1. **Медицинское страхование**
   1. **Понятие медицинского страхования**

Медицинское страхование - форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, имеющее своей целью гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. При платной медицине данный вид страхования является инструментом для покрытия расходов на медицинскую помощь, при бесплатной медицине - это дополнительный источник финансирования медицинских затрат.

При медицинском страховании интересом застрахованного выступает возможность компенсации затрат на медицинское обслуживание за счет средств страховщика.

В большинстве стран с развитым платным здравоохранением медицинское страхование получило широкое распространение. Основная его цель – максимальная доступность медицинских услуг для широкого круга населения и по возможности, полная компенсация расходов страхователей.

По общемировым стандартам медицинское страхование покрывает две группы рисков, возникающих в связи с заболеванием:

затраты на медицинские услуги по восстановлению здоровья, реабилитации и уходу;

потерю трудового дохода, вызванного невозможностью осуществления профессиональной деятельности, как во время заболевания, так и после него при наступлении инвалидности.

Страхование медицинских затрат является страхованием ущерба и защищает состояние клиента от внезапно возникающих расходов.

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, основными причинами перехода к страховой медицине являются:

* недостаточность финансирования здравоохранения;
* увеличение обращаемости за медицинской помощью (до 60%) при "бесплатном" здравоохранении;
* возрастание объема и стоимости медицинских услуг параллельно росту числа врачей;
* дефицит квалифицированной медицинской помощи;
* расцвет "теневой" экономики в медицине;
* сверхцентрализация и монополизация финансирования и управления здравоохранением.

Как всякая система, страховая медицина должна быть основана на определенных принципах. К важнейшим следует отнести следующие из них:

1. Медицинскому страхованию подлежит вес население: работающие и неработающие. Охват застрахованных должен быть всесторонним и универсальным, включающим профилактику, лечение, реабилитацию.
2. Всем застрахованным по данной программе должна быть обеспечена равная медицинская помощь самого высокого уровня. Это означает, что каждый вид медицинской помощи должен быть оказан на основании медико-экономических стандартов, включающих определенный объем и качество медицинских услуг. Все, что выходит за рамки программы, должно дополнительно оплачиваться самим пациентом при предварительном его уведомлении.
3. Страховая медицина основана на высокоэффективных, проверенных медицинских технологиях. Известно, что чем лучше оборудование, тем лучше качество лечения, а значит короче срок пребывания в стационаре, выше эффективность.
4. Система обязательного медицинского страхования базируется на безвозвратной основе. Застрахованный и имеющий страховой полис гражданин имеет право получить медицинскую помощь на любой территории страны, независимо от места проживания, а также выбора лечебного учреждения и лечащего врача (в пределах лечебных учреждений, с которыми страховая компания заключила договор), т. е. нарушается принцип территориального обслуживания.
5. Каждый гражданин имеет право на добровольное медицинское страхование, на те медицинские услуги, которые выходят за пределы установленного минимума.
6. Страховая медицина — это медицина, не признающая дефицитов. Больному гарантируется предоставление высококвалифицированной медицинской помощи. Всегда должен быть свободный необходимый медицинский персонал, лекарства, иначе сам принцип вступает в противоречие.
7. Страховая медицина требует высокой медицинской культуры и профессионализма. Каждый врач должен пройти лицензирование и получить разрешение на определенный вид деятельности.
8. Страховая медицина — это не добыча финансов, это вклад финансов в здравоохранение, это изменение менталитета медицинского персонала, пациентов. На первых этапах развития — это способ получения дополнительных денег.

Страхование как коммерческий вид деятельности всегда стремится уровнять индивидуальные риски между членами группы и не допустить включения в группу объектов страхования, способных заметно отклонить групповой риск в сторону превышения среднего уровня. В социальном плане такое поведение называется дискриминационным. Сущность страхования в этом случае можно выразить словами: всегда групповое - никогда всеобщее. В этом сказывается ограниченность коммерческого страхования, которое может являться механизмом финансирования всеобщего общественного товара, поэтому коммерческое медицинское страхование может осуществляться исключительно в добровольной форме.

При этом основными задачами добровольного медицинского страхования являются разработка соответствующих программ медицинских расходов, адаптированных к различным уровням финансовых возможностей страхователей и организаций здравоохранения, а также привлечение дополнительных финансовых средств в систему здравоохранения.

В сочетании с предоставлением общедоступной медицинской помощи в программах может гарантироваться использование дорогостоящих медицинских технологий и лекарственных средств, право выбора застрахованными лицами организаций здравоохранения как государственной, так и частной формы собственности, лечащего врача, оплата лекарственных средств при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

Ссылаясь на данные соцопроса, проведенные журналом "Страхование в Беларуси", 67,5% опрошенных высказываются за внедрение в стране медицинского страхования по примеру европейских государств, а 57,5% полностью не удовлетворены действующая бюджетная система здравоохранения. В то же время 52,5% не считают, что платные медуслуги отличаются более высоким качеством. При этом 55% считают наиболее предпочтительной коллективную (за счет общего фонда оплаты труда предприятия) форму заключения договора медицинского страхования. Среди опрошенных 45% отдали бы предпочтение государственному страховщику для заключения такого договора, а 42,5% опрошенных считают, что в Беларуси отсутствуют заслуживающие доверие страховые организации.

В целом перспективу развития рынка добровольного страхования, в том числе медицинского, эксперты связывают с возможностью создания равных конкурентных условий для государственных и негосударственных страховщиков. По их словам, объединения страховщиков в настоящее время высказывают крайнюю обеспокоенность готовящимися в Беларуси изменениями порядка отнесения затрат на добровольное страхование. В частности, по их данным, в правительстве Беларуси рассматривается проект нормативного акта, по которому предприятия смогут относить на себестоимость расходы по взносам на страхование жизни, дополнительных пенсий и медицинскому страхованию работников лишь при условии страхования у государственного страховщика.

**1.2. Формы медицинского страхования**

Медицинское страхование может проводится в добровольной и обязательной форме. Обоим формам свойственны свои преимущества и недостатки. В то же время обязательное медицинское страхование имеет существенное преимущество – оно обеспечивает регулярность накопления денежных средств, создавая тем самым возможность планировать медицинскую помощь.

Обязательное страхование – составная часть государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам и обеспечивает всем гражданам возможность получения медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой в счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного страхования.

Обязательная форма медицинского страхования используется как правило в тех странах, где большое значение имеет общественная охрана здоровья. Выбор формы медицинского страхования зависит от особенностей развития охраны здоровья и страны в целом. Принцип обязательного медицинского страхования преобладает во Франции, Канаде, Германии, Нидерландах.

Для обязательного медицинского страхования характерно то, что оплата страховальщиками вкладов осуществляется в установленных размерах и в установленное время, а уровень страхового обеспечения одинаков для всех.

По условиям обязательного страхования работодатели должны отчислять от своих доходов страховые вклады, которые формируют страховой фонд. Из этих фондов происходит возмещение необходимого минимального уровня затрат на лечение застрахованных работников в случае их нетрудоспособности.

В основу проведения обязательного социального страхования положены программы обязательного медицинского обслуживания. Эти программы определяют объемы и условия предоставления медицинских услуг, гарантированных каждому гражданину, который имеет право ими пользоваться.

Обязательное медицинское страхование охватывает практически все население и удовлетворяет основные первоочередные проблемы, но оно не может охватить весь объем рисков. Поэтому неудовлетворенный страховой интерес реализуется организацией добровольного медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование аналогично обязательному и преследует ту же социальную цель – предоставление гражданам гарантии получения медицинской помощи путем страхового финансирования. Однако эта общая цель достигается двумя системами разными средствами. Во-первых, добровольное страхование является отраслью коммерческого страхования, а не социального. Во-вторых, хотя обе системы являются страховыми, обязательное медицинское страхование основано на принципе страховой солидарности, а добровольное – на принципе страховой эквивалентности.

По договору добровольного медицинского страхования, застрахованный получает те виды медицинских услуг и в тех размерах, за которые была уплачена страховая премия.

В-четвертых, участие в программах договора добровольного медицинского страхования не регламентируется государством и реализует потребности и возможности каждого отдельного гражданина или профессионального коллектива.

Добровольное частное медицинское страхование в большей или меньшей мере присутствует почти во всех странах, занимая ведущие места на национальных страховых рынках. А в США, система охраны здоровья полностью основана на добровольном страховании, за исключением особо бедных слоев населения. Это объясняется тем, что государственных или обязательных страховых финансовых ресурсов, направляемых на развитие медицины, в настоящее время недостаточно для оказания населению медицинской помощи на уровне наиболее современных медицинских стандартов.

Социально-экономическое значение добровольного медицинского страхования заключается в том, что оно дополняет гарантии, предоставляемые в рамках социального обеспечения и социального страхования, до максимально возможных в современных условиях стандартов. Это касается в первую очередь проведения дорогостоящих видов лечения и диагностики; применения наиболее современных медицинских технологий; обеспечения комфортных условий лечения; осуществление тех видов лечения, которые включены в сферу «медицинской помощи по жизненным показаниям».

Таким образом, добровольное медицинское страхование имеет рад преимуществ, позволяющих обрести уверенность в завтрашнем дне и определенную защищенность от негативных последствий потери здоровья.

**1.3. Мероприятия по медицинскому страхованию.**

Граждане Республики Беларусь, временно выезжающие за ее пределы, подлежат обязательному медицинскому страхованию. Порядок и условия обязательного медицинского страхования граждан Республики Беларусь при выезде за ее пределы определяются Советом Министров Республики Беларусь. Иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Беларусь, пользуются правами в области охраны здоровья наравне с гражданами Республики Беларусь, если иное не определено законами и международными договорами.

Порядок и условия обязательного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства при въезде на территорию Республики Беларусь определяются законодательными актами

Во исполнение Указа Президента Республики Беларусь от 26 июня 2000 г. № 354 “Об обязательном медицинском страховании иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь” Совет Министров Республики Беларусь уполномочил на осуществление обязательного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь, Белорусскую государственную страховую организацию и Белорусскую государственную организацию по страхованию рисков, связанных с внешнеэкономической деятельностью.

Другие страховые организации осуществляют обязательное медицинское страхование названных иностранных граждан и лиц без гражданства на основании лицензии на проведение указанного вида страхования, выданной Комитетом по надзору за страховой деятельностью при Министерстве финансов.

Фонд предупредительных (превентивных) мероприятий по обязательному медицинскому страхованию для иностранных лиц и лиц без гражданства, временно проживающих на территории Республики Беларусь формируется страховыми организациями за счет отчислений от страховых взносов, полученных при осуществлении обязательного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь.

Отчисления в фонд предупредительных (превентивных) мероприятий страховыми организациями производятся ежемесячно при определении финансовых результатов от страховой деятельности (до определения налогооблагаемой базы).

Формирование фонда предупредительных (превентивных) мероприятий осуществляется в национальной валюте Республики Беларусь независимо от валюты, в которой поступили страховые взносы.

Средства фонда предупредительных (превентивных) мероприятий имеют строго целевое назначение в следующих размерах:

Министерству здравоохранения – 80 процентов;

Государственному комитету пограничных войск – 20 процентов.

Средства фонда предупредительных (превентивных) мероприятий используются:

Министерством здравоохранения на приобретение медицинской техники, оборудования и запасных частей к ним, расходных материалов, лекарственных и перевязочных средств, вакцин, диагностикумов;

Государственным комитетом пограничных войск на обустройство Государственной границы и развитие пограничной инфраструктуры.

Министерство здравоохранения, осуществляющее мероприятия по укреплению материально-технической базы государственных лечебно-профилактических учреждений, которыми оказывается скорая и неотложная медицинская помощь иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно пребывающим в Республике Беларусь, Государственный комитет пограничных войск, осуществляющий контроль наличия страхового полиса по обязательному медицинскому страхованию в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Беларусь, не позднее 1 октября текущего года представляют в Министерство финансов для утверждения смету (с необходимыми расчетами) расходования средств фонда предупредительных (превентивных) мероприятий на следующий год с поквартальной разбивкой в соответствии с планом конкретных мероприятий.

Финансирование мероприятий, предусмотренных сметой расходов, производится путем перечисления страховыми организациями средств фонда предупредительных (превентивных) мероприятий на специальные счета Министерства здравоохранения и Государственного комитета пограничных войск не позднее 30 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

Использование средств фонда на мероприятия, не утвержденные сметой расходов, запрещается.

Средства фонда предупредительных (превентивных) мероприятий, не использованные в течение года, используются Министерством здравоохранения и Государственным комитетом пограничных войск в следующем году.

В целях эффективного использования финансовых средств, стимулирования труда медицинских работников и осуществления вневедомственного контроля за их профессиональной деятельностью учреждения здравоохранения могут финансироваться через организации, осуществляющие медицинское страхование.

**2. Основы перестрахования.**

**2.1. Понятие, сущность и роль перестрахования.**

Перестрахование — это страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем, выгодоприобретателем или другим лицом у другого страховщика (перестраховщика).

При использовании данного метода страховщик первоначально заключает договор страхования со страхователем, по которому принимает на себя все обязательства по страховым выплатам и получает от страхователя причитающуюся страховую премию. Но часть этих обязательств может быть передана одному или нескольким перестраховщикам путем заключения договора перестрахования между перестрахователем (который в таком договоре именуется также цедентом) и перестраховщиком. При этом перестрахователь уплачивает перестраховщику и часть полученной от страхователя страховой премии как плату за согласие перестраховщика принять на себя долю обязательств. При наступлении страхового случая страхователь или иной выгодоприобретатель предъявляет требования по страховым выплатам только к страховщику, который и осуществляет все расчеты по договору страхования. А страховщик в свою очередь требует от перестраховщиков, чтобы те перечислили ему причитающиеся с них суммы.

При перестраховании страхователь имеет дело только с одной страховой организацией, которая обязана выполнить все обязательства по договору страхования независимо от своих взаимоотношений с перестраховщиками. В свою очередь перестраховщики формально не имеют никаких обязательств перед страхователем, а отвечают только по претензиям цедента. Таким образом, сущность перестрахования состоит в перераспределении обязательств по возмещению ущерба, принятых на себя страховщиком по договорам страхования, между двумя или несколькими организациями с целью обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

Следует иметь в виду, что и перестраховщики могут аналогичным образом перестраховывать принятые на себя обязательства. В этом случае заключенный договор будет именоваться договором ретроцессии; лицо, передающее обязательства в дальнейшее перестрахование, — ретроцедентом, а лицо, принимающее на себя такие обязательства, — ретроцессионарием. Цель заключения договора ретроцессии — дальнейшее перераспределение рисков и сбалансирование уже обязательств перестраховщика с целью обеспечения его финансовой устойчивости.

Функции перестрахования. Значение перестрахования в современном мировом страховом хозяйстве связано с выполнением им следующих основных функций:

* предоставление дополнительной финансовой емкости (капитала) для принятия прямым страховщиком рисков на страхование;
* вторичное перераспределение принятого на страхование риска (рисков);
* обеспечение сбалансированности результатов деятельности страховщика за каждый отчетный год;
* защита годового баланса страховщика;
* участие в налоговом планировании прямого страховщика;
* предоставление условий для накопления активов прямым страховщиком;
* влияние на улучшение показателей платежеспособности прямого страховщика;
* предоставление ликвидных активов для быстрого урегулирования убытков прямым страховщиком при наступлении страховых случаев с застрахованными рисками.

По своей сущности перестрахование является международным бизнесом, поскольку имеет целью вторичное, последующее распределение принятых на страхование рисков, что может быть обеспечено главным образом привлечением иностранного капитала. Современный мировой рынок перестрахования еще в большей мере, чем рынок прямого страхования, подвержен процессам глобализации и сращивания страхового, банковского и фондового капиталов. Эти процессы являются следствием необходимости увеличения капитализации перестраховщиков для предоставления необходимых финансовых емкостей для перестрахования природных катастроф, убытки от наступления которых оцениваются в десятки миллиардов долларов.

Роль перестрахования на страховом рынке состоит в следующем:

1. С помощью перестрахования страховщики могут сформировать у себя более сбалансированный страховой портфель. Формирование такого портфеля означает, что страховая организация имеет достаточно большое число договоров страхования однородных объектов, не сконцентрированных на небольшой территории, с идентичным кругом страховых рисков и с существенно не различающимися между собой страховыми суммами. Отсутствие сбалансированного портфеля серьезно нарушает оптимальные пропорции, создающие основу для финансовой устойчивости.
2. С помощью перестрахования сокращается риск возникновения у страховщика убытков от проведения страховых операций из-за превышения размера страховых выплат над величиной полученной страховой премии.
3. Перестрахование способствует увеличению возможностей страховщика заключать договоры страхования на высокие страховые суммы.
4. Заключение договоров перестрахования позволяет страховщикам регулировать соотношение между размерами собственного капитала и объемом страховых операций в целях обеспечения своей финансовой устойчивости.
5. Наличие возможности заключить договор перестрахования позволяет страховщикам более смело заниматься операциями по новым видам страхования.

**2.2. Формы перестрахования.**

Существует три формы перестрахования:

* факультативная;
* облигаторная;
* смешанная.

Факультативная форма перестрахования является самой ранней формой этого вида деятельности. Такое перестрахование предусматривает для перестраховщика и цедента право выбора. Для первого - принимать ли вообще предложение о перестраховании оригинального договора, а для второго - передавать ли, и если да, то кому, из перестраховщиков каждый конкретный риск в перестраховании, основываясь в каждом конкретном случае на определенных условиях. Факультативное перестрахование является тем видом перестрахования, которое дает возможность перестраховщику еще до принятия обязательств по договору внимательно рассмотреть тот или иной индивидуальный или конкретный риск, ответственность по которому он собирается взять на себя. Компания-цедент предполагающая передать часть своей ответственности по индивидуальному риску в факультатив перестраховщика, должна предоставить последнему информацию в таком объеме, как если бы она передавала ответственность по риску по прямому страхованию. С одной стороны такое подробное и тщательное изучение партнера, а также его предложений оправдано и целесообразно, особенно если это одни из первых принятий от компании-цедента, с другой же требует значительных расходов для обоих участников перестраховочных отношений: поиск соответствующих документов, детальное представление характера риска, подробное изучение всех нюансов, проверка и обработка документов.

Потребность в ускорении механизмов передачи рисков в перестраховочных отношениях связана с увеличением объема страховых операций, повлекла за собой выработку иной формы перестрахования, произвела предоставление страховщику больше возможностей при осуществлении страховых операций и уменьшаются расходы по обработке значительного количества рисков. Таким образом, необходимость решения этих проблем повлекла развитие облигаторного перестрахования.

Облигаторное перестрахование - форма перестрахования, предполагающая, что перестрахователь обязан передавать часть ответственности по каждому отдельному риску из совокупного портфеля того или иного вида страхования, предусмотренного условиями договора, в перестрахование, а перестраховщик обязан принимать каждую такую цессию. Помимо рисков, подлежащих перестрахованию в облигаторном договоре оговариваются также условия, на которых осуществляется перестрахование, лимиты ответственности, перестраховочная премия, перестраховочная комиссия и другие условия.

По условиям облигаторного договора страховщик обязан передавать в перестрахование все риски, предусмотренные договором. Так, например все риски по договору страхования от огня и сопутствующих рисков - в Германии, все риски по договору автотранспортного страхования - в Великобритании и Германии, все риски по договору морского страхования - во Франции.

Перестрахователь, в свою очередь, обязан принять все передаваемые ему в перестрахование риски, предусмотренные договором. Такие принятия носят автоматический характер и не требуют подтверждения со стороны перестраховщика в каждом конкретном случае. Цедент самостоятельно осуществляет оценку риска, передаваемого в соответствии с договором перестрахования. Если страховщик, передающий риск в перестрахование действует халатно, без соблюдения интересов перестраховщика, последний в праве не подчиниться решениям и действиям цедента.

Перестрахование предполагает две формы или два вида договоров:

* пропорциональные;
* непропорциональные.

Пропорциональные предусматривают, что ответственность по риску подлежащая передаче в перестрахование, разделяется между страховщиком и перестраховщиком пропорционально, что предполагает пропорциональное участие перестраховщика и цедента во всех оригинальных рисках, премиях и убытках. Различают два вида пропорционального перестрахования:

* договор квотного перестрахования;
* договор эксцедентного перестрахования.

Квотный договор предполагает в передачу перестрахование определенной доли риска и определяет, что перестрахование всего портфеля страховщика осуществляется на основе единого и установленного процентного соотношения (квоты). Перестраховщик получает соответствующую долю премии и в такой же доле участвует в возмещении ущерба, нанесенного в результате наступления страхового случая, независимо от размеров этого ущерба.

Эксдентное страхование является более сложным видом пропорционального перестрахования. Оно применяется в случаях, когда застрахованные риски существенно различаются по страховой сумме. Данный вид перестрахования предполагает установление “абсолютного собственного удержания” компании цедента, в рамках которого цедент сам несет ответственность по всем рискам с размером страховой суммы, меньшим либо равным собственному удержанию до определенного лимита ответственности в соответствующей пропорции по всем рискам, страховые суммы по которым превышают размер собственного удержания компании цедента.

Таким образом, при перестраховании на базе эксцедента суммы, страховщик устанавливает собственное удержание на определенном уровне, называемом в практике перестрахования линией. Ущерб, превышающий указанную страховщиком линию, подлежит возмещению перестраховщиком в пределах, указанного в договоре количества линий.

На практике, часто квотный договор и договор эксцедента суммы применяют комбинированно. Страховщик таким способом стремится, как правило, получить перестраховочную защиту по наиболее опасным рискам.

Таким образом, характерной особенностью всех видов пропорционального перестрахования является то, что убытки, как и премия по оригинальным полисам, распространяются между цедентом и перестраховщиком в соответствующей пропорции и в привязке к страховой сумме.

Существо непропорционального перестрахования заключается в том, что возможное предоставление перестрахования определяется исключительно величиной убытка и не привязывается к размеру страховой суммы, то есть нет пропорционального разделения ответственности по отдельному риску и соответствующей оригинальной премии.

Непропорциональное перестрахование представлено следующими видами договоров:

* договор эксцедента убытка;
* договор эксцедента убыточности.

Общей чертой этих договоров является то, что устанавливается “приоритет” - абсолютная величина (в договоре эксцедента убытка) или процентное выражение (в случае с договором эксцедента убыточности), в пределах которого цедент самостоятельно несет ответственность и предоставляет возмещение в случае возникновения ущерба по оригинальному договору страхования. Убытки, превышающие приоритет, возмещаются перестраховщиком в пределах, предусмотренных договором лимита ответственности. Данный предел выражается как абсолютная величина в договорах перестрахования на базе эксцедента убытка либо как процент от заработанной или начисленной премии в случае с договором эксцедента убыточности.

**2.3. Активное и пассивное перестрахование. Ретроцессия.**

В зависимости от роли цедента и перестраховщика перестрахование подразделяется на активное и пассивное. Активное перестрахование заключается в принятии рисков для покрытия или продажи страховых гарантий. Пассивное перестрахование – в передаче рисков перестраховщикам или приобретении страховых гарантий.

Многочисленные взаимосвязи, которые проявляются на международ-ном перестраховочном рынке, осуществляются по принципу «обмена ин-тересами», что означает уравновешенность операций активного и пассивного перестрахования за данный промежуток времени. Другими словами, «интерес, переданный в перестрахование», измеренный величиной оплаченного перестраховочного взноса, должен быть приблизительно равен «интересу, взамен полученному», или величине перестраховочного взноса, полученного за предоставленные перестраховочные гарантии.

Ресипросити (взаимность) – требование при размещении перестраховочных договоров, при котором передающий страховщик обычно исходит из того, что против предлагаемого им в перестрахование дела ему должна быть предоставлена адекватная взаимность – участие во встречных договорах перестрахования.

Переданный перестраховочный интерес носит название алимента, а полученный перестраховочный взнос – контралимента. Принцип взаимного обмена интересами в перестраховочных отношениях означает, что алмент, переданный данным перестраховщиком другим контрагентам, должен быть приблизительно равен полученному контралименту. Так, страховщики, отдавая часть рисков из своего портфеля в перестрахование, стремятся получить контралимент или связать заключение договора пассивного перестрахования с заключением договора активного перестрахования. Кроме того, цедент стремится получить выгодные для себя условия договора пассивного перестрахования, т.е. получить максимально возможное комиссионное вознаграждение и участие в прибылях перестраховщиков.

Активное и пассивное перестрахование также можно рассматривать в контексте международного страхового рынка, где преобладание активных перестраховочных операций страны свидетельствует о высоком уровне развития и финансовых возможностях национального страхового рынка.

Одним из направлений пассивного перестрахования является ретроцессия – дальнейшее перераспределение риска, а также частичное удовлетворение требований партнера в получении контралимента. Перераспределение риска в форме ретроцессии происходит тем же путем, что и ранее при перестраховании, т.е. ретроцендент получает комиссионное вознаграждение и право на участие в прибылях.

Основной принцип, используемый в пассивном перестрахо­вании, — передача относительно мелких долей риска большому числу перестраховщиков в разных странах. Тем самым достигается большая стабильность перестраховочных оборотов и уста­навливаются широкие контакты на рынке перестрахований.

Активное перестрахование, как известно, заключается в при­нятии на перестрахование договоров, заключенных прямыми страховщиками, или передаваемых долей от иных перестрахов­щиков.

Проведение активного перестрахования требует широких знаний в области международного страхового рынка, имеющего­ся спроса на услуги страхования и перестрахования, анализа це­нового фактора этих услуг и тенденций их развития. Рассматри­вая поступившие предложения (оферты) относительно актив­ного перестрахования, перестраховщик применяет тщательную селекцию (отбор) рисков. Основанием для селекции служат ин­формация, поступившая в распоряжение перестраховщика отно­сительно позиций цедента, занимаемых на страховом рынке, а также репутации брокера, через которого поступило предложе­ние заключить договор перестрахования. Акцепт оферты и опре­деление условий перестрахования зависят от избранной системы перераспределения риска (квотная или эксцедентная), объема покрытия и уровня максимальной ответственности перестра­ховщика по данному страховому случаю. Одновременно огова­риваются комиссионное вознаграждение для цедента и брокера и система участия в прибылях.

**Литература**

1. Говорушко Т.А. Страховые услуги. – К: Центр учебной литературы, 2005.- 400с
2. Пилипцевич Н. Н.,. Павлович Т. П.. Медицинское страхование. – Минск: «Минский государственный медицинский институт», 1998.-122с
3. Сербиновский Б.Ю., Гаркуша В.Н. Страховое дело. – М: Юнити, 2003.- 425 с
4. Страхование : учеб. пособие для вузов / Сплетухов Юрий Александрович, Дюжиков Евгений Федорович. - М. : ИНФРА-М, 2005 .- 320с.
5. Страхование : учеб. [для вузов : ]учеб. пособие для вузов (спец. 060400 "Финансы и кредит", 060500 "Бух.учет, анализ и аудит") / Ермасов Сергей Викторович, Ермасова Наталья Борисовна. - М. : Высш.образование, 2008 .- 613с.
6. Страхование : учеб. пособие для вузов (спец. "Финансы и кредит") / Щербаков Валерий Александрович, Костяева Елена Васильевна. - Библиогр. в конце кн. - М. : КноРус, 2007 .- 312с.
7. Страхование/ под ред. Шахова В.В., Ахвледиани Ю.Т. – М: Юнити-Дана, 2005.- 511с
8. Федорова Т.А. Основы страховой деятельности. – Спб: Питер, 2001.- 280