Полис страхования ответственности директоров

2 стр.

Возможности ОВС

3 стр.

Взаимное страхование в мировой страховой системе

3 стр.

Эволюция риск-менеджмента в России

4 стр.

Страховая газета NEW

Российское независимое информационно-аналитическое издание

№5 (247) июнь 2026 г.

Навстречу форуму

25–26 июня 2026 года в Казани (отель «Мираж») пройдет ежегодный форум «Риск-менеджмент 2026: трансформация бизнес-устойчивости в эпоху глобальных вызовов». Организатор – Ассоциация риск-менеджмента «Русское общество управления рисками» (РусРиск).

Мероприятие соберет ведущих экспертов в области управления рисками, страхования, финансов и цифровых технологий. Большую поддержку форуму оказали компании «Мэйнс. Страховые брокеры и консультанты», ПАО «РусГидро», ООО «Синкретис», ИТ-Холдинг Т1, «РК-Страховой брокер», «Консорциум ПОПСБ», СПАО «Ингосстрах», органы управления и профессиональные объединения Республики Татарстан, генеральный информационный партнер - РНИАИ «Страховая газета new» и другие СМИ.

Окончание материала на 4 стр.

Высшее звено

ЭСТАФЕТА ПОКОЛЕНИЙ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ «ЧУЛПАН»

В отличие от альпинизма, где, достигнув вершины, можно дальше почивать на лаврах, в бизнесе нужно каждый день подтверждать свой статус. Особенно сложно это для менеджеров высшего уровня. Более 32 лет генеральным директором страховой компании «Чулпан» являлся Фарит Салихович Вафин, но на днях было объявлено о его смене, что дало нам повод побеседовать с ним о профессиональной карьере, взглядах на страхование и на жизнь. Определён и его преемник - это Анвар Рамилевич Калимуллин. Узнаем о его трудовом пути и планах в новой должности.

- Фарит Салихович, если бы можно было повернуть время вспять, Вы бы стали вновь страховщиком?

- Если за тридцать два года я не повернул никуда, значит это моё призвание быть страховщиком. Хотя за это время многое можно было поменять. Я думаю, мне это было прописано сверху.

- Какие качества Вам пригодились в карьере больше всего?

- Не бояться перемен, не бояться всего нового, что появляется в жизни. Уметь слушать и услышать людей. Вникнуть в суть дела и только потом принимать решение. Постоянно совершенствоваться.

- Какой момент был самым трудным или запоминающимся в должности генерального директора?

- За такой долгий период, что я стоял во главе компании, их было несколько. Мы выжили во время дефолта 1998 года, прошли через глобальный экономический кризис в 2008-м, не испугали нас санкции недружественных России стран, введённые в 2014 году, и позднее мы смогли перестроиться во время пандемии коронавируса в 2020-2022 годах. И каждый раз мы доказывали: «Чулпан» – это не просто компания, это сплоченная команда, которой любые преграды по плечу.

- Какое достижение Вы считаете самым главным в своей карьере в страховой компании «Чулпан»?

- Я уверен, что страховая компания – это не столько набор лицензий и сеть офисов. Самым трудным является создание сплочённого коллектива профессионалов страхования. Все-таки именно люди обеспечивают успех в бизнесе, а не безграничные финансовые ресурсы и продвинутые технологии. За многие годы работы у нас сложилась команда единомышленников, по-настоящему преданных и нашей компании, и страховому делу. О каждом из работников можно сказать немало добрых слов. Я благодарен всем, кто прошёл вместе с компанией трудности периода становления, кто вкладывал и продолжает вкладывать свой потенциал в её развитие.

- После стольких лет в страховании Вы все ещё оптимист?

– Конечно. Даже стал еще большим оптимистом, поскольку я вижу, что моя работа приносит пользу многим людям, помогает сделать их жизнь комфортнее и безопаснее. Все в наших руках и желании делать добро. Надо верить в свое дело и уметь его преподнести другим. В жизни всегда приходится преодолевать трудности и их кроме нас никто не решит. Поэтому оптимистом приходится быть всегда.

- Фарит Салихович, есть ли рецепт, когда нужно уходить?

- Не уверен, что такие рецепты существуют. Скорее, это у каждого индивидуально - своё внутреннее ощущение. Когда сформировался коллектив единомышленников, и они успешно выполняют поставленные задачи, тогда можно и спокойно уходить.

- Какое напутствие Вы дали бы своим коллегам по страховому бизнесу?

- Надо любить свое дело и быть преданным этому. Уважать своих коллег и учиться у них. Нужно уметь признавать свои ошибки и их исправлять. Быть честным и принципиальным во всём.

- Планируете ли Вы передавать свой опыт и каким образом?

- Да я это делаю уже давно и каждодневно. У меня выработалась своего рода философия, что страхование – это не продажа полиса, это защита людей, это их уверенность в завтрашнем дне. Такое мировоззрение я старался привить своим сотрудникам, сделать миссией компании «Чулпан». Надеюсь, у меня получилось. О правильности выбранного пути говорят многочисленные награды компании, признание профессиональным сообществом, верность страхователей, доверившихся нам.

Я ухожу с поста руководителя, но я не ухожу из компании. По решению совета директоров я остаюсь советником генерального директора – и буду помогать Анвару Рамилевичу Калимуллину, чем смогу: советом, опытом, связями. И, честно говоря, я не представляю своей жизни без «Чулпан». Это моя судьба, моя вторая семья.

- Фарит Салихович, скажите несколько слов о своем преемнике.

- Я знаю Анвара Рамилевича Калимуллина много лет. Он прошёл в СК «Чулпан» путь от сотрудника до руководителя, возглавлял «Чулпан-Мед» – сложнейший участок работы, где за каждым полисом ОМС стоит здоровье и жизнь человека, а Дополнительный офис АО СК «Чулпан», что был под его управлением, и сегодня является одним из лучших структурных подразделений компании.

Поэтому, передавая бразды правления, я спокоен, потому что Анвар Рамилевич – наш человек. Он не пришёл со стороны с красивыми лозунгами. Он вырос здесь, знает практически каждого из сотрудников, знает наши проблемы и наши сильные стороны. И главное – он разделяет наши ценности. Страхование должно быть честным, быстрым и человечным.

- Анвар Рамилевич, чем для Вас является страховая компания «Чулпан»?

- Работу в страховой компании «Чулпан» я начал в должности доверенного врача, организуя медицинскую экспертизу. Позже руководил отделом методологии и развития страховых продуктов, далее свой путь продолжил директором дочерней компании - ООО Страховая медицинская организация «Чулпан-Мед». В декабре 2021 года мне доверили должность директора Дополнительного офиса АО СК «Чулпан» в городе Альметьевске – самого крупного филиала компании.

Все эти годы я ощущал рядом надежное плечо моего учителя и наставника Фарита Салиховича Вафина. Он никогда не говорил: «Делай как я». Он говорил: «Думай сам, но помни – мы отвечаем за здоровье и жизнь людей». Он учил меня видеть за цифрами живых людей. Эти уроки останутся со мной навсегда. Спасибо Фариту Салиховичу за школу, за твёрдость в принятии решений и за редкую человеческую теплоту.

- Что Вы сказали акционерам и трудовому коллективу при вступлении в должность?

- Давайте продолжим работать как одна семья. У нас впереди большие планы. Мы сохраним филиалы, программы, добавим новые. Мы сделаем «Чулпан» ещё более узнаваемым брендом в Татарстане. Фарит Салихович оставляет нам крепкий дом. Наша задача – упрочить его и сделать так, чтобы в нём было уютно каждому сотруднику и каждому клиенту.

- Вы уже много лет работаете в системе «Чулпан», поэтому Вам не нужно много времени, чтобы освоиться в новой должности. Что Вы видите основной целью?

- Я не планирую и не собираюсь ничего ломать. Моя задача – сохранить традиции, которые сделали компанию «Чулпан» сильной: уважение к каждому клиенту, готовность прийти на помощь, честность в выплатах. При этом следовать современным тенденциям и добавлять новое. Например, цифровые сервисы, повышающие удобство для клиентов, но не вместо живого общения, а дополнительно к нему.

Интервью подготовил Дмитрий СУЕТИН

Уважаемый Фарит Салихович!

От имени Союза страховщиков Татарстана благодарю Вас за выдающийся вклад в становление страхового рынка республики. Три десятилетия во главе страховой компании «Чулпан» — уникальный случай для отрасли. Вы превратили региональную компанию в крупный холдинг. Ваши заслуги отмечены званием «Заслуженный экономист РТ», победой в конкурсе «Руководитель года» и местом в Книге почёта Всероссийского союза страховщиков - это ярко свидетельствует о Вашем неоценимом вкладе.

Желаем Вам крепкого здоровья, долгих лет активной жизни и благополучия. Мы искренне надеемся, что Вы и впредь будете делиться с нами своим бесценным опытом — он необходим нам для дальнейшего развития страхового рынка.

Уважаемый Анвар Рамилевич!

Ваше назначение — закономерный итог многолетней работы в системе СГ «Чулпан». Клиентам гарантирована полная преемственность бизнеса и неизменность обязательств.

Желаю Вам мудрости, успехов и достойного продолжения традиций, заложенных Фаритом Салиховичем.

С уважением, Ринат КАСИМОВ, президент Союза страховщиков Татарстана

Уважаемый Фарит Салихович!

Выход на заслуженный отдых - это прекрасное время для себя, семьи и любимых увлечений.

Спасибо Вам, Фарит Салихович, за Ваш пример служения, опыт и теплоту.

Благодаря Вашему мудрому руководству, мышлению и преданности своему делу Группа компаний «Чулпан» на протяжении многих лет демонстрирует стабильность и надёжность.

Желаем, чтобы новый этап приносил только удовольствие, здоровье радовало, а каждый день был наполнен приятными событиями.

Уважаемый Анвар Рамилевич!

Назначение Вас на должность Генерального директора показывает преемственность поколений, прочность и устойчивость бизнеса.

Пусть Ваша созидательная энергия, оптимизм и профессиональное чутьё и дальше способствуют процветанию Группы компаний «Чулпан».

С уважением, Марат САФИН, Директор филиала ПАО СК «Росгосстрах» в РТ

Уважаемый Фарит Салихович!

Я благодарю Вас за долгие годы дружбы, которые Вы отдали нашему изданию!

Вместе мы делали не только прекрасные номера, но и вкладывали душу, издавая корпоративную газету СГ «Чулпан»!

С Вашим неизменным участием, материалами о компании, которые всегда носили живой и актуальный характер, Страховая газета завоевала заслуженное признание российских коллег по цеху!

Желаем Вам, уважаемый Фарит Салихович, крепкого здоровья на долгие годы, ярких событий в жизни, приятных встреч!

Уважаемый Анвар Рамилевич!

Поздравляю Вас с новой должностью!

Желаю, чтобы удача, мудрость, взвешенность решений и успех всегда были Вашими верными спутниками.

Надеюсь на продолжение плодотворного сотрудничества с газетой.

С искренним уважением, Алла БЕЛЯЕВА, главный редактор РНИАИ «Страховая газета new»

От первого лица

РИСК-ПРОФИЛЬ

СИНХРОННЫЙ РИСК-МЕНЕДЖМЕНТ: КАК ЗАЩИТИТЬ БИЗНЕС ОТ КРИТИЧЕСКИХ УБЫТКОВ

О необходимости выстраивания единой системы управления рисками вместо внедрения разрозненных инструментов рассказывает Лариса САЧЕНКО, генеральный директор ООО «Риск-профиль».

О компании: 13 лет на стыке инженерии и страхования

«Риск-профиль» более 13 лет помогает бизнесу защищать активы. Наша команда объединяет риск-инженеров с многолетним опытом, экспертов по оценке ущерба, специалистов по количественным оценкам риска, страховых экспертов. Мы оказываем консалтинговые услуги на стыке риск-менеджмента и страхования, закрывая «серые зоны» в защите предприятий.

Оцифровка и визуализация редких рисков

Значительная часть наших проектов — это оценка сложных, маловероятных угроз, способных вызвать катастрофические последствия. Привлекая ведущих аналитиков, риск-инженеров и ИТ-специалистов, мы переводим неосязаемые риски в визуально понятные модели. Показываем возможные ограничения. Это дает руководству четкую основу для принятия решений и позволяет эффективно комбинировать страховые и нестраховые методы защиты.

Почему «силосный» подход больше не работает?

Сегодня риски и характер их реализации видоизменяются мгновенно, провоцируя каскадные отказы и сбои в бизнес-процессах. При этом средний размер убытков растет. В этих условиях компании начинают расширять набор инструментов по работе с рисками и используют как классический риск-менеджмент и страхование (финансовая защита), так и обеспечение непрерывности бизнеса (BCP), и методы организационной устойчивости.

Развивать все эти направления изолированно друг от друга, как и применять неструктурированный «силосный» подход не просто неэффективно, но порой и опасно. Главная задача современного риск-менеджмента — идеально синхронизировать объемы и характер превентивной работы, ликвидации последствий и финансовой защиты.

Комплексный подход к ресурсам компании

Мы предлагаем клиентам перейти от разрозненных действий к единой экосистеме, где все элементы защиты дополняют и усиливают друг друга.

В основе наших решений лежат точные количественные оценки, глубокий инженерный анализ, современные подходы к автоматизации и ИТ-инструменты. Наша цель — обеспечить максимально рациональное использование ресурсов компании и гарантировать устойчивость бизнеса в условиях повышенных рисков.

Записала Лилия СМИРНОВА

Информационные технологии

SYNCRETIS

СТОХАСТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ДЛЯ АНАЛИЗА РИСКОВ

Участником XXIII профессионального форума «Управление рисками - новые вызовы» является ГК «Синкретис». Это один из ведущих в России разработчиков в области программных решений для стохастического моделирования экономических процессов и количественной оценки рисков. Наш корреспондент встретился с основателем и генеральным директором компании Аланом ЦАГОЛТИ.

- Алан Ахсарбекович, с чего начиналась Ваша компания? Что послужило толчком к развитию бизнеса?

- Как и многие частные российские ИТ-компании, мы начинали свой бизнес с заказной разработки. Первый проект мы запустили в августе 1998 года, в самый разгар кризиса. Но нам, как экспортеру, девальвация рубля помогла на старте в конкуренции с разработчиками из других стран. Постепенно росло количество проектов, их масштаб и сложность, большинство из них были связаны со страхованием. Мы заслужили доверие крупных клиентов, например, в рамках нашей компании более 20 лет действовал выделенный центр разработки крупнейшего швейцарского перестраховщика.

- Как сказалось на Вашем бизнесе фактическое закрытие границ в области высоких технологий с Западом с 2022 года?

- Мы использовали это как возможность полностью изменить свою бизнес-модель. Благодаря накопленному опыту мы заняли лидирующие позиции в России в классе решений для стохастического моделирования экономических и финансовых процессов. Создавая инновационное программное обеспечение как с точки зрения бизнес-логики, так и технологий, мы планируем вернуться к экспорту в страны БРИКС+ со своими решениями.

- На кого ориентированы ваши разработки?

- В настоящее время наше программное обеспечение используют актуарии ряда ведущих страховых компаний России, а также РНПК. Пользователями нового решения для количественной оценки рисков мы видим рисковиков, финансистов, руководителей крупных компаний из всех отраслей экономики.

- Почему страховым компаниям требуются услуги профессионалов в области актуарного моделирования? Сами они не могут справиться?

- Только крупнейшие компании действительно занимаются моделированием, в том числе с использованием нашего ПО. Но внедрение риск-ориентированного подхода постепенно меняет ситуацию, и мы готовы помогать не имеющим такой практики страховщикам. Также мы видим возможность существенной оптимизации страховых программ по целому ряду корпоративных видов благодаря применению нашего ПО и намерены развивать сотрудничество с крупными страхователями напрямую через нашу «Академию Синкретис», как и консалтинговые услуги по управлению рисками в целом.

- В каких еще отраслях возможно использование ваших продуктов?

- Страхование является частью управления рисками. На базе математической библиотеки, уже доказавшей свою эффективность, мы вместе с ведущими экспертами разработали новое решение для финансово-экономического моделирования и количественной оценки рисков, которое может быть применимо во всех отраслях экономики.

https://syncretis.ru

Фаддей ОСЕЕВ

Слово руководителю

Эффективность без потерь: как «Цифровой брокер АСТ» ускоряет B2B-страхование

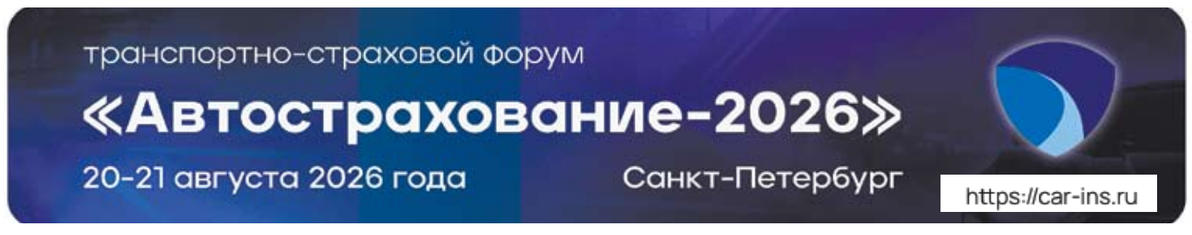
Рынок корпоративного страхования традиционно ассоциируется с высокой всесторонней трудоемкостью: много лет взаимодействие строится на обмене письмами и массивами данных в Excel, где каждый участник процесса тендера – страховая компания, брокер, клиент – использует собственные форматы техзаданий. Это увеличивает риски ошибок при переносе большого объема данных, влияет на точность расчета стоимости и объема программ. Цикл от формирования тендера до получения предложений растягивается на 3-4 месяца, и значительная часть коммерческих предложений для страховщиков уходит «в стол».

Платформа «Цифровой брокер АСТ» создана именно для решения этого системного вопроса, базируясь на опыте АСТ в риск-консалтинге, оптимизации и урегулировании, а также партнерской базы страховых компаний, возможно создать бесшовную цифровую платформу и предложить рынку гибкое и точное решение, которое объединит на одной площадке три стороны участников процесса.

Для страховых компаний это возможность выйти на новый уровень конкуренции и получать поток квалифицированных заявок, сокращая время цикла продаж в разы. Архитектура работы в рамках тендера полностью автоматизирует рутинные процессы – «Цифровой брокер» берет на себя всю техническую сложность: сбор, структурирование и сравнение данных. Однако свод предложений, сформированный сис-темой, всегда дополняется для клиента глубокой аналитикой и живой экспертизой брокера.

Мы начали внедрение с наиболее востребованного и объемного сегмента – ДМС. И с конца 2025 года страховые компании уже смогли оценить этот канал продаж. В активной фазе предзапуска находятся инструменты для страхования грузоперевозок и имущественных видов страхования. Наша глобальная задача - не только сделать комфортной работу страховых компаний, но и продемонстрировать клиентам, что страхование в России — это прежде всего технологичный и современный сервис.

Иннокентий ЛУКЬЯНОВ, генеральный директор страхового консультанта АСТ



КОНФЕРЕНЦИЯ

От страхования киберрисков до внедрения технологий искусственного интеллекта: к итогам традиционной конференции «Страхование, образование и наука»

Всероссийский союз страховщиков совместно с СПбГУ провели ежегодную XXVII Международную конференцию «Трансформации российского рынка страхования в условиях становления платформенной экономики», приуроченную к 25-летию создания в Университете кафедры управления рисками и страхования – главного центра подготовки страховщиков для всего северо-запада России.

В ходе мероприятия были обсуждены проблемы преподавания страховых дисциплин в учебных учреждениях, стандарты профессионального образования и их соответствие требованиям рынка, задачи повышения страховой культуры и финансовой грамотности.

Модераторами мероприятия выступили: Элла Леонтьевна Платонова, вице-президент ВСС и Сергей Анатольевич Белозёров, профессор, СПбГУ.

РНИАИ «Страховая газета new» традиционно выступило информационным партнером конференции.

Открывая пленарное заседание, Учёный секретарь Санкт-Петербургского государственного университета, заместитель председателя Учёного совета СПбГУ, доктор экономических наук, профессор Елена Григорьевна Чернова подчеркнула, что организованная Всероссийским союзом страховщиков конференция представляет собой важное событие, поскольку оно приурочено к 25-летию кафедры, функционирующей на базе Первого института страхования. Санкт-Петербургский университет обладает значительным опытом в подготовке специалистов в области страхования, особенно в области актуарных расчётов, что делает его ключевым участником в данной сфере. Усилия коллектива кафедры, направленные на популяризацию страхования посредством повышения уровня финансовой грамотности населения и интеграции представителей страхового сообщества в образовательный процесс, способствуют формированию синергетического эффекта между теоретическими знаниями и практическими навыками. Данный подход стимулирует развитие образовательных, научных и практических аспектов в сфере страхования, резюмировала Елена Григорьевна.

Об истории создания Института страхования на базе Санкт-Петербургского государственного университета в 1993 году, а также о формировании кафедры управления рисками и страхования рассказала её основатель, доктор экономических наук Галина Васильевна Чернова, которая возглавляла коллектив до 2011 года. Одновременно с учреждением Института страхования на кафедре экономической кибернетики в 1994–1995 годах было открыто первое в России направление подготовки специалистов по актуарной математике. Значительный опыт подготовки кадров для страхового рынка, накопленный в Институте страхования и на кафедре экономической кибернетики, послужил основой для создания в 2001 году на экономическом факультете Университета новой профильной кафедры страхования, осуществляющей подготовку высококвалифицированных специалистов в данной области.

Профессор Сергей Анатольевич Белозеров, заведующий кафедрой управления рисками и страхования, представил доклад, в котором детально осветил достижения возглавляемого им коллектива за пятнадцатилетний период. В рамках презентации Сергей Анатольевич проанализировал научно-исследовательскую деятельность и ключевые достижения кафедры управления рисками и страхования (УРиС). Особое внимание было уделено сотрудничеству с академическим и профессиональным сообществами, а также публикационной активности сотрудников кафедры и реализации значимых грантовых проектов.

Официальное приветствие участникам конференции от имени президента Российского союза ректоров, академика Виктора Антоновича Садовничего, ректора Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова, было зачитано Игорем Борисовичем Котлобовским, заведующим кафедрой управления рисками и страхования МГУ имени М. В. Ломоносова.

От Всероссийского союза страховщиков с приветственным словом к участникам конференции обратилась вице-президент ВСС Элла Леонтьевна Платонова. Далее, в своем докладе «Обзор страхового рынка России» она обратила внимание на устойчивую трансформацию российского страхового рынка, который после рекордного роста, вызванного страхованием жизни, перешел к умеренному развитию. Динамика характеризуется стабильным ростом выплат, а цифровая трансформация охватила все этапы — от онлайн-покупки полисов до полностью автоматизированного урегулирования убытков, подытожила спикер.

Современная реформа высшего образования — это ответ на глобальный переход от парадигмы «Образование на всю жизнь» к концепции «Образование через всю жизнь», считает Ирина Георгиевна Телешова, доцент, заместитель декана по УМО экономического факультета МГУ имени М. В. Ломоносова. Меняются цели, форматы и продолжительность обучения, но в погоне за быстрыми навыками (hard skills) теряется общеинженерная, естественнонаучная и гуманитарная база, которая формирует системное мышление специалиста, отметила в своем выступлении Ирина Георгиевна.

Игорь Борисович Котлобовский, заведующий кафедрой управления рисками и страхования МГУ имени М. В. Ломоносова, в своем выступлении говорил о перспективах сохранения страхования и управления рисками в учебных планах и программах. Несмотря на возможные изменения в образовательной системе, спрос на специалистов в области управления рисками и страхования продолжает расти. Это связано с увеличением требований к обеспечению безопасности и необходимостью эффективного управления рисками в различных сферах деятельности, уверен докладчик.

На пленарном заседании также выступили:

- Лусинэ Шаваршовна Карапетян, начальник Управления оценки деловой репутации структур собственности и контролирующих лиц ЦБ РФ, с докладом «Переход на раскрытие структур собственности финансовых организаций в обобщенном формате, вовлечение рынка при создании концепции, структура раскрытия факторов»;
- Капитолина Евгеньевна Турбина, профессор, заведующая кафедрой управления рисками и страхования МГИМО, представила доклад «Институциональные изменения на страховом рынке РФ»;
- Максим Валерьевич Алташкин, Управляющий директор ПАО «Группа Ренессанс страхование»: «Искусственный интеллект в страховании: технологический фундамент для роста в эпоху платформенных экосистем»;
- Александр Петрович Архипов, д.э.н., профессор МГИМО (МИД) РФ: «Риски цифровизации в страховом бизнесе»;
- Цыганов Александр Андреевич, д.э.н., профессор, заведующий кафедрой, Финансовый университет при Правительстве РФ, представил анализ потребительских ограничений цифровизации страховых услуг;
- Андрей Юрьевич Крер, основатель и генеральный директор страхового сервиса Polis.online, и финансовой экосистемы INFULL, эксперт по вопросам страхования и разработке IT-продуктов на рынке страхования говорил о клиентском опыте в платформенной экономике страхования и роли агрегаторов в трансформации рынка;
- Игорь Владимирович Костиков, председатель Совета ОООП «Финпотребсоюз», Председатель Оргкомитета Финатлон форума, профессор, д.э.н., пригласил студентов и их кураторов принять участие в конкурсе «Финатлон: лифт для молодых профессионалов в экономике сложных рисков».

Работа конференции продолжилась на семи тематических секциях, которые можно классифицировать следующим образом: риски, личное страхование, имущественное страхование, страховые рынки, подготовка кадров, пенсионное страхование. Также была организована специализированная секция, посвящённая медицинскому страхованию артистов балета, с участием представителей творческой сферы. В ходе пленарного заседания и работы секций было представлено около 60 научных докладов и сообщений. Во второй день конференции в помещении библиотеки экономического факультета СПбГУ успешно прошла молодёжная секция, объединившая аспирантов и студентов из пяти университетов, которая, ввиду значительного количества заявок на выступления, была разделена на две подсекции. В общей сложности молодыми учёными было представлено около 15 докладов.

В обсуждении проблем страховой науки и практики РФ приняли участие сотрудники ЦБ РФ, Минфина РФ, Торгово-промышленной палаты, Социального фонда (СФР), профессиональных объединений страховщиков, представители 35 вузов России, эксперты из Китайской народной республики, Индии, Вьетнама, Республики Беларусь, Казахстана, Узбекистана, а также трех десятков страховых компаний, таких как СОГАЗ, ИНГОССТРАХ, Ресо — Гарантия, РОСГОССТРАХ, Энергогарант, Ренессанс-страхование и другие.

Перед началом конференции был издан и вручался очным участникам сборник трудов, включающий 68 статей, авторами которых являются 78 преподавателей и аспирантов. Помимо ведущих столичных университетов, таких как МГУ имени М.В. Ломоносова, Финансовый университет при Правительстве РФ, СПбГУ, СПбГЭУ, РЭУ им. Г.В. Плеханова, МГИМО (МИД) РФ, РАНХИГС при Президенте РФ, в сборник вошли статьи преподавателей из крупных федеральных университетов, таких как Казанский (Поволжский), а также университетов в регионах России, где ранее проходили конференции: Пермский научно-исследовательский, Уральский экономический (Екатеринбург), Костромской государственный, Волжский водного транспорта и Мининский университет (Нижний Новгород). Среди авторов также преподаватели и аспиранты из зарубежных государств: Республики Беларусь, Вьетнама, Китая, Индии.

Тематика поступивших статей охватывала широкий спектр самых актуальных проблем страховой науки и практики: от страхования киберрисков до внедрения технологий искусственного интеллекта. Сборник открывался статьями, раскрывающими заявленную главную тему конференции. Самый большой по объёму раздел сборника посвящен различным аспектам риск-менеджмента на современном этапе развития экономики. Немногим меньше раздел, содержащий статьи по общим вопросам страхового рынка. Традиционно завершают издание материалы по подготовке кадров для страховой отрасли. В ближайшее время сборник будет проиндексирован в РИНЦ.

Масштаб проведенного научного форума по вопросам страхования, высокий уровень представленных докладов и сообщений, а также значительная вовлеченность профессорско-преподавательского состава позволяют охарактеризовать данное мероприятие как наиболее значимое событие года в российской страховой науке.

Александр НИКОЛАЕВ

ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ

СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ: ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ?

Слово Сергею КИСЛОВУ, адвокату, руководителю юридической компании KISLOV.LAW

Современное положение в мировом и отечественном бизнесе можно описать кратко и емко словом кризис. И даже те, кто считает, что это период возможностей, не должны забывать о том, что они могут стать целью и жертвой не только своих конкурентов, но и партнеров.

Органы управления компании (директора, члены совета директоров, консультационных советов) находятся в весьма щекотливом положении – они должны принимать экономически и политически выверенные решения, балансируя между указаниями и пожеланиями собственника компании, бизнес-конъюнктурой, а также последствиями за принятые решения.

Кризис неплатежей, повышенный интерес государственных органов и кассовые разрывы – это только верхушка айсберга, которая буквально толкает в бездну необходимости принятия быстрых и рискованных решений.

И кажется, что все только начинается. Значит, особенное внимание сейчас следует уделить страховым и юридическим механизмам минимизации ответственности органов управления. В таком случае в авангарде появляется страхование ответственности директоров (D&O).

1. Что такое D&O?

D&O — это вид страхования, защищающий личное имущество руководителей (директоров, членов правления, топ-менеджмента) от финансовых потерь, возникших в результате их действий или бездействия при исполнении управленческих функций.

Объектом страхования выступают претензии третьих лиц (акционеров, кредиторов, государства, сотрудников), связанные с обвинениями в:

- принятии неразумных решений, причинивших убытки компании;
- предоставлении недостоверной отчетности;
- нарушении специального законодательства (налоговое, антимонопольное и т.д.).

Важно понимать, что D&O покрывает расходы на защиту (юридические услуги, экспертизы) и суммы выплаченных компенсаций, но не освобождает директора от ответственности перед законом.

2. Какое основное ограничение мешает росту интереса к страхованию ответственности директоров?

Полис D&O не является «универсальным щитом». Его эффективность ограничена общезаконодательным исключением, сформулированным в п. 1 ст. 963 ГК РФ. Речь идет о том, что даже при наличии страхового события страховая компания освобождается от выплаты возмещения при наступлении такого события в результате умысла страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя.

То есть, если лицо, чья ответственность застрахована, привлекается как к уголовной ответственности с установлением умысла, так и к корпоративной или субсидиарной ответственности с установлением недобросовестности, то страховая компания освобождается от выплаты страхового возмещения.

Так как большинство экономических составов уголовно-правового характера имеют необходимость доказывания правоохранительными органами умысла, а судебная практика по привлечению к субсидиарной ответственности или взысканию корпоративных убытков в период до 2025-го года не разделяла между собой неразумность и недобросовестность, то все дела, в которых менеджмент привлекался к соответствующей ответственности, содержали в мотивировочной части судебного акта указание на умышленные действия привлекаемых лиц.

Такое законодательное положение приводило к тому, что полис страхования ответственности директоров покрывал только лишь расходы на юридические услуги и лишь до момента вступления в силу судебного акта, которым устанавливался умысел такого лица. Потом застрахованное лицо оставалось один на один с суровым правосудием.

Но надо признать, что ситуация изменилась с момента принятия Обзора судебной практики по делам о банкротстве граждан (утв. Президиумом ВС РФ 18.06.2025)

3. Значение п. 58 Обзора судебной практики по делам о банкротстве граждан (утв. Президиумом ВС РФ 18.06.2025) для страхования ответственности директоров

Одно из неблагоприятных последствий завершения дела о банкротстве физического лица – это возможность предъявить требования кредиторов после окончания производства по делу о банкротстве гражданина в непогашенной их части.

Законодательно в п.6. ст. 213.28 ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» определено, что в личном банкротстве не может быть списана задолженность, в основании которой лежит акт о привлечении к субсидиарной ответственности.

Такое положение дел сохранялось до публикации Обзора судебной практики по делам о банкротстве граждан (утв. Президиумом ВС РФ 18.06.2025). В п.58 данного Обзора предложено решение, предлагающее судам при привлечении лиц к субсидиарной ответственности оценивать их действия на предмет того, были ли они совершены умышленно. Если нет, то имеются основания для освобождение физического лица от таких долгов по завершению личного банкротства вопреки норме п.6 ст. 213.28 ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

Таким образом, судебная практика по привлечению физических лиц к субсидиарной ответственности (а это, как правило, именно те лица, в интересах которых и приобретается полис страхования ответственности директоров) с июня 2026 года вынуждена обращать внимание на то, имеется ли в действиях таких лиц умысел.

Для страхования D&O это означает следующее:

Долг платежом красен! – это лучшая реклама страхового продукта. Изменения правовой действительности, которые следуют за публикацией Обзора, могут открыть новую страницу в развитии института страхования ответственности директоров в России. С точки зрения законодательства, теперь возможно застраховаться от привлечения к субсидиарной ответственности, если основания привлечения к ней – неумышленные действия.

Значимость этого вывода не может перекрыть факт того, что такая задолженность все равно будет списана в рамках дела о банкротстве физического лица, ведь списание – это не только неудовлетворение требований кредитора, а кроме того, еще и длительный, рискованный и откровенно мучительный процесс непосредственно банкротства.

В связи с этим ждем авторов новой главы страхования ответственности директоров в России – заголовок уже опубликован благодаря Обзору Президиума ВС РФ.

4. Что дополнительно может дать юрист в части управления рисками с точки зрения ответственности директоров?

В дополнение к изложенному необходимо напомнить, что кроме страхования, важную роль в минимизации рисков играет и юридическая помощь.

Во-первых, тяжело переоценить роль, которую играет юрист и адвокат компании по недопущению увеличения рисков менеджмента в процессе управления; во-вторых, помните, что на рынке существует юридический продукт, гарантирующий оказание высококвалифицированной юридической помощи на безвозмездной для менеджмента основе в случаях, когда страхование ответственности директоров прекращает действовать ввиду установления умысла в действиях застрахованного лица.

5. Заключение

В условиях текущей экономической нестабильности, волатильности рынков и усложнения регуляторного ландшафта, акцент в управлении бизнесом должен продвинуться в сторону «проактивного» управления рисками привлечения к ответственности членов органов управления компании. Страхование D&O и уверенность в квалифицированной юридической защите – основа готовности менеджмента принимать действительно необходимые решения для пользы компании.

Записал Александр НИКОЛАЕВ

ИТОГИ

СТРУКТУРНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА СТРАХОВОГО РЫНКА ПРОХОДИТ НА ФОНЕ РОСТА ПРЕМИЙ

Страховой рынок по итогам 1 квартала 2026 года вырос на 11% до 941,6 млрд рублей. Страхование жизни осталось драйвером рынка, но разрыв в темпах прироста между life и non–life видами сократился: объем премий по видам иным, чем страхование жизни, вырос на 7%, по страхованию жизни - на 15%.

1 квартал 2026 года стал периодом структурных изменений для сегмента страхования жизни: прекращение заключения новых договоров ИСЖ привело к двукратному снижению премий в этом сегменте, а объем премий по НСЖ, в основном за счет краткосрочных договоров с гарантированной доходностью и единовременной уплатой взносов, увеличился на 59% до 364 млрд рублей. Развиваются и другие сегменты страхования жизни: объем премий по ДСЖ составил 16,5 млрд рублей, а взносы по пенсионному страхованию выросли более чем в 16 раз по сравнению с 1 кварталом 2025 года.

В сегменте страхования от несчастных случаев сохранилась отрицательная динамика премий: -25% год-к-году и -18% квартал-к-кварталу за счет сжатия сегмента страхования заемщиков.

Объем премий по классическим программам ДМС за счет работодателей вырос (+21% г/г) за счет увеличения средней премии, при этом число застрахованных по действующим на конец квартала договорам сократилось на 765 тысяч человек. Выплаты по ДМС увеличились на 13% за счет динамики средней выплаты (+9%) и количества обращений в ЛПУ (+4%).

Все виды добровольного имущественного страхования, кроме страхования грузов, показывали положительную динамику премий, темп прироста премий составил 12% против 6% в 2025 году. Снижение премий по страхованию грузов (-18% г/г) обусловлено снижением грузооборота по всем видам транспорта, кроме морского и автомобильного.

Объем премий по автокаско вырос на 11% до 77,4 млрд рублей.

Активно развивается краткосрочное страхование, что дает импульс росту количества договоров – +24% по автокаско. Рост средней выплаты на 3% в автокаско на фоне околонулевой динамики количества выплат привел к снижению рентабельности моторных видов: скользящий комбинированный коэффициент убыточности составил 100% по автокаско против 86,3% в 1 квартале прошлого года.

Страхование имущества юридических лиц развивается стабильными темпами (+13% в 2024 и 2025 гг., +14% в 1 квартале 2026 года.

Премии по страхованию имущества граждан растут быстрее рынка (+19%) за счет роста спроса на страхование строений и коробочных продуктов, реализуемых через банки. Доля кредитных организаций в продажах этого сегмента выросла с 47% до 53%. Объем выплат увеличился до 17% по имуществу юридических лиц за счет роста средней выплаты, на 8% – по страхованию граждан – за счет увеличения количества выплат. В 1 квартале 2026 года выросло количество пожаров на инфраструктурных объектах и количество пострадавшего от паводка жилья, что будет влиять на показатели убыточности по страхованию имущества по итогам года.

В целом рост выплат по non—life видам соответствовал уровню инфляции (+6%), а скользящий коэффициент убыточности составил 52,2% против 46,2% в 1 квартале 2025 года. В сочетании с увеличением расходов на ведение дела это привело к росту комбинированного коэффициента убыточности по видам иным, чем страхование жизни, на 7.6. п.п. до 90,9% и негативно повлияло на результат от страховой деятельности и динамику чистой прибыли.

Совокупная чистая прибыль страхового сектора сократилась до 109 млрд рублей против 153 млрд рублей годом ранее. Показатели рентабельности также снизились: ROE составил 23,8% (27% в 2025 году), ROA – 7,1% (7,9% в 2025 году).

Продолжилась трансформация каналов распространения страховых продуктов. Доля посреднических продаж составила 76,6% против 80% в 2025 году. Усилилась тенденция роста онлайн-продаж: объем премий по договорам, заключенным через посредников в обычной форме, практически не изменился, а в электронной форме – вырос на 61% до 170 млрд рублей. Прямые продажи через электронные каналы увеличились с 25,6 до 43,7 млрд рублей. Наиболее активно развиваются онлайн-продажи через банки: их доля в посреднических онлайн-продажах за год выросла с 53% до 68%.

Финансовая устойчивость страхового сектора осталась на высоком уровне: среднее нормативное соотношение капитала и принятых обязательств на 31.03.2026 составило 2,33 (на 31.12.2025 – 2,39), а медианное -1,7 (на 31.12.2025 — 1,73), что существенно превышает минимальное значение.

www/korins.ru

СОТРУДНИЧЕСТВО

ГК «Медскан» и Рексофт делают шаг к созданию современной цифровой среды для медицины по всей России

Группа компаний «Медскан» (АО «Медскан», Москва) и технологическая компания Рексофт подписали соглашение о сотрудничестве, направленное на совместное развитие цифровых медицинских сервисов и интеграцию ИТ-решений в единую цифровую платформу для клиник и пациентов.

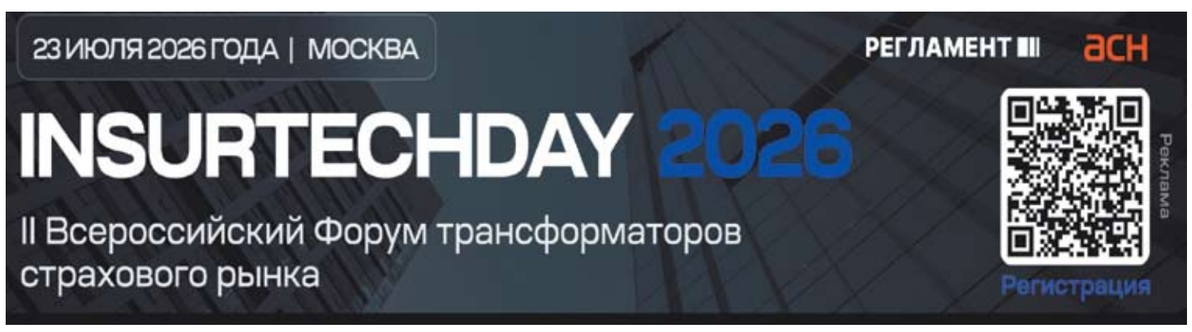
Ключевыми направлениями сотрудничества станут развитие платформы «Медскан», формирование партнерской экосистемы для внедрения инновационных функций, а также развитие и интеграция технологий искусственного интеллекта в цифровые сервисы компании.

«Развитие цифровых решений — одна из стратегических задач “Медскан”. Мы последовательно строим экосистему, в которой инновационные технологии делают медицинские услуги удобнее, безопаснее и эффективнее. Рексофт как наш генеральный ИТ-партнер обеспечивает надежность, масштабируемость и инновационный характер платформы “Медскан” — это позволяет нам оперативно реагировать на изменения и запросы рынка», — отметил Тимур Мубаракшин, генеральный директор АО «Медскан».

«Для Рексофт партнерство с «Медскан» — это возможность применить наши компетенции в цифровизации экономики на рынке медицины. В рамках совместных проектов мы рассчитываем не только внедрять современные ИТ-решения, но и формировать новые отраслевые стандарты в сфере цифрового здравоохранения», — прокомментировал Дмитрий Васильев, партнер Рексофт.

Соглашение позволит объединить профессиональный опыт «Медскан» и технологическую экспертизу Рексофт, что станет важным шагом к созданию современной цифровой среды для медицинских организаций и их пациентов по всей России.

Материал предоставлен пресс службой Рексофт
Печатается в сокращении.



НАВС

НАДО ТОЛЬКО ЗАХОТЕТЬ

Преамбула

Современный этап развития страховой отрасли характеризуется как устойчивым финансовым состоянием страховщиков, так и растущим, но далеко не всегда реализуемым страховыми компаниями, спросом страхователей на новые продукты, такие как страхование киберрисков, ущерба после прилетов беспилотных летательных аппаратов (БПЛА), жилья от рисков чрезвычайных ситуаций, различных видов профессиональной ответственности и т.д. Особенно важны для страхователей цена страхового полиса и адекватная выплатная политика на фоне объема ответственности страховщика, отвечающего реальным потребностям страхователя.

Очень часто, когда объекты не застрахованы, возмещение ущерба полностью зависит от бюджетных средств, размер которых ограничен. К сожалению, основная активность в части развития зачастую сводится к тому, чтобы заставить страхователя участвовать в очередном виде обязательного или «вмененного» страхования, а потом, чаще всего, забыть об экономической целесообразности такой услуги. Креативность проявляют и страховые компании: десятки видов «вмененного» страхования имеют низкие (до 3-5%) выплаты. Практически все резонансные события (наводнения, пожары, террористические акты и др.) фиксируют отсутствие страховой защиты. Что это - тупик, перечеркивание перспектив страхования? Однозначно, нет!

Общества взаимного страхования - реалии сегодняшнего дня

Важно сейчас дать позитивный сигнал - ситуация может измениться, если ЗАХОТЕТЬ рассмотреть возможности некоммерческого взаимного страхования для решения различных задач по обеспечению страховой защиты предприятий, населения России. Общества взаимного страхования (ОВС) в России не просто существуют, но и демонстрируют рост, дополняют или закрывают пустоты коммерческого страхового рынка.

ПОВС «РТ-взаимное страхование» не просто обеспечивает страховой защитой более 300 предприятий Госкорпорации «Ростех», но и четвертый год (!) проводит выплаты после прилетов БПЛА, в то время как коммерческие страховщики ведут многолетнюю дискуссию по квалификации таких рисков.

ПОВС «Инсанго» третий год успешно страхует ответственность судовладельцев, предлагает создать российский P&I клуб, не обманывать себя «сложностями» создания общероссийского ОВС судовладельцев, далекими перспективами создания такого клуба на уровне стран БРИКС.

«ПОВСТО» много лет страхует ответственность своих членов грузоперевозчиков, показывая успешный пример существования некрупного регионального страхового бизнеса.

Эти примеры наглядно показывают, что ОВС накапливают резервы в безубыточные годы с последующей возможностью снижать страховые взносы, эффективны при организации страховых выплат, расширяют перечень рисков для страхователя, создают у страхователя центры компетенции по организации страховой защиты, экономно расходуют сформированные резервы предупредительных мероприятий.

Что же надо делать, чтобы взаимное страхование помогло страхователю с обеспечением требующейся ему страховой защитой?

Национальная Ассоциация Обществ Взаимного Страхования (НАВС) последние пять лет активно информирует различные группы страхователей о возможностях ОВС, предлагает дорожные карты по продвижению взаимного страхования в России. Для примера, предлагаю обсудить ряд направлений, которые, по мнению НАВС, надо развивать на основе взаимного страхования.

Страхование профессиональной ответственности медицинских работников

Долгие годы коммерческий страховой рынок, эксперты Минздрава пытаются решить ряд задач по этой проблеме: по гражданскому законодательству субъектом ответственности выступает медицинская организация, а не сам конкретный врач, определение источников финансирования, определение экономически обоснованного страхового тарифа и др. В настоящее время есть поручение Президента РФ Путина В.В. №Пр-714от 3 апреля 2026 года, которое предписывает Правительству РФ дать предложения по обеспечению эффективной правовой защитой медицинских работников.

НАВС предлагает данный вид страхования реализовывать на основах взаимного страхования. Страхование проводится на некоммерческой основе, на случай причинения вреда при осуществлении медицинской деятельности, где страховым случаем является факт предъявления претензии медицинскому учреждению или частнопрактикующему врачу при причинении вреда пациенту, страхователи и участники ОВС - врачи, медицинские организации и т.д. Поручение Президента РФ позволяет скорректировать соответствующее законодательство, создать ОВС ответственности врачей, когда все собранные взносы будут потрачены на защиту участников без извлечения прибыли посредников, коммерческих страховых компаний. Соответствующие предложения НАВС направил в органы государственной власти.

Страхование жилья от рисков чрезвычайных ситуаций (ЧС)

Очередное стихийное бедствие в этом году в Дагестане, показало, что 320-ФЗ, принятый еще в 2018 году, не создал механизма страховой защиты. Сейчас принимаются очередные попытки заставить регионы, а потом население, наполнить резервные фонды коммерческих организаций для выплаты части взносов по страховым случаям. Есть также предложение сделать данное страхование федеральным – централизовать всё на уровне нескольких крупных страховых компаний и сделать страхование обязательным.

Понимая особую чувствительность для населения темы жилья, НАВС предлагает проводить такое страхование на некоммерческой основе, когда максимально прозрачно можно подтвердить целевой характер расходования средств. Проведенные нами ряд встреч, презентаций в различных регионах России показывают заинтересованность в создании таких региональных центров страховой компетенции.

По нашему мнению, требуется вовлеченность федеральных органов власти в применение механизма взаимного страхования, проведение ряда пилотных проектов по созданию региональных ОВС. Итогом создания региональных ОВС будет прозрачное функционирование региональных центров страховой компетенции, которые обеспечат страховой защитой население от рисков ЧС, а при развитии - и бизнес региона от различных видов рисков.

Развитие киберстрахования

За последние годы резко увеличилась проблема защиты граждан, бизнеса от кибератак на критическую инфраструктуру (КИИ). По нашему мнению, целесообразно ввести вмененное страхование ответственности операторов КИИ с использованием механизма взаимного страхования, что позволит обеспечить реальную компенсацию ущерба (только расходы на ведение дел и выплаты), создать экономический стимул для повышения киберустойчивости объектов КИИ, разгрузить судебную систему от споров о наличии причинно-следственной связи между утечкой и убытками.

Для реализации данного страхования необходимо обсудить размер покрытия, границы ответственности объектов КИИ, варианты солидарной ответственности вендеров, возможности по перестрахованию и т.д. НАВС готов участвовать в дальнейшей проработке вопросов по становлению киберстрахования в России.

Окончание на 4 стр.

ВЗАИМНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА МИРОВЫХ РЫНКАХ

Аннотация

Взаимное страхование сохраняет значимую роль в мировой страховой системе, особенно на развитых рынках. Его модель строится на том, что страхователь одновременно является участником или членом организации, а экономическая логика ориентирована не на максимизацию доходности внешних акционеров, а на долгосрочную устойчивость, доступность покрытия и возврат ценности членам. Самая полная глобальная статистика по обществам взаимного страхования, страховым кооперативам доступна с некоторой задержкой: отчёт Международной Ассоциации кооперативного и взаимного страхования (ICMIF) Global Mutual Market Share 2024 содержит сопоставимые статистические данные о развитии взаимного страхования за 2022 год, поэтому актуальная оценка доли взаимного страхования на мировом рынке приводится с учетом региональных данных и национальных отчетов за 2023-2024 годы.

Основные данные о развитии взаимного страхования в мире

По данным ICMIF, в 2022 году более 4700 взаимных и кооперативных страховщиков в 80 странах собрали 1,41 трлн долл. США страховых премий, что составляет 26,3% мирового страхового рынка. Если исключить из статистики мирового страхового рынка данные по Китайской Народной Республике, где доля взаимного страхования составляла лишь 0,2%, глобальная доля взаимного страхования превысила 30,1%. На развитых страховых рынках доля взаимного страхования превышает 32,5%, в развивающихся странах немногим более 2,7%. Это показывает главный структурный перекос: модель взаимности сильна там, где высоки институциональное доверие, страховая культура и историческая уверенность страхователей – участников обществ взаимного страхования в способность ОВС выполнять принятые на себя обязательства.

Регионально сектор высоко концентрирован: в 2022 году на Северную Америку и Европу приходилось 86% совокупных премий обществ взаимного страхования. Доля ОВС на страховом рынке Северной Америки составляла 39,4%, Европы — 32,6%. Среди крупнейших рынков высокая доля взаимного страхования отмечена в США (41,8%), Японии (38,9%), Франции (54,8%) и Германии (46,5%).

Более свежие данные по ОВС - членам ICMIF предоставляют актуальные данные состояния крупнейшей международной ассоциации. В 2024 году 220 организаций — членов ICMIF из 54 стран собрали 238 млрд долл. премий, владели активами стоимостью 1,75 трлн долл. США и предоставляли страховые услуги более 234 млн. членам ОВС и внешним страхователям.

Взаимное страхование на основных зарубежных рынках

Региональный спектр	год	Ключевые показатели
Мировой рынок страховых услуг, доля взаимного страхования	2022	сбор страховых премий ОВС, включая страховые кооперативы, - 1,41 трлн долл. премий; 26,3% мирового рынка; активы ОВС - 10,0 трлн долл. активов; число участников - 889 млн членов/страхователей [1]
ОВС - члены ICMIF	2024	сбор страховых премий ОВС, включая страховые кооперативы, - 238 млрд долл. премий; активы ОВС - 1,75 трлн долл. активов; 2 число участников - 34 млн членов/страхователей [2]
США, ОВС в страховании ином, чем страхование жизни	2024	доля взаимного страхования на рынке страхования иного, чем страхование жизни около 40%; показатель комбинированной убыточности - 101,0; 86% ОВС имеют рейтинг AM Best A- и выше [3]
Европа, доля взаимного страхования	2024	страховые премии ОВС и страховых кооперативов выросли на 7,3%; в том числе в страховании жизни на 6,7%, в страховании ином, чем страхование жизни на 7,8% [4]
Япония, доля взаимного страхования (kyosai)	оценочно за 2023	Число участников ОВС - 77,9 млн членов; сбор страховых премий 6,166 трлн иен премий; активы ОВС - 67,537 трлн иен [5]

ОВС на крупнейших рынках США, Европы и Японии

США остаются крупнейшим рынком взаимного страхования. По отчёту национальной ассоциации взаимного страхования (NAMIC) Aon Mutual Factor 2025, на долю ОВС в страховании ином, чем страхование жизни, в 2024 году приходится около 40% рынка. Показатель комбинированной убыточности улучшился на 9 п.п. и составил 101,0, при среднем значении за лет - 105,0%. При этом 86% ОВС имеют рейтинг AM Best не ниже A-, а 88% оценку устойчивости - Strongest или Very Strong. Это указывает не на сохранение финансовой устойчивости и конкурентоспособности модели взаимного страхования в условиях турбулентности мирового рынка страхования.

В Европе сектор взаимного страхования также растёт, несмотря на высокую зрелость страхового рынка в целом. По данным Европейской Ассоциации взаимного страхования (European Mutual Market Share 2026), в 2024 году европейские общества взаимного страхования и страховые кооперативы показали рост страховых премий на 7,3%, в том числе 6,7% в страховании жизни и 7,8% в страховании ином, чем страхование жизни. Для европейского страхового рынка это особенно важно, поскольку рост обеспечивается не только расширением рынка, но и способностью ОВС удерживать клиентскую базу, конкурировать с коммерческими страховщиками более высоким клиентским сервисом и развивать долгосрочные виды страхования жизни.

Японская система взаимного страхования (kyosai) показывает, что кооперативное страхование может быть встроено не только в коммерческий страховой рынок, но и в социально-финансовую инфраструктуру домохозяйств. В 2023 году основные ОВС (kyosai) обслуживали 77,932 млн членов, было выдано более 130,114 млн страховых полисов; страховые премии составили 6,166 трлн иен, страховые выплаты — 4,610 трлн иен. Совокупная стоимость активов ОВС превысила 67,537 трлн иен.

Основные тренды

Взаимное страхование попрежнему играет значительную роль на развитых страховых рынках, при этом на развивающихся рынках доля взаимного страхования увеличивается крайне незначительно, что особенно заметно на страховых рынках Китая и Индии.

Рост стоимости страховых убытков, медицинской инфляции, рост стоимости ремонта в автострховании и увеличение цены перестрахования влияет на изменение стоимости страхования для членов ОВС, при этом такой рост ниже, чем в коммерческом сегменте рынка, сохраняя при этом доверие членов ОВС и обеспечивая позитивное снижение показателя комбинированной убыточности.

Климатические и катастрофические риски оказывают существенное влияние на деятельность ОВС. Swiss Re Institute оценивает убытки мирового рынка страхования, обусловленные катастрофическими природными явлениями, в 2025 году в 107 млрд долл.; шестой год подряд такие убытки превышают 100 млрд долл. США. Для ОВС, институционально связанных с региональным членством участников и долгосрочными отношениями со страхователями, это оказывает дополнительное влияние на необходимость обеспечить финансовую устойчивость обществ и одновременно не сокращать доступность страхового покрытия.

Модель взаимного страхования также претерпевает изменения под влиянием цифровизации в страховом секторе, участники рассчитывают на быстрый цифровой сервис, прозрачное урегулирование страховых выплат, персонализацию страховых услуг и понятную коммуникацию.

Взаимное страхование сохраняет значимую рыночную и социальную роль, особенно в США, Европе и Японии. Его сильные стороны — доверие, ориентация на страхователя, долгосрочность и устойчивость к краткосрочному давлению акционерной доходности. Главные уязвимости взаимного страхования в современных условиях высокой волатильности и подверженности климатическим рискам - ограниченный доступ к внешнему капиталу, катастрофические убытки, рост страховых выплат в традиционных видах страхования и необходимость ускоренной цифровизации. Дальнейшая конкурентоспособность взаимного страхования будет зависеть от способности совместить традиционный принцип взаимности с современной аналитикой риска, обеспечением финансовой устойчивости и цифровым клиентским опытом.

Капитолина ТУРБИНА,
д.э.н., профессор,
заведующая кафедрой
управления рисками
и страхования МГИМО
МИД России

инсанго
работаем с 2022 г

РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОГО ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СУДОВЛАДЕЛЬЦЕВ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ

В условиях трансформации международного рынка морского страхования российские судовладельцы столкнулись с необходимостью поиска новых механизмов страховой защиты. Ограничение доступа к традиционным зарубежным P&I-клубам, санкционные барьеры и усложнение международных расчетов стали факторами, потребовавшими развития национальных инструментов страхования ответственности судовладельцев.

Одним из таких инструментов стало Некоммерческое партнерство – Потребительское общество взаимного страхования «Инсанго», осуществляющее деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о взаимном страховании.

Главный редактор Алла БЕЛЯЕВА беседует с директором НКО ПОВС «Инсанго» Вадимом КАТОЧИКОВЫМ.

- Вадим Андреевич, расскажите о российской модели взаимного страхования.

- В отличие от классических коммерческих страховщиков, общество взаимного страхования объединяет участников, которые одновременно являются страхователями и членами общества. Такая модель широко применяется в мировой практике морского страхования и исторически лежит в основе деятельности многих зарубежных P&I-клубов.

НКО ПОВС «Инсанго» предоставляет страховую защиту по рискам ответственности судовладельцев (Protection & Indemnity, P&I), включая обязательства перед членами экипажа, третьими лицами, портовыми властями и иными участниками морской деятельности.

Страховое покрытие распространяется на большинство районов мирового океана с учетом ограничений, предусмотренных правилами страхования общества и действующими международными санкционными режимами.

- Расскажите подробнее о финансовой устойчивости и системе защиты рисков.

- Одним из ключевых вопросов для любого страховщика ответственности судовладельцев является организация финансовой защиты крупных убытков.

Собственное удержание нашего Общества составляет ориентировочно от 1 до 10 процентов принятого риска. Остальная часть ответственности распределяется посредством сострахования и перестрахования.

Для отдельных рисков лимит перестраховочной защиты достигает 100 миллионов долларов США на одно судно.

Особенностью модели является отсутствие единой фиксированной структуры размещения. Каждая программа страхования формируется индивидуально с учетом района плавания, характера перевозок, типа судна и требуемых лимитов ответственности.

- Как строится работа Общества в условиях санкционных ограничений?

- Санкционная среда остается одним из главных вызовов для участников морского рынка. В этих условиях российские страховщики вынуждены учитывать не только требования российского законодательства, но и особенности регулирования в различных иностранных юрисдикциях.

В «Инсанго» структура перестраховочной защиты по каждому риску формируется с учетом потенциальных санкционных ограничений, страны флага судна, характера перевозки и возможной юрисдикции рассмотрения споров.

При этом Общество не использует универсальные решения. Для международных перевозок применяется индивидуальный подход, позволяющий учитывать требования конкретных портов, контрагентов и государств.

Мы также проводим проверку новых членов на предмет соблюдения процедур комплаенса, включая идентификацию бенефициаров, анализ структуры собственности и мониторинг общедоступных санкционных перечней.

- Что Вы можете сказать о международном сотрудничестве Общества и, в целом, о развитии зарубежной инфраструктуры?

- На сегодняшний день мы не являемся участником International Group of P&I Clubs и не входим в зарубежные ассоциации взаимного страхования.

Однако Общество активно

развивает собственную международную инфраструктуру сопровождения судовладельцев.

В частности, заключены соглашения с юридическими консультантами в Индии, Турции, Бразилии и Венесуэле. Ведется работа по расширению сети международных представителей и партнеров в других странах.

Кроме того, мы рассматриваем возможности сотрудничества с участниками страхового рынка стран Азии и Ближнего Востока, включая потенциальное взаимодействие с незападными страховыми структурами.

Одновременно осуществляется работа по вопросам признания страховых документов нашего Общества за рубежом. В настоящее время проводится взаимодействие с компетентными органами Турецкой Республики по вопросам аккредитации и признания страхового покрытия НКО ПОВС «Инсанго».

- Расскажите о процессе урегулирования убытков Обществом и о международных расчетах.

- Особое значение для судовладельцев имеет способность страховщика оперативно урегулировать убытки и осуществлять выплаты в международном формате.

Механизм урегулирования ПОВС «Инсанго» строится по классической схеме: получение уведомления о страховом событии, сбор документов, оценка ущерба, принятие решения и выплата страхового возмещения.

Для зарубежных случаев дополнительно привлекаются местные сюрвейеры, юристы, корреспонденты и аварийные комиссары.

Для проведения международных расчетов Общество использует счета в ряде российских банков и взаимодействует с финансовыми институтами стран Азии и Евразийского региона.

- Несколько слов, Вадим Андреевич, о практике страховых случаев.

- Направление страхования ответственности судовладельцев является относительно новым для ПОВС «Инсанго», поэтому статистика урегулированных P&I-претензий пока остается ограниченной.

За период работы были урегулированы два страховых случая, связанные с выплатами морякам в рамках требований российского законодательства. Общий объем выплат составил 300 тысяч рублей.

При этом совокупный объем урегулированных убытков по всем направлениям деятельности Общества, включая страхование грузов и ответственность портовых операторов, достиг 25 миллионов рублей.

- И в заключении расскажите о перспективах развития Общества.

- Российский рынок морского страхования продолжает адаптироваться к изменяющимся международным условиям. В этих условиях особую роль начинают играть национальные механизмы страховой защиты, способные обеспечить непрерывность страхового покрытия для отечественных судовладельцев.

ПОВС «Инсанго» позиционирует себя как один из элементов формирующейся российской инфраструктуры взаимного страхования морских рисков. Среди приоритетных направлений развития общество называет расширение международного сотрудничества, развитие сети юридической поддержки за рубежом, совершенствование перестраховочной защиты и повышение уровня международного признания страховых документов.

По мере дальнейшей перестройки мирового рынка морского страхования значение отечественных институтов взаимного страхования, я очень надеюсь, будет возрастать, а накопленный ими практический опыт станет одним из факторов устойчивости российского судоходства в новых экономических условиях.

- Благодарю, Вадим Андреевич, за интересное интервью.

РТ–Взаимное страхование
Надёжная защита от случайностей

ОВС РОСТЕХА ПРОЧНО ВСТАЛО НА НОГИ

НКО Потребительское ОВС «РТ-Взаимное страхование» исполнилось пять лет. О достижениях, задачах и целях в беседе нашего корреспондента с ее директором Денисом КОНИВЕЦКИМ.

- Денис Владимирович, расскажите коротко о достижениях компании.

- Начинали мы в 2021 г. со 124 договоров страхования и 252 млн рублей премии. При этом сразу стали прибыльными (44,8 млн рублей). В 2022 г. сборы выросли до 591 млн рублей, активы до 800 млн рублей. Еще через год сумма премий составила 698 млн рублей, а активы около 1 млрд рублей. Поступательный тренд продолжился и в 2024 г.: сборы превысили 1,3 млрд рублей, активы достигли 1,6 млрд рублей. Наиболее удачным стал прошедший год, за который нами собрано 3,2 млрд рублей премий.

- Какие виды страхования вы предлагаете своим членам?

- Стартовали мы с базовых: страхование имущества, автокаско и грузов. Затем добавились страхование ответственности, строительно-монтажных рисков и экологическое. Следующим шагом стало введение страхования ответственности директоров и киберстрахования. Сегодня общество предлагает широкий спектр страховых услуг, отвечающих современным вызовам. Особо хочу выделить внедренное нами авиационное страхование. В прошлом году мы стали сотрудничать с авиакомпанией Red Wings и ПАО «Яковлев».

- Расскажите о планах развития вашего ОВС.

- Ближайшая цель - увеличение сбора премий до 5 млрд рублей. Среди более глобальных приоритетов достижение 45% доли в авиационном страховании и 70% в страховании грузов предприятий Государственной корпорации «Ростех». Планируем расширение географии присутствия ОВС за пределы материнской структуры путём активизации взаимодействия с предприятиями Минпромторга.

- Какими методами вы рассчитываете достичь поставленные цели?

- Для начала планируем расширить перечень видов страхования. Видим большой резерв в проведении переоценки имущественного комплекса предприятий-членов ОВС. Конечно, мы будем принимать меры по усилению нашей команды и приглашать профессионалов.

- В каких сферах вы видите перспективы цифровизации?

- В наших планах создание современного цифрового портала в целях удобного заключения договоров, мониторинга страховых случаев, оперативного урегулирования убытков, взаимодействия с членами общества по всем прочим вопросам. Во главе угла – клиентоориентированность.

Арсентий СУББОТИН

ВЗАИМНОЕ СТРАХОВАНИЕ

НАДО ТОЛЬКО ЗАХОТЕТЬ

Окончание.
Начало на 3-й стр.

Страхование рисков крупных промышленных групп и холдингов

Наиболее рельефно преимущества ОВС проявляются при корпоративном страховании, особенно сейчас, когда всё перестрахование в России находится в РНПК.

Участие страхователя в управлении рисками, в организации собственной страховой защиты - это не экзотика, а потребность времени. Почти три года многие страхователи искали страховое покрытие от прилетов БПЛА, порой не ограничиваясь в размере страховой премии, но только ПОВС «РТ - взаимное страхование» практически и страхует, и выплачивает возмещение по таким рискам. Важно, что уже накоплен опыт экспертизы, отработана выплатная политика по различным рискам. Конечно, создание собственной компетенции по страхованию (бюджет, сотрудники и т.д.) требует усилий, но, если посмотреть статистику в разрезе взносы-выплаты за последние 7-10 лет по группе предприятий, то можно увидеть основания и задуматься об ОВС. При имеющемся уровне убыточности можно, однозначно, говорить, что государственные корпорации, промышленные холдинги и другие корпоративные игроки при организации ОВС смогут накапливать значительные резервные фонды, уменьшать размер страховых взносов.

РНПК, саморегулирование, другие возможности

НАВС не ограничивается представленными направлениями развития страхования. Большой потенциал заложен при синхронном развитии саморегулирования и взаимного страхования, когда профессиональные, региональные союзы будут страховать свои однородные риски внутри себя, опираясь на соблюдение собственных стандартов СРО.

Развивающиеся информационные технологии, использование облачных решений, искусственного интеллекта снижают себестоимость работы ОВС с большим количеством участников, позволяя, например, реализовать страхование ответственности устроителей массовых мероприятий, которое коммерческий страховой рынок долгие годы не может обеспечить.

Говоря о других примерах эффективности взаимного страхования, хотел бы представить опыт РНПК, которая фактически, пусть и с некоторой условностью, является ОВС, в которое вступили страховые компании по размещению своих рисков. В рамках страны это уже четырехлетний успешный опыт самострахования, с положительным финансовый результатом.

Субъектность взаимного страхования

Важно отметить, что для развития ОВС необходимо корректировать законодательство, выделив взаимное страхование в отдельную «субъектность» со своим регулированием и надзором, разрешить личное страхование, начав с страхования от несчастных случаев.

НАВС, опираясь на опыт своих членов, понимает сложности первых лет работы ОВС и безусловную важность обеспечения финансовой устойчивости каждого ОВС, поэтому выражает готовность активно работать над развитием рынка взаимного страхования в России. Надо только захотеть - всем!

Игорь ЖУК,
президент НАВС, к.э.н.

Навстречу форуму

Окончание.
Начало на 1-й стр.

Форум откроют президент РусРиска Виктор Верещагин и председатель Наблюдательного совета Игорь Юргенс. Специальные гости: первый заместитель министра экономики Республики Татарстан Наталья Кондратова и президент ГК «InfoWatch» Наталья Касперская.

В панельной дискуссии «Эффективность управления рисками в условиях нестабильности» примут участие представители Банка России, Института внутренних аудиторов, АО «Деловые решения и технологии» (ДРТ), МШУ «Сколково», компании Риск-профиль. Во второй половине дня состоится панельная сессия «Современные тренды в страховании» с представителями «Мэйнс Страховые брокеры», РК Страховой брокер, СБ «Ремайнд», ПАО «ГМК «Норильский никель», . В специальной дискуссии «Кибер-страхование» представители РНПК, ВСК, СОГАЗа и «Позитив Текнолоджиз» обсудят перспективы киберстрахования и поделятся опытом защиты от кибератак.

В этот же день запланирована дискуссия «Финансовые риски и бизнес-устойчивость». Эксперты из АФК «Система», «Вымпелкома», Т1, Московской биржи и «Автодора» затронут вопросы управления рисками и прозрачность коммуникаций в условиях санкций. Завершит первый день церемония награждения победителей XXI конкурса «Лучший риск-менеджмент в России – 2026».

Второй день форума откроет исполнительный директор Института риск-менеджмента Южной Африки Ивонн Мотиби, которая поделится национальным и международным опытом управления рисками, перспективами возможного сотрудничества с РусРиском. Далее форум продолжит интерактивная дискуссия «Рифы и надежды цифровизации риск-менеджмента» с участием компаний «Синкретис», ГК «InfoWatch», ИТ-холдинга Т1, «Облачные технологии», «Авито», Ассоциации «Руссофт», Вятского госуниверситета.

Во второй половине дня представители компаний «ПМ СОФТ», «Газпром нефть» и другие участники профессионального сообщества EPC, Петербургского госуниверситета путей сообщения поделятся лучшими практиками управления рисками и работы с неопределенностью при использовании интегрированных контрактов в управлении крупными строительными проектами.

Продолжит форум интерактивная дискуссия «Построение эффективной системы управления рисками — реальные кейсы». Представители «Группы Х5», «РусГидро», «РЕСО Лизинга», «Татнефти», «Хэдхантера» в свободном формате обсудят с участниками форума самые актуальные проблемы российского риск-менеджмента в нынешних условиях нестабильности. Завершит форум блиц с аудиторией, который проведет президент РусРиска Виктор Верещагин.

В целом форум по управлению рисками в Казани нацелен на обсуждение новых вызовов для риск-менеджмента и страхования, трансформации бизнес-устойчивости для российских компаний и выработку практических рекомендаций для профессионального сообщества.

Приглашаем всех причастных к этому присоединиться к нашему форуму!

Ознакомиться с программой мероприятия и подключиться к онлайн-трансляции форума можно на сайте организатора: https://rrms.ru

Алевтина СОРОКИНА

ИССЛЕДОВАНИЕ

Больничные как скрытая статья убытков: треть больничных длятся больше недели

Новое исследование страхового брокера Mains на примере предприятия энергоприборостроения показало, что 31% больничных перерастает в затяжные, то есть длятся более недели. 25% сотрудников уходят на больничный три и более раз в год,

Программы ДМС, страхование жизни и стандартные бенефиты перестали быть конкурентным преимуществом при найме и удержании персонала. Они превратились в обязательную часть социального пакета, которая не оказывает принципиального влияния на решение специалиста о трудоустройстве. Для бизнеса программы ДМС могут стать статьей потерь, если приобретать их без учета специфики отрасли, глубокого анализа потребностей коллектива.

“Универсальные программы ДМС не работают против “ядра потерь” — 20-30% сотрудников, на которых приходится 70% дней нетрудоспособности. — Адресное сопровождение (диспансеризация, телемедицина, контроль восстановления) способно сократить потери компании минимум на 15%. Бизнес уже научился считать окупаемость автоматизации и обучения. Важно теперь принять тот факт, что здоровье коллектива - это актив. Переход от набора услуг к системе управления заболеваемостью позволяет не просто тратить на ДМС, а получать измеримый эффект”, - подчеркнул Леонид Екутич, заместитель генерального директора страхового брокера Mains.

Анализ больничных листов в отрасли энергоприборостроения со средней численностью застрахованных по ДМС 400 человек показал, что за год оформляется более 330 больничных листов. Общие потери рабочего времени составляют 2600 рабочих дней и более. Ключевой фактор убытков — не разовые ОРВИ, а рецидивы: из 180 сотрудников, болевших хотя бы раз, четверть (25%) уходили на больничный 3 и более раз в год. Группа сотрудников с 5 и более эпизодами нетрудоспособности теряет в среднем 50 рабочих дней в год на человека. 31% больничных продолжаются более 7 дней, что является явным маркером осложнений и хронизации.

Материал предоставлен СБ «Mains»

АГРОСТРАХОВАНИЕ

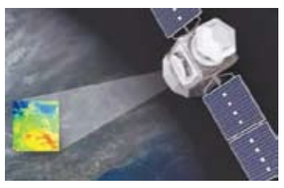
НСА ПРЕДСТАВИЛ ТЕХНОЛОГИЧНЫЕ ПРОЕКТЫ И СЕРВИСЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ В АГРОСТРАХОВАНИИ НА INNOINS-2026

Внедрение сервисов прогнозирования стало новым этапом в развитии инструментов космического мониторинга, применяемого в агростраховании, сообщил специалист Национального союза агростраховщиков (НСА) на Форуме страховых инноваций InnoIns-2026, который прошел 16 июня в Москве.

О технологичных проектах и сервисах прогнозирования в агрострховании на форуме в своем выступлении рассказал замначальника отдела космического мониторинга НСА Михаил Куликовский, который изложил практическое применение инструментов космического мониторинга на всех этапах страхования урожая – от андеррайтинга до урегулирования убытков. Он отметил, что НСА предоставляет доступ своим членам, страховым компаниям к двум отечественным платформам.

В ходе презентации были приведены примеры анализа вегетационных индексов (NDVI) и метеоданных для оценки состояния посевов в отдельных регионах. Отдельное внимание было уделено мобильному приложению «НСА Помощник агрария» (доступно на популярных платформах), которое позволяет проводить обследование культур в онлайн- и офлайн-режимах с автоматической синхронизацией данных. В приложении: нормативная база по заключению договоров и действия при событиях, имеющих признаки страховых, контакты экспертов, отслеживание сроков урегулирования убытков, оповещения о режимах ЧС на конкретной территории и мобильный модуль для обследования полей с синхронизацией данных с облачным сервисом.

Президент Национального союза агрострахователей Корней Биждов, комментируя итоги участия союза в форуме, отметил, что цифровые технологии являются одним из главных направлений развития современного агрострахования внедряет методы, основанные на дистанционном зондировании, а с 2024 года в систему космического мониторинга союза интегрированы технологии ИИ. Автоматическое распознавание застрахованных полей на космоснимках позволило сократить более чем в 55 раз временные затраты специалистов страховых компаний на оцифровку полей.



«Цифровизация делает агрострахование более доступным, эффективным и понятным для аграриев. Союз продолжит развивать цифровые сервисы, включая использование данных государственных информационных систем Минсельхоза и расширение функционала мобильного приложения “НСА Помощник агрария”», – указал президент союза.

В рамках сессии форума НСА был награжден дипломом лауреата премии «Эврика» за успехи в цифровой трансформации агрострахования.

Премия ежегодно присуждается страховым компаниям и профессиональным объединениям, которые вносят значимый вклад в развитие инновационных решений и технологий в отрасли.

Форум InnoIns-2026 организован МИГ «Страхование сегодня» при поддержке Всероссийского союза страховщиков. В дискуссии приняли участие представители Банка России, страховых компаний и профильных организаций, а также ведущие эксперты финансовой сферы.

https://naai.ru/

Более подробно о форуме страховых инноваций InnoIns-2026, в котором «Страховая газета new» выступила информационным партнером, читайте в следующем номере

ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ

ЭВОЛЮЦИЯ РИСК-МЕНЕДЖМЕНТА В РОССИИ

Истоки управления рисками в отечественной практике берут начало в древнерусском своде законов «Русская Правда». Они связаны с регулированием имущественной ответственности за случайный ущерб, возникший в результате пожаров, падежа скота или краж. Такое разделение убытков внутри купеческой артели можно считать прообразом современного страхования и пулинга рисков.

В Древней Руси купечество не было индивидуалистичным в современном смысле. Торговое дело сопровождали криминальные, природно-техногенные, биологические и другие риски: разбой на дорогах, кораблекрушения на реках, пожары в деревянных городах, падеж вьючного скота, порча товара. Один купец, вложивший все средства в караван, мог мгновенно разориться при реализации хотя бы одного из этих рисков. Чтобы защитить свое состояние, купцы объединялись в артели.

Несколько купцов вносили долевые взносы в совместное торговое дело: деньгами, товаром, охраной. Формально товар оставался раздельным, но на время пути или сезона он считался общим. Если по дороге разбойники отнимали часть товара или сгорало несколько возов, убыток распределялся пропорционально долям всех участников артели. Тот, чей товар уцелел, отдавал часть своего дохода в компенсацию пострадавшему. По сути это и есть пулинг рисков – механизм объединения рисков, при котором совокупный ущерб распределяется пропорционально между всеми участниками, что исключает концентрацию потерь на отдельном субъекте. Хотя «Русская Правда» не описывает деятельность артелей напрямую, свод фиксирует принцип «если пропажа произошла не по вине хранителя, то убыток делится на всех». Артель можно назвать прообразом общества взаимного страхования, которое в Европе возникнет только в Средние века, а в России в XIX веке. Древнерусские купеческие артели современные финансисты назвали бы «кэптивным пулом на основе взаимности».

В советский период отношение к риску радикально изменилось. Жесткая система директивного планирования стремилась полностью исключить неопределенность из хозяйственной жизни. Предполагалось, что в условиях плановой экономики рисков быть не может, а любые отклонения трактовались как просчеты планирования. Тем не менее, теоретическое осмысление проблемы продолжалось. Знаковым событием для академической среды стал выход в 1979 году перевода книги польского экономиста Т. Вонсовича «Хозяйственный риск и методы его измерения», которая во многом заложила методологический фундамент для будущих отечественных исследований.

С переходом к рыночным отношениям статус риска был официально закреплен в российском законодательстве. Гражданский кодекс РФ прямо определил, что предпринимательская деятельность – это «самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг». Так риск стал неотъемлемым атрибутом ведения бизнеса.

Команда РусРиска

Важной вехой на пути формирования профессионального сообщества риск-менеджеров стало создание в 2003 году «Русского общества управления рисками» (РусРиск) при поддержке Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП), Национальной финансовой ассоциации (НФА), Московской ассоциации страховщиков (МАС). В 2004 году РусРиск вошел в состав Европейской федерации риск-менеджеров (FERMA). С 2006 года общество является полноправным членом Международной Федерации ассоциаций риск-менеджмента и страхования (IFRIMA), где регулярно принимает участие в заседаниях Совета директоров. Кроме того, РусРиск активно развивает двустороннее сотрудничество с ведущими зарубежными институтами – североамериканским обществом RIMS и Институтом риск-менеджмента Южной Африки (IRMSA).

Институционализация риск-менеджмента в России выразилась в утверждении национальных стандартов. Процесс их формирования проходил в несколько этапов:

2002 год – терминологический базис: был утвержден первый базовый стандарт ГОСТ Р 51897-2002, зафиксировавший единые термины и определения для экспертного и делового сообщества. Впоследствии документ был обновлен как ГОСТ Р 51897-2011.

2011 год – внедрение международных подходов: с 1 сентября 2011 года в России начал действовать фундаментальный стандарт ГОСТ Р ИСО 31000-2010, разработанный на основе всемирного стандарта ISO 31000:2009. Именно он закрепил триединство принципов, структуры и процессов управления рисками.

2020 год – актуализация методологии: на смену ГОСТ Р ИСО 31000-2010 пришел действующий по сей день ГОСТ Р ИСО 31000-2019 «Менеджмент риска. Принципы и руководство», который сместил фокус на интеграцию управления рисками в общую стратегию организации и высшее лидерство.

2026 год – интеграция в системы управления: с 1 марта 2026 года в силу вступил новый стандарт ГОСТ Р 72254-2025. Он дал бизнесу детальные руководящие указания по интеграции принципов ИСО 31000 в общие корпоративные системы менеджмента качества, экологии, информационной безопасности и др.

Сегодня можно сказать, что риск-менеджмент в России прошел путь от концепции до обязательного элемента корпоративного управления. В настоящее время большинство крупных российских компаний, особенно в финансовом, нефтегазовом и металлургическом секторах, сформировали выделенные подразделения риск-менеджмента. Современные вызовы, связанные с цепочками поставок и технологическим суверенитетом, окончательно закрепили за управлением рисками статус стратегической функции, напрямую влияющей на устойчивость бизнеса.

Римма ЗАРИПОВА

Страховая газета NEW
Учредитель Беляева А.П.
Издатель ИП Беляева Алла Павловна
Главный редактор Беляева А.П.

Адрес издателя и редакции: 420039, г. Казань, ул. Ак. Королева, д.18.
Тел. редакции: +7 937 779 27 76
Адрес электронной почты: strahovayagazeta@mail.ru

Распространяется бесплатно.
Территория распространения: Российская Федерация, зарубежные страны

№ 5 (247), июнь 2026 г. Тираж 30000 экз.
Сдача в печать 19.06.2026 г., выход 22.06.2026 г.

Газета зарегистрирована в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). 21.07.2016 г. ПИ № ФС77-66593
Адрес типографии: 420090, г. Казань, ул. Восстания, 100, ООО «Офсетная печать».
Мнение редакции может не совпадать с мнением автора

ПДФ-версия номера направляется:
- на сайт Союза страховщиков Татарстана; РусРиска, АПСБ.
- адресно на e-mail руководителям страховых компаний, союзов, ассоциаций Росси, Республики Беларусь; а также в страховые ассоциации Казахстана, Узбекистана, Азербайджана.