых планируется его реализация.

При несоблюдении страховщиком данного соотношения, непринятии мер по оздоровлению финансового положения, а также непредставлении сведений о ходе выполнения плана оздоровления, к страховщику применяются санкции в соответствии с Законом об организации страхового дела.

Анализ и контроль финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации проводится на основании данных годовой и промежуточной бухгалтерской отчетности страховщиков и отчетности, представляемой в порядке надзора, а также пояснений и документов, поступающих от страховых организаций в ответ на запросы и предписания Росстрахнадзора.

В целях минимизации потери качества и недопущения ухода из-под контроля наименее надежных в финансовом отношении страховщиков процесс контроля за финансовой устойчивостью и платежеспособностью страховщиков осуществляется поэтапно.

На первом этапе из всего массива бухгалтерских отчетов страховщиков, сформированного в электронном виде, с помощью специальной программы отбираются отчеты страховых организаций, нарушивших требования законодательства к финансовой устойчивости страховщиков. Им выдаются предписания с ограниченным сроком исполнения для приведения деятельности в соответствие с требованиями законодательства.

На втором этапе из бухгалтерских отчетов страховых организаций программным путем отбираются отчеты тех страховщиков, у которых выявлены показатели, свидетельствующие о финансовом неблагополучии и которые могут, в случае непринятия срочных управленческих воздействий, привести к нарушению законодательно установленных норм. Таких страховых организаций в среднем в год выявляется около 70 % от общего числа зарегистрированных страховых организаций.

На третьем этапе предусмотрен контроль за финансовой устойчивостью и платежеспособностью страховщиков, отчеты которых не содержат формальных признаков финансового неблагополучия.

В зависимости от результатов проведенного анализа финансовой устойчивости и платежеспособности Росстрахнадзором принимаются следующие меры:

- при выявлении нарушений требований к финансовой устойчивости и платежеспособности выдаются предписания;
- при наличии предписания по тому же основанию и неустранении нарушений применяются санкции в виде ограничения, приостановления или отзыва лицензии;
- в случае устранения допущенных нарушений предписание снимается с контроля, принимается решение об отмене санкций.

За 2005 год Росстрахнадзором проведен анализ 2659 бухгалтерских отчетов. По результатам проверок отчетной документации за выявленные нарушения финансовой устойчивости направлено 188 предписаний и 1075 запросов. В связи с устранением нарушений снято 94 предписания.

За 9 месяцев 2006 года рассмотрено 2200 бухгалтерских отчетов, направлено 195 предписаний и 2320 запросов, снято 145 предписаний и 746 запросов в связи с устранением нарушений.

За 2005 год из 989 страховых организаций, представивших годовую бухгалтерскую отчетность, выявлено 28 организаций, нарушивших требования платежеспособности. За I полугодие 2006 года из 947 страховых организаций, представивших промежуточную бухгалтерскую отчетность, выявлено 29 организаций, нарушивших требования платежеспособности.

У 11 страховых организаций, не устранивших нарушения требований платежеспособности за 2005 и I полугодие 2006 года, лицензии отозваны, 25 страховым организациям выданы предписания. Шесть страховых организаций устранили нарушения, в связи с чем предписания сняты с контроля.

В результате осуществления Росстрахнадзором контроля за финансовой устойчивостью и платежеспособностью страховщиков и мер, принятых Росстрахнадзором в отношении финансово неблагополучных страховых организаций, за 2004-2006 годы удалось:

- на 70 % снизить объем операций по так называемым «серым» схемам в страховании жизни;
- сократить число страховщиков, применяющих при заключении договоров страхования экономически необоснованные тарифные ставки по страхованию имущества, грузов, финансовых рисков, наземных транспортных средств, ответственности и других видов страхования;
- предотвратить дальнейшее развитие тенденции неэффективной инвестиционной и перестраховочной политики, сложившейся в 2002-2003 годах;
- обратить внимание страховщиков на необходимость использования в управлении страховыми организациями, особенно, с широко развитой филиальной сетью, адекватных методов управления, повышения качества учета и отчетности.

Управлением надзора и финансового контроля разработаны рекомендации для территориальных органов страхового надзора по подготовке заключения о финансовом состоянии страховой организации. Рекомендации содержат весь спектр используемых данных отчетности, методов и показателей для составления заключения о финансовом состоянии страховой организации.

4.4. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела

В соответствии с Законом об организации страхового дела страхование на территории Российской Федерации (за исключением перестрахования) интересов юридических лиц, а также физических лиц - резидентов Российской Федерации может осуществляться только страховщиками, имеющими лицензии, полученные в установленном порядке (пункт 5, статья 4). Лицензирование деятельности субъектов страхового дела включено в страховой надзор и является одной из основных функций Росстрахнадзора, оказывающей влияние на обеспечение надежности функционирования страхового рынка.

В рамках осуществления данной функции Управление предварительного контроля Росстрахнадзора принимает решения о выдаче или отказе в выдаче, аннулировании, ограничении, приостановлении, возобновлении действия и отзыве лицензии субъектам страхового дела, за исключением страховых актуариев.

Лицензирование субъектов страхового дела осуществляется Росстрахнадзором на основании документов, представляемых соискателем лицензии в орган страхового надзора, перечень которых установлен Законом об организации страхового дела. Документы представляются в порядке, установленном органом страхового регулирования (Минфином России). О принятии документов к рассмотрению Росстрахнадзор уведомляет соискателя лицензии в письменной форме.

В соответствии с Законом об организации страхового дела принятие решения о выдаче лицензии или об отказе осуществляется Росстрахнадзором в срок, не превышающий 60 дней с даты получения всех предусмотренных документов. О принятом решении сообщается соискателю лицензии в течение 5 рабочих дней.

Отказ соискателю в выдаче лицензии предусмотрен статьей 32.3 Закона об организации страхового дела и производится Росстрахнадзором в случаях:

- наличия у соискателя лицензии неустраненного нарушения страхового законодательства;
- несоответствия представленных документов требованиям Закона об организации страхового дела и нормативным правовым актам органа страхового надзора;
- не обеспечения страховщиками своей финансовой устойчивости и платежеспособности;
- наличия неисполненного предписания органа страхового надзора и др.

В соответствии с Законом об организации страхового дела (пункт 2, статья 32.3) решение Росстрахнадзора об отказе в выдаче лицензии с указанием причин отказа направляется соискателю лицензии в письменной форме в течение 5 рабочих дней.

Осуществление Росстрахнадзором функции лицензирования субъектов страхового дела характеризуется следующими показателями: за 2004 год - 9 месяцев 2006 года рассмотрено 1964 заявления на лицензирование, На 1 октября 2006 года на рассмотрении находятся 42 заявления на лицензирование.

Количество лицензий, выданных Росстрахнадзором на осуществление страховой деятельности по дополнительным видам страхования и вновь созданным страховым организациям, представлено в таблице:

	2005 г.	9 мес. 2006 г.
По дополнительным видам страхования	232	206
По вновь созданным страховым организациям	24	7

Основными причинами отказа страховым организациям в выдаче лицензии явились: несоответствие у соискателей содержания правил страхования требованиям Закона об организации страхового дела; наличие неустраненных нарушений страхового законодательства, в частности, о поэтапном увеличении уставного капитала; противоречия правил страхования у соискателей Гражданскому кодексу Российской Федерации.

На 30 июня 2006 года 134 страховые организации не обладали достаточным уставным капиталом, их лицензии приказом Росстрахнадзора от 1 июля 2006 года № 721 отозваны.

При осуществлении процесса лицензирования в отношении субъектов страхового дела Росстрахнадзором используются санкции, предусмотренные Законом об организации страхового дела - ограничение или приостановление действия лицензии, а также отзыв лицензии.

Ограничение действия лицензии страховщика означает запрет на заключение договоров страхования по отдельным видам страхования, договоров перестрахования, а также внесения изменений, влекущих за собой увеличение обязательств страховщика, в соответствующие договоры.

Приостановление действия лицензии субъекта страхового дела означает запрет на заключение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также внесения изменений, влекущих за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Одним из оснований для прекращения деятельности субъекта страхового дела является решение органа страхового надзора об отзыве лицензии. Лицензия отзывается в случае неустранения в установленный срок нарушений страхового законодательства, явившихся основанием для ограничения или приостановления действия лицензии, а также в случае, если страховщик не приступил к осуществлению деятельности в течение 12 месяцев со дня получения лицензии, а также в иных предусмотренных федеральным законом случаях (статья 32.8).

Решение Росстрахнадзора об ограничении или приостановлении действия лицензии, а также ее отзыве публикуется в печатном органе в течение 10 рабочих дней со дня его принятия и вступает в силу со дня его опубликования. Данное решение направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение 5 рабочих дней со дня вступления его в силу с указанием причин ограничения, приостановления действия лицензии или ее отзыва.

Со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела не в праве заключать договоры страхования, договоры перестрахования, договоры по оказанию услуг страхового брокера, а также вносить изменения в соответствующие договоры, влекущие за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела.

Санкции, применяемые Росстрахнадзором в отношении субъектов страхового дела и связанные с лицензированием их деятельности, характеризуются следующими показателями:

Санкции	Количество субъектов страхового дела		
	2004 г.	2005 г.	9 мес. 2006 г.
Приостановлено	84	203	137
Возобновлено	38	58	65
Ограничено	1	2	8
Отозвано	264	175	169

5. Основные направления сотрудничества и международного взаимодействия

В целях повышения надежности страхового рынка, совершенствования законодательства, регулирующего осуществление страхового надзора, Росстрахнадзором подписаны соглашения об информационном взаимодействии и сотрудничестве с Федеральной службой по финансовому мониторингу, Федеральной налоговой службой, Федеральной антимонопольной службой, а также готовится соглашение с МВД России. Такое взаимодействие позволяет осуществлять информационный обмен, консультации, совместные проверки.

Внесенные в 2005 году изменения в нормативную базу, регуливающую страховую деятельность, позволили Росстрахнадзору совместно с Росфинмониторингом контролировать выполнение страховщиками Федерального закона № 115-ФЗ.

Выявленные прокуратурой нарушения в области агрострахования в 2005 году показали необходимость развития данного направления и заключения соглашения с Росфиннадзором в части осуществления надзора за расходованием бюджетных средств.

Росстрахнадзор также взаимодействует с профессиональными объединениями страхового рынка: Российским союзом автостраховщиков (РСА), Всероссийским союзом страховщиков и Межрегиональным союзом медицинских страховщиков.

Одним из самых быстро развивающихся общественных объединений страховщиков является РСА, который был создан в 2002 году 48 крупнейшими страховыми компаниями. Целью деятельности РСА является создание правовых, административных, организационных, финансовых и других условий, способствующих качественному выполнению членами РСА своих функций и обязательств.

Кроме того, РСА осуществляет функции по защите прав потерпевших, а именно - обязанность по выплате страхового возмещения в случае отзыва лицензии на ОСАГО у страховой организации, что способствует становлению рынка ОСАГО как надежно функционирующей системы общероссийского масштаба с развитой инфраструктурой.

Приказом Росстрахнадзора создана рабочая группа, в которую вошли представители РСА. В ее функции входит постоянный мониторинг страховщиков ОСАГО, деятельность которых вызывает необходимость более пристального внимания в отношении исполнения ими своих обязательств, в том числе установленных требований к финансовой устойчивости и платежеспособности.

Основными целями сотрудничества Федеральной службы страхового надзора с надзорными органами различных стран мира являются разработка предложений по гармонизации законодательства в сфере страхования и освоение новых технологий страхового надзора.

Росстрахнадзор принимает активное участие в работе таких международных организаций, как: Комитет по страхованию Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Международная ассоциация страховых надзоров (МАСН), Интеграционный комитет Евразийского экономического сообщества (ИК ЕврАзЭС) и Исполком Содружества Независимых Государств. В мае 2005 года в Москве состоялось организованное Росстрахнадзором третье заседание Совета руководителей органов страхового надзора и регулирования страховой деятельности при ИК ЕврАзЭС.

Основными направлениями международного сотрудничества Федеральной службы страхового надзора с международными организациями являются:

- разработка предложений по изменению страхового законодательства Российской Федерации для приведения его в соответствие с международными обязательствами Российской Федерации;
- участие в переговорах по вопросам сотрудничества с Европейским союзом;
- развитие делового партнерства с ОЭСР;

- участие в деятельности Международной ассоциации страховых надзоров;

- разработка предложений по развитию страховой деятельности и сотрудничества в рамках Содружества Независимых Государств.

В ходе многосторонних встреч в рамках Евросоюза была достигнута договоренность о продолжении регулярного диалога по вопросам доступа компаний Европейского союза на российский страховой рынок и о формировании переговорной позиции России на консультациях по последствиям расширения Европейского союза, формировании концепции Общего европейского экономического пространства.

Начиная с 2000 года, Федеральная служба страхового надзора активно сотрудничает с Организацией экономического сотрудничества и развития. Одним из основных направлений делового сотрудничества в рамках данной организации является регулярный обмен нормативными правовыми актами по страховому делу.

С момента создания Федеральная служба страхового надзора является членом Международной ассоциации страховых надзоров. Представители Федеральной службы страхового надзора принимают активное участие в работе различных комитетов и международных форумов Международной ассоциации страховых надзоров.

Результатом взаимодействия в рамках Интеграционного комитета Евразийского экономического сообщества является:

- подписание Соглашения о сотрудничестве в области страхования в рамках ЕврАзЭС;

- создание Совета руководителей органов страхового надзора государств - участников ЕврАзЭС;

- принятие Соглашения об обмене информацией между органами страхового надзора и регулирования страховой деятельности государств - участников ЕврАзЭС;

- разработка проекта плана мероприятий по созданию международной системы страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств на территории государств - участников ЕврАзЭС;

- одобрение проекта программы подготовки и обучения кадров для системы государственного страхового надзора государств - участников ЕврАзЭС;

- утверждение положения о Перечне сведений о состоянии страховых рынков государств - участников ЕврАзЭС.

В рамках сотрудничества с Исполкомом Содружества Независимых Государств Федеральной службой страхового надзора были разработаны предложения по Концепции развития страхования и сотрудничества в рамках СНГ, а также была утверждена Концепция координации страховой политики государств - участников СНГ.

Федеральная служба страхового надзора принимает активное участие в процессе формирования Единого экономического пространства (ЕЭП) Республики Беларусь, Республики Казах-

стан, Российской Федерации и Украины. Основными направлениями работы являются выработка согласованных условий доступа на рынки страховых услуг в процессе формирования ЕЭП, подготовка соглашений, которые будут обеспечивать формирование и функционирование ЕЭП.

6. Основные направления развития деятельности Федеральной службы страхового надзора по повышению надежности функционирования страхового рынка

К перспективным направлениям развития деятельности Федеральной службы страхового надзора, влияющим на повышение надежности функционирования страхового рынка, относятся:

- совершенствование практики страхового надзора, направленной на развитие страхового законодательства;

- совершенствование содержания, форм и методов надзора в сфере страховой деятельности;

- освоение новых технологий страхового надзора;

- создание автоматизированной информационной системы Росстрахнадзора (АИС);

- повышение финансовой устойчивости страховщиков и надежности страхового рынка.

Условием повышения надежности функционирования страхового рынка является совершенствование страхового законодательства в целях решения следующих основных проблем:

1. Нормативными правовыми актами Минфина России не установлены предусмотренные Законом об организации страхового дела порядок и правила, определяющие регулирование отношений в сфере страховой деятельности по следующим вопросам:

- формирование страховых резервов при осуществлении страхования жизни;

- выдача страховщиками банковских гарантий;

- определение квот на перестрахование;

- проведение квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов;

- предоставление страховщиками заключения о результатах актуарной оценки принятых страховых обязательств.

2. Имеют место противоречия и нечеткость отдельных законодательных норм:

а). В связи с принятием второй части Гражданского кодекса Российской Федерации и исключением из Закона об организации страхового дела главы II «Договор страхования» произошло смешение сфер регулирования:

- в главе 48 Гражданского кодекса имеют место нормы государственного права, такие как разграничение полномочий по регулированию отношений в сфере обязательного страхования и административного права - наличие требований к страховщику;

- Закон об организации страхового дела содержит нормы гражданского права: определение понятий «страхователи», «страховая премия», «страховая сумма», «страховая выплата», которые являются элементами гражданских правоотношений.

б). Гражданский кодекс и Закон об организации страхового дела содержат несовпадающие дефиниции: «имущественный интерес», «страховой интерес», «страховой риск», «страховщик», «правила страхования», «страховой тариф», «страховая сумма».

в). Гражданским кодексом не определены критерии отнесения тех или иных договоров страхования к видам страхования, предусмотренным Законом об организации страхового дела, что имеет существенное значение для ведения бухгалтерского учета и отчетности, а также для оценки соответствия деятельности страховой организации условиям выдачи лицензии.

Росстрахнадзором внесены в Минфин России на рассмотрение предложения по совершенствованию страхового законодательства, которые позволили бы определить:

- основные страховые понятия, имеющие юридическое значение для страховых правоотношений между страховщиком и страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем);

- соотношение между видами договоров страхования и видами страхования, предусмотренными Законом об организации страхового дела;

- особенности отдельных договоров страхования (страхование жизни, страхование финансовых рисков, страхование договорной ответственности);

- обязательные условия договора страхования;

- основные права и обязанности участников правоотношений при заключении, изменении и расторжении договора страхования, а также при наступлении страхового случая.

3. Остаются неурегулированными в правовом отношении вопросы, связанные с обязательным страхованием отдельных категорий служащих и российских граждан:

- сотрудники Государственной налоговой службы Российской Федерации (Указ Президента Российской Федерации от 6 апреля 1994 года № 667 «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования»);

- жизнь, здоровье и имущество судей (пункт 1 статьи 20 Закона Российской Федерации от 26 июня 1992 года № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации»);

- врачи-психиатры, иные специалисты, медицинский и другой персонал, участвующий в оказании психиатрической помощи, на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении должностных обязанностей (статья 22 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»);

- государственные служащие на случай причинения вреда здоровью и имуществу в связи с исполнением ими должностных обязанностей (пункт 1.8 статьи 15 Закона Российской Федерации от 31 июля 1995 года № 119-ФЗ «О государственной службе в Российской Федерации»);

- сотрудники, военнослужащие и работники Государственной противопожарной службы (статья 9 Федерального закона от 21 декабря 1994 года № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»);

- жизнь и здоровье сотрудников таможенных органов (статья 42 Федерального закона от 21 июля 1997 года № 114-ФЗ «О службе в таможенных органах Российской Федерации»);

- члены Совета Федерации и депутаты Государственной Думы в случае гибели (смерти) вследствие причинения вреда здоровью или причинения увечья или иного повреждения здоровья (статья 22 Федерального закона от 10 февраля 1999 года № 133-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О статусе члена Совета Федерации и статусе депутата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации»);

- прокуроры и следователи (пункт 4 статьи 45 Федерального закона от 10 февраля 1999 года № 31-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «О прокуратуре Российской Федерации»);

- другие категории (работники вневедомственной охраны, фельдъегерской связи).

Их страхование продекларировано, но производится без нормативного установления условий и порядка осуществления страхования, которые согласно Закону об организации страхового дела (пункт 4, статья 3) и другим нормативным документам должны быть определены отдельным федеральным законом.

Практика проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, анализ поступающих жалоб от страхователей и потерпевших явились основанием для разработки Росстрахнадзором ряда предложений по усовершенствованию ОСАГО в целях защиты интересов потерпевших и страхователей, а также повышения безопасности дорожного движения. В связи с этим Росстрахнадзор считает необходимым:

- организацию онлайн-автоматизированной информационной системы взаимодействия по ОСАГО рядом организаций. Пользователями автоматизированной информационной системы должны стать одновременно ГИБДД, РСА, МВД России, Минтранс России, Минфин России, Минсельхоз России, Минобороны России, ФТС России, ФССН и страховые организации, осуществляющие ОСАГО;

- законодательно ввести механизм, предполагающий обращение потерпевшего с требованием о страховой выплате по ОСАГО в страховую компанию, в которой он приобрел полис ОСАГО;

- законодательное установление единой методики расчета убытков, возникших в результате причинения вреда жизни и здоровью потерпевших, которой обязаны руководствоваться все страховые организации. В частности, в методике должны быть указаны возможные виды ущерба, по которым установлены фиксированные показатели: суммы, проценты от страховой суммы, коэффициенты, позволяющие четко оценить степень ущерба в денежном эквиваленте, а также установление фиксированной суммы выплаты в случае смерти потерпевшего;

- упрощение процедуры оформления ДТП, в котором отсутствуют пострадавшие, а ущерб имуществу незначителен;

- установление порядка урегулирования взаимоотношений, возникающих при проведении независимой технической экспертизы, организованной страховщиком, предусматривающего право потерпевшего обратиться в суд в случае несогласия с результатами независимой технической экспертизы;

- образование профессиональным объединением страховщиков третейского суда.

В области обязательного страхования необходимо нормативно упорядочить обязательное страхование гражданской ответственности за причинение вреда при эксплуатации опасного объекта, модернизировать систему обязательного медицинского страхования.

Необходимо привести нормы обязательного страхования, содержащиеся в различных «отраслевых» законах, в соответствие с требованиями Гражданского кодекса Российской Федерации и Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», устранить правовые коллизии или признать недействующими отдельные правовые акты, не соответствующие требованиям страхового законодательства Российской Федерации.

Требуется усовершенствовать положения действующих законодательных актов по обязательному государственному страхованию военнослужащих и приравненных к ним лиц, а также обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

В целях совершенствования форм и методов контроля и надзора за деятельностью субъектов страхового дела, необходимы:

- разработка и внедрение научно обоснованных методов оценки состояния страховых организаций, результатов их деятельности, определение факторов и процессов, влияющих на их деятельность, а также оперативное и эффективное реагирование на изменения в их финансовом положении;

- выработка методов надзора, позволяющих осуществлять более эффективный контроль за деятельностью субъектов страхового дела после отзыва лицензии до окончания процедуры банкротства;

- создание целостной территориальной системы страхового надзора с учетом специфики регионов, количества страховых организаций, объемов оказываемых ими услуг на территории конкретного федерального округа;

- создание системы санкций, применяемых органом страхового надзора к субъектам страхового дела с учетом характера нарушений, введение системы штрафов;

- расширение форм и методов взаимодействия с органами страхового надзора иностранных государств в рамках надзора за страховыми операциями на международном страховом рынке;

- определение методов контроля за финансовой устойчивостью финансовых групп с участием страховщиков в целях контроля за страховыми группами, в которых уставной капитал холдинговой организации распределен между несколькими страховыми организациями;

- повышение качества проводимых мероприятий (проверок деятельности страховщиков) и квалификации сотрудников органа страхового надзора;

- предоставление потребителю страховых услуг доступной информации о применяемых санкциях и действиях органа страхового надзора в отношении страховщиков, нарушающих страховое законодательство;

- введение уведомительного порядка лицензирования правил, а также страховых брокеров и обществ взаимного страхования в соответствии с требованиями Федерального закона от 10 декабря 2003 года № 172-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;

- реализация механизма дополнительных коллективных гарантий и развитие саморегулирования участников страхового рынка.

В целях повышения финансовой устойчивости страховщиков и надежности страхового рынка необходимо:

- введение требований к собственным средствам страховщиков; дальнейшее повышение требований к платежеспособности страховых организаций в соответствии с международными стандартами; внедрение тестирования и системы раннего предупреждения банкротства при анализе финансовой устойчивости страховщиков;

- осуществить переход на систему международной финансовой отчетности (МСФО). В соответствии с планом реализации Концепции развития бухгалтерского учета и отчетности в Российской Федерации в 2007 году Минфином России с участием Росстрахнадзора и профессионального сообщества должна быть оценена возможность составления определенным кругом хозяйствующих субъектов (в том числе страховыми организациями) индивидуальной бухгалтерской отчетности по МСФО;

- установление требований к формированию страховых резервов по страхованию жизни (состав, методы расчета, порядок участия страхователя в инвестиционном доходе страховщика);

- совершенствование отчетности страховщиков, позволяющей иметь достоверную, качественную информацию об их финансовом положении, финансовых результатах деятельности;

- формирование основ для применения международных стандартов финансовой (бухгалтерской) отчетности;

- совершенствование процедуры передачи страховщиком обязательств по договорам страхования (страховой портфель) одному или нескольким страховщикам;

- создание механизмов, предотвращающих банкротство страховых организаций;

- определение необходимости, целесообразности и эффективности создания гарантийных фондов, позволяющих удовлетворить требования страхователей при применении к страховщику процедуры банкротства, а также правовых основ их создания.

Анализ деятельности Росстрахнадзора показал, что процесс надзора за финансовой устойчивостью и платежеспособностью страховых организаций недостаточно автоматизирован.

Так, Центральный аппарат и территориальные органы Росстрахнадзора не располагают единой базой данных бухгалтерской и статистической отчетности, а также доступом к реестру страховщиков в электронном виде. В связи с этим невозможно использование в работе режима «он-лайн» всех подразделений Росстрахнадзора, затруднен единый подход к осуществлению надзора за деятельностью страховщиков. Это приводит к необходимости ведения телефонных переговоров и переписки между структурными подразделениями Росстрахнадзора при осуществлении контроля за финансовым состоянием страховщиков, что снижает оперативность принятия мер к финансово неблагополучным страховым организациям.

Кроме того, специалистам приходится по каждому рассматриваемому делу выбирать показатели из различных форм отчетности за разные периоды деятельности страховщика и рассчитывать по каждой страховой организации стандартный набор показателей. При наличии электронной базы данных бухгалтерских и статистических отчетов за продолжительный период времени, и учитывая, что оформление документов при рассмотрении отчетности в настоящее время стандартизировано, эта работа также могла бы быть автоматизирована. Однако для дальнейшей автоматизации процесса контроля за финансовым состоянием страховщиков требуются дополнительные кадровые, финансовые и материальные ресурсы как для Центрального аппарата, так и для территориальных инспекций Росстрахнадзора. Ключевой задачей является создание Автоматизированной информационной системы Росстрахнадзора (АИС) как интегрированной информа-

ционной системы с согласованными между собой базами данных и совместимыми для информационного взаимодействия компонентами.

АИС Росстрахнадзора должна включать в себя:

- ведение реестра участников страхового рынка, в котором накапливаются основные данные по субъектам страховой деятельности (анкеты, данные о лицензировании, отчетность, данные о предписаниях и санкциях);

- электронный документооборот, обеспечивающий работу с документами и их хранение;

- формирование сводной отчетности и анализ отчетности субъектов страховой деятельности;

- справочно-аналитическую подсистему обеспечения выполнения контрольно-надзорных функций;

- информационно-аналитическую подсистему для обеспечения поиска информации в различных источниках как внутри АИС Росстрахнадзора, так и во внешних источниках (Интернет).

Планируется создание защищенных каналов связи между Росстрахнадзором, территориальными органами страхового надзора, органами исполнительной власти Российской Федерации, субъектами и объединениями субъектов страхового дела для обеспечения информационного взаимодействия, включая:

- обеспечение регламентированного доступа к базам данных;

- организацию электронного почтового обмена.

В настоящее время совместно с Министерством информационных технологий и связи Российской Федерации прорабатывается возможность подключения территориальных органов страхового надзора к единой защищенной среде в рамках Федеральной целевой программы «Электронная Россия».

В период подготовки к вступлению во Всемирную торговую организацию развитие рынка страховых услуг должно основываться на принятии решений, предусматривающих повышение качества функционирования национальной страховой системы при конкуренции со страховщиками, капитал которых сформирован с участием иностранных инвесторов. Процесс либерализации рынка страховых услуг в среднесрочной перспективе должен основываться на том, что страхование является важнейшим инструментом формирования долгосрочных, наиболее важных для развития российской экономики внутренних инвестиционных ресурсов.

Главной задачей либерализации рынка страховых услуг должно стать нахождение оптимального соотношения интеграции российской страховой системы с мировой страховой системой и механизмов, препятствующих оттоку национальных капиталов.

Решения о характере и условиях доступа иностранных страховых компаний на российский рынок, принимаемые в ходе переговоров о присоединении России к ВТО, будут иметь стратегическое значение, а также влиять на темпы роста российской экономики и развития страхования.

Основополагающим принципом интеграции России в международные финансовые и торговые организации является поэтапная либерализация рынка страховых услуг в соответствии с приоритетами и уровнем развития отдельных секторов этого рынка.

В этих целях, прежде всего, необходимо обеспечить:

- формирование адекватной международным требованиям нормативно-правовой базы;
- приведение положений бухгалтерского учета и отчетности в соответствие с международными стандартами;
- финансовую устойчивость компаний, работающих на национальном рынке страховых услуг;
- создание инфраструктуры рынка страховых услуг по обслуживанию страхователей, застрахованных и иных заинтересованных лиц, включая защиту их прав;
- создание благоприятных макроэкономических условий, характеризующихся невысоким и относительно стабильным уровнем инфляции, снижением уровня экономической преступности.

В сферу государственного надзора за страховой деятельностью должны входить разработка планов развития страхового бизнеса, анализ финансового положения учредителей (акционеров, участников, аффилированных лиц) и их долей в уставном капитале страховой организации, порядок реорганизации и ликвидации страховых организаций, их платежеспособность и финансовая устойчивость. Указанные положения в полной мере отвечают международному опыту и стандартам страхового надзора.

В целях совершенствования государственного страхового надзора за деятельностью страховых организаций и иных профессиональных участников рынка страховых услуг, а также защиты прав и интересов его субъектов необходимо осуществить следующие меры:

- повысить надежность системы страхования посредством установления единых требований и стандартов предоставления страховых услуг, применяемых в международной практике;
- установить правила, нормативы и показатели платежеспособности и финансовой устойчивости на основе отчетности, составленной в соответствии с международными стандартами, ценообразованием страховых услуг;
- финансовое оздоровление страховой компании, включая обязательное увеличение капитала;
- установить для профессиональных участников страхования требования о наличии соответствующих образования и стажа работы по специальности, позволяющих выполнять возложенные на них функции, а также осуществление мер, препятствующих доступу к руководству страховой компанией лиц, допустивших финансовые злоупотребления;
- создать конкурентных отношений и равных условий всем участникам страхового рынка.

Реализация этих мероприятий позволит: повысить уровень защищенности организаций и граждан от различных групп рисков, повысить качество и расширить спектр предлагаемых страховых услуг, привлечь в российскую экономику значительные инвестиционные ресурсы, решить первоочередные задачи в области развития страхования в Российской Федерации и укрепления системы государственного надзора за страховой деятельностью.

**Аудитор Счетной палаты
Российской Федерации**

Н. И. ТАБАЧКОВ