

ЛЕКЦІЯ 3. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ МІЖНАРОДНОЇ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

План

1. Поняття, предмет і система міжнародного страхового права
2. Уніфіковані норми договорів страхування комерційних ризиків
3. Міжнародно-правові засади діяльності страхових компаній

1. Поняття, предмет і система міжнародного страхового права

Міжнародно-правові норми, що регулюють страхову діяльність, є частиною міжнародно-правової системи регулювання майнових відносин суб'єктів господарювання, яка залежить від макроекономічної і структурної політики, фінансової та правової інфраструктури держав. Міжнародно-правове регулювання страхування чи страхових відносин з іноземним елементом є частиною загальної правової системи країни і регулюється такими галузями права, як МПП, громадянське, торгове, корпоративне, фінансове право.

У більшості розвинених держав світу сукупність чинних законодавчих актів, що стосуються договірної і управлінських підстав страхової та інвестиційної діяльності національних та закордонних страхових компаній, стала настільки різноманітною, що виникла необхідність в їх "кодифікації" шляхом "угруповання" національних правових норм, вимикаючи норми про страхування з іноземним елементом, і їх уніфікації в міжнародному страховому праві.

На цей процес активно впливають нормативні правові документи (рекомендації, принципи, стандарти, типові акти, звичаї), що формуються в рамках авторитетних міжнародних організацій, таких як ОЕСР (уніфіковані норми по координації і контролю діяльності страхових компаній країн - членів ОЕСР); ЮНЕСКО (соціальні стандарти страхування), ВООЗ (норми і принципи обов'язкового і добровільного медичного страхування), МТП

(типові комерційні контракти страхування майнових ризиків), Міжнародна асоціація страхових наглядачів (МАСН) (принципи організації національних страхових наглядачів); МВФ (рекомендації зі страхування ризиків неспроможності банків і страхування стабільності валютної системи); Базельський комітет з банківського нагляду (стандарти управління страхуванням фінансових ризиків).

Діяльність страхових компаній, що займаються прямим страхуванням, регулюється і контролюється державою в усіх країнах ОЕСР. Міжнародні правові норми ОЕСР і МАСН визначають, щоб страховий наглядовий орган контролював майновий статус і діяльність страхової компанії. Для країн ЄС термін "страхова діяльність" визначається в Директивах ЄС, що встановлюють види діяльності, які можуть бути визначені як страхування.

За класифікацією ОЕСР виділяються кілька основних об'єктів правового регулювання міжнародними уніфікованими нормами в сфері страхування:

- 1) життя; здоров'я, пенсійне і соціальне забезпечення;
- 2) майно та майнові інтереси;
- 3) страхування відповідальності на транспорті, при перевезеннях, від нещасних випадків;
- 4) цивільно-правова відповідальність і перестраховання;
- 5) страхування фінансових ризиків;
- 6) страхування ризику зайнятості та неспроможності і ін.

Поняття, предмет і система міжнародного страхового права (МСП) не мають стійкого теоретичного обґрунтування. При цьому кількість міжнародних і національних правових регуляторів зростає в зв'язку з необхідністю забезпечення стабільності майнових і особистих немайнових інтересів суб'єктів світового господарського обороту.

- Поняття міжнародного страхового права базується на комплексному підході до "юридичній побудови" певної сукупності міжнародних, національних та колізійних норм, що регулюють міжнародні приватно-правові майнові відносини, пов'язані з порядком виплати грошової компенсації за

заподіяну шкоду або збиток спеціальними суб'єктами цивільно-правових відносин, страховими організаціями, з якими суб'єкти МПП, схильні до майновим і іншим ризикам у світовому господарському обороті, укладають договори страхування.

Предметом міжнародного страхового права є правові відносини компенсаційного, грошового характеру, що виникають між суб'єктами МПП (застрахованими особами, страхувальниками та страховиками), фізичними і юридичними особами в зв'язку з виникненням договірних зобов'язань по відшкодуванню шкоди внаслідок заподіяння шкоди внаслідок дії і події.

Система міжнародного страхового права являє собою сукупність міжнародних і національних уніфікованих і колізійних норм, принципів, звичаїв, спрямованих на попередження негативних наслідків ризику або небезпеки зазнати матеріальних збитків або не одержати бажаний результат внаслідок випадкового зміни зовнішніх і внутрішніх економічних або соціальних умов для суб'єктів-організацій міжнародних комерційних відносин або фізичних осіб, через прийняття помилкових управлінських рішень або появи несприятливих юридичних наслідків і форс-мажорних обставин. Норми міжнародного страхового права відображають зобов'язальні відносини суб'єктів МПП з іноземним елементом.

Метою міжнародного страхового права є встановлення уніфікованих норм контрактів між договірними сторонами, визнаних звичайними в різних державах, які захищають застрахованих і страхувальників від порушення їх майнових інтересів. Якщо сторони не вибрали національне застосовне договірне право, то вони можуть керуватися іноземним правом або міжнародними нормами і звичаями договірної практики страхування. Наприклад, в ЄС значна різниця в правовому розвитку судової практики "гальмує" гармонізацію в області страхового договірного права, проте в ЄС були прийняті директиви, які компенсували відсутність гармонізованого страхового права.

Міжнародно-правове регулювання, що включає норми, принципи і звичаї страхової діяльності, розвивається за наступними напрямками:

1. Посилюється увагу держав і міжнародних організацій до типових договорів "перестраховання", уніфікованим міжнародним стандартам статутного капіталу і активів перестраховиків. Зміст регулювання і нагляду за діяльністю страхових компаній, що займаються виключно перестрахованням, так званих "професійних, спеціалізованих перестраховиків", їх транснаціональних об'єднань, розрізняються залежно від країни. Однак навіть якщо і не здійснюється "прямий нагляд", то перестраховальники "побічно" контролюються при оцінці застрахованих ризиків прямими страховиками.

2. Аналіз національних норм різних держав по договірно-правовому забезпеченню перестраховання відображає зростаючі проблеми в цій галузі і необхідність посилення нагляду за перестрахованням на національних і міжнародних товарних і фінансових ринках. Деякі країни вимагають ліцензування перестраховиків і в деякій мірі роблять їх об'єктом поточного контролю, часто обмеженого, вимагаючи надання звітів для перевірки.

3. У міжнародній практиці великого поширення отримують уніфіковані норми-принципи і типові контракти зі страхування МАСН, що включають професійні та майнові вимоги до страховиків і перестраховальників (мінімальний капітал, певний рівень платоспроможності, справедливу і ефективну оцінку фінансового стану перестраховальника страховиком і інші вимоги, подібні до тими, які застосовуються до компаній, які займаються прямим страхуванням).

У США контроль за діяльністю перестраховиків постійно посилюється. У багатьох штатах діяльність іноземних перестраховиків повинна бути ліцензована, і перестраховальники зобов'язані депонувати певну частину активів і надавати звіти для перевірки. Діяльність професійних перестраховиків-нерезидентів залишається поза контролем в Бельгії, Чехії, Данії, Фінляндії, Франції, Німеччині, Нідерландах, Польщі, Швеції і Швейцарії.

3. Рекомендації міжнародних організацій, що стосуються питань уніфікації норм у страховій діяльності, включають положення про регулювання діяльності "страхових посередників". Реєстрація "страхових агентів" поширена в країнах - членах ОЕСР, так як зазвичай страховик несе відповідальність за діяльність агентів, що займаються для нього посередництвом (Бельгія, Ісландія, Італія, Японія, Республіка Корея, Люксембург, Мексика, Португалія, Іспанія).

4. У світовій практиці прийнято правові вимоги щодо реєстрації "страхових брокерів". У більшості країн в частині контролю за посередниками робиться відмінність між регулюванням діяльності агентів і брокерів. Причиною цього є те, що агенти безпосередньо наймаються контрольованими страховиками, що означає "підконтрольність" агентів. Більш того, як правило, страховики несуть правову відповідальність за дії своїх агентів, що означає певний захист страхувальників.

Допустимість здійснення міжнародних угод страховими посередниками розрізняється по країнах. В окремих країнах (Австрія, Бельгія, Данія, Німеччина, Франція, Люксембург, Португалія) це дозволяється тільки для посередників, що діють від імені страховиків Європейської економічної зони (ЄЕЗ). У всіх країнах-членах за винятком Японії та Республіки Корея існують професійні асоціації посередників.

5. Міжнародно-правове регулювання ринку "торгівлі страховими послугами" займає особливе місце в системі міжнародного страхового права, оскільки має більш тривалий період уніфікації в порівнянні з іншими нормами, наприклад перестрахованням. За останні десятиліття спостерігається значна лібералізація регулювання експорту-імпорту страхових послуг.

Діяльність зарубіжних страхових компаній, які не відчиняють самостійного підрозділу на території даної країни і мають ліцензію в країні реєстрації на здійснення певних видів страхування, таких як морське, авіаційне і інші види транспортного страхування, не є об'єктом нагляду в приймаючій країні. У деяких країнах експорт-імпорт страхових послуг

дозволено за умови, що угода відбувається з ініціативи страхувальника, резидента даної країни або під час одержання ним контракту поштою (Данія, Німеччина).

6. У таких країнах, як Австралія, Німеччина, Греція, Республіка Корея, Люксембург, Нідерланди, Польща, Швеція, Туреччина, Великобританія, США, для страхування інших видів, ніж страхування життя (Франція, Італія, Японія, Мексика, Португалія та Іспанія), страхувальник може укласти контракт з іноземною страховою компанією, яка не має ні підрозділи на території даної країни, ні ліцензії, за умови, що місцеві компанії не страхують даний ризик.

Відповідно до вимог МАСН ліцензування є основним засобом запобігання появи на ринку страхових компаній з "нестабільним фінансовим становищем". Якщо страхова компанія відповідає необхідним вимогам, то в більшості країн їй дається право на отримання ліцензії. Рішення повинно прийматися протягом певного періоду часу (практично у всіх країнах встановлено період в шість місяців з дня подачі заявки). Як правило, список страховиків, яким було видано ліцензію, офіційно публікується. Якщо компанії було відмовлено в отриманні ліцензії, то вона може звернутися до суду.

7. Міжнародно-правове регулювання забезпечення стабільності страхових компаній пов'язане з обмеженнями на участь страхових компаній в "фінансових конгломератах". Відповідно до принципів страхового нагляду МАСН національні органи нагляду мають право заборонити участь страховика в фінансовому конгломераті.

Що стосується "страхових груп", то в більшості країн існують спеціальні норми: норми щодо капіталу і щодо бухгалтерського обліку. Для "страхових груп" передбачені заходи проти багаторазового використання одних і тих же активів для задоволення стандартів по платоспроможності материнської і дочірньої компанії (в ЄС діє Директива, яка стосується страхових груп (98/78 / ЄЕС), прийнята 13 жовтня 1998 г.).

8. Міжнародне страхове право обмежує "змішання" страховий та інших видів діяльності. Страхові фонди для виплат вимог за видами страхових договорів не повинні піддаватися ризику з боку непрогнозованих ризиків діяльності компанії.

Наприклад, у всіх країнах - членах ОЕСР страхування життя відокремлене від інших видів з тим, щоб один вид страхової діяльності не міг бути використаний для підтримки іншого. Що стосується резервів із страхування життя, то ліцензія на здійснення страхування життя включає в себе дозвіл на здійснення деяких інших видів страхування, які є додатковими по відношенню до страхування життя (наприклад, від нещасних випадків і хвороб нарівні зі страхуванням життя). Такий дозвіл характерно для всіх країн ЄС і Швейцарії. Але обов'язковою вимогою при цьому є роздільне управління для страхування життя та інших видів страхування. Одночасне страхування життя та інших видів ризиків дозволено лише в декількох країнах (Мексика).

9. Уніфіковані норми міжнародно-правового страхового регулювання розвиваються в сфері встановлення загальних критеріїв, бухгалтерського обліку (складання початкового балансового звіту, підтвердження наявності необхідного мінімального капіталу); технічних умов (реєстрація ставок страхової премії і надання технічних баз розрахунку в наглядові органи для інформації), а також вимог до менеджменту. Крім власного капіталу страхової компанії або пов'язаних з нею інвестиційних фондів міжнародні вимоги включають необхідність забезпечення платоспроможності страхових компаній і створення "стабілізаційних", "страхових" фондів. При цьому власний капітал повинен знаходитися в постійному розпорядженні страхової компанії, в той час як стабілізаційні або страхові фонди накопичуються поступово.

Нинішні заходи регулювання платоспроможності, наприклад в ЄС, засновані на положеннях Директиви 73/239 / ЄЕС (всі види страхування, крім страхування життя), Директиви 79/267 / ЄЕС (страхування життя), Директиви

про страхування кредитів 56/432 // 3 / ЄЕС та Директиви третього покоління 92/49 / ЄЕС та 12/96 / ЄЕС.

У деяких країнах ЄС вже застосовуються більш суворі критерії, ніж рекомендують директиви ЄС. Проте занадто високу межу може викликати негативну реакцію. Це може створити або посилити тенденцію встановлення завищеного рівня страхових премій і технічних резервів з метою компенсувати зростання необхідної суми межі платоспроможності.

10. Міжнародно-правове регулювання страхової діяльності враховує гарантії, коли "фінансові резерви" страхової компанії забезпечують готовність компанії виплатити страхувальнику за своїми зобов'язаннями. Страхові компанії схильні робити короткострокові прогнози збитковості, що часто призводить до зниження цін на їх послуги. В такому випадку шляхом перехресного субсидування послуг компенсуються збитки від занижених цін на деякі з них. У країнах з перехідною економікою часто відбувається неправильна оцінка "фінансових резервів" страхових компаній.

11. Міжнародно-правове регулювання інвестиційної діяльності страхових компаній враховує такі фактори:

- 1) захист інтересів страхувальників;
- 2) напрямок потоків інвестованих коштів в спеціальні соціально орієнтованої сфери економіки при обов'язковому страхуванні ризиків втрати інвестицій;
- 3) запобігання небажаного впливу страхових компаній на фінансовий ринок у цілому.

Певні труднощі виникають у зв'язку з гармонізацією національних і міжнародних норм у сфері ліквідації страхової компанії, оскільки умови процедур ліквідації страховика і відновлення його в правах визначаються по-різному. Також існує різниця у ставленні розташування кредиторів в порядку черговості.

Під ліквідацією розуміють ліквідацію всієї діяльності компанії, яка може проводитися на добровільній або обов'язковій основі. Наприклад, в більшості

країн ЄС рішення ліквідувати компанію на вимогу кредиторів є компетенцією суду, яким призначається ліквідатор (в деяких країнах - наглядовим органом). Ліквідація припиняється, коли компанія задовольнила всі претензії, і якщо наявних коштів недостатньо, щоб задовольнити претензії всіх кредиторів, компанія оголошується неплатоспроможною. В

ЄС діє нова Директива про ліквідацію страхових компаній, яка ґрунтується на підході взаємного визнання зобов'язань, обумовленого принципами єдності, гласності, координації та недискримінації, забезпечуючи тим самим мінімальну гармонізацію привілеїв для заяв про виплату страхового відшкодування. Страхова компанія залишається під наглядом до припинення ліквідації.

2. Уніфіковані норми договорів страхування комерційних ризиків

Розвиток страхування кредитних, валютних, розрахункових, фондових ризиків у міжнародній фінансовій діяльності сприяло зростанню ролі правового регулювання інституту страхування фінансових ризиків на ринку цінних паперів і фінансових послуг. Процес становлення інституту страхування фінансових ризиків знаходиться під сильним впливом загальних норм і принципів міжнародного фінансового права, страхового, валютного, банківського, акціонерного, вексельного і інших галузей права. Вплив цих норм на договірні відносини учасників страхових відносин в сфері фінансових ризиків викликало необхідність розробки нових теоретичних підходів до розуміння сучасної природи правовідносин страхування фінансових ризиків на російському фінансовому ринку.

Міжнародна значимість страхових відносин обумовлена наявністю комплексу наступних економіко-правових чинників:

- різноманіттям варіантів страхових правовідносин, що впливають із світогосподарських зв'язків;

- зростанням числа судових спорів про тлумачення і застосування умов і понять договорів страхування фінансових ризиків;

- колізіями і прогалинами в законодавстві, що регулює цивільно-правові відносини в сфері страхування, ринку цінних паперів і фінансових послуг.

Страхування учасниками договірних відносин матеріальних цінностей (грошових коштів та інших фінансових, майнових категорій), які він може втратити в результаті підприємницьких (фінансових) ризиків, є кінцевою метою більшості договорів страхування фінансових ризиків.

Проблеми міжнародно-правового регулювання страхування фінансових ризиків на ринку цінних паперів і фінансових послуг є новими і мало розробленими для російської правової науки і практики. Однак юридична наука активно досліджує ці проблеми з точки зору підприємницького, договірної права, правового регулювання різногалузевих договорів, включаючи договори на ринку фінансових послуг.

Про договірне страхування фінансових ризиків мова йде тоді, коли одна особа, надаючи за договором іншій особі певні матеріальні блага (в тому числі і за допомогою фінансових послуг), за умови отримання винагороди через певний період, може бути піддається ризику неотримання, втрати або зменшення вартості обіцяного за договором винагороди. Це положення знайшло своє відображення в різних юридичних конструкціях, загальною ознакою яких є виконання однієї зі сторін страхового правовідносини своїх обов'язків в термін, визначений настанням страхового випадку.

У міжнародній практиці поширені такі види договорів страхування.

Договір страхування щодо цілого комплексу фінансових ризиків на ринку фінансових послуг ("Bankers Blanket Bond" або банківська бланкова облігація). Це договір страхування, за яким можуть бути застраховані багато ризиків банку: ризик втрати або пошкодження знаходиться в дорозі майна банку (при інкасаторських перевезеннях і т.п.), ризики, пов'язані з фальшивою валютою, підробленими цінними паперами, ризики збитків, завданих протиправними діями третіх осіб (крадіжка, розбій, грабїж), ризики збитків

внаслідок "таємничого незрозумілого зникнення майна банку", ризики, пов'язані з нечесністю працівників банку (коли дії працівників були здійснені з явним наміром отримати особисту незаконну вигоду), і ін.

Поліс "Bankers Blanket Bond" комбінований - в ньому присутні кілька видів майнового страхування, таких як Electronic & Computer Crime (електронні та комп'ютерні злочини), Professional Indemnity (професійна гарантія від збитків і втрат) & Professional Indemnity Policy (професійна гарантія від збитків і втрат на випадок вчинення умисних злочинів службовців і адміністрації банку щодо застрахованої власності).

Договір страхування фінансових ризиків банку. Найчастіше це фінансовий ризик, пов'язаний з неповерненням кредитних коштів (у тому числі і за договорами міжбанківського кредиту), з несплатою куплених банком векселів і т.п.

У договорі страхування, за яким страховик зобов'язується відшкодувати банку суму неповерненого кредиту (вартість неоплаченого векселя і т.п.), а також неодержані відсотки, поєднуються одразу два види страхування: 1) страхування фінансового ризику як компенсація втрат доходів (неотримані відсотки); 2) страхування майна (тут об'єктом страхування є сума виданих та неповернених банку кредитних коштів (що не можна визнати "неотриманою доходом")).

Однак такого роду договори страховими компаніями іменуються найчастіше договорами страхування фінансового ризику.

При укладанні подібних договорів слід звертати увагу на те, щоб в умовах про виплату була вказана обов'язок страховика здійснити страхову виплату в розмірі повного збитку банку (збитку майну, яким є неповернений кредит) і неодержаного доходу (відсотки). Якщо в договорі страхування фінансового ризику вказується обов'язок страховика "по страхових виплатах у розмірі повної (або часткової) компенсації втрат доходів" банку, то останній матиме право розраховувати тільки на відшкодування страховиком не отриманих банком відсотків (втрати доходу). Тому для того щоб залучити

клієнтів, страховим компаніям доводиться включати в договір страхування обов'язок страховика по відшкодуванню не тільки "втрат доходів" страхувальника, а й втраченого їм майна в тих випадках, коли фінансовий ризик нерозривно пов'язаний з ризиком втрати майна.

Передбачений п. 2 ст. 929 ГК РФ такий вид страхування, як страхування підприємницького ризику, як не можна краще охоплює ризики можливих збитків підприємця: на відміну від фінансового ризику, підприємницький ризик включає і ризик втрати майна, і ризик неотримання очікуваних доходів.

Договори страхування щодо ризиків, пов'язаних з неповерненням кредитних коштів. У таких випадках укладаються договори страхування відповідальності позичальника за не-погашення кредиту - договори, що мають дуже скандальну репутацію. Довга відсутність в Російській Федерації практики страхування відповідальності, включаючи і страхування відповідальності боржників перед кредиторами, привело на практиці до самим різним трактуванням страховиками даного виду страхування і до судових спорів. Доцільніше страхувати в даному випадку не відповідальність позичальника за неповернення кредиту, а його підприємницький ризик (ризик втрати грошових коштів і прибутку при здійсненні конкретної угоди).

Договір страхування готівки в касі банку і цінностей, що знаходяться в сховищі банку, стосується грошових коштів, величина яких (і відповідно, вартість) щодня і навіть кілька разів в день змінюється. Звідси особливості визначення страхової суми. При страхуванні готівки в касі банку страхова сума визначається сторонами, виходячи з ліміту залишку операційної каси, встановленого банку відповідним управлінням ЦБ РФ. При страховому випадку (пожежі, пограбування тощо) сума збитку визначається відповідно до прибутковими документами, записами в особових рахунках клієнтів і даними касового журналу банку, де щодня фіксується залишок готівки в касі банку.

Договір страхування цінностей, прийнятих банком на зберігання (цінних паперів, дорогоцінних металів і каменів, інших дорогоцінних речей і документів). Страхова сума зазвичай висловлює максимально можливу для

банку вартість майна, що знаходиться в сховищі. Розмір страхового відшкодування буде визначатися, виходячи з вартості цінностей, що перебувають на момент настання страхового випадку в сховищі банку, і з розміру збитку (такі відповідно до ст. 921 ЦК України можуть встановлюватися за допомогою звітних документів банку, які свідчать про знаходження в касі (сховищах) банку цінностей на певну суму, за іменними збереженим документам, що видаються банком покладавцям).

Часто страхові компанії пропонують банкам договори страхування вмісту абонентських сейфів. Згідно ст. 922 ГК РФ до договору про надання банківського сейфа в користування без відповідальності банку за вміст сейфа застосовуються правила про договір оренди.

Договори страхування вмісту абонентських сейфів банку полягають, як правило, тоді, коли вартість вмісту відома, тобто коли банк приймає цінності від клієнта за договором зберігання. За договором може бути застраховане вміст одного або декількох абонентських сейфів, страхова сума в таких випадках визначається, виходячи з вартості вкладених в сейф (осередок) цінностей. У договорі страхування вказується перелік цінностей (складається опис вкладеного в сейф майна), страхова сума визначається, виходячи з їх вартості.

3. Міжнародно-правові засади діяльності страхових компаній

В 1994 р заснована Міжнародна асоціація страхових наглядов (МАСН). Зараз її членами є понад 100 страхових наглядових служб всього світу. Спочатку завданням МАСН проголошувалося сприяння співробітництву між страховими надзорами, перш за все полегшення обміну інформацією. Однак виявилось, що без певної гармонізації законодавства про нагляд і практики наглядових органів не можна досягти консенсусу, необхідного огляду інтернаціоналізації страхового бізнесу. Перед МАСН

постало завдання сприяти такій гармонізації шляхом розробки основних принципів (principles), стандартів і рекомендацій (guidance papers).

Основу ефективного нагляду складають головні страхові принципи (Insurance Core Principles - ICP), з яких випливають цілі і "підцілі" страхового нагляду і які доповнюються стандартами, які регулюють питання нагляду більш детально.

Редакції ICP переглядалися, починаючи з 1997 по 2008 р Щорічні збори МАСН стверджує сучасні методології перевірки застосування ICP в законодавчому процесі та наглядовій практиці. Для кожного принципу ICP встановлені критерії, якими державний наглядовий орган повинен неухильно керуватися у своїй діяльності. Відрізняються суттєві критерії (essential criteria), що застосовуються для оцінки дотримання страхових принципів будь-якої країни, і додаткові (additional criteria), що застосовуються в залежності від особливостей окремих країн. Перевірки проводилися, як правило, самої наглядової службою (self-assessment) або третьою організацією. Для самоперевірки МАСН була розроблена програма self-assessment exercise, яка дозволяла членам асоціації систематично перевіряти ступінь реалізації ICP.

Звичайно, певна наступність, а отже, і тривалий "термін придатності" ICP бажані не тільки для нагляду, а й для піднаглядних структур, однак динаміка розвитку, зокрема сектора фінансових послуг, настільки велика, що і в майбутньому, мабуть, не обійтись без внесення змін до документів, що фіксують основні принципи.

Документ має наступні розділи: загальні передумови ефективного страхового нагляду; система нагляду; піднаглядні підприємства; поточний нагляд; правила нагляду, що ґрунтуються на принципі обережності; поведінку на ринку і захист споживачів; інформація, роз'яснення та відкритість; шахрайство; боротьба з відмиванням грошей і тероризмом.

За нечисленними винятками нові ICP можуть застосовуватися як до страхових, так і перестраховальних компаній. Вони дійсні для всіх учасників страхових відносин, незалежно від того, чи займаються вони страхуванням або

перестраховуванням. Тільки ті розділи, які стосуються захисту споживача в вузькому сенсі цього слова (тобто роз'яснення, консультація, справедливе поводження зі страхувальниками, наприклад, при врегулюванні збитків), не поширюються на чисто перестраховальні компанії. Адже важливою метою нагляду є створення і підтримання ефективних, надійних, справедливих і стабільних ринків страхових послуг в інтересах страхувальників і здорових фінансових ринків.

ІСР дійсні для всіх країн світу, незалежно від того, чи належать вони до розвинених або країн, що розвиваються. Безсумнівно, для країн, що розвиваються набагато складніше, а то й неможливо буде відповідати високим вимогам ІСР, зокрема, в тих випадках, коли навіть немає передумов для ефективного нагляду (наприклад, врегульованого фінансового ринку).

Зараз в методологічному плані розрізняють істотні критерії (*essential criteria*) і просунуті критерії (*advanced criteria*). Як правило, для того, щоб отримати оцінку "враховані" (*observed*), повинні бути виконані умови, які відповідають критеріям першої категорії. Критерії другої категорії (просунуті критерії) в оцінку не входять. Якщо поряд з істотними критеріями враховуються і вони, то мова йде про особливо ефективному нагляді. Якщо ж ні, що часто зустрічається в країнах з перехідною економікою (*emerging countries*), то це не позначається на підсумковій оцінці.

Страховий нагляд може успішно проводитися тільки при наявності політичного клімату, що забезпечує фінансову стабільність для страхового бізнесу (втім, як і для всіх інших послуг фінансового спрямування). Крім того, для нагляду повинні бути створені інституційні та законодавчі загальні рамкові умови, повинна існувати добре розвинена і ефективна інфраструктура фінансових ринків, і взагалі фінансові ринки повинні бути ефективними.

Ці вимоги ІСР-1 більш детально описані при викладі окремих критеріїв методології. Важливо і те, що вони не звернені до наглядової служби або страховикам. Ці, так звані, передумови (*preconditions*) в старих ІСР-1 не фігурували, так як вони не є, власне кажучи, предметом нагляду. У зв'язку з

тим, що вони є важливою частиною Програми по оцінці стану фінансового сектора, вони зараз переведені в ранг ІСР-1.

Новий ІСР-2 висуває вимогу, щоб в законі були чітко закріплені найважливіші цілі нагляду. Не повинно скластися враження, що ці цілі схильні довільним змінам в залежності від політичної кон'юнктури. Це покликане окреслити межі відповідальності страхового нагляду, забезпечити його передбачуваність для страховиків, зробити прозорими для громадськості і допомогти страхувальникам зрозуміти, які саме надії можуть вони пов'язувати з діяльністю страхового нагляду. ІСР-2 виходить з того, що в законі буде закріплено кілька цілей.

Основна мета полягає в захисті страхувальників. Це впливає з визначального положення, згідно з яким страховий нагляд повинен "сприяти ефективним, вільним, безпечним і стабільним страховим ринкам на користь і в цілях захисту страхувальників". Якщо нагляду поставлено кілька цілей, то він повинен стежити за тим, щоб ці цілі не суперечили один одному і не викликали конфлікту інтересів, інакше йому належить домагатися зміни закону.

Важливе значення для системи нагляду має ІСР-3, який присвячений самому наглядовому органу. Він повинен мати у своєму розпорядженні адекватними інструментами нагляду, правового захисту та достатніми фінансовими ресурсами для того, щоб мати можливість виконати свої завдання. Це незалежний і передбачуваний щодо виконання своїх функцій і використання інструментів нагляду орган, здатний найняти, навчити і зберегти персонал в достатній кількості і високого професійного рівня, а також забезпечити конфіденційність інформації.

У законі має бути чітко встановлено, хто відповідає за страховий нагляд. Це можуть бути і кілька структур (наприклад, міністерство і орган страхового нагляду). Закон покликаний забезпечити наглядовому органу право віддавати розпорядження і видавати директиви. Процес призначення і змішання з поста керівників наглядового органу має бути врегульовано і прозорий для третіх

осіб. Необхідно, щоб Положення наглядової служби та її співробітників забезпечувало їм можливість виконувати свої завдання без тиску з боку політичних кіл, уряду і страхових компаній. Наглядова служба незалежна і в бюджетному відношенні (достатність коштів для ефективної роботи). Сюди відноситься також можливість найняти і зберегти персонал в достатній кількості і високої професійної, рівня, а при необхідності залучити сторонніх для вирішення певних завдань.

Згідно ІСР-4 процес нагляду повинен бути відкритим і передбачуваним. Процедурні правила, принципові питання нагляду, важливі рішення наглядового органу, загальні вказівки, рекомендації, критичні зауваження і т.п. повинні бути доведені до громадськості та актуалізовані. Слід передбачити можливість оскарження рішень наглядових органів через суд. Наглядова служба мінімум раз на рік повинна доповідати про свою роботу.

ІСР-5 вимагає, щоб наглядовій службі на законодавчій основі надавалася можливість здійснювати співробітництво зі своїми колегами в інших країнах в справі нагляду, наприклад, за підприємствами, що здійснюють транскордонну діяльність, причому навіть в тих випадках, коли немає двостороннього міжнародно-правової угоди, що регулює цей питання. Наглядові служби повинні бути наділені правом укладення угоди (меморандум про угоду) з іншими державними службами. При цьому наявність такого меморандуму не є необхідною умовою визнання такої співпраці задовільним. ІСР-5 поширюється на співробітництво як на міжнародному, так і на національному рівні, причому маються на увазі служби, що наглядають за всіма фінансовими інститутами.

Найважливішим методом співпраці є обмін інформацією, чому часто протистоїть обов'язок збереження службової таємниці. У цьому питанні національні законодавці у всіх країнах повинні забезпечити необхідні передумови для безперешкодного та оперативного обміну інформацією. Працівник наглядової служби, передає інформацію, повинен бути впевнений в тому, що і його колега, який одержує цю інформацію, також буде

дотримуватися правил збереження таємниці і використовувати її тільки в службових цілях.

ІСР-6 регулює питання ліцензування страхових компаній. Будь-яка страхова компанія повинна отримати ліцензію, перш ніж приступити до діяльності. Отже, ліцензія потрібна також перестраховальним компаніям і кептивом.

Іноземні страхові компанії можуть діяти в інших країнах через дочірню компанію, філія або в рамках надання сервісних послуг за кордоном. При цьому питання про те, яким шляхом йти і чи потрібно їм в даній країні ліцензія, регулюється законодавством приймаючої країни. Дочірньої компанії завжди потрібна ліцензія, так як в приймаючій країні вона виступає самостійною юридичною особою. Філіям, як правило, також потрібна ліцензія в приймаючій країні (на відміну від положення всередині ЄС). Згідно із законодавством деяких країн компанії, яка надає сервісні послуги за кордоном, ліцензія приймаючої сторони не потрібно. Досить дозволу на проведення страхової діяльності, виданого національної наглядової службою.

Умови для отримання ліцензії сформульовані у вигляді вимог, зазначених в істотних умовах і наглядовому стандарті. Вони лише трохи відрізняються від передумов, що діють на основі перших координаційних директив ЄС.

Іноземні страховики зобов'язані, незалежно від того, чи потрібно їм ліцензія чи ні, уявити наглядовій службі приймаючої країни довідку служби своєї країни про те, що у себе вдома вони допущені до страхової діяльності за тими видами страхування, за якими вони збираються діяти також в приймаючій країні. Крім того, вони повинні представити підтвердження наглядової служби своєї країни про платоспроможність і виконання ними всіх вимог своєї країни зі страхового нагляду. Приймаюча країна може і не вимагати подання такого підтвердження і інших документів, якщо страховик збирається діяти в рамках надання сервісних послуг за кордоном.

Можлива відмова у видачі ліцензії передбачає наявність обґрунтування. В якості можливих причин відмови, поряд з невиконанням критеріїв, необхідних для отримання ліцензії, фігурують недостатня платоспроможність в перспективі і наявність організаційних структур, що ускладнюють ефективну роботу.

ICP-7 говорить, що акціонери або власники компанії, члени правління, аудитори, а також актуарії повинні бути надійними і професійно придатними ("fit and proper"). Ці вимоги стосуються як процесу отримання ліцензії, так і санітарно-епідеміологічного нагляду. Страховики зобов'язані довести наглядовій службі виконання цих вимог. Якщо зазначені особи займають кілька посад в компанії, то наглядова служба повинна втрутитися, так як існує конфлікт інтересів. Компанії зобов'язані сповістити наглядову службу, якщо вищеназвані особи більше не задовольняють вимогам щодо надійності та професійної придатності.

Законодавцю необхідно передбачити можливості втручання наглядової служби в разі, якщо власники компанії більше не будуть задовольняти названим вимогам. Це положення має поширюватися і на інших осіб при тих же, природно, умовах.

Крім того, наглядова служба повинна мати можливість контролю в разі зміни власника страхової компанії і передачі портфеля страхових договорів (ICP-8). Придбання істотної частки акцій в страховій компанії необхідно узгодити з наглядом. Поняття "істотної частки" визначається законодавцем. До зміни власника прирівнюються передача прав голосу або передача права призначення членів правління страхової компанії (changes in control).

Наглядова служба повинна заборонити таку зміну, якщо воно ставить під загрозу інтереси страхувальників, попередньо перевіривши, чи є у нового власника достатньо ресурсів для забезпечення мінімального рівня платоспроможності, наскільки він в змозі в разі потреби мобілізувати додатковий капітал і т.п.

Попередню згоду наглядової служби необхідно і при передачі портфеля договорів страхування. У цьому випадку перевіряється здатність компанії дотримуватися інтереси страхувальників і надалі.

ІСР-9 детально регулює вимоги до корпоративного управління (corporate governance) страхових компаній. Страховий нагляд повинен стежити за тим, щоб страховик дотримувався загальні стандарти, що діють для будь-яких підприємств, точно так же, як і спеціальні стандарти, що діють в страховому бізнесі. Окремо встановлені права і обов'язки в цій сфері членів правління (board of directors): дотримання законодавства та стандартів про корпоративне управління, визначення політики і стратегії компанії, включаючи контроль і аналіз результатів, ризик-менеджмент, внутрішній аудит з боку аудиторів та актуаріїв, механізми внутрішнього контролю, правила врегулювання конфліктів, делегування прийняття рішень, справедливе поводження з клієнтами, етика поведінки, обмін інформацією та співробітництво з наглядовою службою і т.п.

Другий рівень керівництва (senior management) здійснює управління поточними справами з урахуванням вказівок членів правління і вимог законодавства, передає правлінню пропозиції і рекомендації з проханням про затвердження, надає йому необхідну інформацію для того, щоб він зміг перевірити і при необхідності змінити ділову політику і стратегію компанії .

Питання внутрішнього контролю регулює ІСР-10. Наглядова служба повинна перевіряти наявність і функціонування режиму суворого внутрішнього контролю у страховика. В даному документі детально розглядаються ті питання, на які правління має звернути увагу в зв'язку з впровадженням і здійсненням системи внутрішнього контролю.

Наглядова служба, в першу чергу, повинна звернути увагу на те, щоб внутрішньому аудитору (internal auditor) забезпечувався вільний доступ до будь-якого відділу компанії, з метою перевірки також операцій, виконання яких перенесено в інші місця, щоб він був незалежний і енергійний у відстоюванні своїх рекомендацій перед лицем представників другого рівня

менеджменту і домагався їх здійснення, мав в своєму розпорядженні необхідний по чисельності та кваліфікації персонал і володів методикою, що дозволяє йому виявити основні ризики компанії.

Слід забезпечити можливість доступу наглядової служби до звітів внутрішнього контролю.

Згідно ІСР-11 завданням наглядової служби є спостереження і аналіз усіх факторів, які можуть позначатися на страхувальників та страхових ринках. Він повинен зробити висновки і при необхідності адекватно реагувати на ситуацію.

Розрізняють кількісні і якісні дослідження. При кількісних розглядаються збільшення і зниження суми внесків, страхові компанії, динаміка рентабельності страховиків, інвестиційна політика, нові продукти на ринку і т.п. Якісний аналіз враховує, наприклад, нові законопроекти, які можуть впливати на страховий бізнес.

Нагляд повинен мати на увазі не тільки минуле, сьогоднішнє, а й майбутнє. Наприклад, якщо відзначається посилення ознак спаду котирувань на фондових ринках, то наглядовий орган повинен запропонувати страховим компаніям, що відчувають нестачу вільного капіталу, щоб вони змогли витримати тривалий спад, продати свої пакети акцій. Крім того, страховий нагляд повинен надавати страховим компаніям та іншим зацікавленим особам агреговані статистичні дані.

Внутрішня фінансова звітність регулюється ІСР-12. Законодавець повинен подбати про те, щоб наглядовій службі вчасно надавалася інформація, необхідна для здійснення ефективного нагляду. Нагляду слід вирішити, в якому вигляді і з якою періодичністю слід надавати цю інформацію, яка також повинна стосуватися не тільки минулого, а й майбутнього.

Наглядова служба регулярно повинна проводити перевірки на місцях для того, щоб виявити можливі порушення страховою компанією вимог законодавства або нормативних актів про нагляд (ІСР-13).

Предметами таких перевірок є, серед іншого, внутрішні системи контролю, розробка та впровадження страхових продуктів і тарифна політика компанії, політика в питаннях перестраховування, методи розрахунку і перевірки технічних резервів, дотримання правил корпоративної культури, методи інформування та консультування клієнтів, врегулювання збитків і т. п. Не в останню чергу проведення перевірок на місцях допомагає співробітникам наглядової служби отримати уявлення про те, чи відповідає керівний склад компанії необхідним характеристикам придатності для такої роботи.

Місцеві перевірки повинні охоплювати також виділені функції. Наглядова служба має право доручити проведення перевірок на місцях третім особам, якщо її власного персоналу недостатньо.

Згідно ІСР-14 наглядова служба зобов'язана завчасно застосовувати превентивні та коригуючі заходи. При цьому на першому етапі необхідно спробувати вирішити проблему мирним шляхом в ході її обговорення з правлінням компанії. Якщо це не дає результату, то слід використовувати, наприклад, інструмент адміністративного акта як передбаченої законом можливості виправлення ситуації.

У ІСР-15 наведено приблизний перелік цих коригувальних інструментів. Наприклад, наглядовий орган може розпорядитися про обмеження діяльності компанії, заборону діяльності, передачі керуючому або заморожування поміщеного капіталу, відкликання ліцензії, зняття з посади членів правління або заміні їх особливими уповноваженими і т.п.

Наглядова служба може домагатися проведення цих заходів примусовим чином. Крім того, вона може накладати штрафи на компанію або особа, яка порушила вимоги закону.

Істотним видається положення про те, що наглядова служба повинна мати у своєму розпорядженні інструментами, які забезпечують захист страхових компаній, що входять до складу групи, від фінансових труднощів інших членів цієї групи.

Новим елементом є питання платоспроможності компаній в страховому бізнесі. Згідно ІСР-16 законодавець повинен встановити ознаки неплатоспроможності і застосовувати методи конкурсного виробництва, в процедурі якого на першому місці мають стояти інтереси страхувальників і бенефіціара в договорі страхування.

У ІСР-17 мова, зокрема, йде про страховиків - членів національних або міжнародних страхових груп або фінансових об'єднань. Відповідна наглядова служба повинна звертати увагу на те, щоб в групі або об'єднання не мало місця багаторазове використання власних коштів (double or multiple gearing) або інше формування капіталу всередині групи.

Необхідно визначити сумарний ризик групи або об'єднання, ідентифікувати і при необхідності зменшити концентрацію ризиків. Треба детально розглянути перестраховальні відносини між членами групи, а також структури менеджменту, угоди всередині групи, системи ризик-менеджменту і внутрішній контроль. Перевіряючи міжнародні страхові групи або об'єднання, представники наглядових служб повинні співпрацювати між собою і по можливості уникати дублювання роботи.

Щоб не було прогалин в нагляді, відповідні повноваження (наприклад, призначення ведучого наглядового органу - lead supervisor) повинні бути чітко врегульовані.

Наглядова служба покликана вимагати від страховиків ідентифікації їх ризиків і ефективного управління ними (ІСР-18).

Ризик-менеджмент повинен спиратися на комплексний підхід і брати до уваги масштаб і природу страхового бізнесу страховика по галузях і видах страхування. Оцінюються всі відповідні ризики, як типові для страхування (underwriting risk або ризик формування недостатніх технічних резервів), так і ризики, що зустрічаються у всіх секторах фінансових послуг (ринкові, кредитні ризики і т.п.).

Наглядова служба навряд чи коли-небудь в змозі повно і надійно відповісти на питання про те, чи є ризик-менеджмент адекватним для даної

страхової компанії чи ні. Тому абсолютно правильно вказівку про те, що останнім в ланцюжку відповідальності за ризик-менеджмент є рада директорів страховика.

Нагляду необхідно стежити за тим, щоб розраховані страховиками премії відповідали ризикам і щоб прийняті ризики були диверсифіковані, перш за все, через перестраховування (ICP-19).

У ICP-20 закріплено вимогу, щоб страховики формували технічні резерви та іншу дебіторську заборгованість відповідно до принципам звітності та актуарної науки. Наглядова служба встановлює стандарти або дає свою згоду на встановлення стандартів, які визначають, які види формованих резервів і як повинні перевірятися на предмет своєї адекватності. При перевірках на місцях наглядова служба сама перевіряє, наприклад, достатність обсягу технічних резервів і має право вимагати збільшення їх обсягу.

Наглядова служба повинна стежити, щоб стандарт передбачив, серед іншого, тільки частковий залік перестраховування для підтримки платоспроможності, щоб застосовувалися вірні принципи звітності для залишеної на власному утриманні частки страхових договорів і при заліку частки, переданої в перестраховування, резерви були показані як в вираженні нетто, так і бруто.

Згідно ICP-21 наглядові служби вправі вимагати застосування страховиками стандартів в сфері розміщення активів страхових організацій, що містять вимоги до розміщення активів, правила диверсифікації, оцінки ліквідності та умов ризик-менеджменту і т.д.

Повинні бути врегульовані також питання, пов'язані з гарантіями страховиків, необхідним рівнем ліквідності і обмеженнями застосування деяких фінансових інструментів, а також питання інвестування в нерухомість. Крім того, наглядова служба вимагає наявності у страхової компанії персоналу, який має досвід і володіє необхідними знаннями в області розміщення активів, а також сумлінно ставиться до справи. Наглядова служба

вимагає також наявності планів екстрених дій на випадок погіршення ситуація на ринку капіталів.

Використання похідних фінансових інструментів (деривативів) і їм подібних інструментів і зобов'язань регулюється ІСР-22. Вимоги до використання деривативів повинні бути встановлені в законі або в положеннях про страховий нагляд. Наглядова служба вимагає розкриття операцій, а також розробки корпоративної політики в названій сфері, що розглядається і затверджується радою директорів не менше разу на рік.

Всі, кому доручається використання деривативів (від тих, хто веде роботу з клієнтами, до перевіряючих і контролерів), повинні володіти спеціальними знаннями в цій області. Достатні знання і досвід необхідні також і членам ради директорів.

Згідно ІСР-23 наглядова служба повинна вимагати, щоб компанії дотримувалися вимог до платоспроможності, зокрема вимоги до технічних резервів і іншим зобов'язанням, розміщення активів, підтримці певного рівня ліквідності, платоспроможності (capital adequacy) і об'єктів інвестування, які відповідають цьому заданим рівнем. Характер даних вимог диктується обсягами і комплексністю ризику компанії. Слід враховувати також правила фінансової звітності.

Мінімальний рівень платоспроможності повинен бути встановлений таким чином, щоб захищалися інтереси страхувальників. Це означає, що в розпорядженні повинні бути вільні фінансові кошти для того, щоб і при повному покритті зобов'язань розміщеним капіталом мати можливість компенсувати непередбачені збитки (буферна функція власних коштів).

Крім того, в системі повинні бути передбачені більш високі контрольні рівні, які можуть служити сигналом для превентивного втручання наглядової служби (на зразок американської системи RBC). Заходи скорочення ризику (наприклад, за рахунок деривативів) або трансферту ризику (наприклад, шляхом перестраховування) можуть вплинути на вимоги до платоспроможності.

Слід, однак, враховувати ефективність заходів і безпеку партнерів за договором.

Найважливішим сполучною ланкою між страхувальниками і страховою організацією є страховий агент. Згідно ІСР-24 всі країни покликані вжити заходів, спрямованих на посилення захисту споживачів в питаннях консультації, допомоги при врегулюванні збитку і т.п. з боку страхових агентів.

Відповідно до цього страхові агенти повинні мати ліцензію або хоча б реєстрацію, володіти "загальними комерційними та професійними" знаннями і здібностями, а також хорошою репутацією. При невиконанні цих вимог наглядова служба має право вживати заходів по відношенню до страховика або страховому агенту (наприклад, страховий агент може бути позбавлений ліцензії або викреслено з реєстру). На вимогу страхового нагляду агенти, які мають право приймати страхові премії або виплачувати страхові суми страхувальникам, повинні внести гарантійну заставу.

Згідно ІСР-25 наглядова служба у інтересах захисту споживачів встановлює мінімальні вимоги до страховиків і страхових агентів.

Йдеться, перш за все, про завчасне, повному і чесному інформуванні клієнта до укладення договору страхування. Компанії зобов'язані запропонувати своїм працівникам і залученими страховим агентам можливості підготовки та підвищення кваліфікації, в тому числі з метою освоєння і дотримання принципів ведення бізнесу. Ці вимоги не поширюються на перестраховий бізнес або бізнес з професійними клієнтами.

ІСР-26 містить заклик до наглядової службі піклуватися про те, щоб інформація надавалась не лише клієнтам, але й іншим учасникам ринку (наприклад, власникам страхових компаній). Метою нагляду є формування і підтримання ефективного, надійного і стабільного страхового ринку в інтересах страхувальників. Однак такий ринок може існувати тільки в тому випадку, якщо всі його учасники, отже, інвестори також отримують необхідну інформацію і ринок Транспарент.

ІСР-27 вимагає від наглядових служб включитися в боротьбу з шахрайством в страховій справі. Причому поняття "шахрайство" включає в себе також розтрату та зловживання довірою. Правопорушниками є, в першу чергу, страхувальники, менеджери і співробітники страхових компаній, страхові агенти, актуарії, аудитори, фахівці з врегулювання збитків і ін.

Страховий нагляд повинен спонукати страховиків і страхових агентів вживати заходів, спрямованих на попередження, розкриття і припинення відмивання грошей і фінансування тероризму, та повідомляти у відповідні органи.

Законодавець зобов'язаний надати нагляду інструменти нагляду, примусу та інформації, необхідні для виконання цього завдання (достатній за чисельністю персонал, а також фінансові та технічні засоби). На вимогу наглядової служби страхові компанії і агенти повинні призначити особливих уповноважених по боротьбі з відмиванням грошей і фінансуванням тероризму. Треба, щоб в їх розпорядженні були методи ідентифікації клієнтів, нагляду і повідомлення про підозрілі операції, а також відповідна документація. Компанія повинна забезпечити внутрішній контроль та навчання співробітників.

Такі основи правового регулювання страхового нагляду в міжнародній практиці. Далі розглянемо особливості національних систем страхового нагляду.

Правове регулювання страхування фінансових ризиків в зарубіжних країнах має більш тривалу історію розвитку, ніж в Російській Федерації [1].

Існуюча в Великобританії система страхування має найменший ступінь жорсткості, оскільки основу "британської системи" становить дотримання цивільно-правових підстав, пов'язаних із забезпеченням, перш за все, платоспроможності та фінансової стійкості страхових організацій. Рівень платоспроможності страхових організацій визначається відповідно до розміру мінімального гарантійного фонду, диференційованими залежно від видів страхування (від 139 тис. Фунтів до 554 тис. Фунтів). Суб'єкти страхової

справи користуються великим ступенем свободи, важливе значення надається самоконтролю з боку страхових організацій.

Закон про страхові компанії (1982 г.) містить фінансово-правові норми, що регулюють відносини, що виникають в діяльності страхових компаній:

- у зв'язку із забезпеченням їх платоспроможності та фінансової стійкості;
- інвестуванням грошових коштів страхових резервних фондів;
- встановленням і веденням обліку та звітності.

Для Франції характерний високий рівень інтеграції державного, в тому числі і фінансово-правового, регулювання та саморегулювання діяльності в сфері страхування. У країні довго не існувало спеціального органу з державного нагляду в сфері страхування. Ці функції виконував один з департаментів Міністерства економіки та фінансів Франції.

У 1989 році була створена Комісія з контролю за страхуванням, якій Міністерство економіки і фінансів Франції передало частину наглядових функцій.

США за контрастом з багатьма іншими державами не має федеральної системи регулювання діяльності в сфері страхування.

В рамках конституційних обмежень, з дозволу Конгресу США, органи законодавчої влади штатів здійснюють правове регулювання діяльності в сфері страхування. За Конгресом США закріплена роль спостерігача. Таким чином, кожен штат здійснює регулювання діяльності в сфері страхування на своїй території, а федеральне законодавство регламентує складаються відносини в сфері страхування тільки в тій мірі, в якій мають місце відносини в сфері страхування не регулюються законодавством штатів.

Законодавство штатів покладає повноваження з регулювання діяльності в сфері страхування на спеціальний орган - "Страховий департамент".

Спеціальні нормативні правові акти, що регулюють відносини, що складаються в сфері страхування, приймаються в основному на рівні штатів. Фінансово-правові засади, на яких будується юридична діяльність органів

виконавчої влади у сфері регулювання страхування, в різних штатах принципово різняться. Кожен штат фактично має власну, автономну страхову систему і відповідно розвиває власну модель її правового регулювання. Можна сказати, що в США існує 55 моделей правового регулювання страхування (50 штатів і округу Колумбія, Американське Самоа, Гуаму, Пуерто-Ріко і Віргінські острови).

Контроль за забезпеченням платоспроможності та фінансової стійкості суб'єктів страхової справи також здійснюється тільки на рівні штатів на підставі аналізу їх річних звітів. Кожен штат встановлює свої вимоги до власного капіталу, страхових резервних фондів та розміщення інвестицій суб'єктів страхової справи, порядок підтвердження цих показників аудиторами, обмеження в тарифній політиці. Інвестиції страхових грошових ресурсів обмежуються, як правило, урядовими цінними паперами, забезпеченими корпоративними боргами, позиками власників полісів.

Для координації регулюючої діяльності в сфері страхування Страхових департаментів, в тому числі розробки єдиних стандартів правового регулювання в сфері страхування, уніфікації вимог до страхових компаній, ведення інформаційних баз даних страхової статистики та їх обміну, в 1871 році була заснована Національна страхова конвенція, перетворена в надалі в Національну асоціацію страхових комісарів (IAIS).

IAIS фактично виконує функції державного органу, координатора, що регулює діяльність у сфері страхування, і відіграє провідну роль в розробці модельного законодавства в сфері страхування. Асоціація розробляє Єдині Стандарти правового регулювання або типові закони (Model Acts), які після схвалення їх представницьким органом повинні бути інкорпоровані, як правило, в дворічний термін до законодавства штатів.

Правове регулювання діяльності в сфері страхування в КНР здійснює Комітет з нагляду за страховою діяльністю (Комітет зі страхового нагляду), права і обов'язки якого визначив своїм рішенням від 19 січня 1998 Державна рада КНР. Комітет з нагляду за страховою діяльністю підпорядковується йому.

В основу фінансово-правового регулювання діяльності страхових компаній покладені:

- принцип публічної звітності (публікація фінансових звітів протягом трьох місяців після закінчення фінансового року);
- відповідність фінансового становища і використання фінансових ресурсів страхових резервних фондів страхових компаній законодавчо встановленим стандартам і нормативам;
- забезпечення фінансової стійкості і платоспроможності страхових компаній за рахунок підтримки нормативного співвідношення активів і прийнятих страховими компаніями страхових зобов'язань.

Комітет з нагляду за страховою діяльністю має право здійснити перевірку страхової компанії з оцінкою її фінансового стану і використання грошових коштів страхових резервних фондів, а також має право зажадати від страхової організації письмові звіти та надання всієї фінансової інформації протягом встановленого їм періоду часу. Якщо страхова компанія не зможе сформулювати або зберегти нормативно встановлені страхові резервні фонди, або здійснити перестраховування, або серйозно порушить положення Закону КНР про страхування, що регулюють освіту, перерозподіл і використання страхових резервних фондів, то Комітет з нагляду за страховою діяльністю може примусити страхову організацію вжити заходів щодо виправлення становища протягом визначеного періоду часу.

В Японії функції державного органу регулювання діяльності страхових компаній покладені на Міністерство фінансів. До компетенції Міністерства фінансів входить регулювання, перш за все, фінансової діяльності страхових компаній. З метою забезпечення надійного захисту страхувальників передбачається обов'язкова публікація даних про фінансове становище страхових компаній з подальшою перевіркою їх достовірності. Страхові внески визнані суспільно необхідними витратами і включаються до складу витрат страхувальників - юридичних осіб в повному обсязі.

Базовим законодавчим актом, що містить норми, що регулюють діяльність у сфері страхування, є Закон про страхування. Відповідно до нормативно-правовим актом "Конкретний перелік заходів щодо забезпечення платоспроможності страхових компаній" питання про необхідність застосування тих чи інших регулятивних заходів фінансово-правового характеру залежить від показника платоспроможності страхової компанії, який є об'єктом контролю з боку Агентства фінансового нагляду Японії.

Узагальнюючи і систематизуючи міжнародний досвід організації національного нагляду в сфері страхування, можна виділити наступні основні моделі:

- самостійний орган державної виконавчої влади, приклад: Федеральне відомство страхового нагляду в Німеччині;
- орган страхового нагляду, який існує як підрозділ іншого, більшого органу державної виконавчої влади, приклад: Страховий відділ Департаменту торгівлі і промисловості в Великобританії;
- функції страхового нагляду виконує орган державної влади, що виконує і інші наглядові функції, приклад: Департамент контролю за фінансовими установами Міністерства фінансів Канади.

Нижчий рівень незалежності діяльності національного органу страхового нагляду має місце в тому випадку, коли наглядовий орган є лише частиною міністерства фінансів держави чи іншого органу виконавчої влади і його керівник залежить від дій і рішень міністра фінансів (іншого вищого посадовця).

Особливо складним для формування органів страхового нагляду в державах з транзитивною економікою є питання про фінансування діяльності державного органу страхового нагляду.

Існує три основні методи фінансування органів нагляду в сфері страхування: самофінансування (США); бюджетне фінансування (Німеччина, Франція); фінансування через бюджет основної організації, в рамках діяльності якої здійснюється страховий нагляд.

Самофінансування позбавляє від необхідності стверджувати кошти або бюджети в іншому державному органі, в найбільшій мірі дозволяє органу нагляду в сфері страхування зберігати автономію. Розрахунок в даному випадку полягає в тому, що ліцензійні збори, збори за експертизу і штрафи, податки на фінансові результати діяльності страхових організацій принесуть достатньо коштів для фінансування діяльності даного органу.

У США, де страхові компанії зазвичай сплачують податки зі страхових внесків, а не з прибутку, як в Росії, такі кошти від податків стають частиною доходу для самофі-нансирюемих страхових департаментів штатів.

Для сучасних тенденцій фінансово-правового регулювання діяльності іноземних страхових компаній на національному страховому просторі характерний загальний підхід, що спостерігається в різних державах, який виражається в тому, що правове регулювання спрямоване, в першу чергу, на забезпечення фінансової стійкості і платоспроможності іноземних страхових компаній. При цьому основна концепція полягає в тому, що фінансово-правове регулювання діяльності в сфері страхування має бути безперервним.

Правила національного страхового нагляду регламентують такі вимоги до страхових компаній: депонування в державному банку законодавчо регламентованого гарантійного фонду; оплачений статутний капітал - не менше ніж законодавчо встановленого; формування страхових резервних фондів в обсязі, що гарантує виконання страхових зобов'язань; дотримання нормативного співвідношення між активами і страховими зобов'язаннями; дотримання нормативу максимальної відповідальності по страхуванню окремих видів ризику.

У всіх країнах світу страхування є стратегічним сектором економіки. Саме вражаючі обсяги страхових резервних фондів (в грошовому сенсі), які тривалий час можуть безболісно використовуватися, перетворюють страхові компанії в найпотужніші фінансові та кредитні інститути.

Договірне регулювання діяльності в сфері перестраховання в різних країнах має певні відмінні риси. Можна виділити наступні основні системи договірної регулювання фінансовою стійкістю перестраховувальних компаній.

Перша - це "англійська" система (Англія, США, Швейцарія), коли контроль за фінансовою стійкістю перестраховувальної компанії забезпечується за тими ж показниками, що і у компанії прямого страхування.

Друга - це "німецька система" (Австрія, Німеччина, Нідерланди), коли контроль за фінансовою стійкістю перестраховувальної компанії не проводиться, а страхові компанії, які займаються виключно перестрахованням, підлягають лише обмеженому страховому нагляду. В рамках правового регулювання діяльності компаній прямого страхування орган страхового нагляду має право перевіряти їх перестраховувальну діяльність. Для цього орган страхового нагляду вимагає від компаній "прямого страхування" дані про капітал, сумою зборів страхових внесків, капіталовкладеннях і інших фінансових показниках діяльності перестраховувальної компанії.

Якщо по відношенню до будь-яких перестраховувальної компанії виникнуть сумніви, то орган страхового нагляду в рамках правового регулювання діяльності компанії "прямого страхування" може вимагати, щоб компанія змінила долю ризиків, переданих у перестраховання, або розірвала договір перестраховання.

Третя - це "французька система" (Бельгія, Ірландія і Франція) страхування, коли контроль за договорами направляється на забезпечення фінансової стійкості і платоспроможності компанії "прямого страхування".

З урахуванням наявної світової тенденції, пов'язаної зі створенням єдиного наглядового органу за діяльністю різних фінансових інститутів (банків, страхових організацій, пенсійних фондів, організацій фондового ринку), можна припустити і більш тісний контакт між органами страхового і банківського нагляду, а також державних органів, контролюючих діяльність

недержавних пенсійних фондів та організацій на фондовому ринку, як на національному, так і на міждержавному рівні.

Країни з транзитивною економікою вимагають іншого підходу до правового регулювання діяльності у сфері страхування, так як форма і рівень розвитку страхування в цих країнах дуже різні. Для формування національного законодавства в сфері страхування країн з транзитивною економікою, в тому числі і Російської Федерації, надзвичайно важливо враховувати міжнародні тенденції в правовому регулюванні відносин у сфері страхування, оскільки в сучасних умовах важко розвивати закриту, повністю залежну тільки від внутрішніх національних чинників систему страхування. Для державних органів необхідно чітко усвідомити, що національні системи страхування вже знаходяться в умовах глобального, багатонаціонального ринку страхових послуг, і враховувати це з самого початку процесу формування національного законодавства в сфері страхування.

Різноманітна природа правових систем регулювання діяльності в сфері страхування робить недосяжною повністю єдину систему міжнародно-правового регулювання в сфері страхування, але регулюючі органи держав все більше і більше орієнтуються на співпрацю в сфері правового регулювання страхування. Крім того, глобалізація в сфері страхування викликала необхідність для національних органів страхових наглярів створювати і міжнародні організації, що забезпечують координацію їх дій з державного управління, що включає в себе і фінансово-правове регулювання страхування.

Багато з таких організацій вже створені і функціонують, зокрема, існує Асоціація страхових наглядових організацій Латинської Америки (ASSAL), яка перейшла від разових зустрічей до регулярних ґрунтовним річним засідань. У країнах ЄС координація робіт по правовому, в тому числі і фінансово-правовому, регулювання страхування забезпечується Комітетом зі страхування - єдиним виконавчим органом в рамках органів управління ЄС.

Міжнародна асоціація органів страхових наглярів не має статусу міжурядової організації. З одного боку, це привносить більшу незалежність і

професіоналізм в діяльність LAIS, з іншого боку, передбачає досить складний підхід до адаптації національних законодавств в сфері страхування вимогам IAIS, по-різному прийнятими в державах, що мають різні правові системи.