

Министерство образования и науки Российской Федерации

ПАО СК «Росгосстрах»

Костромской государственный университет

СТРАХОВАНИЕ  
В СИСТЕМЕ ФИНАНСОВЫХ УСЛУГ В РОССИИ:  
МЕСТО, ПРОБЛЕМЫ, ТРАНСФОРМАЦИЯ

Сборник трудов  
XVIII Международной научно-практической конференции

(г. Кострома, 7–9 июня 2017 г.)

В двух томах

Том 2

Кострома  
КГУ  
2017

УДК 368  
ББК 65.271.323  
С836

Ответственные редакторы:  
*Злобин Е. В.*, кандидат исторических наук, доцент;  
*Юлдашев Р. Т.*, доктор экономических наук, профессор,  
академик РАЕН

Редакционная коллегия:  
*Ахвlediani Ю. Т.*, доктор экономических наук, профессор;  
*Белозеров С. А.*, доктор экономических наук, профессор;  
*Беркович М. И.*, доктор экономических наук, профессор;  
*Данилевская Е. Е.*, кандидат экономических наук, доцент;  
*Кириллова Н. В.*, доктор экономических наук, профессор;  
*Князева Е. Г.*, доктор экономических наук, профессор;  
*Турбина К. Е.*, доктор экономических наук, профессор;  
*Хоминич И. П.*, доктор экономических наук, профессор;  
*Цыганов А. А.*, доктор экономических наук, профессор

С836 **Страхование в системе финансовых услуг в России: место, проблемы, трансформация** : сборник трудов XVIII Междунар. науч.-практ. конф. (г. Кострома, 7–9 июня 2017 г.). В 2 т. Т. 2 / Росгосстрах ; Костром. гос. ун-т ; отв. ред. Е. В. Злобин, Р. Т. Юлдашев. – Кострома : Изд-во Костром. гос. ун-та, 2017. – 300 с.  
ISBN 978-5-8285-0851-8

Сборник включает статьи участников XVIII Международной научно-практической конференции, организованной компанией «Росгосстрах» и Костромским государственным университетом при участии Второго научного страхового общества. В публикациях рассмотрены: место страхования в финансовой системе России, проблемы региональных и глобального страховых рынков, различные виды и формы страхования, состояние подготовки кадров для страховой отрасли.

Издание адресовано экспертам в области страхования, студентам, аспирантам, научным работникам и преподавателям учебных учреждений.

УДК 368  
ББК 65.271.323

Статьи публикуются в авторской редакции

16 +

ISBN 978-5-8285-0849-5  
ISBN 978-5-8285-0851-8 (Том 2)

© Росгосстрах, 2017  
© КГУ, 2017

# МЕДИЦИНСКОЕ И СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ – СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ

УДК 368.9.06

Е.Г. Князева

## ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – ПРИОРИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ БИЗНЕСА

г. Екатеринбург, УрФУ им. Б.Н. Ельцина

*Аннотация: статья раскрывает экономическое и организационное содержание операций по добровольному медицинскому страхованию; показывает обоснование экономического интереса работников и бизнеса.*

*Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, экономический интерес.*

Медицинское страхование выступает немаловажным элементом социальной защиты человека. Страховой наукой, законодательной базой и практикой страхового дела медицинское страхование рассматривается как совокупность видов личного страхования, посредством которой компенсируются стоимостные потери страхователей и застрахованных лиц, обусловленных расходами на медицинскую помощь [1].

Общеизвестны отличия добровольного медицинского страхования от обязательного медицинского страхования. Добровольного медицинского страхование осуществляется на коммерческих принципах. Оно служит реальным дополнением к обязательному медицинскому страхованию. Тем самым застрахованное лицо вправе получить медицинские услуги сверх принятых программой обязательного медицинского страхования.

В сопоставлении с другими видами страхования добровольное медицинское страхование реализуется по принципу эквивалентности и замкнутой раскладки ущерба [2].

Программами добровольного медицинского страхования покрываются потребности и учитываются стоимостные возможности страхователей. В качестве последних могут выступать физические лица и юридические лица. Как правило, страхователь – физическое лицо заключает индивидуальный договор, а страхователь – юридическое лицо – коллективный договор добровольного медицинского страхования. По экспертной оценке, именно коллективные договоры составляют подавляющее большинство из общей совокупности операций добровольного медицинского страхования.

Корпоративное добровольное медицинское страхование становится определяющим стимулом привлечения и удержания высококвалифицированных кадров, который используется работодателем наряду с уровнем оплаты труда [3].

Результатами социологических исследований демонстрируется, что соискателями высокого профессионального и должностного уровня при выборе нового места работы наличие в социальном пакете добровольного медицинского страхования является важным фактором, воздействующим

на принятие положительного решения о трудоустройстве. Заключение коллективного договора добровольного медицинского страхования дает возможность работодателю таким образом дополнить социальный пакет, что в дальнейшем работники будут обеспечиваться квалифицированной медицинской помощью, соответственно, повлияет на снижение заболеваемости персонала, и повышение эффективности использования кадрового потенциала бизнеса.

Юридическое лицо – страхователь получает целую совокупность общественно значимых и стоимостных преимуществ. Среди них, повышение имиджа работодателя на рынке труда. Соответственно, у данного бизнеса создаются условия отбора достаточно высокопрофессиональных кадров, что также активно способствует достижению значимых результатов по развитию и получению прибыли.

Посредством программ добровольного медицинского страхования бизнес оптимизирует расходы на совокупную социальную защиту работников с одновременным ростом их лояльности. Широкий спектр видов медицинской помощи, включенных в коллективный договор медицинского страхования, при гарантии качества предоставляемых медицинских услуг, реально сокращает сроки нетрудоспособности работников и снижает затраты бизнеса на оплату дней нетрудоспособности.

Фактическим экономическим преимуществом добровольного медицинского страхования для бизнеса становятся налоговые льготы. Так, страховые взносы по договору добровольного медицинского страхования со сроком действия не менее 1 года относятся на себестоимость продукции (работ, услуг). При этом действующим налоговым законодательством установлен достаточно высокий параметр – 6 % от фонда оплаты труда.

Взносы по добровольному медицинскому страхованию не подлежат обложению обязательными платежами в Пенсионный фонд России, Фонд социального страхования и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. Кроме того, страховые взносы по добровольному медицинскому страхованию не включаются в совокупный годовой доход физического лица – работника данного предприятия.

В зависимости от потребностей работников и выделенных средств формируется программа коллективного медицинского страхования. В ее состав включаются обще востребованные виды медицинской помощи:

- амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая консультации профильных врачей; инструментальную и лабораторную диагностику, лечение и др.;
- стоматология, включающая консультацию, диагностику, лечение и др.;
- скорая медицинская помощь и помощь на дому, предусматривающая выезд врача или бригады скорой помощи;
- личный или офисный врач;
- стационарная медицинская помощь в случае экстренной или плановой госпитализации в многопрофильные или специализированные стационары;

- реабилитационно-восстановительное лечение, в том числе в санаторно-курортных организациях;
- периодические медицинские осмотры, вакцинация по срокам в договоре.

При выборе страховой компании – партнера по заключению договора добровольного медицинского страхования учитывается широта ее сотрудничества с медицинскими организациями в России и за рубежом. Оценивается число государственных, ведомственных, коммерческих и специализированных медицинских организаций, а также территориальная сетка лечебной базы.

При действии договора добровольного медицинского страхования обязательно оценивается обеспечение прямого доступа застрахованных лиц в выбранные медицинские организации, а в случае необходимости в несколько медорганизаций.

Несомненным преимуществом при заключении договора добровольного медицинского страхования является функционирование круглосуточной поддержки и организации медицинской помощи. Как правило, формат работы круглосуточного диспетчерского пульта – 24/7/365. В рамках медицинского сопровождения осуществляется запись к врачу на согласованное время; организация экстренной медицинской помощи; контроль за своевременным прибытием врача; консультация по страховым и медицинским вопросам.

При наличии службы врачей-кураторов проводится консультирование по медицинским вопросам; организация плановой медицинской помощи; курирование застрахованных лиц-пациентов; защита интересов клиентов.

Важным положительным моментом является наличие в страховой организации экспертной службы, осуществляющей экспертизу оказанной медицинской помощи. Врачами-экспертами может проводится медико – экономическая экспертиза в виде проверки поступивших счетов медицинских организаций на предмет соответствия сведений об объемах медицинской помощи, указанных в платежных документах, условиям договора добровольного медицинского страхования и принятым стандартам оказания медицинской помощи по диагнозу.

Также проводится экспертиза объемов и качества медицинской помощи непосредственно в медицинских организациях. Проверяется соответствие сведений об объемах медицинской помощи, указанных в документах, регистрации в первичной и отчетной документации, установленным стандартам оказания медицинской помощи. В ходе сотрудничества страховой компании и медицинской организации проводятся мероприятия, направленные на повышение качества оказания медицинской помощи; оценивается их эффективность; корректируется работа с медицинскими организациями. При установлении нарушений в ходе экспертной работы применяются финансовые санкции к медицинским организациям.

В настоящее время добровольное медицинское страхование становится важным элементом корпоративной культуры и социальной политики

бизнеса. Действие договора добровольного медицинского страхования одновременно обеспечивает защиту интересов и бизнеса, и работников.

Литература

1. Страхование : учебник / под ред. Л.А. Орланюк-Малицкой, С.Ю. Яновой. – М.: Изд-во Юрайт ; Высшее образование, 2010. – 828 с.
2. Страхование : учебник / под ред. Т.А. Федоровой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Магистр, 2008. – 1006 с.
3. Сайт ПАО «Росгосстрах» [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.rgs.ru>.
4. Правила добровольного медицинского страхования граждан. Приказ ПАО СК «Росгосстрах» № 231 от 20.04.2016 г.

**E.G. Knyazeva**  
**VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE -**  
**PRIORITY OF SOCIAL BUSINESS POLICY**

*Annotation: the article discloses the economic and organizational content of operations on voluntary medical insurance; Shows the rationale for the economic interest of workers and business.*

*Keywords: voluntary medical insurance, economic interest.*

УДК 368.04

**Е.Г. Князева, А.В. Юзович, Л.И. Юзович**  
**КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ**  
**ФИНАНСИРОВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО И ДОБРОВОЛЬНОГО**  
**МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
г. Екатеринбург, УрФУ им. Б.Н. Ельцина

*Аннотация: статья раскрывает основные критерии компараторного анализа современной системы финансирования обязательного и добровольного медицинского страхования в Российской Федерации в условиях транзитивной экономики.*

*Ключевые слова: система финансирования обязательного и добровольного медицинского страхования, государственные расходы.*

Современная система финансирования медицинского страхования включает денежные средства, призванные обеспечить деятельность в сфере здравоохранения из всех источников: государственных и частных.

Процесс финансового обеспечения системы медицинского страхования подразумевает оценку необходимых объемов финансирования, формирование источников финансирования, выбор методов и организацию финансирования расходов, обеспечение их эффективности, а также контроль законности на всех этапах движения финансовых потоков.

В официальных документах, в специальной литературе, касающихся вопросам финансирования медицинского страхования, указывается на два основных источника: налоговые (федеральный бюджет и бюджет субъектов РФ), неналоговые (средства обязательного медицинского страхования, частные). Таким образом, государственные и частные источники финансирования формируют объем общих расходов на здравоохранение.

Проблеме финансирования российской системы здравоохранения недостаточно уделяется внимания, говоря о финансовых ресурсах, чаще всего имеют в виду государственные расходы, что касается данных о частной системе здравоохранения, то данные о ней разрознены, не систематизированы, а исследования касаются конкретных областей [2].

Государство с помощью законов определяет источники финансирования здравоохранения в зависимости от потребностей общества, типа и реальных возможностей экономики страны. В таблице 1 представлены расходы на здравоохранение, включая обязательное медицинское страхование.

Таблица 1  
Расходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации  
на здравоохранение, млрд руб. [4]

Показатель	2014 г.	Уд. вес, %	2015 г.	Уд. вес, %	2016 г.	Уд. вес, %
Расходы, всего	2600,70	100,00	2780,00	100,00	3066,90	100,00
в том числе:	1395,3	53,65	1337,5	48,11	1534,1	50,02
Федеральный бюджет	353,4	13,59	302,4	10,88	310,9	10,14
Консолидированные бюджеты субъектов РФ (без учета межбюджетных трансфертов)	1041,90	40,06	1035,10	37,23	1223,20	39,88
Бюджеты фондов обязательного медицинского страхования, всего	1205,50	46,35	1442,50	51,89	1532,80	49,98

Анализ указанных данных показывает, что доля средств бюджета неуклонно снижается, а доля средств обязательного медицинского страхования, соответственно, возрастает. Приоритеты в системе финансирования здравоохранения страны смещаются в область обязательного медицинского страхования. Кроме того, бюджетная нагрузка по финансированию все больше переходит на региональный уровень.

Необходимо отметить, что в сфере ОМС активно работают частные медицинские учреждения, предлагающие платные медицинские услуги. По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, за первый квартал 2016 г. число частных клиник составило 14,1 % от общего числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. В сравнении с 2010 г. прирост организаций негосударственной формы собственности составил 22 %. Прирост этот объясняется тем, что в 2013 г. система обязательного медицинского страхования перешла на финансирование медучреждений по полному тарифу. Это и привело к росту частных клиник, участвующих в ОМС. По мнению руководства ФФОМС, привлечь медицинские организации частной формы собственности в систему ОМС возможно только одним путем – если повысить тарифы на оплату медицинской помощи и включить в них инвестиционную составляющую. В перспективе это позволит увеличить объем средств ОМС на расходы инвестиционного характера» [4].

Кроме обязательного медицинского страхования в России существует и добровольное медицинское страхование (ДМС). Оно представляет

собой альтернативу обязательному медицинскому страхованию или дополнение к нему. С развитием в России малого и среднего бизнеса круг потребителей добровольного медицинского страхования стал значительно расширяться. В настоящее время в секторе ДМС 90–95 % портфеля страховых компаний представлено корпоративными договорами, а на долю индивидуальных клиентов приходится лишь 5–10 % [5]. Сегмент ДМС на сегодняшний день является наиболее прозрачным. Объемы рынка добровольного медицинского страхования в России в 2015 г. оцениваются экспертами в 68,8 млрд руб. Темпы прироста рынка ДМС за последние пять лет составляют 25–30 % [1].

Государственные расходы на здравоохранение согласно официальных данных Федерального казначейства представлены таблице 2.

Таблица 2  
Консолидированные государственные расходы на здравоохранение в РФ [3]

Год	Консолидированные государственные расходы на здравоохранение, млрд руб.	
	Утверждено расходов	Фактические расходы
2012	3958,9	2283,3
2013	4213,7	2318,0
2014	4723,1	2532,7

Как видно из таблицы 2, государственные расходы на финансирование здравоохранения в абсолютном выражении неуклонно возрастают. Это доказывают и данные о запланированных расходах государства на текущий год.

Государственные расходы на здравоохранение в 2016 г. составили 2813,0 млрд руб., в соотношении с 2015 г. рост этого показателя составил 5,8 %. Бюджетные ассигнования по разделу «Здравоохранение» предусматривают три главных источника финансирования: федеральный бюджет, составляющий 525,5 млрд руб. (18,7 % в общей доле расходов государства на здравоохранение), консолидированные бюджеты субъектов РФ, объем которых составляет 866,8 млрд руб. (30,8 % в общегосударственных расходах на здравоохранение) и бюджет фонда обязательного медицинского страхования, объем которого составит 1499 млрд руб., или 53,3 % из общей суммы расходов.

Как уже отмечалось, финансирование отрасли не ограничивается государственными средствами, большая доля расходов приходится на негосударственные (частные) финансовые потоки. В последнем издании официального статистического сборника Росстата «Платное обслуживание населения в России. 2015», указывает объем платных услуг в медицинских организациях всех форм собственности, а не только частную систему здравоохранения [5]. Согласно данным Росстата объем платных услуг населению растет из года год, как в абсолютном, так и в относительном выражении (табл. 3).

Таблица 3

## Платные медицинские услуги в сфере здравоохранения [5]

Показатель	2011	2012	2013	2014
Объем платных медицинских услуг населению, млн руб.	286058	333895	416227	474432
на душу населения, руб.	2001	2332	2900	3248
Удельный вес платных медицинских услуг в общем объеме платных услуг, процентов	5,2	5,5	6	6,4

Данные, приведенные в таблице 3, показывают, что в 2014 г. по сравнению с 2011 г. удельный вес медицинских услуг в общем объеме платных увеличился на 2,5 %, а объем услуг в пересчете на душу населения увеличился за период в 1,6 раза. Исходя из такой структуры и используя данные таблицы 2, нетрудно рассчитать величину общих расходов на здравоохранение в РФ (табл. 4).

Таблица 4

## Общие расходы на здравоохранение в РФ, млрд руб.[3]

Год	Фактические консолидированные государственные расходы, млрд руб.	Уд. вес государственных расходов в общих расходах на здравоохранение, %	Общие расходы на здравоохранение, включая частные, млрд руб.
2011	1933,1	59,8	3232,6
2012	2283,3	51,1	4468,3
2013	2318,0	51,1	4536,2
2014	2532,7	51,1	4956,4

Существенное уменьшение доли государственных расходов объясняется уменьшением финансирования в связи с частичным завершением приоритетных национальных проектов в сфере здравоохранения.

Таким образом, анализируя приведенные данные, можно сделать следующие выводы:

- во-первых, о тенденции увеличения расходов на здравоохранение в абсолютном выражении;
- во-вторых, о сокращении доли государственных расходов в общей доли расходов на здравоохранение. Фактически здравоохранение в РФ финансируется на паритетных началах за счет государства и частных источников.

В государственном секторе приоритетными источниками оплаты расходов на медицинскую помощь становятся средства обязательного медицинского страхования. Кроме того, бюджетная нагрузка по финансированию здравоохранения все больше переходит на региональный уровень. Трансформация системы финансирования медицинского страхования не является самоцелью, а предполагает изучение накопленного опыта в данной сфере, как внутри страны, так и за ее пределами, с целью оптимизации финансового обеспечения здравоохранения.

Литература

1. Каменев А.В. Стратегия развития частной медицины в России // Социальная защита. – 2015. – № 4. – С. 47–56.
2. Финансовые инновации в сфере медицинского страхования Российской Федерации / Е.Г. Князева, Е.Н. Валиева, В.А. Шелякин, В.В. Фоменко. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2015. – 160 с.
3. Официальный сайт Министерства финансов Российской Федерации [Электрон. ресурс]. – URL: <http://minfin.ru> (дата обращения 14.02.2017).
4. Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования [Электрон. ресурс]. – URL: [www.ffoms.ru](http://www.ffoms.ru) (дата обращения: 20.01.2017).
5. Основные направления бюджетной политики на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.minfin.ru> (дата обращения 12.02.2017).

**E. G. Knyazeva, A. V. Yuzvovich, L.I. Yuzvovich**  
**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE CURRENT**  
**FINANCING SYSTEM OF COMPULSORY AND VOLUNTARY**  
**MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION**

*Annotation: the article reveals the basic criteria of the comparative analysis of modern financing system of compulsory and voluntary medical insurance in the Russian Federation in the conditions of transitive economy.*

*Keywords: financing system of compulsory and voluntary health insurance, government spending.*

УДК 368.042

**И.Л. Логвинова**  
**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**  
**КАК СИСТЕМА ФИНАНСОВЫХ УСЛУГ**

г. Москва, Московский финансово-промышленный университет «Синергия»

*Аннотация: в статье рассматриваются финансовые принципы и цели деятельности систем обязательного медицинского страхования в странах с развитой рыночной экономикой и в Российской Федерации.*

*Ключевые слова: обязательное медицинское страхование; принципы организации страхования, финансовая гарантия обеспечения оплаты медицинских услуг.*

В Российской Федерации обязательное медицинское страхование (далее ОМС) – явление относительно новое. Система ОМС начала формироваться в нашей стране лишь в 1992 г.

Жители нашей страны, как правило, отождествляют данную систему с системой медицинского обслуживания, в которой все медицинские услуги должны оказываться гражданам страны бесплатно. Корни такого восприятия системы ОМС нужно искать в истории организации здравоохранения в СССР. Как известно, в период административно-командной экономики медицинское обслуживание любого человека, находившегося на территории СССР, осуществлялось в системе здравоохранения, которая

финансируется из бюджета страны. Право на медицинское обслуживание не обусловливается какой-либо платой за медицинские услуги. При этом не предполагалось, что у пациента имеется возможность выбора лечебного учреждения или врача.

При переходе к рыночным отношениям в нашей стране начала создаваться система обязательного медицинского страхования. Подобные системы успешно действуют в ряде стран мира. Считается, что впервые в мире такая система обязательного страхования была введена в действие в Германии в 1883 г. В настоящее время подобные системы действуют не только в Германии, но и во Франции, Швейцарии, Израиле, Нидерландах и ряде других стран.

В зарубежных странах страхование, которое россияне привычно называют «медицинское», имеет, как правило, другие названия: «страхование здоровья» или «страхование на случай болезни». В России до 1917 г. также существовала система обязательного страхования на случай болезни.

Разница в названии отражает разницу в наборе рисков, которые страхуются. Изначально страхование здоровья предполагало страхование двух видов рисков: риска возникновения непредвиденных расходов в связи с необходимостью оплаты услуг врача и лекарств, а также риска потери заработка в связи с болезнью.

В настоящее время в некоторых странах, например, в Германии, в сферу обязательного страхования здоровья включен также риск возникновения расходов в случае необходимости в длительном уходе (Германия).

Медицинское страхование, развивающееся в нашей стране в настоящее время, обеспечивает только страхование риска возникновения непредвиденных расходов в связи с необходимостью оплаты услуг врача и лекарств.

Отмечая такую разницу, в данной статье мы будем использовать термин «медицинское страхование» не только по отношению к отечественному страхованию, так и по отношению к зарубежному страхованию здоровья.

Целью создания систем обязательного медицинского страхования в каждой стране была организация финансового обеспечения граждан с невысоким уровнем дохода определенным объемом медицинских и связанных с ними услуг, а также пособием в связи с болезнью.

В любой стране система обязательного медицинского страхования основывается на принципах, свойственных страхованию вообще. Лицо, застрахованное в системе ОМС, уплачивает небольшой страховой взнос, размер которого устанавливает государство. Уплачивая этот взнос, застрахованное лицо получает право на обслуживание в выбранной им страховой организации, входящей в систему ОМС. Иными словами, страховая организация данной системы предоставляет ему ряд финансовых услуг. Одна из основных таких услуг – организация оплаты медицинского обслуживания застрахованного в том медицинском учреждении или у того частного врача, которого выбрал сам застрахованный (из списка тех учреждений и врачей, с которыми у страховщика есть договорные отношения). Также к таким услугам относится

организация полной или частичной оплаты лекарств, выписанных врачом, необходимого медицинского оборудования (например, костыли, инвалидные коляски и т. п.). Кроме того, в данной системе обеспечивается выплата застрахованному пособия в связи с болезнью.

Системы ОМС предполагают, как правило, что страховые взносы в них вносят как застрахованные лица, так и их работодатели. Таким образом, функция системы ОМС состоит не в том, чтобы предоставить застрахованному бесплатное медицинское обслуживание, а в том, чтобы облегчить ему бремя уплаты страховых взносов за счет возложения обязанности по уплате части суммы страхового взноса на работодателя.

Важно отметить, что уплата застрахованным лицом (наемным работником) части страхового взноса имеет большое значение. Застрахованный осознает, что медицинские услуги оплачены им, и он имеет право требовать качества и своевременности предоставления таких услуг. Контролировать данные параметры застрахованному лицу помогает страховая медицинская организация системы ОМС, так как она может использовать для этого экономические (финансовые) рычаги. Именно она оплачивает услуги, предоставленные застрахованному в ней лицу и, следовательно, имеет возможность контролировать качество предоставления этих услуг. Низкое качество предоставляемых медицинских услуг приводит к тому, что страховщик может, в соответствии с договорными условиями, снизить плату за некачественную услугу или вообще расторгнуть договор с тем медицинским учреждением, которое такие услуги предоставляет. Таким образом, страховая организация оказывает своим застрахованным не только финансовые услуги, но и защищает их интересы в отношениях между ними и лечебными учреждениями (или врачами частной практики и т. п.). Значительную роль в организации эффективной защиты играют финансовые взаимоотношения между страховой организацией и учреждением, предоставляющим медицинские услуги.

При этом следует иметь в виду, что качество работы страховщиков в системе ОМС непосредственно отражается на уровне их доходов. Каждый застрахованный сам выбирает такую организацию и вступает с ней в договорные отношения; он сам решает, в какую организацию поступят уплаченные им взносы. Такой выбор происходит на основе оценки качества услуг, предоставляемых страховщиком. Страхователь оценивает уровень сервиса, уровень качества услуг в тех медицинских организациях, куда его может направить страховщик, качество защиты его интересов в отношениях с медицинскими учреждениями, а также предлагаемые тем же страховщиком услуги добровольного страхования. Государство предоставляет застрахованным лицам право менять страховщика один или два раза в год.

Необходимо отметить, что в любой стране ОМС не может гарантировать финансирование предоставления застрахованным лицам абсолютно всех необходимых ему медицинских услуг. Финансовые ресурсы системы обязательного страхования всегда конечны. В то же время происходит

постоянное расширение номенклатуры дорогостоящих методов обследования и лечения, ассортимента новейших медицинских препаратов. Поэтому в любой стране всегда государство определяет перечень медицинских и связанных с ними услуг, которые могут быть оплачены за счет средств обязательного страхования.

Чтобы удовлетворить потребность застрахованных по ОМС в защите от тех рисков, которые не входят в «корзину» обязательного страхования, страховщики системы обязательного страхования всегда предлагают дополнительное страхование. За небольшой дополнительный страховой взнос страхователь может приобрести право на увеличение количества визитов к врачу-специалисту в течение года, на предоставление ему палаты повышенной комфортности в случае госпитализации, на проведение дополнительного обследования и т.п.

Таким образом, в странах с развитой рыночной экономикой обязательное и добровольное медицинское страхование предоставляют застрахованным в них лицам ряд финансовых услуг. Относительно небольшой размер страхового взноса в систему ОМС предполагает предоставление услуг в объеме установленного государством для ОМС страхового покрытия («страховой корзины»). Дополнительный взнос обеспечивает право на оплату медицинских услуг в объеме, который определяется договором добровольного (дополнительного) страхования между страхователем и страховщиком.

Кроме этого, система медицинского страхования (как обязательного, так и добровольного) является одним из основных источников финансирования национального здравоохранения. Финансирование здравоохранения через систему медицинского страхования значительно повышает эффективность использования средств медицинскими организациями. Это связано с тем, что страховые медицинские организации имеют в своем распоряжении экономические (финансовые) рычаги стимулирования качества и своевременности предоставления оплачиваемых ими услуг, качества работы конкретных медицинских учреждений и других поставщиков медицинских услуг.

В Российской Федерации обязательное медицинское страхование осуществляется на основании федерального закона № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (последние изменения внесены в данный закон федеральным законом от 28.12.2016 № 493-ФЗ). Хотя в названии закона присутствует слово «страхование», его положения игнорируют целый ряд принципов, которые являются внутренне присущими страхованию. Так, в ст. 3 данного закона установлено, что «обязательное медицинское страхование – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий **бесплатного** (выделено мной – И.Л.) оказания застрахованному лицу медицинской помощи...». Однако платность предоставления услуги – один

из основных принципов страхования. Можно ли считать страхованием экономические отношения, в рамках которых не соблюдается это принцип?

В ст. 4 указанного выше закона установлено, что одним из основных принципов обеспечения обязательного медицинского страхования является **«государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика (выделено мной – И.Л.)»**. В этой же статье в качестве другого принципа указывается, что устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования обеспечивается на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования. Иными словами, закон не возлагает на государство никаких финансовых обязательств по поддержанию финансовой устойчивости системы, хотя именно государство устанавливает основные финансовые и организационные условия развития данной системы (круг страхователей, круг застрахованных лиц, размер страхового взноса, объемы страхуемых рисков и т. д.)

Представляется, что такой отход от принципов организации страхования является основой неэффективной деятельности системы ОМС в Российской Федерации.

**Logvinova I. L.  
OBLIGATORY HEALTH INSURANCE AS A SYSTEM  
OF FINANCIAL SERVICES**

*Annotation: the article deals with the financial principles and tasks of the systems of obligatory health insurance existing in the countries with the developed market economy and in the Russian Federation.*

*Keywords: obligatory health insurance; principles of insurance; financial guarantees of payments for the medical services.*

УДК 368.02

**Н.Н. Никулина, М.Е. Шашкина, С.В. Березина  
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКОГО АНДЕРРАЙТИНГА**

г. Нижний Новгород,

Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского

*Аннотация: статья раскрывает принципы медицинского андеррайтинга и их реализацию на примерах страховых продуктов, особенности использования видов медицинского андеррайтинга, системы скидок и надбавок при определении стоимости страхового полиса.*

*Ключевые слова: медицинский андеррайтинг, оценка риска, стандартный и индивидуальный андеррайтинг, страховое покрытие, скоринг.*

Медицинский андеррайтинг – это часть процедура анализа, отбора медицинских рисков, требующих специальных знаний, умений, навыков;

система оценки состояния здоровья будущего клиента страховой организации с позиции подверженности его рискам заболевания и смерти. Применяется при смешанном страховании жизни, при страховании от несчастных случаев и болезней, добровольном медицинском страховании, перестраховании.

На сегодняшний день медицинский андеррайтинг относительно новое явление, не ставшее массовым [1]. Большая часть договоров личного страхования заключается на основе заявления и анкеты за подпись страхователя, а данные, приведенный в этих документах, не требуют подтверждения медицинскими справками. Однако, если указанные сведения недостоверны, то клиент несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Глубина медицинского андеррайтинга зависит от поставленной цели. Например, если цель – быстрое наращивание сборов страховщиком. А экономический результат операций по страхованию относится на второе место, то объем запрашиваемой информации медицинского характера – минимальный. Кадровый резерв также влияет на тщательность и объем анализа. На наш взгляд, кроме андеррайтеров к этой работе необходимо привлекать специалистов с медицинским образованием.

Основные принципы медицинского андеррайтинга следующие [2]:

- направлен на достижение целей развития сбалансированного страхового портфеля с перспективой дальнейшего роста;
- объем запрашиваемой информации должен быть оптимальным;
- условия андеррайтинга не должны «выбиваться» из тех тенденций, которые сформировались в сегменте страхового предпринимательства.

Одно из важнейших требований к андеррайтингу рисков при страховании жизни – страховая сумма, страховщики сами устанавливают нижний предел страховой суммы по достижении которой требования к предоставляемой информации о состоянии здоровья потенциального клиента минимальны [3]. Для таких сумм запрашивается только заявление на страхование и общие вопросы о состоянии здоровья клиента. Для сумм, превышающих нижний предел, вводится дополнительные процедуры, в том числе анкетирование и назначается медицинское обследование.

Следующее важнейшее требование к андеррайтингу рисков – срок действия договора страхования. Для реализации этого требования важно определить периодичность проведения медицинского освидетельствования и возможность пересмотра тарифной ставки. Процедура проводится один раз в три – пять лет, но может и с другой периодичностью. Например, для застрахованных лиц пожилого возраста предпочтительнее заключение договора страхования с ежегодным переосвидетельствованием и соответственно с пересмотром тарифной ставки.

На андеррайтинг рисков влияет также количество заключенных договоров, если это единичный договор – андеррайтинг более глубокий, если поток договоров с одной организацией, то процедура андеррайтинга

упрощается [4]. Для корпоративных клиентов должен создаваться максимум удобств для прохождения андеррайтинга.

На практике применяется два вида андеррайтинга: стандартный и индивидуальный. Стандартный медицинский андеррайтинг проводится без осмотра и анкетирования для однородных программ на 20–30 человек, например, при рисковом страховании добровольного медицинского страхования, что позволяет минимизировать расходы. Определяется состояние здоровья клиента в пределах возрастной группы, и вводится ограничение максимального возраста. Сумма страховки не должна превышать установленный лимит ответственности.

Индивидуальный медицинский андеррайтинг проводится как для индивидуальных клиентов, так и для групп клиентов с неоднородным по возрасту составом из разных организаций. Полученные результаты позволяют определить повышающие (понижающие) коэффициенты (размеры скидок и надбавок) для последующих расчетов. Скидки при перезаключении договора страхования применяются только при безубыточном страховании. Например, после второго года страхования – от 5 до 10 % тарифов действующей программы, после третьего года и последующих лет страхования – до 20 % тарифов, за исключением лечебно – профилактических учреждений, самостоятельно предоставляющих скидки при перезаключении договоров с одним и тем же страховщиком.

В соответствии с правилами принимается решение о том, как именно отразить в документах повышенный риск (либо уменьшить покрытие, либо увеличить плату), это делается с учетом пожеланий клиента. Если эксперты сочтут повышение степени риска существенным, то делают перерасчет условий оплаты, либо размера страховой суммы.

Для определения группы здоровья на момент заключения договора страхователи применяют или анкетирование, или предварительное медицинское освидетельствование. При разработке медицинской анкеты в состав вопросов включаются только существенные в точки зрения влияния на вероятность наступления риска. Анкета содержит вопросы общего характера: возраст, рост, вес, наличие вредных привычек, профессия, хобби, и вопросы медицинского характера: информация об артериальном давлении, перенесенных заболеваниях, периодичности прохождения диспансеризации, состояние сердечно-сосудистой системы, перенесенных операциях, национальная принадлежность, история семьи и др.

Для уточнения информации полученной из анкеты потенциального клиента андеррайтер или врач – эксперт имеет право направить на дополнительное медицинское обследование или потребовать предоставления выписки из истории болезни, амбулаторной карты.

В последнее время участились случаи страхового мошенничества, когда клиенты «покупают» медицинские справки и заключения, в этом случае необходимо разработать процедуру проверки медицинских учреждений и их специалистов, направленную на минимизацию возможных

сговоров «клиент – медицинские работники». В зависимости от результатов медицинского обследования клиента, принимается решение об увеличении размера страхового взноса, об уменьшении страховой суммы.

Выводы. Проведенное авторами исследование особенностей проведения медицинского андеррайтинга в страховании показало, что:

- медицинский андеррайтинг – это процедура анализа и отбора медицинских рисков;
- целесообразно использовать разные подходы к перечню необходимых для медицинского андеррайтинга документов и их содержания;
- основные требования к медицинскому андеррайтингу для страховщиков – это страховая сумма, срок действия договора и др.;
- при медицинском андеррайтинге применяются различный инструментарий, а именно либо анкетирование, либо медицинское обследование, так как от этого зависят существенные условия договора страхования.

#### Литература

1. Шинкаренко И.Э. Андеррайтинг как конкурентное преимущество // Страховое ревю. – 2004. – № 3. – С. 10–14.
2. Никоненко Н.П. Андеррайтинг – ключевой бизнес – процесс в страховой компании // Управление риском. – 2008. – № 2. – С. 16–18.
3. Архипов А.П. Андеррайтинг в страховании. Теоретический курс и практикум. – М. : ЮНИТИ, 2007. – 324 с.
4. Никулина Н.Н., Березина С.В. Анализ процедуры андеррайтинга различных страховых продуктов // Экономический анализ: теория и практика. – 2012. – № 25 – С. 17–20.

### **N.N. Nikulina, M.E. Shashkina, S.V. Berezina FEATURES OF MEDICAL UNDERWRITING PROCESS**

*Annotation: the article demonstrates the principles and implementation of medical underwriting by examples of insurance products, the specifics of medical underwriting types, the system of discounts and premiums in determining the value of an insurance policy.*

*Keywords: medical underwriting, risk assessment, standard and individual underwriting, insurance cover, scoring.*

УДК 369.04, 369.06

### **Е.А. Разумовская, А.К. Вахрушев, Д.Ю. Разумовский МЕХАНИЗМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ НА ОСНОВЕ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ**

г. Екатеринбург, УрФУ им. Б.Н. Ельцина

*Аннотация: статья посвящена вопросам оценки системы обязательного медицинского страхования. Представлены факторы, влияющие на эффективность отечественной системы ОМС.*

*Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, эффективность ОМС, финансирование здравоохранения, страховая медицина.*

Законодательством Российской Федерации установлены страховые принципы финансирования медицинской помощи. В 1993 г., в дополнение

к бюджетной системе здравоохранения, была создана система обязательного медицинского страхования (ОМС). В результате в России сложилась бюджетно-страховая модель финансирования государственной системы здравоохранения.

Система финансов в здравоохранении является частью финансовой системы РФ и включает в себя следующие источники финансирования, представляющие собой звенья финансовой системы здравоохранения:

1. Бюджетные средства, включая федеральный, региональные и местные уровни бюджетов.
2. Внебюджетные государственные целевые, в том числе Федеральный и территориальные фонды ОМС.
3. Финансовые ресурсы предприятий, организаций, учреждений, направляемые в здравоохранение;
4. Средства добровольного медицинского страхования (ДМС), в том числе личные сбережения граждан.
5. Средства, получаемые медицинскими учреждениями за счет оказания платных услуг гражданам.
6. Дотации, субсидии и субвенции, кредитные и ссудные средства, средства от налоговых взаиморасчетов.
7. Инвестиционные доходы, доходы от размещения денег на депозитных счетах и в государственных ценных бумагах.
8. Благотворительные пожертвования от юридических и физических лиц, иные источники.

Тенденции развития рынка обязательного медицинского страхования определяют, в значительной степени, десять крупнейших отечественных страховых компаний (табл.).

Таблица

Топ-10 российских страховых компаний [2]

Рейтинг	Название компании	Количество застрахованных	Доля рынка, %
1	Росгосстрах-Медицина (с Капитал МС)	21 888 743	15
2	РОСНО-МС (с Астра-Волга-Мед)	19 431 407	13
3	МАКС-М	18 617 075	13
4	СОГАЗ-мед	16 534 815	11
5	Альфа-Страхование-ОМС (с ЮГОРИЯ-Мед и АСКО-Забота)	14 707 926	10
6	Ингосстрах-Мед	6 546 469	4
7	РЕСО-Мед	6 454 792	4
8	ВТБ-Медицинское страхование	5 880 199	4
9	АстраМед-МС	3 551 857	2
10	Спасские Ворота-Мед	3 406 932	2
	Итого	117 020 215	

Оценки эффективности, и в значительной степени еще хрупкой, системы ОМС остаются дискуссионными, однако полный ее демонтаж и создание новых механизмов не представляются реальными перспективами,

по крайней мере исходя из количества вовлеченных в систему граждан – 117 020 215 человек, средства которых формируют страховые фонды и которые нуждаются в медицинской помощи. Согласно нормам действующего законодательства, работодатели перечисляют в территориальные и федеральные фонды ОМС 5,1 % от оплаты труда работников. Даже если опираться на самые пессимистические оценки численности рынка труда в России, и принять количество работающих от общего числа застрахованных лиц на уровне 61,5 % – примерно 72 млн человек, а среднюю по стране заработную плату 28 тыс. руб., то совокупный объем отчислений в фонды ОМС, по самым приблизительным оценкам, составит около 1 трлн 028 млрд 160 млн руб.! [1].

Совершенно логичными в такой ситуации являются вопросы об оптимизации использования средств обязательного медицинского страхования на обеспечения медицинской помощи гражданам. Опираясь на опыт стран, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития, следует признать, что от 20 до 40 % расходов на здравоохранение не оказывают влияния на качественные показатели здоровья населения этих стран.

Особенность российского рынка ОМС состоит в высокой доле в структуре услуг стационарной медицинской помощи, являющейся дорогостоящей – на ее оказание направляется до 60 % средств ОМС. Сравнение объема стационарной помощи в койко-днях пребывания в стационаре на 100 жителей РФ, выше аналогичного показателя в странах ОЭСР на 30–50 %. Анализ сложившейся практики является следствием чрезмерно затянутых сроков лечения в условиях госпитализации, ориентацией врачебных и медицинских кадров на госпитализацию [1]. Переломить ситуацию может повышение качества лечения в амбулаторных условиях и в дневных стационарах. Однако, на финансирование амбулаторной поликлинической помощи направляется в 23 раза меньше финансовых ресурсов, чем на пребывание граждан в стационарах, и в два раза меньше на финансирование дневных стационаров.

Всемирной организацией здравоохранения обозначены факторы, которые снижают эффективность систем здравоохранения в ряде стран, включая РФ:

1. Государственное установление цен на лекарственные препараты выше рыночного уровня.
2. Наличие в странах теневого рынка, на котором обращаются контрафактные медикаменты и препараты.
3. Использование устаревшего оборудования для проведения исследований и процедур, включая этап обследования.
4. Затратная структура штатного персонала, и наличие немотивированных сотрудников.

Все эти факторы способствуют стабильному росту неэффективному расходов в системе здравоохранения до 40 % в разных странах. Для России в значительной степени характерны те же негативные проявления, снижающие качество медицинской помощи и ее результативность.

При этом до сих пор как в отечественной, так и в мировой практике не сложилось методов и параметров унифицированной оценки эффективности системы здравоохранения. Российское законодательство определяет критерии для оценки системы ОМС на основе:

1. Наличия или отсутствия фактов нарушения страховыми медицинскими организациями положений федерального закона об ОМС по использованию средств фонда, своевременности предоставления отчетности в территориальные органы фонда обязательного медицинского страхования.

2. Доступности для посещений СМО лицами с ограниченными возможностями.

3. Наличия круглосуточных on-line сервисов, обеспечивающих прием и обработку обращений граждан в текущем режиме.

4. Доля медико-санитарных экспертиз от числа страховых случаев.

5. Доля летальных исходов от числа застрахованных лиц, застрахованных в конкретной страховой компанией.

Совершенно очевидно, что закрепленные в федеральном законодательстве критерии слабо отражают качество системы здравоохранения, особенно в части контроля за деятельностью страховых компаний, ключевыми функциями которых являются организация и финансирование медицинской помощи гражданам и защита интересов последних в случаях оказания им некачественной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения.

Механизм одноканального финансирования системы ОМС, реализуемый вместо существовавшего ранее многоканального, основывавшегося на наличии двух источников поступления средств в медицинские учреждения и, соответственно, двух систем управления финансовыми потоками, призван нивелировать несовершенства и несбалансированность предыдущего механизма.

Структурная модернизация системы здравоохранения основана на совершенствовании механизма финансирования медицинской помощи с приоритетом на результат и с поэтапным переходом на одноканальное финансирование медицинских организаций, финансируемых, главным образом, из средств системы обязательного медицинского страхования.

Концепция развития российской системы здравоохранения до 2020 г. предполагает переход на одноканальное финансирование и подушевое финансирование, как приоритетный механизм обеспечения медицинской помощи.

Сущность одноканального финансирования состоит в том, что большая часть средств, финансирующая медицинские учреждения, аккумулируется в бюджете фонда ОМС, а затем, через страховые медицинские организации, перечисляются учреждениям здравоохранения, работающим в системе обязательного медицинского страхования. Таким образом, непосредственное финансирование учреждений здравоохранения осуществляется не из различных источников – территориальных фондов и бюджетов субъектов Российской Федерации, как происходило до 2012 г., а из одного – бюджетов территориальных фондов ОМС.

Значение в такой системе имеет не столько принцип одноканальности, сколько принцип оплаты за законченный случай, называемый подушевым, реализуемый в финансировании амбулаторно-поликлинических учреждений, которые получают средства ОМС не за каждый отдельный прием пациента, а за всех прикрепленных граждан. Этот механизм призван создать дополнительные стимулы для профилактической работы в первичном звене системы здравоохранения – медицинских учреждениях. Остается надеяться, что подушевой принцип работы установит соответствие понесенных расходов полученным доходам, а также право пациентом выбора врача и лечебного учреждения.

#### Литература

1. Головшинский К.И., Степанов И.М. Разработка моделей оценки эффективности деятельности системы обязательного медицинского страхования // Государственное и муниципальное управление ВШЭ [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.hse.ru/org/hse/wp>
2. Официальный сайт Банка России [Электрон. ресурс]. – URL: [https://www.cbr.ru/ec\\_research/](https://www.cbr.ru/ec_research/)

## **E.A. Rasumovskaya, A.K. Vakhrushev, D.Yu. Rasumovskiy FINANCING MECHANISMS OF HEALTHCARE AT RF IN INSURANCE SYSTEM**

*Annotation: the article is devoted to the evaluation of the system of compulsory medical insurance. Factors affecting the effectiveness of the national system of CMI are presented.*

*Keywords: Compulsory medical insurance, effectiveness of MHI, health care financing, insurance medicine.*

УДК 336.055

**Е. Соколовская**

## **ОСОБЕННОСТИ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ РАБОТОДАТЕЛЯ НА СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ В СТРАНАХ ОЭСР**

г. Киев

*Аннотация: в работе рассмотрены основные современные направления реформ налогообложения на рынке труда в странах ОЭСР, в частности, отчислений на социальное страхование, уплачиваемых работодателями в этих странах.*

*Ключевые слова: рынок труда, налогообложение, отчисления на социальное страхование, ОЭСР, реформа.*

Налоговое бремя на труд в экономике, главным образом, состоит из налогов на индивидуальный доход и отчислений на социальное страхование, уплачиваемых как работником, так и работодателем. За период 1965–1990 гг. во всех странах ОЭСР наблюдался постоянный рост ставок отчислений на социальное страхование. После 1990 г. эти показатели стали постепенно сокращаться; подобная тенденция наблюдается на сегодняшний день (рис. 1). Для построения графика использовался стандартный показатель на одного индивида, без детей, со 100 % уровнем дохода.

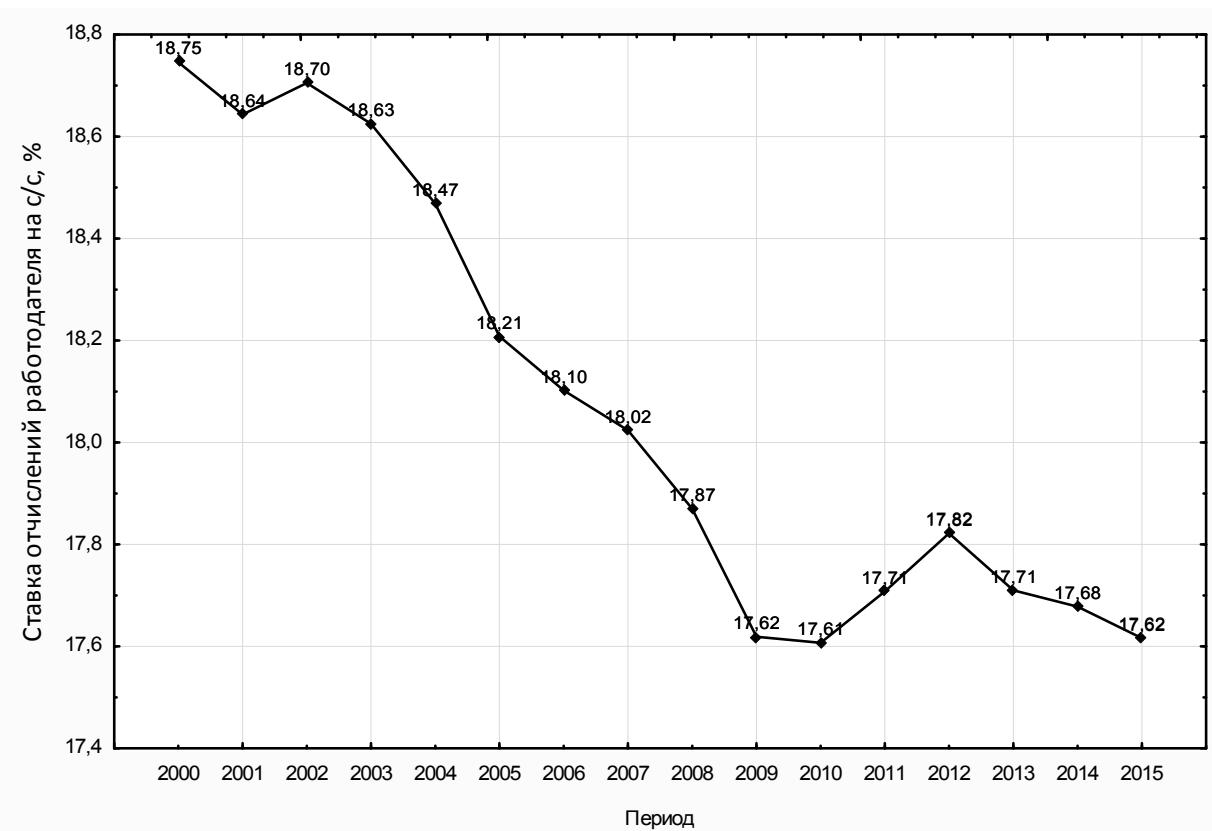


Рис. Динамика ставок отчислений работодателя на социальное страхование в странах ОЭСР (среднее значение по странам ОЭСР за соответствующий период) [2]

Применительно к отчислениям работодателя на социальное страхование в странах ОЭСР за период 1990–2008 гг. было проведено 767 реформ, из которых 86 составили налоговые амнистии, 293 были связаны с сокращением ставки отчислений, 174 – с ее повышением. При этом 252 реформы имели целевую направленность. Следует отметить, что количество реформ, связанных с отчислениями работодателя на социальное страхование более чем в 1,5 раза превысило это количество для отчислений работника. Вместе с тем, в части изменения ставки отчислений, в большинстве случаев реформы касались ее сокращения для отчислений работодателя, и ее увеличения – для отчислений работника [1, с. 79–80].

Рисунок демонстрирует уменьшающийся тренд, однако резких изменений размеров ставок в странах ОЭСР не наблюдалось. Сокращение этого показателя более быстрыми темпами в 2008–2009 гг. связано с преодолением последствий финансово-экономического кризиса.

Мероприятия, направленные на преодоление последствий кризиса в части отчислений работодателя на социальное страхование в целом касались сокращения ставок этих отчислений, особенно для низкооплачиваемых работников с целью стимулирования их занятости (табл.).

Сокращение отчислений на социальное страхование активно обсуждалось и в докризисный период, поскольку страны ЕС характеризовались очень высоким уровнем налогового бремени на труд, и в 2/3 стран ЕС взносы работодателя на социальное страхование составляли наибольшую часть налогового бремени на труд. Отчисления на социальное страхование

увеличивают стоимость труда для работодателя и сокращают располагаемый доход работника. К тому же, сокращение отчислений на социальное страхование также смягчает их регressiveный эффект (который частично компенсирует влияние прогрессивности налога на индивидуальный доход). Сокращений взносов на социальное страхование, таким образом, было политическим выбором, направленным на повышение спроса на труд и предложения труда, а также методом стимулирования совокупного спроса посредством увеличения чистого дохода работников.

Таблица

Мероприятия в сфере отчислений работодателя на социальное страхование в странах ЕС, связанные с преодолением последствий кризиса [1; 3]

<b>Отчисления работодателя на социальное страхование</b>	
<i>общая направленность</i>	
сокращение ставки отчислений	Болгария, Чехия, Германия, Финляндия, Венгрия, Румыния
рост ставки отчислений	Кипр, Эстония, Латвия, Литва
<i>целевая направленность</i>	
сокращение ставки отчислений для новых работников	Финляндия, Франция, Венгрия, Ирландия, Португалия, Испания
сокращение ставки отчислений для определенных категорий работников	Португалия, Словакия, Швеция

Относительно целевой направленности таких реформ конкретных странах можно отметить, что в Португалии отменили или сократили взносы работодателя на социальное страхование на протяжении первых пяти лет постоянного контракта работника либо для новых работников старше 55 лет, которые были безработными в течение как минимум полугода. В Ирландии были отменены взносы работодателя на социальное страхование для новых работников, которые до этого были безработными также в течение как минимум полугода. В Венгрии и Финляндии взносы работодателя на социальное страхование были сокращены для определенных категорий работников, например, для новых работников со средне и долгосрочными контрактами в Венгрии либо работников на периферии – в Финляндии.

Рост ставки отчислений в ряде стран (табл.) был обусловлен необходимостью привлечения дополнительных ресурсов для финансирования программ бюджетных расходов [1, с. 227–228].

На сегодняшний день в странах ОЭСР активно обсуждаются два основных направления реформирования системы налогообложения трудовых доходов. Они заключаются в следующем:

- перемещение налогообложения от более мобильных к менее мобильным налоговым базам, в частности, от налогообложения дохода к налогообложению потребления и/или собственности;
- сокращение ставок с одновременным расширением налоговой базы.

Такие реформы призваны сократить искажающее воздействие налогов, и, как следствие – повысить экономическую эффективность. Для рынка труда, в частности, речь идет о сокращении налогового бремени на труд как эффективном инструменте повышения занятости и экономического роста.

По своему искажающему эффекту наименее искажающими в экономике являются налоги на недвижимое имущество, далее по возрастанию – это налог на потребление, налоги на индивидуальный доход, налоги на доход корпораций.

Стандартный аргумент для перенесения налоговой базы заключается в том, что поскольку потребление также финансируется из большего количества источников, отличных от трудового дохода, включая правительственные трансферты, экономическую ренту, накопления и т. д., оно представляет собой более широкую налоговую базу, чем трудовой доход. И, таким образом, перенесение налога позволит получить такой же уровень дохода, используя более низкую ставку, и при этом искажения будут также меньше.

Также при этом учитывается фактор открытости экономики. Трудовой доход является менее мобильным и менее уязвимым к влиянию роста открытости экономики и налоговой конкуренции между странами, в сравнении с доходом корпораций [4]. При этом, основной налог на потребление – НДС взимается в подавляющем большинстве стран по принципу места назначения, что делает его базу еще менее мобильной, чем трудовой доход, не говоря уже о недвижимом имуществе, которое меньше всего подвержено влиянию глобализационных процессов.

На сегодняшний день ряд стран Европы, в частности, Германия, Венгрия, Чехия и другие, провели налоговые реформы, связанные с перенесением налогового бремени с трудового дохода на потребление. Речь идет о так называемом «социальном НДС».

В Германии в 2007 г. ставка НДС выросла на 3 % (до 19 %) с одновременным сокращением ставки отчислений работодателя на социальное страхование на 1,8 %. В 2009 г. Венгрия увеличила ставку НДС на 5 % с одновременным сокращением отчислений работодателя на социальное страхование на 5 %. Во Франции, начиная с 2007 г., рассматривается возможность введения «социального НДС», однако пока конкретных результатов нет, за исключением того, что заморские территории Франции (Мартиника, Гваделупа, Реюньон) в 1994 г. внедрили подобную систему – отчисления работодателя на социальное страхование сократились, а ставка НДС выросла с 7,5 до 9,5 %.

Также на данный момент в России активно обсуждается подобная реформа, связанная с увеличением ставки НДС с 18 до 21 % и сокращением ставки платежей в социальные фонды с 30 до 21 %.

Однако, в целом, как свидетельствуют исследования последствий реформ, связанных с налогообложением труда в странах ОЭСР, налоговая политика в сфере налогообложения трудового дохода может играть только второстепенную роль, тогда как на первое место выходят такие инструменты как переговоры о размере заработной платы, выплата пособий в натуральной и денежной форме, услуги по трудоустройству, государственная поддержка при смене места жительства и т. д. Подобный вывод должен учитываться в процессе разработки налоговой политики государства на рынке труда, в том числе и в странах пост-советского пространства.

## Литература

1. The role and impact of labour taxation policies / Universita' Bocconi. Econpubblica. Centre for Research on the Public Sector. – Milan, 2011. – 262 p.
2. OECD Taxing wages. [Electronic resource] // OECD. – URL: <http://stats.oecd.org>.
3. Study on the effects and incidence of labour taxation. Final report / Taxation papers. WP N. 56-2015. Luxembourg: European Communities, 2015. – 196 p.
4. Соколовская Е.В. Экономическая природа недобросовестной налоговой конкуренции // Научные труды Донецкого национального технического университета. Серия: экономическая. – 2014. – № 2. – С. 85–93.

## O. Sokolovska EMPLOYERS' SOCIAL SECURITY CONTRIBUTIONS IN OECD COUNTRIES

*Annotation: the article deals with main current trends of tax reforms in the labor market in OECD countries, notably related to the social security contributions paid by employers in these countries.*

*Keywords: labor market, taxation, social security contributions, OECD, reform.*

УДК 369.03

## М.Н. Терентьева МЕСТО И РОЛЬ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМПАНИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ ОМС В РОССИИ

г. Екатеринбург, Уральский государственный экономический университет

*Аннотация: в данной статье автором рассматривается место и роль страховых медицинских компаний в организации ОМС в РФ и их необходимость. Определен перечень задач, которые необходимо решать в сфере ОМС.*

*Ключевые слова: страховая медицинская компания, обязательное медицинское страхование, застрахованные лица.*

Страховая медицинская компания (СМК) является важным участником в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Роль СМК в системе ОМС преувеличить сложно, ведь именно она является главным звеном в организации медицинского страхования в России. Однако так считают далеко не все. Начиная с 1991 г., когда был принят основной закон в системе ОМС, идут споры о том, оставить или же устраниить от участия СМК. Таким образом, данная тема на сегодняшний день является весьма актуальной. Попробуем разобраться с определением роли СМК в организации системы ОМС в России.

Согласно российскому законодательству СМК – это, во-первых, негосударственная организация, которая обязательно должна иметь специальное разрешение – лицензию на осуществление медицинского страхования; во-вторых, СМК должна иметь оплаченный уставный капитал в размере не ниже 120 млн руб. (до 1 января 2017 г. было 60 млн руб.); в-третьих, вменена СМК обязанность – создание резервного фонда с целью обеспечения устойчивости страховой деятельности [1].

Следует понимать, что СМК в России работают в системе ОМС по договорам с Территориальными фондами обязательного медицинского страхования (ТФОМС РФ), по которым СМК получают определенное финансирование для оплаты медицинской помощи по оказанным услугам застрахованным лицам по программе ОМС. Страхователями в данном случае являются работодатели, если человек является неработающим, то страхователем выступают органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления.

Функционирование страховой компании представляет собой сложный и многогранный процесс, различные стороны которого отражают реализацию соответствующих его функций, связанных с привлечением клиентов и их обслуживанием в процессе сопровождения договора страхования [2, с. 3].

В рамках своих полномочий СМК выполняют следующие функции:

1) осуществление ОМС (оформление и выдача полисов) и обязательное соблюдение законодательства;

2) участие в определении тарифов на услуги медицинского характера;

3) осуществление контроля за качеством и объемом предоставляемых медицинских услуг. Контрольную функцию проводят эксперты СМК в лечебных учреждениях;

4) обеспечение защиты интересов застрахованного населения, включая судебные иски на материальное и моральное возмещение ущерба гражданам в случае оказания им некачественных и/или несвоевременных медицинских услуг, а также осуществление консультирования по законодательству ОМС.

На современном этапе по системе ОМС застрахованы лица, численность которых по территориальному признаку представлена в табл. 1.

Таблица 1

Количество застрахованных лиц в системе ОМС в РФ,  
по состоянию на 1.04.2016 г., чел.

Субъекты Российской Федерации	Всего
Российская Федерация	146 548 831
Центральный федеральный округ	39 368 794
Северо-Западный федеральный округ	13 924 772
Южный федеральный округ	13 586 440
Северо-Кавказский федеральный округ	9 080 941
Приволжский федеральный округ	29 843 987
Уральский федеральный округ	12 555 326
Сибирский федеральный округ	19 568 730
Дальневосточный федеральный округ	6 281 405
Крымский федеральный округ	2 294 888
Байконур	43 548

Источник: составлено по данным федерального фонда ОМС

Из представленных данных табл. 1, мы видим, что основная доля застрахованных приходится на Центральный федеральный округ – 26,9 % от общего числа застрахованных лиц. На Уральский федеральный округ приходится 8,6 %.

Согласно данным общероссийская «клиентская база» страховщиков ОМС составила более 146 млн человек. Из них 112 млн человек были обеспечены полисами ОМС десятью ведущими медицинскими страховщиками.

Больший процент застрахованных наблюдается в ООО «Росгосстрах-медицина», наименьший в ЗАО Страховая группа «Спасские ворота-М» (табл. 2).

Таблица 2

Топ 10 страховых медицинских компаний в РФ  
по численности застрахованных лиц, по состоянию на 1.04.2016 г., чел.

№	СМК	% застрахованных
1	ООО «Росгосстрах-Медицина»	13,8
2	ЗАО МАСК «МАКС-М»	12,6
3	СМК ОАО «РОСНО-МС»	12,0
4	ОАО «СК СОГАЗ-Мед»	11,6
5	ООО «АльфаСтрахование МС»	7,4
6	ООО МСК «РЕСО-МЕД»	4,4
7	ООО СК «Ингосстрах-М»	4,4
8	АО «ВТБ Медицинское страхование»	4,3
9	АО СМК «АСТРАМЕД -МС»	2,4
10	ЗАО Страховая группа «Спасские ворота-М»	2,3

Источник: составлено по данным федерального фонда ОМС

Реализация качества и количества медицинских услуг, доступных гражданам по полису ОМС зависит, в основную очередь, от финансовых возможностей государства по поддержки системы здравоохранения. Финансовая поддержка может оказываться из разных источников: федеральных, региональных и местных бюджетов, а также фонда обязательного медицинского страхования, имеющего двухуровневую систему организации. В таблице 3 представлена динамика состояния бюджета федерального фонда ОМС.

Таблица 3

Динамика доходов и расходов бюджета федерального фонда ОМС, млн руб.

	2014	2015	2016	Темп роста, %
Поступление	1250545	1573543	1657619	132,5
Расходование	1268658	1638815	1590151	125,3
Дефицит/профицит	-18113	-65272	+67468	-

Источник: составлено по данным федерального фонда ОМС

Также мы можем наблюдать, что в 2016 г. профицит бюджета в размере 67468 млн руб., появление которого было обусловлено, в основном, в связи с неполным освоением отдельных видов расходов бюджета федерального фонда ОМС РФ, что нельзя назвать положительным.

В настоящее время СМК в процессе осуществления своей деятельности в области функционирования системы ОМС столкнулись с некоторыми проблемами:

1) невозможность повышения качества медицинских услуг и удовлетворенности потребителей данных услуг в силу наличия определенных факторов (причин), к которым можно отнести сокращения качества подготовки медицинских специалистов, коррупции в области здравоохранения

и др. Как показывают данные социологического опроса, в среднем около 50 % граждан недовольны качеством медицинских услуг. Также опрос показал, что примерно 40 % населения страдали от врачебных ошибок, при этом теряя еще больше свое здоровья [5];

2) низкая правовая грамотность населения, которая проявляется как в незнании своих прав на получении медицинских услуг, так и возможности защиты своих прав в случае нанесения вреда здоровью в результате халатного отношения медперсонала или постановки неверного диагноза, последствия от которых порой приводят к летальному исходу;

3) не в полном объеме предоставляются медицинские услуги. Так, например, поддержка и лечение онкобольных должно обеспечиваться с 2015 г. за счет бюджетов территориальных фондов ОМС, однако на практике это не реализуется в силу сокращения расходов указанных бюджетов в процессе их исполнения в течении отчетного периода;

4) рост затрат СМК по расходам на ведение деятельности в силу необходимости обслуживания граждан в результате «наличия достаточно высоких показателей заболеваемости российских граждан» [4, с. 54] и проведения ими мер по самолечению приводит к осложнениям по здоровью таких граждан и увеличением затрат по восстановлению и/или поддержанию их здоровья и жизни.

5) необходимость соответствия продекларированным в Законе стандартам как при оказании медицинских услуг, так и при контроле объема и качества медицинской помощи и невозможности реализации в силу присутствия в методических рекомендациях спорных вопросов по практической реализации.

Несмотря на наличие проблемных вопросов, работа в направлении улучшения качества медицинской помощи ведется. Уже с 2017 г. планируется запустить два новых этапа по защите потребителей медицинских услуг. Задачами этих этапов является – обучить больше специалистов для грамотного консультирования по медицинским вопросам. Специалиста универсального выпустить практически невозможно, поэтому страховые компании должны взять это под свою ответственность. Предусмотреть сроки обучения, программу обучения, также повышение заработной платы, стимулирующие выплаты [3, с. 294]. Кроме этого будут введены письменные и смс-уведомления о бесплатной диспансеризации.

Многие считают, что решить вопрос улучшения качества и удовлетворенность населения можно только если устранить СМК от участия в ОМС. На наш взгляд, в любом случае (устранив или не устранив СМК) такое решение должно иметь под собой не только правовое, но и экономическое обоснование, предварительно проведя тщательный анализ эффективности работы СМК на данном рынке. По мнению автора, устранять СМК от участия в функционировании ОМС нельзя, поскольку именно данный участник страховой сделки преследует цель защиты интересов застрахованных лиц по полису ОМС, включающая контроль объемов и качества медицинских услуг.

## Литература

1. Об обязательном медицинском страховании в РФ [Электрон. ресурс]: Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326. // СПС «КонсультантПлюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.
2. Однокова Т.Д. Оптимизация затрат страховой компании в современных условиях: обзор и оценка эффективности // Страховое дело. – 2015. – №8 (269). – С. 3–11.
3. Терентьева М.Н. Проблемы развития добровольного медицинского страхования в России // Современное состояние и перспективы развития рынка страхования: материалы международной научно-практической конференции, приуроченной ко Дню страховщика. – Воронеж ; Кызыл-Кия : ООО «АМиСта», 2016. – 498 с.
4. Юлдашев Р.Т., Однокова Т.Д. Рисковое страхование жизни: продукты масштабного спроса //Страховое дело. – 2015. – №12 (273). – С. 48–60.
5. Официальный сайт Всероссийского центра изучения общественного мнения [Электрон. ресурс]. – URL: <https://wciom.ru/index.php?id=238&uid=116018/>

**M.N. Terenteva**

## **PLACE AND ROLE OF INSURANCE MEDICAL COMPANIES IN THE ORGANIZATION OF CHIH IN RUSSIA**

*Annotation: in this article the author considers the place and role of insurance medical companies in the organization of compulsory medical insurance in the Russian Federation and their necessity. The list of tasks to be solved in the sphere of compulsory medical insurance is determined.*

*Keywords: insurance medical company, compulsory medical insurance, insured persons.*

# ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ И СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ДРАЙВЕРЫ РОСТА РЫНКА

УДК 33.336

Г.И. Андрющенко

## РОЛЬ НЕГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ В СТРАХОВОЙ СИСТЕМЕ РФ

г. Москва

*Аннотация: в статье анализируются задачи и роль негосударственного пенсионного страхования, разнообразие предлагаемых пенсионных планов, необходимость модернизации, направленной на органичное слияние с системной личного страхования.*

*Ключевые слова: негосударственное пенсионное страхование, системы софинансирования, преимущества корпоративных программ.*

Современное состояние пенсионной системы Российской Федерации подтверждает тезис о том, что она отражает все проблемы социальной сферы. Институциональная структура экономики, демографическая ситуация в стране, уровень заработных плат, система налогообложения все в большей степени становятся факторами развития пенсионной системы. Выбор архитектуры пенсионной системы является стратегической проблемой нескольких поколений. Отсутствие непротиворечивой теоретической основы для развития пенсионной системы привело к тому, что сегодня на повестку дня, как и двадцать пять лет назад, встает вопрос определения такого направления развития национальной пенсионной системы, которое позволило бы разрешить существующие противоречия [1].

Экономика Российской Федерации заинтересована в развитии корпоративного пенсионного обеспечения. В Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы обосновано записано, что к 2020 г. должна быть сформирована трехуровневая модель, в которой частные и корпоративные пенсии должны сформировать двадцатипроцентный коэффициент замещения. Для этого требуется модернизация существующей системы, которая будет направлена на то, чтобы стимулировать работников к более активному участию в обеспечении своего будущего [2].

Негосударственное пенсионное обеспечение предлагает большое разнообразие продуктов. Можно определить такие разновидности пенсионных схем, как пенсионные схемы с установленными взносами, тогда назначение пенсии происходит из накопленных на счете к моменту выхода на пенсию средств, и схемы с установленными выплатами, когда размер пенсии определяет размер регулярных взносов. Также условиями схемы может быть предусмотрена различная периодичность уплаты взносов и выплаты негосударственной пенсии (ежемесячная, ежеквартальная или ежегодная). Сама пенсия может выплачиваться срочно (в основном от

5 до 15 лет) либо пожизненно. В любом случае следует достоверно определить долю участия работника, работодателя и, возможно, в некоторых случаях государства. Таким образом, существуют паритетные программы, где работодатель софинансирует взносы работника или сам полностью финансирует программу. Программы, финансируемые исключительно участником-вкладчиком (физическими лицами) относятся к частной или индивидуальной пенсии и являются инструментом личных пенсионных накоплений [1].

Вариативность позволяет учитывать финансовые возможности участников отношений, а также ожидания пенсионера по уровню и периоду дохода.

Последнее время популярными становятся программы с так называемой «выплатой по ступеньке»; первые пять – десять лет после выхода на пенсию выплаты производятся в повышенном размере, максимально сохранив уровень последнего дохода работника, в последующие годы происходит пожизненное уменьшении размера пенсии.

Государственная пенсионная система предлагает и будет предлагать единообразный продукт, который не способен учесть индивидуальные особенности деятельности будущего пенсионера. Пенсионный продукт накопительной пенсии ОПС достаточно однообразен с точки зрения потребностей клиента, предусматривает исключительно пожизненную ежемесячную выплату, хотя и предусматривает срочные и единовременные выплаты в исключительных случаях.

В среднем корпоративные пенсионные программы в России обеспечивают доход на уровне 10–30 % коэффициента замещения дополнительно к государственной пенсии, что в полной мере соответствует успешной международной практике развитых стран, хотя и доля пенсии в силу низкой популярности не превышает в общем коэффициенте замещения 1 %.

Несмотря на очевидные преимущества корпоративных пенсионных программ следует с сожалением констатировать, что за последние десять лет их развитие практически остановилось. Причины такой негативной тенденции:

- отсутствие стимулирования негосударственного пенсионного обеспечения со стороны государства;
- макроэкономическая ситуация, низкий уровень жизни значительного количества населения;
- низкая информированность и грамотность субъектов в вопросах негосударственного пенсионного обеспечения и возможностях дополнительных пенсионных продуктов;
- незаинтересованность работодателей в организации корпоративных пенсионных программ.

Преимущества корпоративных программ заключаются в следующем:

- корпоративные пенсионные программы учитывают интерес всех сторон социального партнерства, как правило, работодатель, а не государство является гарантом программы, что диверсифицирует риски одностороннего изменения условий пенсионного обеспечения по практике различных программ ОПС;

– фондирование программ осуществляется из нескольких источников за счет чего происходит равномерное распределение финансовой нагрузки при сохранении конечного размера дохода.

Надо помнить, что на сегодняшний день компании, реализующие корпоративные пенсионные программы, могут снижать налоговую нагрузку за счет целого комплекса льгот, а не только снижения подоходного налога (НДФЛ) с работников, как это предлагается в рамках формирования ИПК (уменьшается налоговая база по налогу на прибыль, так как пенсионные взносы по КПП включаются в расходы компании в размере до 12 % от общего фонда оплаты труда, со взносов в пользу корпоративных пенсий работодатель не уплачивает страховые взносы в Пенсионный фонд России, что экономит еще порядка 30 %).

Поэтому любое изменение льгот необходимо проводить с большой осторожностью, чтобы не разрушить хрупкую выстроенную систему долгосрочной мотивации сотрудников и экономики предприятий.

Анализируя причины и пути устранения рисков, которым подвергается накопительная часть последние годы, можно выделить следующие условия ее стабильного и долгосрочного развития:

– реализация модели формирования пенсионных накоплений, построенной на частноправовых при максимальном определении условий договора между страховщиком и застрахованным лицом (или участником системы);

– установление возможности определения тарифов системы сторонами отношений, распределение затрат между работодателем, работодателем и государством исходя из экономических возможностей, периода накопления, целевого пенсионного дохода и срочности пенсионной выплаты;

– участие государства в финансировании программы осуществляется посредством системы налоговых вычетов и льгот, а также прямого софинансирования пенсионных счетов, а не за счет части страховых взносов, уплачиваемых через Пенсионный фонд России;

– сохранение интереса работодателя в определении условий пенсионной системы, возможности перераспределения взносов, использования программы в качестве регулятора кадровых отношений и элемента кадровой политики организации.

#### Литература

1. Андрющенко Г.И. , Волков И.А. Корпоративные пенсионные программы как инструмент модернизации пенсионной системы Российской Федерации // Социальная политика и социология. – 2016. – Т. 15. – № 5 (118). – С. 17–25.
2. Сайт Министерства труда и социальной защиты [Электрон. ресурс ]. – URL: <http://www.rosmintrud.ru./docs>.
3. Андрющенко Г.И. Модернизация институтов пенсионного страхования в промышленно развитых странах // Социальная политика и социология. – 2012. – № 6 (84). – С. 179–188.
4. Вахитова З.Р. Пенсионные схемы в негосударственном пенсионном страховании. // Экономика и менеджмент инновационных технологий. – 2017. – № 1 (64). – С. 141–143.

5. Рыбина Г.К. Роль негосударственных пенсионных фондов в страховании работников бюджетной сферы // Экономика и управление: проблемы, решения. – 2016. – Т. 2. – № 3. – С. 33–38.

**G. I. Andryushchenko**  
**THE ROLE OF NON-STATE PENSION INSURANCE**  
**SYSTEM INSURANCE OF THE RUSSIAN FEDERATION**

*Annotation: the article examines the tasks and role of non-state pension insurance, the variety of pension plans, the need for modernization aimed at organic fusion with the system of personal insurance.*

*Keywords: pension insurance, co-financing schemes, the benefits of corporate programs.*

УДК 336.63

**А.П. Анкудинова**  
**ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИНВЕСТИРОВАНИЯ**  
**СБЕРЕЖЕНИЙ НАСЕЛЕНИЯ В СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ**

г. Екатеринбург, Уральский государственный экономический университет

*Аннотация: в статье рассмотрены основные особенности инвестирования сбережений населения. Выделены ключевые проблемы инвестирования сбережений населения в страхование жизни. Представлены возможные направления решения явленных проблем.*

*Ключевые слова: финансы населения, сбережения, страхование жизни, инвестиции, финансовый рынок.*

В период структурной перестройки экономики, неустойчивого социально-экономического развития, особую роль играют финансы населения. Для эффективного социально-экономического развития страны особое значение имеет благосостояние населения, одним из важнейших показателей которого являются сбережения населения.

Сбережения населения, прежде всего, свидетельствуют о благоприятной финансовой ситуации стране. Активное инвестирование населением денежных средств в различные инструменты финансового рынка указывает на высокий уровень развития финансовых отношений в стране.

Одними из наиболее актуальных направлений инвестирования сегодня являются вложения в страхование жизни. Так, А.А. Пантелеева инвестиционную функцию страхования рассматривает как основную, позволяющую реализовать рисковую и сберегательную функции [1].

В России на современном этапе можно выделить следующие проблемы инвестирования сбережений населения в страхование жизни:

1. Несовершенство нормативной правовой базы страхования жизни. Современное страховое законодательство не в полной мере отвечает меняющимся социально-экономическим условиям. В действующих нормативных правовых актах не в полном объеме отражены особенности страхования жизни – защита интересов потребителей страховых услуг, особые характеристики договора, специфика финансовых отношений и т. д.

2. Отсутствие страховой культуры, которая проявляется в низкой финансовой грамотности населения [2, с. 57]. Большая часть населения не имеет представления об экономических преимуществах и инвестиционном потенциале страхования жизни. Потребителями практически не рассматривается его сберегательная функция.

3. Низкий уровень информационной осведомленности. В отличие от наиболее распространенного направления инвестирования денежных средств населения – вкладов и депозитов, широко освещаемых в различных средствах массовой информации, страхование жизни практически не освещается в доступных источниках. Именно поэтому основанная масса людей просто не имеют представления о таком направлении инвестирования.

4. Низкая инвестиционная привлекательность и «отложенный» эффект от вложений. Страхование жизни – особое направление финансовых отношений. Оно предполагает получение «ощутимого» положительного эффекта через достаточно длительный период времени, при том, что достижение такого эффекта возможно только при условии существенных затрат.

5. Высокий уровень рисков. Страхование жизни, как и любое направление инвестирования сбережений населения, связано с достаточно высоким уровнем рисков. Именно поэтому для большинства потенциальных потребителей оно является не в полной мере привлекательным.

6. Низкая заинтересованность органов власти в развитии данного направления финансовых отношений. Несмотря на то, что в целом финансам населения в последнее время уделяется особое внимание, страхование жизни по сути со стороны органов власти является незаслуженно «недооцененным». На высшем уровне практически не принимается мер, способствующих развитию и повышению данного вида страхования.

7. Низкий уровень доверия населения страховым компаниям. Сложившаяся ситуация на финансовом рынке России показывает (особенно ввиду изменений пенсионного страхования и реформы ОСАГО), что населения крайне «настороженно» относится к страховым продуктам, особенно сберегательного характера.

8. Отсутствие финансовых возможностей для инвестирования в страхование жизни. На текущий период у основной массы населения России нет свободных денежных средств для инвестирования. Зачастую отсутствуют возможности для покрытия даже минимальных потребностей (еда, коммунальные услуги, налоги и т. д.).

Несмотря на существующие проблемы, в России страхование жизни имеет достаточно широкие перспективы, поскольку к продажам продуктов накопительного (в том числе инвестиционного страхования) «подключились» и коммерческие банки, тем самым определив новое направление и придав новые темпы роста в перспективах развития этого инструмента. Благодаря введению такого участника как банки, страхование жизни население стало рассматривать как более привлекательный инструмент, тем более если этот инструмент они приобрели банках 1 эшелона (Сбербанк, ВТБ-банк, Альфа-банк и др.) [3, с. 26].

Как показал анализ тенденций развития права, государство с целью развития финансового рынка сделало ставку на накопительное долгосрочное страхование жизни. Так, Стратегия развития страховой деятельности в РФ до 2020 г. предполагает реализацию следующих мероприятий по решению ключевых проблем в страховании жизни [4]:

1. Расширение возможности использования страховых услуг разными категориями населения (малообеспеченными гражданами, а также проживающими в отдаленных территориях).

2. Формирование правовой базы для расширения видов предоставляемых страховщиками услуг по добровольному страхованию и создание страховщиками широкой спектра продуктов по страхованию жизни, в том числе предусматривающему различные направления инвестирования полученных страховщиками средств.

3. Совершенствование основ регулирования страхования жизни, а также выработка и реализация комплекса мер по его стимулированию:

– определение форм и методов стимулирования граждан к заключению долгосрочных договоров страхования жизни (изменение принципов налогообложения, субсидирование премий для малообеспеченных граждан и другие направления);

– совершенствование регулирования долгосрочных видов страхования жизни, осуществляемых страховыми организациями, в частности видов страхования жизни с условием периодических страховых выплат и участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;

– расширение перечня услуг, предоставляемых в рамках страхования жизни и комбинируемых с иными видами страхования, например медицинским страхованием;

– определение подходов к инвестированию средств по страхованию жизни, особенностей исполнения обязательств по страхованию жизни и формирования резервов по страхованию жизни.

4. Повышение эффективности бюджетных расходов на страхование жизни (военнослужащих и др. категорий населения) за счет формирования системы управления рисками, максимально отвечающей интересам государства и обеспечивающей бесперебойное выполнение соответствующих социальных и иных обязательств государства.

5. Информирование граждан о страховщиках, страховых посредниках и условиях предоставляемых ими услуг, обеспечивающее возможность осознанного выбора страхователями страховых услуг посредством комплексного предоставления соответствующей информации на специализированном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» с возможностью сравнивать страховщиков и страховых посредников, а также условия и цены различных страховых услуг.

6. Раскрытие соответствующей информации на официальных сайтах субъектов страхового дела, консультирование потребителей, разъяснение им условий страхования при заключении договора страхования, пояснение порядка урегулирования убытков, определения размера страховых выплат

и их осуществления при уведомлении страховщика о наступлении страхового случая и подаче потребителем заявления о страховой выплате.

7. Повышение правовой защиты потребителей страховых услуг с учетом специфики страховой деятельности, обеспечение определенной правоприменительной практики и единообразной судебной практики путем согласования законодательства РФ о защите прав потребителей и страхового законодательства.

Реализация данных мероприятий позволит достичь к 2020 г. следующие целевые показатели, которые представлены в таблице.

Таблица  
Контрольные показатели развития страхования жизни в РФ до 2020 г. [4]

Контрольный показатель и его целевое значение	Базовое значение (2011 г.)	Темпы прироста (процентов)		
		2014 г.	2017 г.	2020 г.
Доля страховых премий в валовом внутреннем продукте (процентов к валовому внутреннему продукту, без обязательного медицинского страхования)	1,2	42	53	35
Объем совокупной страховой премии (без обязательного медицинского страхования) (млрд руб.)	663,7	76	95	61
Доля страхования жизни в объеме совокупной страховой премии (процентов)	5,2	53	44	30
Объем страховых премий на душу населения (руб.)	4642,3	77	95	62

По данным таблицы видно, что согласно рассматриваемой Стратегии к 2020 г. предполагается существенный рост показателей страхования жизни на российском финансовом рынке. К 2020 г. страхование жизни планируется рассматривать как один важнейших сегментов страховой деятельности в России.

Таким образом, в России на современном этапе развитие страхования жизни как инвестиционного направления, связано с определенными субъективными и объективными негативными факторами. Для их устранения требуется реализация комплекса мер правового, организационного и экономического характера, как со стороны государства, так и со стороны страховщиков. Такие меры по развитию страхования жизни обеспечат больший охват потенциальных страхователей, повысят доступность страховых услуг для всех категорий граждан, минимизируют расходы государства, обеспечат максимальную защиту инвестиционных рисков.

#### Литература

1. Пантелейева А.П. Экономическая сущность страхования жизни // Экономикс. – 2013. – № 2. – С. 35–39.
2. Одинокова Т.Д. Страхование жизни и его роль в развитии финансового рынка России // Труды Уральского государственного экономического университета : сб. науч. статей : в 2 т. [отв. за вып. Е. Б. Дворядкина ; ред. кол. : Е. Г. Анимица; В. Ж. Дубровский; М. С. Марамыгин; А. Ю. Коковихин; В. П. Соловьева]. – Екатеринбург : Изд-во Урал. экон. ун-та, 2016. – Т. 2. – С. 52–59.

3. Юлдашев Р.Т., Одинокова Т.Д. Роль кэптивных страховых компаний в развитии российского рынка страхования жизни // Страховое дело. – 2016. – №11 (284). – С. 20–30.

4. Стратегия развития страховой деятельности в РФ до 2020 года: утв. Распоряжением Правительства РФ от 22.07.2013 № 1293-р [Электрон. ресурс]. – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_150175](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_150175).

**A.P. Ankudinova**

## **PROBLEMS AND PROSPECTS OF INVESTMENT OF SAVINGS OF POPULATION IN THE INSURANCE OF LIFE**

*Annotation: the article considers the main features of investing savings of the population. The key problems of investing people's savings in life insurance are highlighted. Possible directions for solving the stated problems are presented.*

*Keywords: population finance, savings, life insurance, investments, financial market.*

УДК 331

**Л.С. Верещагина, Э.Е. Воронин, Ю.Ю. Морозова**  
**ПОВЫШЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ**  
**ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРПОРАТИВНОГО**  
**ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ В СМК**

г. Саратов

*Аннотация: в статье раскрыта сущность, рассмотрены преимущества и недостатки корпоративного пенсионного страхования, обоснована социально-экономическая эффективность программ корпоративного пенсионного страхования для промышленного предприятия.*

*Ключевые слова: корпоративное пенсионное страхование, социально-экономическая эффективность, предприятие.*

Корпоративное пенсионное страхование (КПС) несет в себе много положительных сторон не только для работников, которые завершили свою трудовую деятельность и получили прибавку к государственной пенсии, но и для работодателей. Одним из аргументов, которые оправдывают затраты на корпоративную пенсию, являются налоговые льготы. Согласно п. 3 пп. 7 ст. 149 НК РФ взносы не облагаются налогом на добавленную стоимость. Кроме того, из нее не придется удерживать НДФЛ (13 %), и самое главное – корпоративное пенсионное обеспечение, согласно ст. 255 Налогового кодекса РФ, позволяет организации уменьшить налогооблагаемую базу по налогу на прибыль на всю сумму дополнительных пенсионных взносов, но не более, чем на 12 % от годового фонда оплаты труда.

Анализ эффективности системы корпоративного пенсионного страхования произведен для промышленного предприятия Саратовской области, обладающего следующими параметрами: численность работников – 343 человека, средняя заработная плата – 14 613,8 руб., число ежегодно выходящих на пенсию работников (2,3 % числа работающих) – 8 чел., фонд оплаты труда в год – 57 661 тыс. руб.

---

\* Верещагина Л.С., Воронин Э.Е., Морозова Ю.Ю., 2017

В таблице 1 представлен расчет затрат на программу корпоративного пенсионного страхования.

Таблица 1

Расчет бюджета на программу корпоративного пенсионного страхования в год, руб.

Категория сотрудников	Количество участников, чел.	Размер выплат на 1 чел., % от оклада	Общая сумма выплат за год, руб.	Периодичность выплат	Сумма ежемесячных выплат, руб.
Работники со стажем более 10 лет, имеющие заслуги перед комбинатом	36	7	470 080	1 раз в месяц	39 173
Итого	Минимум 1 000 руб.	Максимум 1 500 руб.			

Расчеты, основанные на методических рекомендациях, указанных в статье А.Г. Антильева [1], приведенные в таблице 2, показали, что в случае отнесения расходов на корпоративное пенсионное обеспечение на себестоимость (вместо финансирования из чистой прибыли), обеспечивается ежегодная экономия в размере 108,2 тыс. руб. за счет уменьшения налогооблагаемой базы по налогу на прибыль.

Таблица 2

Сравнение финансовых результатов деятельности предприятия, 2016 г., тыс. руб.

Показатель	Взносы на КПО (7 % от ФЗП)	
	Вариант 1	Вариант 2
Выручка	300 491	300 491
Себестоимость, в т. ч. ФЗП	(289 654) 69711	(289 654) 69711
Взносы на КПО		471
Взносы на инфраструктуру КПО		70
Валовая прибыль	10837	10296
Прибыль от продаж	8 760	8219
Прочие доходы	10 136	10 136
Прочие расходы	(15 581)	(15 581)
Прибыль до налогообложения	3 315	2 774
Текущий налог на прибыль	663	554,8
Чистая прибыль	2652	2219,2
Взносы на КПО	471	
Взносы на инфраструктуру КПО	70	
Итого чистая прибыль	2111	2219,2

Как отмечается в работе Е.А. Руденко [2], оценку эффективности инвестирования средств в программы корпоративного пенсионного обеспечения следует производить по методике оценки эффективности инвестиционных проектов с использованием таких показателей, как ROI (Return of Investment), PV (Present Value), NPV (Net Present Value), IRR (Internal Rate of Return), WACC (Weighted Average Cost of Debt).

Для прогнозирования потока чистой прибыли (NOPAT) в период реализации корпоративных пенсионных планов составлено уравнение двухфакторной линейной регрессии, использованы данные бухгалтерской отчетности крупного саратовского предприятия за восемь лет до начала реализации программы корпоративного пенсионного страхования, расчеты произведены в программе Excel. Проведенные расчеты подтвердили статистическую значимость коэффициентов регрессии в полученном уравнении 1:

$$Y = 0,01 + 0,023X \quad (1)$$

где  $Y$  – NOPAT,  $X$  – затраты на персонал.

Далее полученный коэффициент используется для прогнозирования показателя чистой прибыли  $NOPAT$  и дисконтированной чистой прибыли  $PV_{NOPAT}$  при реализации программ корпоративного пенсионного страхования и без участия в данных программах.

Ниже приведены данные расчетов эффективности корпоративного пенсионного обеспечения (КПО): продолжительность накопительного периода – 5 лет; стаж лояльности – 10 лет; количество работников, участвующих в программе КПО, – 36 человек; доля фонда заработной платы, приходящаяся на взносы участников программы КПО – 7 %; страховые вносы на инфраструктуру КПО (ежегодно) – 70000 тыс. руб.; среднемесячная начисленная заработка участников программы – 15 626 руб.; коэффициент замещения – 40 %; ставка дисконтирования – 10 %; норма дисконта  $\alpha$  по ставке дисконтирования  $i$  (с 1 по 5 годы)  $\alpha = \frac{1}{(1+i)^t} = 0,909091, 0,826446, 0,751315, 0,683013, 0,620921$ ; индекс инфляции – 12 %. Норма дисконта  $\alpha$  по ставке инфляции  $j$  (с 1 по 5 годы) – 0,892057, 0,797194, 0,711780, 0,635518, 0,567427. NOPAT при реализации программ КПО рассчитывается из уравнения регрессии ( $NOPAT=0,023\Phi OT$ ).

В таблице 3 представлены результаты оценки эффективности корпоративного пенсионного страхования.

Таблица 3

Эффективность корпоративного пенсионного страхования предприятия

№ п/п	Показатель	Значение
1	ROI (Return of Investment)	0,018
2	PV нпп, тыс. руб.	7375,51
3	PV, тыс. руб.	4942,75
4	Эффект за 5 лет реализации НПП (PV нпп – PV), тыс. руб.	2432,76
5	NPV <sub>нпп</sub> , тыс. руб.	483,01
6	DInпп (дисконтированные затраты на НПП) за 5 лет, тыс. руб.	1949,75
7	WACC (средневзвешенная стоимость капитала)	0,12
8	IRR (внутренняя норма доходности)	0,15

Произведенные в табл. 3 расчеты показали, что финансирование программ корпоративного пенсионного страхования выгодно для российских предприятий. Показатель ROI равен 0,018, что означает, что в первый год реализации проекта каждый рубль, вложенный в программу КПС, обеспечит прирост чистой прибыли на 1,8 %, или 44 964 руб. Эффект за пять лет

реализации программ КПС как превышение приведенной прибыли в период действия корпоративной пенсионной программы над данным показателем до начала осуществления КПП составит 2 432 760 руб., что подтверждает ее целесообразность. Чистый дисконтированный доход NPV составит 483 010 руб.,  $IRR > WACC$ , что делает данный проект доходным и, соответственно, экономически привлекательным. Также, за счет уменьшения налогооблагаемой базы по налогу на прибыль при отнесении затрат на КПО на себестоимость и отражении соответствующих положений в коллективном договоре (вместо финансирования из чистой прибыли) организация получит ежегодную экономию в размере 108 200 руб. Программы корпоративного пенсионного страхования являются индикатором социально ответственного бизнеса, инструментом долгосрочного стимулирования сотрудников к стабильной занятости, приверженности компании, и, в тоже время, экономически выгодны.

#### Литература

1. Антипов А.Г. Корпоративная пенсия: как определиться с программой и сэкономить на налогах // Директор по персоналу. – 2015. – № 44. – С. 32.
2. Руденко Е. А. Корпоративное пенсионное обеспечение: вопросы организации и экономической эффективности // Вестник СПбГУ. – 2008 – № 3. – С. 27.

### **L.S. Verechshagina, E.E. Voronin, Yu.Yu. Morozova INCREASE OF SOCIAL AND ECONOMIC EFFECTIVENESS OF CORPORATE PENSION INSURANCE IN QMS**

*Annotation: in the article the essence is revealed, advantages and disadvantages of corporate pension insurance are considered, social and economic efficiency of corporate pension insurance programs for an industrial enterprise is grounded.*

*Keywords: corporate pension insurance, social and economic efficiency, enterprise.*

УДК 368.914

### **О.Л. Домнина ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ: АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ И ПРОБЛЕМ**

г. Нижний Новгород,

Волжский государственный университет водного транспорта

*Аннотация: в данной статье анализируются последние принятые и планируемые правительством изменения в систему ОПС. На основе проведенного анализа выявляются проблемы, с которыми столкнутся работники.*

*Ключевые слова: пенсионное страхование, индивидуальный пенсионный капитал, проблемы обязательного пенсионного страхования.*

За последние 11 лет правительство уже четвертый раз меняет правила расчета нашей будущей пенсии по обязательному пенсионному страхованию. Необходимость такого реформирования вызвана кризисными явлениями, происходящими в России последние годы. На сегодняшний день не достигнута финансовая устойчивость пенсионной системы, сохраняется

дефицит средств пенсионного фонда (табл. 1) при продолжающемся увеличении показателя старения населения и увеличение доли пенсионеров, приходящейся на трудоспособное население (табл. 2).

Таблица 1

Дефицит пенсионного фонда России [1; 4; 5; 7]

	2011	2012	2013	2014	2015*	2016*	2017*
Взносы на пенсионное обеспечение, млрд руб.	2815	3026	3459	3694	3862		
Взносы на страховую часть пенсии, млрд руб.	2397	2550	2944	3661			
Взносы на накопительную часть пенсии, млрд руб.	418	476	515	33			
Средства на выплату пенсий, млрд руб.	4081	4524	5250	5817	5790		
Дефицит пенсионного фонда, млрд руб.	1684	1975	2306	2156	1928	1600	1100

\* прогноз [1]

Таблица 2

Соотношение пенсионеров и трудоспособного населения [2; 6]

Годы	1979	2002	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2050 (прогноз)
Соотношение пенсионеров и трудоспособного населения, %	26,9	33,4	34,7	37,0	37,3	38,3	39,7	41,2	117,5

Поэтому правительство пытается найти способ обозначенных проблем и повысить финансовую устойчивость пенсионной системы.

Проанализируем предлагаемые способы таких решений.

Во-первых, скорее всего, произойдет последовательное постепенное повышение пенсионного возраста. Согласно законодательным изменениям, с января 2017 г. уже повышается пенсионный возраст для отдельных категорий граждан. Данные изменения коснутся государственных служащих федерального, регионального и муниципального уровня, а также лиц, занимающих политические посты. Для женщин достижение пенсионного возраста установлено в возрасте 63 лет, для мужчин – в возрасте 65 лет. Повышен предельный возраст пребывания на рабочем месте, для руководителей высшего звена – до 70 лет, иных лиц – до 65 лет. Минимальный трудовой стажа данных категорий граждан должен составить не менее 20 лет. Прогнозируется повышение пенсионного возраста и для остальных работников. Так, источник газеты «Известия», близкий к правительству, говорит о том, что объявить о решении – «повысить пенсионный возраст», могут в 2018 г., когда будет сформировано новое правительство [9].

Во-вторых, в 2016 г. было принято решение об отмене индексирования пособия работающим пенсионерам.

В-третьих, с 2014 г. ежегодно четвертый год подряд замораживается накопительная часть пенсии. Введен мораторий на начисление этой

составляющей пенсионных пособий. Те средства, которые оплачивались в качестве взносов на накопительную часть, были временно переведены в распределительный фонд [3]. Для защиты своих интересов 24 НПФ создали Ассоциацию негосударственных пенсионных фондов (АНПФ), получившую статус саморегулируемой организации. Одной из первых инициатив ассоциации стало предложение ввести временное уменьшение ставки отчислений в накопительную часть пенсии с 6 % до 1 % как альтернативы к заморозке накопительной части пенсии [10].

В-четвертых, в 2015 г. была принята Методика оценки ожидаемого периода выплаты накопительной пенсии. За ее основу были взяты данные Росстата о среднем периоде получения пенсии в стране. В данной методике оговаривается определение среднего времени выплаты накопительной пенсии. С учетом результатов методики для пенсионеров 2017 г. этот период увеличен на семь месяцев, т. е. до 240 месяцев [11].

В-пятых, Министерство финансов РФ и Центральный банк представили предложения по модернизации системы пенсионных накоплений – концепцию индивидуального пенсионного капитала (далее ИПК). Данная концепция предусматривает, что ИПК будет формироваться в негосударственных пенсионных фондах (НПФ) за счет добровольных отчислений граждан. Работодатели смогут дополнительно помимо обязательных взносов в ПФР также добровольно платить взносы на будущую пенсию работников. Для стимулирования участия в системе ИПК, работникам и работодателям будут предоставляться налоговые льготы. Работникам – в виде налогового вычета. Для работодателя – в виде отнесения этих расходов на себестоимость с повышающим коэффициентом. Планируется, что граждане смогут перевести свои деньги из накопительной части пенсии на счет ИПК в качестве взноса. Предполагается, что система ИПК заработает не позднее 1 января 2019 г. [8].

В-шестых, в марте 2017 г., в Министерстве экономического развития России обсуждалась возможность введения зависимости ставки НДФЛ от взносов в систему ИПК для ее стимулирования ее развития. Чем большую часть зарплаты работник будет откладывать на пенсию, тем ниже у него будет ставка НДФЛ и наоборот. По данным источников среди федеральных чиновников для газеты «Ведомости», для тех, кто не захочет участвовать в ИПК НДФЛ составит 15 %. Для тех, кто будет на ИПК направлять 10 % зарплаты – НДФЛ составит 10 %. Для тех, кто будет на ИПК направлять 4 % зарплаты – НДФЛ сохранится на уровне 13 % [13].

В-седьмых, вместо накопления пенсии в деньгах, идет процесс накопления баллов. При этом для «входа» в пенсионную систему необходим стаж в 15 лет и заработка плата, размер которой составляет не менее двух МРОТ. Если заработка плата составляет менее двух МРОТ, то необходим стаж в 30 лет при зарплате на уровне не ниже одного МРОТ [3].

Перечисленные нововведения имеют, на наш взгляд, существенные недостатки. Их можно сформулировать следующим образом.

1. Заморозка пенсионных накоплений привела к ухудшению инвестиционного климата, отсутствию масштабных инфраструктурных проектов в экономику. Кроме того, заморозка накоплений поставила под угрозу материальное положение огромного количества будущих пенсионеров, поверивших в возможность обеспечить себе достойную старость, подорвала доверие граждан.

2. Не менее 10 % граждан нашей страны, будут работать 30 лет, только для того, чтобы накопленные баллы, хотя бы позволили им получить минимальную прожиточную пенсию [3].

3. С введением бальной системы начисления пенсий, была отменена солидарная часть пенсии, на которую раньше уплачивались 10 % взносов с больших заработных плат, с остальных «меньших» зарплат уплачивалось только 6 %. Из солидарной части выплачивалась равная для всех базовая часть пенсии. С ее отменой, увеличился разрыв в пенсиях, между теми, кто получает большую и теми, кто получает меньшую заработную плату. Тем самым, пострадали граждане, проработавшие всю жизнь на низкооплачиваемых профессиях (либо в сельской местности).

4. Пенсионная система, не стимулирует граждан с низкими зарплатами дольше работать. А индивидуальное пенсионное накопление будет доступно только небольшой группе населения.

Указанные недостатки, а также частая смена правил приводит к снижению доверия населения к отечественной пенсионной системе. По данным, полученным в ходе социологических опросов, число россиян, которые бы безоговорочно доверяли пенсионной системе, уменьшилось за 2015 г. с 16 до 10 %. А количество тех, кто совсем ей не доверяет, выросло с 30 до 34 % [9].

#### Литература

1. Батаев А.В. Прогноз дефицита пенсионного фонда России на основе актуарного моделирования // Молодой ученый. – 2015. – № 7. – С. 349–355.
2. Домнина О.Л. Анализ пенсионной реформы в России // Социальная роль системы страхования в условиях рыночной экономики России : материалы XV Междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. И.Р. Гафуров. – Казань : Изд-во Казан. ун-та, 2014. – С. 454–457.
3. Домнина О.Л. Реформирование обязательного пенсионного страхования как возможность развития добровольного страхования жизни // Страховое право. – 2015. – № 4 (69). – С. 7–11.
4. Отчет Пенсионного фонда России за 2014 год [Электрон. ресурс]. – URL: [pfrf.ru/files/id...godovoi\\_otchet/godotchet\\_2014.pdf](http://pfrf.ru/files/id...godovoi_otchet/godotchet_2014.pdf)
5. Отчет Пенсионного фонда России за 2015 год [Электрон. ресурс]. – URL: [http://pensionreform.ru/files/111524/Pension\\_fund\\_Annual\\_report\\_2015.pdf](http://pensionreform.ru/files/111524/Pension_fund_Annual_report_2015.pdf)
6. Данные Федеральной службы государственной статистики [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.gks.ru/>
7. Шипицына С.Е. Экономическая оценка жизни человека – индикатор диагностики кризисных явлений // Экономика региона. – 2013. – № 2 (34). – С. 43–54.
8. Гусенко М. Минфин предлагает копить на пенсию самостоятельно // Российская газета – Федеральный выпуск. – 2017. – № 7222 (56).
9. Гусенко М. Процент не гарантирован // Российская газета – Федеральный выпуск. – 2016. – № 7151 (283).

10. Боровиков Ф. НПФ в новом статусе // Российская газета – Федеральный выпуск . – 2016. – № 7126 (258).
11. Игнатова О. Копи, пока молодой // Российская газета – Федеральный выпуск – 2017. – №7167 (1).
12. Выход на пенсию откладывается на неопределенный срок [Электрон. ресурс] // Известия. – 2017. – 1 февр. – URL: <http://izvestia.ru/news/661408>.
13. Базанова Е., Прокопенко А. Новые ставки подоходного налога подтолкнут людей копить на пенсию [Электрон. ресурс] // Ведомости. – 2017. – 10 марта. – URL: <http://www.vedomosti.ru/economics/articles/2017/03/10/680601-minekonomrazvitiya-obsuzhdaet>.

**O.L. Domnina**  
**MANDATORY PENSION INSURANCE:**  
**AN ANALYSIS OF CHANGES AND PROBLEMS**

*Annotation: this article examines the latest steps taken and planned government-tion changes to the system OPS. On the basis of the analysis identifies the problems faced by workers.*

*Keywords: pension insurance, individual pension capital, issues of mandatory pension insurance.*

УДК 33.336

**Е.В. Жегалова**  
**К ВОПРОСУ РЕАЛИЗАЦИИ ИНВЕСТИЦИОННОГО**  
**ПОТЕНЦИАЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РОССИИ**

г. Самара

*Аннотация: в статье рассматриваются современное состояние отечественно-го рынка страхования жизни, проблемы и перспективы развития инвестиционного страхования жизни в России.*

*Ключевые слова: страховой рынок, страхование жизни, инвестиционный по-тенциал страхования жизни, социальный налоговый вычет, продукты инвестиционно-го страхования жизни.*

Во многих развитых странах мира страховые компании по своим размерам концентрируемого в них капитала стоят наравне с банками и являются важной отраслью финансового сектора экономики. В первую очередь это относится к страховым компаниям, осуществляющим стра-хование жизни.

На примере стран Европы и мира видно, что в России имеется большой потенциал для развития страхования жизни. Сектор страхования жизни в восточноевропейских странах составляет около 40 % всего страхового рынка, в Западной Европе и США – 50–70 %. В России доля страхования жизни от общего объема страховых взносов составляла 12,7 % в 2015 г. и возросла на 66 % в 2016 г. до 18,3 %. Согласно данным Ассоциации Страховщиков Жизни и Всероссийского Союза Страховщиков России предварительные итоги деятельности российского рынка страхования жизни за 12 месяцев 2016 г. отражают следующую динамику развития (были собраны и проанализированы данные по сбору премии и выплатам

от 22 компаний – членов АСЖ и ВСС, суммарно представляющих более 98 % рынка страхования жизни).

Общий объем страховой премии в отрасли по итогам 12 месяцев 2016 г. вырос по сравнению с аналогичным периодом 2015 г. на 72,5 % и составил 245,6 млрд руб., из них по страхованию жизни – на 66,7 % и составил 214,1 млрд руб. Сбор премии по иному личному страхованию увеличился на 122,7 % и составил 31,5 млрд руб., против 14,1 млрд руб. за 12 месяцев 2015 г.

Общий размер страховых выплат за 12 месяцев 2016 г. увеличился на 44,9 % по сравнению с выплатами страховщиков за аналогичный период предыдущего года и составил 36,6 млрд руб. При этом выплаты по страхованию иному, чем жизнь, увеличились на 109,1 % до 8,5 млрд руб., выплаты по страхованию жизни увеличились на 32,5 % и составили 28,0 млрд руб. Рынок страхования жизни продолжает демонстрировать довольно существенные темпы роста, прежде всего, за счет продаж инвестиционных полисов. Средняя премия по этому виду страхования увеличилась и составила 57,6 тыс. руб. в 2015 г. (+81,4 % к уровню прошлого года). При этом на премии по страхованию жизни с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика приходится 56 % общего объема премий рынка страхования жизни в целом. В 2016 г. страхование жизни вошло в тройку крупнейших сегментов всего страхового рынка, практически достигнув уровня ОСАГО.

Активы российских компаний, занимающихся страхованием жизни, по итогам 2015 г. лишь незначительно превысили 0,5 трлн руб. (0,6 % российского ВВП), при этом активы всей страховой отрасли, составившие 1,6 трлн руб. (2,0 % ВВП), также существенно уступают как активам банковской системы России, так и среднемировому показателю.

Развитие страхования жизни взаимосвязано и взаимообусловлено с развитием других финансовых категорий – кредитом, ипотекой, пенсионным обеспечением. Среди объективных предпосылок роста рынка страхования жизни в России стоит отметить проведение в стране пенсионной реформы, которая должна постепенно пробудить у граждан России интерес к организованным страховым сбережениям. Государственные инициативы по развитию ипотеки тесно связаны с долгосрочным страхованием жизни и трудоспособности. Эти и многие другие факторы сегодня оказывают стимулирующее влияние на развитие отечественного рынка страхования жизни.

Страховые организации занимают особое место в обеспечении инвестиционного процесса. С одной стороны, они сами способны выполнять функции институциональных инвесторов, мобилизуя значительную часть финансовых средств юридических и физических лиц и направляя их в различные виды инвестиций. С другой стороны, с помощью страхования можно обеспечить стимулирование инвестиционной активности отечественных и иностранных владельцев капитала путем осуществления страховых операций по видам страхования, гарантирующим инвесторам возврат вложенных средств, а в ряде случаев и возмещение непо-

лученного дохода при наступлении различных неблагоприятных событий, приведших к потере всех или части вложенных сумм. В рамках инвестиционной функции страхования жизни может осуществляться участие страхователя в доходах от инвестирования страховых резервов страховщика, с кем был заключен договор страхования жизни.

В странах Западной Европы страховые программы инвестиционного страхования жизни впервые появились в начале 1970-х гг. В 1990-х гг. программы инвестиционного страхования жизни или unit-linked распространились и получили большую популярность в Восточной Европе. К 2007 г. доля премии по инвестиционному страхованию жизни превысила 50 % от общей премии по страхованию жизни, в 2010 г. эта доля составляла в Финляндии – 56 %, Чехии – 47 %, Нидерландах – 43 %. В настоящее время большинство продаваемых в Европе долгосрочных накопительных и пенсионных программ имеют форму unit-linked.

В условиях кризиса и падения большинства фондовых рынков продолжается развитие данного вида страхования – стали распространяться модифицированные юнитизированные продукты с гарантиями – «with guarantees».

Экономическая сущность продуктов инвестиционного страхования жизни заключена в самостоятельности выбора страхователем финансовых инструментов для размещения его денежных средств. Инвестиционное страхование жизни имеет в своей структуре две составляющие. Первая – это инструменты с заранее определенной доходностью: депозиты крупных банков, высоконадежные облигации (80–95 % средств). Эта консервативная часть гарантирует возврат вложенных средств. Вторая – это рисковые активы: высокодоходные инструменты, значительно приумножающие вложения в случае благоприятного развития ситуации на рынке (5–20 % средств).

Распределение консервативной и рисковой части зависит от ключевой ставки Центробанка и процентных ставок по инструментам с фиксированной доходностью, например, депозитов, которые связаны с ключевой ставкой, облигаций и т. п., и чем выше значения этих ставок, тем большую часть средств компания может направить на рисковую часть и, соответственно, получить потенциально большую доходность для клиента. В то же время гарантированную доходность страховые компании обещать не могут, так как в непростых экономических условиях всегда ряд направлений инвестиционных вложений ожидает неизбежная коррекция, а ряд других – рост.

Ассортимент предлагаемых вариантов программ страховых инвестиций довольно широк как в рублях, так и в валюте, есть и мультивалютные программы, полисы как с единовременным взносом, так и с возможностью пополнения.

Сегодня страховые компании предлагают инвестиционные программы на российские и зарубежные фондовые индексы, отдельные акции и облигации, золото, нефть. Зарубежные активы, как правило, представлены в виде паев биржевых фондов (ETF).

Страховщики также оговаривают коэффициент участия клиента в динамике выбранного базового актива, предлагают клиентам на выбор

как отдельные инструменты, так и готовые стратегии (набор инструментов с разным риском и потенциальной доходностью). В консервативной стратегии потенциальная доходность не превышает 7–10 % годовых, в то время как агрессивная стратегия может принести до 20 % доходности. Нередко клиенту в течение срока действия полиса позволяют менять базовые активы или стратегию – от двух до четырех раз в год.

По сравнению с банковскими депозитами продукты инвестиционного страхования жизни обладают положительными юридическими особенностями. С момента оплаты страховой премии до получения страховой выплаты или возврата премии при расторжении договора денежные средства принадлежат страховщику и не являются имуществом должника, находящимся у третьих лиц. Средства не могут быть конфискованы, на них не может быть наложен арест, они не могут быть взысканы по суду, не подлежат разделу между супругами при разводе и не нуждаются в декларировании.

К преимуществам продуктов инвестиционного страхования жизни можно отнести наличие налоговых льгот: получение налогового вычета в размере 13 % от оплаченного страхового взноса и отсутствие обязательств уплаты налогов по страховой выплате. Максимальный размер страхового взноса, с которого можно получить налоговый вычет, ограничен и составляет 120 тыс. руб., причем применяется только для договоров сроком от пяти лет, но при получении дохода, превышающего ключевую ставку Банка России, размер превышения облагается налогом на доходы физических лиц, таким образом, максимально возместить можно 15 600 руб.

С 1 января 2015 г. вступила в силу налоговая льгота по индивидуальным инвестиционным счетам, на которые каждый человек может внести сумму до 400 тыс. руб. на срок не менее 3 лет и получить вычет по НДФЛ (исчисляемый по заработанному доходу или по сумме взноса). По состоянию на начало 2016 г. было открыто 89,6 тысяч таких счетов, объем торгов с их использованием составил 43,1 млрд руб.

Если же инвестиционному страхованию жизни предоставляют такие же налоговые льготы, как и по индивидуальным инвестиционным счетам, оно обгонит по объемам инвестирования все прочие инвестиционные инструменты, так как включает в себя комбинацию доходности и гарантии сохранности.

Существенным препятствием для широкого развития продуктов инвестиционного страхования жизни является отсутствие возможности досрочного расторжения договора с получением всех уплаченных страховых взносов, а также отсутствие государственного гарантийного фонда, который смог бы обеспечить выплату страхователям в случаях отзыва лицензии или банкротства страховой компании, аналогичного существующему в настоящее время фонду страхования банковских вкладов. Если при отзыве лицензии страховщик не передал свой страховой портфель другому страховщику или не расторг договоры с возвратом премии (как предполагает действующее законодательство), получить возмещение страхователь сможет, только включившись в реестр кредиторов.

Таким образом, инвестиционное страхование жизни является интересной и выгодной альтернативой банковскому депозиту, сочетающей в себе доходность и надежность. Продукты инвестиционного страхования жизни в основном продают страховые компании, сотрудничающие с банками. Удельный вес банковского канала продаж таких продуктов остается по-прежнему высоким и составляет более 70 % от объема продаж по полисам страхования жизни в целом.

В настоящее время в России существуют законодательные и регулятивные ограничения в реализации полностью юнитизированных инвестиционных программ страхования жизни – страховщики создают и используют лишь частично юнитизированные программы с элементами инвестиционного выбора, отличающиеся от западных аналогов. Инвестиционное страхование жизни не выделено в качестве нового вида страхования, на законодательном уровне, не внесены соответствующие изменения в Налоговый и Гражданские кодексы РФ, нормативные документы мегарегулятора финансового рынка – Банка России. Вместе с тем, инвестиционное страхование жизни – даже при отсутствии законодательного регулирования пользуется большим спросом у клиентов страховых компаний. Реальный потенциал продуктов unit-linked несопоставимо выше по сравнению с продуктами, которые сейчас реализуются в России как инвестиционное страхование жизни, и при внесении необходимых изменений в страховое и налоговое законодательство доля инвестиционного страхования в короткие сроки по прогнозам специалистов может приблизиться к 50 % от всего объема рынка страхования жизни.

Эффективному развитию продуктов страхования жизни в России могло бы способствовать создание гарантированного фонда страховщиков жизни для выплат компенсаций гражданам в случае банкротства страховщиков. С одной стороны, создание фонда обернется для страховых компаний дополнительной финансовой нагрузкой, с другой стороны, у населения будет уверенность в гарантированном возврате своих вложений даже в случае ухода страховщика жизни с рынка, что позволит обеспечить доверие инвесторов к инвестиционному страхованию жизни и способствовать дальнейшему развитию и реализации как инвестиционной функции страхования жизни, так и стратегического инвестиционного потенциала страхования жизни для российской экономики.

### Литература

1. The European Life Insurance Market in 2010 // CEA Statistics. – 2010. – № 45.
2. Интернет-портал «Страхование сегодня» [Электрон. ресурс]. – URL: [www.insur-info.ru](http://www.insur-info.ru)
3. Ассоциация Страховщиков Жизни [Электрон. ресурс]. – URL: <http://aszh.ru>.
4. Сайт Центрального банка Российской Федерации [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.cbr.ru/sbrfr>.
5. Основные направления развития финансового рынка Российской Федерации на период 2016–2018 годов [Электрон. ресурс]. – URL: [http://www.cbr.ru/finmarkets/files/development/onrfr\\_2016-18.pdf](http://www.cbr.ru/finmarkets/files/development/onrfr_2016-18.pdf).

**E.V. Zhegalova**  
**TO THE QUESTION OF REALIZATION OF THE INVESTMENT**  
**POTENTIAL OF LIFE INSURANCE IN RUSSIA**

*Annotation: the article examines the current state of the domestic life insurance market, problems, and prospects of development of investment life insurance in Russia.*

*Keywords: insurance market, life insurance, investment potential of life insurance, social tax deduction, the products of investment life insurance.*

УДК 33

**О.М. Иванова**

**ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ  
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ  
ПЕНСИОННЫХ ФОНДОВ**

г. Смоленск, СмолАПО

*Аннотация: в статье проводится обзор основных факторов способствующих и сдерживающих развитие эффективного функционирования негосударственных пенсионных фондов.*

*Ключевые слова: страхование, пенсионное обеспечение, пенсионные фонды.*

Негосударственные пенсионные на сегодняшний день фонды имеют достаточно высокую социальную значимость. Ежегодно значительное число граждан страны переводят свои сбережения именно в них для получения накопительной части пенсии по достижении пенсионного возраста. Но, несмотря на это, система негосударственного пенсионного страхования в России пока еще недостаточно эффективна, так как многие граждане недостаточно осведомлены о негосударственном обеспечении страны [1].

Принятие в ближайшее время ряда комплексных мер мог бы способствовать увеличению эффективности отрасли негосударственных пенсионных фондов. Накопительный компонент пенсионной системы России, сформированный по примеру многих развитых стран в ответ на новые демографические вызовы, стал регулярно рассматриваться как источник средств для решения текущих задач, связанных с обеспечением сбалансированности бюджета пенсионного фонда. Следует заметить, что объем средств, накопленных в негосударственных пенсионных фондах к концу 2015 г., не сопоставим с затратами Пенсионного фонда России по выплате пенсий нынешним пенсионерам. Так, по данным годового отчета Пенсионного фонда России за 2015 г., расходы Пенсионного фонда на пенсионное обеспечение составили 5,4 трлн руб. [2, с. 15].

Сохранение для застрахованных лиц возможности выбора между негосударственными пенсионными фондами и Пенсионным фондом России для формирования пенсионных накоплений способствовало бы повышению инвестиционной привлекательности отрасли, а, следовательно, ее эффективности. Согласно текущему законодательству, до конца 2015 г. застрахованные лица могли выбрать, формировать ли им накопительный компонент или ав-

томатически перейти с 2016 г. к формированию будущей пенсии исключительно в рамках распределительного компонента. По данным опроса ВЦИОМ, результаты которого были опубликованы в начале апреля 2016 г., за сохранение обязательной накопительной части пенсии выступают 72 % россиян, и в первую очередь люди молодого и среднего возраста (76–78 % от 25 до 44 лет) и работающие (76 %) [2, с. 16].

Послабление текущих требований в инвестиционной политике фондов также может повлиять на повышение эффективности отрасли негосударственных пенсионных фондов. В 2015 г. были введены требования к рейтингу кредитоспособности эмитентов и облигаций на максимальном уровне «A++» по национальной шкале РАЕХ («Эксперт РА») значительно ограничивающие возможности фондов в области инвестирования накоплений. Ограничение рейтинга кредитных организаций, в которых допускается размещение субординированных депозитов, на уровне не менее «BBB+» по классификации иностранных рейтинговых агентств делает данный инструмент недоступным фактически для применения его на практике участниками рынка, так как он выше суверенного рейтинга России, присвоенного этими агентствами. Альтернатив в виде рейтинга российского агентства по данному виду активов нет [3].

Система вознаграждения негосударственных пенсионных фондов, зависящая от доходов инвестирования (15 % от дохода), создает повышенные риски для негосударственных пенсионных фондов, учитывая фиксированный размер расходов (выплата заработной платы, приобретение и совершенствование программного обеспечения, аренда). В таких условиях инвестиционная стратегия негосударственных пенсионных фондов строится на получении минимального гарантированного дохода за счет инвестиций в краткосрочные инструменты, не несущие высокие риски рыночной переоценки [3].

Первоочередной мерой для повышения эффективности отрасли негосударственных пенсионных фондов может быть введение возможности учета ценных бумаг до погашения. Установлено, что введение представленной возможности повысит инвестиционную привлекательность и государственных, и корпоративных облигаций для негосударственных пенсионных фондов. Повышению эффективности отрасли также будет способствовать переход к пятилетнему периоду фиксации инвестиционного дохода. Но, следует заметить, что этот подход может привести к наиболее агрессивной инвестиционной стратегии управляющих компаний и негосударственных пенсионных фондов.

Однако, проводить анализ эффективности отрасли негосударственных пенсионных фондов необходимо одновременно с оценкой эффективности всей пенсионной системы страны. Современная многоуровневая пенсионная система России имеет некоторые нерешенные проблемы: высокая доля занятого населения, имеющего право на досрочный выход на пенсию, относительно низкий пенсионный возраст, и высокая доля участия занятого населения в теневом секторе экономики. Поэтому сохранение накопительного компонента с участием фондов, а также дальнейшее

повышение эффективности отрасли фондов будет сопровождаться повышением устойчивости всей пенсионной системы, так как решение фундаментальных проблем требует значительных финансовых (по сравнению с отраслью негосударственных пенсионных фондов) и временных ресурсов.

Существенным фактом устойчивого развития многоуровневой пенсионной системы России является высокий уровень занятого населения, имеющего право на досрочный выход на пенсию. Так, в 2015 г. численность данной категории работников составила четверть от занятых в отраслях промышленности, строительстве, транспорте и связи. При чем, численность получателей досрочных пенсий достигла 34 % от числа всех пенсионеров, по данным Пенсионного фонда России. Также, высокая занятость населения в теневом секторе экономики влечет за собой угрозу устойчивому развитию пенсионной системы России. В 2015 г. численность занятых в теневом секторе экономики России составила более 20 млн человек.

#### Литература

1. Захаров М. Л. Социальное страхование в России: прошлое, настоящее и перспективы развития. Трудовые пенсии, пособия, выплаты пострадавшим на производстве. – М. : Проспект, 2014. – 309 с.
2. Мажара Е. Н. Системный подход к инвестиционному процессу на рынке пенсионного капитала // Экономика и управление. – 2015. – № 1. – С. 64–69.
3. Ржаницына Л. О совершенствовании пенсионной системы РФ: (заметки к докладу Минздравсоцразвития и ПФР) // Человек и труд. – 2015. – № 6. – С. 23–27.

## **O.M. Ivanova THE FACTORS THAT DETERMINE THE EFFICIENT FUNCTIONING OF PRIVATE PENSION FUNDS**

*Annotation: in article we review the main factors contributing to and hindering the development of effective functioning of private pension funds.*

*Keywords: insurance, pension provision, pension funds.*

УДК 336.233.2

## **П.А. Козлов ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ**

г. Москва, Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова

*Аннотация: в статье предлагается ряд мероприятий, направленных на совершенствование тарифной политики обязательного пенсионного страхования.*

*Ключевые слова: страховой взнос, финансовая устойчивость, тарифная политика, обязательное пенсионное страхование.*

Финансовую устойчивость пенсионной системы характеризуют как сбалансированное состояние финансовых ресурсов базовых и дополнительных институтов пенсионного обеспечения, позволяющих гарантировать стабильный уровень пенсионных выплат и их увеличение в краткосрочной и долгосрочной перспективе [1; 7].

Отмечается растущая несбалансированность финансовых потоков в системе обязательного пенсионного страхования, результат которой – значительный размер межбюджетного трансфера из федерального бюджета в бюджет ПФР на обязательное пенсионное страхование, и последующая необходимость принятия непопулярных решений в развитии пенсионной системы.

На финансовую устойчивость оказывает влияние совокупность социально-трудовых, макроэкономических и демографических факторов.

Авторские расчеты показывают, что в период 2017–2025 гг. система обязательного пенсионного страхования останется несбалансированной, при этом в абсолютном выражении в 2025 г. недостаток средств системы достигнет 1 032,7 млрд руб., а в относительном уровне обеспеченности будет колебаться в районе 89,11–91,89 %.

Необходимо отметить следующую особенность: проблема финансовой устойчивости в краткосрочном периоде решается исключительно за счет внесения изменений в тарифную политику, т. е. за счет роста доходной части. По мнению автора, предложения, направленные на урегулирование расходной части системы обязательного пенсионного страхования ведут либо к снижению охвата населения пенсионным страхованием и их переводом в систему социального обеспечения (что, в конечном счете, просто переложит груз ответственности от внебюджетного фонда на федеральный бюджет), либо к дальнейшему росту расходов (повышение пенсионного возраста, повышение требований к страховому стажу в конечном счете приводит к росту пенсионных прав).

Стоит выделить два возможных пути развития системы финансирования обязательного пенсионного страхования, находящихся на повестке дня.

Первый вариант – проведение «налогового маневра», целью которого станет повышение налога на добавленную стоимость до 22 % при одновременном снижении совокупного тарифа страховых взносов до тех же 22 %. Автор придерживается позиции, высказанной Руководителем Счетной Палаты Российской Федерации Т.А. Голиковой в интервью агентству «Рейтер», которая полагает, что данное решение значительно усложнит межбюджетные отношения и порядок расчетов в пенсионной системе [2].

Второй вариант опирается на снижение зависимости системы обязательного пенсионного страхования от федерального бюджета и повышение прозрачности финансовых потоков системы.

В этом случае меры представляют собой:

- изменение тарифа страхового взноса на обязательное пенсионное страхование за счет выделения основной и переменной частей тарифа;
- введение необходимости уплаты страховых взносов застрахованым лицом;
- отмена финансирования фиксированной выплаты за счет страховых взносов на обязательное пенсионное страхование с введением отдельного взноса на ее финансирование.

По мнению автора, тариф страхового взноса на обязательное пенсионное страхование, включающий в себя финансирование фиксированной выплаты к страховой пенсии, составляющей порядка 1/3 от ее размера, должен быть не менее 28,89 %. Тариф, зависящий от ожидаемых расходов по выплате страховых пенсий и макроэкономических условий, следует устанавливать отдельным федеральным законом при принятии бюджета Фонда на следующий год и плановый период. При этом следует установить минимальную величину тарифа на уровне 26 %, из которых 12 % уплачиваются работником (значение, превышающее 26 %, будет переменным и изменяться из года в год).

Необходимо отказаться от практики взимания страховых взносов сверх предельной величины базы для их начисления и перейти к более прозрачной модели, при которой все уплаченные страховые взносы отражаются на индивидуальных лицевых счетах застрахованных лиц, а финансирование фиксированной выплаты осуществляется за счет средств отдельного взноса.

Отличительной особенностью отечественной системы обязательного пенсионного страхования является отсутствие уплаты страховых взносов застрахованными лицами.

Эту практику следует заменить совместной уплатой страховых взносов как страхователем (работодателем), так и застрахованным лицом (работником). Помимо устранения противоречия сущности социального страхования, данная мера позволит повысить собираемость страховых взносов за счет легализации занятости.

Представленная мера нейтрально отразится на расходах федерального бюджета и повысит доходы Пенсионного фонда Российской Федерации. В предлагаемой модели наибольшие риски будут у предпринимателей, однако они могут быть минимизированы при условии перехода к ежеквартальному или ежемесячному субсидированию на основе данных о занятости.

Предлагаемая тарифная политика позволит приблизиться к долгосрочной финансовой устойчивости пенсионной, при этом ожидается, что целевой индикатор финансовой устойчивости отечественной системы ОПС – трансферт на обязательное пенсионное страхование – будет колебаться около нуля, но не будет равен ему. Это будет обусловлено тем, что размер тарифа округляется до сотых. Формируемые излишки могут быть переданы в специально созданный резерв бюджета ПФР, чтобы в течение следующих нескольких лет быть израсходованы при недостатке поступлений (также на незначительную сумму). Ожидается, что ориентировочный размер резерва бюджета будет составлять не более 3 млрд руб. (менее 0,1 % от расходной части бюджета ПФР в 2017–2019 гг.).

Изменение тарифной политики позволит в краткосрочной перспективе добиться финансовой устойчивости пенсионной системы в краткосрочной перспективе. Однако, в случае, если оставить остальные параметры пенсионной системы, определяющие порядок выплат страховых пенсий, будет невозможно добиться как адекватности пенсионных выплат, так и сбалансированности финансовых потоков.

## Литература

1. Хить Л.В. Оценка финансовой устойчивости пенсионной системы : автореф. дис. .... канд. экон. наук. – Краснодар, 2011. – 25 с.
2. Интервью председателя Счетной палаты Российской Федерации Т. А. Голиковой агентству «Рейтер» от 21 марта 2017 года [Электрон. ресурс]. – URL: <http://ru.reuters.com/article/businessNews/idRUKBN16S11C-ORUBS?sp=true>.

**P.A. Kozlov**

### **TARIFF POLICY AS A TOOL FOR THE INCREASEMENT OF COMPULSORY PENSION INSURANCE SYSTEM FINANCIAL SUSTAINABILITY**

*Annotation: the article proposes a number of measures aimed at tariff policy of compulsory pension insurance improvement.*

*Keywords: social contribution, financial sustainability, tariff policy, compulsory pension insurance.*

УДК 369.5

**О.Н. Козлова, Г.А. Автончук**

### **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ФИНАНСОВЫХ УСЛУГ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ**

г. Кемерово

*Аннотация: рассмотрены актуальные вопросы пенсионного страхования, возможности и проблемы формирования достойной пенсии с помощью накоплений граждан и участия страховых организаций.*

*Ключевые слова: пенсионное страхование, страховая и накопительная пенсия, негосударственные пенсионные фонды, управляющие компании.*

Тема пенсионного обеспечения является злободневной для россиян. С переходом к рыночной экономике, вопрос, кто должен возложить на себя ответственность по формированию будущих выплат – сами граждане или государство, остается открытым. Пенсионная система государства является важнейшим аспектом социальной политики. А пенсионное страхование является одним из элементов финансовых услуг для населения.

Современная пенсионная система начала формироваться с переходом к рыночным отношениям. В 1990 г. в связи с учреждением Пенсионного фонда РФ, пенсионные средства граждан были отделены от государственного бюджета. Сегодня вследствие ряда проблем (дефицит бюджета Пенсионного фонда РФ, демографические факторы, низкий размер пенсий) полагаться только на обязательную систему пенсионного страхования нельзя.

В 2013 г. стартовала очередная пенсионная реформа, одно из направлений которой – порядок формирования пенсий. По итогам реализации реформы с 2015 г., пенсия была разделена на две части: страховую и накопительную. Право на накопительную пенсию имеют не все граждане РФ, а лица 1967 года рождения и моложе, которые уже сделали до конца 2015 г. выбор в ее пользу. Проведение данной реформы было вызвано желанием правительства преодолеть существующие проблемы, реализуя не только

принцип солидарности, но и внедрения накоплений, тем самым дать возможность формирования достойной пенсии.

Мировая практика на протяжении многих лет использует трехуровневую пенсионную модель. Она состоит из следующих элементов:

1. Трудовая или государственная пенсия, которая соответствует гарантированному уровню выплат и во многом зависит от трудового стажа работника;

2. Накопительная система обязательного страхования. Представляет собой накопительную часть пенсии, инвестированную в НПФ или переданной управляющей компании (УК);

3. Комплекс различных программ со льготным налогообложением путем вложения в различные НПФ, банки, страховые компании и т. п. На данном уровне обеспечиваются более высокие дивиденды, существенно повышающие уровень доходов пенсионера, доведя его до комфортного.

В формировании накопительной пенсии могут принимать участие НПФ и управляющие компании. Она может формироваться путем передачи средств в управляющие компании. Управляющие компании осуществляют инвестирование средств, которые пенсионные фонды передают им в доверительное управление. Таким образом, любые пенсионные накопления оказываются в управляющих компаниях. Гражданам дается возможность выбрать самим управляющую компанию, либо передать средства пенсионным фондам, которые будут принимать решения о выборе того или иного управляющего за них. Самая известная управляющая компания – «Внешэкономбанк». Государственный «ВЭБ» управляет накоплениями, которые формируются не в частных институтах, а в ПФР. Для передачи накопительной части в управляющую компанию необходимо чтобы у данной организации был заключен договор с ПФР.

По данным ПФРФ на 1 января 2016 г. в системе обязательного пенсионного страхования зарегистрировано 149,7 млн лицевых счетов [1]. Больше всего пенсионных накоплений формируется в государственной управляющей компании «Внешэкономбанк» и при помощи НПФ (табл. 1).

Таблица 1

Формирование пенсионных накоплений

Способы формирования пенсии	Количество заключенных договоров, шт.
В государственной управляющей компании «Внешэкономбанк»	49 200 000
В частных управляющих компаниях	500 000
В негосударственных пенсионных фондах	31 000 000

Рассмотрим инвестиционную доходность, которые имеют участники системы обязательного пенсионного страхования, данные таблицы 2 [1].

Таблица 2

Инвестиционная доходность субъектов пенсионного рынка в 2015 г.

Инвестиционный инструмент	Инвестиционная доходность, %
Расширенный портфель Внешэкономбанка	13,3
По портфелю государственных ценных бумаг ВЭБа	11,9
Частные управляющие компании	15,5

Согласно информации, представленной на сайте ПФ РФ, в 2015 г. средняя инвестиционная доходность пенсионных накоплений, которые формируются в частных управляющих компаниях – 15,5 %. Это превышает показатели результатов Внешэкономбанка, следовательно, наиболее выгодно для граждан.

Негосударственные пенсионные фонды (НПФ) пользуются достаточной популярностью среди населения. НПФ являются участниками обязательного пенсионного страхования и негосударственного пенсионного обеспечения. Для анализа деятельности НПФ, обратимся к таблице 3, где представлены 5 НПФ по уровню доходности [2].

Таблица 3  
Деятельность НПФ по обязательному пенсионному страхованию  
за 9 месяцев 2016 г.

Наименование НПФ	Кол-во застрахованных лиц (чел.)	Кол-во застрахованных лиц, получающих пенсию (чел.)	Выплаты пенсий по ОПС (тыс. руб.)	Доходность инвестирования средств пенсионных накоплений с начала года, %
1. Акционерное общество Негосударственный пенсионный фонд «Алмазная осень»	32 828	6 593	26 367,46	14,05
2. Акционерное общество Негосударственный пенсионный фонд «Телеком-Союз»	18 194	1 156	13 028,58	12,81
3. Акционерное общество Негосударственный пенсионный фонд «ВТБ Пенсионный фонд»	1 329 837	15 771	128 395,16	13,00
6. Акционерное общество Негосударственный пенсионный фонд «Первый промышленный альянс»	35 397	1 112	18 426,34	13,43
7. Акционерное общество Негосударственный пенсионный фонд «УГМК-Перспектива»	70 741	3 067	41 468,16	13,07

НПФ имеют различную инвестиционную доходность, часто бывает такое, что гражданину приходится «гоняться» за лидирующим НПФ, доходность НПФ по обязательному пенсионному страхованию ниже, чем по негосударственному пенсионному обеспечению (НПО), что создает мотивацию для граждан формирования дополнительной пенсии. Например, по итогам 9 месяцев 2016 г. доходность от инвестирования пенсионных резервов варьировалась от отрицательного процента доходности у НПФ ОАО энергетики и электрификации МОСЭНЕРГО до 18,5 % у АО НПФ «Телеком-Союз». Можно сделать выводы, что в текущих условиях существуют институты,

способные предоставить качественные и доступные услуги по пенсионным накоплениям; выбор метода на обязательном уровне обусловлен личными предпочтениями; наиболее популярны накопления с помощью государственной управляющей компании «Внешэкономбанк» и НПФ; самую высокую доходность обеспечивают управляющие компании.

Однако проблемы дефицита средств страхового фонда привели к замораживанию накопительной пенсии. С 2014 по 2016 гг. Правительство решило направить все страховые взносы в распределительную систему, следовательно, все средства, полученные в виде страховых взносов, остаются в бюджете Пенсионного фонда. По оценкам Минфина, в 2016 г. замораживание накопительных взносов сэкономило бюджету 344 млрд руб. – на столько был снижен трансферт Пенсионному фонду. Все страховые взносы граждан фиксируются в виде пенсионных прав на индивидуальном счете в ПФР. Но отличие пенсионных прав от пенсионных накоплений очевидно: пенсионные накопления – это «реальные» денежные средства, в то время как, пенсионные права – это лишь права. Таким образом, граждане поставлены в условия, когда необходимо искать дополнительные возможности для формирования пенсионных накоплений.

К системе обязательного пенсионного страхования не относятся страховые компании. По пенсионному страхованию на 2016 г. действовало 31 940 страховых договоров. Однако доля пенсионного страхования в страховании жизни неуклонно снижается и демонстрирует отрицательную динамику. Если в 2014 г. доля пенсионного страхования составляла 1,46 %, то в 2016 г. она снизилась до 0,65 %. За этот период резко выросли страховые премии по страхованию жизни, поэтому сокращение пенсионного страхования еще более заметно. Однако пенсионное страхование, являясь частью финансовых услуг, имеет много достоинств. Можно выделить следующие преимущества: широкий выбор опций (направлено на различные категории граждан); страховая защита начинает действовать с внесения первого страхового взноса или его части; гарантирована выплата страхового обеспечения при любом исходе, т. е. используется понятие смешанного страхования; помимо гарантированного инвестиционного дохода страховщик предусматривает выплату дополнительного инвестиционного дохода; система страхования опирается на теорию страхового аннуитета: достаточно вносить небольшие суммы в течение определенного периода времени. Страховые продукты по пенсионному страхованию могут дополнять обязательное пенсионное страхование и НПО, создавая возможности обеспечения повышенной пенсии. Как показывают исследования ВЦИОМ [3], 69 % населения оценивает собственные знания о действующей системе пенсионного обеспечения как поверхностные, на уровне общего представления, не понимая возможностей формирования накоплений через финансовые продукты.

В российской практике трехуровневая система принята в качестве основополагающей в проекте стратегии развития пенсионной системы до 2030 г. Ее практическая реализация в настоящее время испытывает значительные трудности, однако она является единственной возможной,

поскольку дает возможности для населения формировать дополнительные накопления для обеспечения в старости.

**Литература**

1. Официальный сайт Пенсионного фонда РФ. Открытые данные [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.pfrf.ru/opendata>.
2. Официальный сайт ЦБ РФ. Субъекты рынка коллективных инвестиций [Электрон. ресурс]. – URL: [http://cbr.ru/finmarkets/?PrId=sv\\_coll\\_invest](http://cbr.ru/finmarkets/?PrId=sv_coll_invest).
3. Сайт ВЦИОМ. Что мы знаем о накопительных пенсиях? [Электрон. ресурс]. – URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115339>.

**O. N. Kozlova, G. A. Avtonchuk**

**TOPICAL ISSUES OF PENSION INSURANCE IN CIS SUBJECT OF FINANCIAL SERVICES FOR THE POPULATION**

*Annotation: the article considers the topical issues of the pension insurance, the possibilities and problems of making a decent pension with savings and insurance participation organizations.*

*Keywords: pension insurance, insurance and a contributory pension, it-state pension funds, management companies.*

УДК 347.47

**О.В. Корнеева**

**ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ  
В ДОГОВОРАХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ**

г. Рязань, Рязанский филиал Московского университета

МВД России им. В.Я. Кикотя

*Аннотация: в статье рассматриваются проблемные аспекты, связанные с установлением наступления страхового случая в договорах обязательного государственного страхования жизни и здоровья отдельных категорий государственных служащих.*

*Ключевые слова: государственное страхование, государственный служащий, жизнь, здоровье, страховой случай.*

Гражданское законодательство РФ определяет в качестве одной из универсальных форм защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда жизни и здоровью государственного служащего, обязательное государственное страхование таких интересов. Перечень категорий государственных служащих, в отношении которых данная разновидность страхования введена федеральным законом, достаточно велик (военнослужащие и граждане, призванных на военные сборы, сотрудники органов внутренних дел, сотрудники Следственного комитета, судьи и др.).

Обращает на себя внимание особый, социальный характер обязательного государственного страхования, обусловленный спецификой государственной службы, выполнением соответствующими категориями застрахованных лиц конституционно значимых функций, нередко связанных

с риском причинения вреда их жизни и здоровью, утраты средств к существованию в результате травм, заболеваний или увечий, полученных при исполнении служебных обязанностей. В данном контексте нельзя не рассмотреть вопрос о том, каким образом законодательство и судебная практика подходят к определению категории страхового случая с позиции взаимосвязи причинения вреда жизни, здоровью или имуществу государственного служащего с исполнением последним своих служебных обязанностей.

С точки зрения законодательства решение данного вопроса зависит от категории, в которой относится государственный служащий. Так, в ряде случаев требуется подтвердить прямую связь увечья, травмы или гибели (смерти) с исполнением служебных обязанностей. Например, п. 2 ст. 20 Федерального закона «О судебных приставах» [1] к числу страховых случаев отнесены причинение судебному приставу телесных повреждений или иного вреда здоровью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью или не повлиявших на такую возможность, гибель (смерть) судебного пристава в период службы либо после увольнения, при условии, что такие события имели место в связи с его служебной деятельностью. Как следует из п. 6 ст. 45 Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации» [2] основанием для отказа в выплате страховых сумм и компенсаций является только приговор или постановление суда в отношении лица, признанного виновным в гибели (смерти) прокурора, причинении ему телесных повреждений либо уничтожении или повреждении принадлежащего ему имущества, которым установлено, что эти события не связаны со служебной деятельностью прокурора.

При рассмотрении споров, связанных с определением наличия/отсутствия страхового случая судами зачастую главную роль играет наличие заключения военно-врачебной экспертизы [3]. Проводящая такую экспертизу военно-врачебная комиссия выносит заключения о причинной связи увечий, заболеваний со следующими основными формулировками: «военная травма», «заболевание получено в период военной службы», «общее заболевание». Следует отметить, что заключение военно-врачебной комиссии с формулировкой «военная травма» свидетельствует о наличии юридически значимой причинной связи увечья, заболевания с исполнением служебных обязанностей. Формулировка заключения военно-врачебной комиссии в редакции «заболевание получено в период военной службы» приводится, когда необходимая причинная связь между заболеванием и исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей) отсутствует и если увесье, заболевание получено в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей). Такое заключение, в отличие от первого, не позволяет рассматривать случившееся как страховой случай, если законодатель для данной категории государственных служащих определяет в таком качестве именно причинение вреда в связи с выполнением служебных обязанностей.

Вместе с тем, встречается и альтернативный подход, когда, не прибегая к назначению экспертных исследований, суд принимает решение об отказе

в удовлетворении иска на основе оценки фактических обстоятельств дела и их сопоставления с видами страховых случаев, предусмотренных действующим законодательством. Так, в одном из случаев *К. обратилась в суд с иском к ответчику ОАО «САК «Энергогарант» о взыскании страхового возмещения, мотивируя свои требования тем, что, находясь при исполнении своих должностных обязанностей судебного пристава-исполнителя, при входе в здание отдела судебных приставов поскользнулась и упала на крыльце перед входными дверьми, получив повреждения, причинившие легкий вред здоровью.* Однако ответчик отказал в выплате по данному факту, полагая, что случившееся не является страховым случаем. Отказывая в удовлетворении иска, суд исходил из системного толкования перечня страховых случаев, содержащихся в ст. 20 «О судебных приставах». При этом было отмечено, что обязательным условием для осуществления страховых выплат является причинение застрахованному лицу телесных повреждений в результате воздействия внешних факторов в причинно-следственной связи с осуществлением этим лицом служебной деятельности, а не получение им во время работы травмы в результате несчастного случая, вызванного неосторожными действиями самого застрахованного лица. Таким образом, причинение телесных повреждений должно быть не просто обусловлено наличием служебных отношений, а должно быть связано со служебной деятельностью судебного пристава [4].

В отношении военнослужащих и приравненных к ним лиц законодатель не ставит возможность получения страховых выплат в счет возмещения вреда, причиненного их жизни или здоровью, в зависимость от наличия причинной связи между таким вредом и прохождением службы в формулировке «военная травма». Указывается лишь на то, что травма (увечье, заболевание) или гибель должны быть получены (должны наступить) в период прохождения службы, иными словами, в период действия соответствующего контракта [5]. Однако при получении иных выплат, направленных на возмещение такого вреда, напротив, установление причиненной связи травмы (увечья, заболевания) или гибели со службой в полиции является обязательным, – сказанное относится, в частности, к выплатам, предусмотренным ч. 5 и 6 ст. 43 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» (единовременное пособие в случае повреждения здоровья, ежемесячная компенсации при установлении инвалидности).

Обращаясь к специальному нормативному правовому регулированию, необходимо помнить, что для однородных страховых случаев (например, гибели или смерти государственного служащего) в рамках одной и той же разновидности обязательного страхования могут устанавливаться различные требования к определению причинной связи случившегося с исполнением служебных обязанностей. *Как было установлено по результатам служебной проверки, смерть сотрудника Следственного Комитета РФ наступила вследствие острой коронарной недостаточности во время занятий по физической подготовке. Удовлетворяя требования выгодоприобретателя о взыскании страховой выплаты по данному факту, суд подчеркнул, что*

ч. 2 ст. 36 Федерального закона «О следственном комитете РФ» устанавливает ограничение в выплате страхового возмещения в случае наступления смерти только в отношении сотрудника, уволенного из службы – когда смерть наступила вследствие причинения ему телесных повреждений или иного вреда здоровью в связи с исполнением служебных обязанностей (т. е. когда смерть наступила от действия третьих лиц). В отношении сотрудников погибших при исполнении своих служебных обязанностей в период несения службы таких ограничений в выплате страхового возмещения не предусматривают, т. е. требуется подтвердить лишь наступление страхового случая в период службы [6].

Таким образом, можно говорить о наличии различных, зачастую диаметрально противоположных подходов к определению страхового случая в договорах обязательного государственного страхования жизни и здоровья государственных и служащих, что несколько не согласуется с социальным характером данной разновидности страхования, изначально нацеленного на защиту нематериальных ценностей в контексте выполнения отдельными категориями государственных служащих общественно значимых функций. На наш взгляд, можно говорить о двух возможных направлениях развития такого страхования на данном этапе: первое направление связано с выработкой унифицированного подхода к толкованию страхового случая для всех категорий государственных служащих, определением общего алгоритма установления связи причинения вреда с выполнением служебных обязанностей на основании решения выплатной комиссии и заключения ВВК; второе направление предполагает отказ от привязки страхового события к выполнению служебных обязанностей, развитие данной разновидности страхования как по аналогии с социальным страхованием, когда страховым случаем будет считаться любое причинение вреда в период действия государственного контракта.

#### Литература

1. Федеральный закон от 21 июля 1997 г. № 118-ФЗ «О судебных приставах» [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.
2. Федеральный закон от 17 января 1992 г. № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.
3. Постановление Правительства РФ от 04 июля 2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.
4. Апелляционное определение Московского городского суда от 18 января 2016 г. по делу № 33-1200 [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.
5. Федеральный закон от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы» [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.

6. Апелляционное определение Ставропольского краевого суда от 27 октября 2015 г. по делу № 33-7206/15 [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.

**O.V. Korneyeva**  
**FEATURES OF DETERMINING THE INSURED CASE**  
**IN THE CONTRACT OF MANDATORY STATE INSURANCE**  
**OF LIFE AND HEALTH OF SEPARATE CATEGORIES**  
**OF STATE EMPLOYEES**

*Annotation: the article deals with the problematic aspects associated with the establishment of an insured event in contracts of compulsory state life and health insurance for certain categories of civil servants.*

*Keywords: state insurance, civil servant, life, health, insurance case.*

УДК 369.01

**Т.А. Кофанова, С.С. Тихонова**  
**НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ПЕНСИОННЫЕ ФОНДЫ**  
**В СИСТЕМЕ ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ**

г. Кострома

*Аннотация: статья посвящена вопросам функционирования негосударственных пенсионных фондов в системе пенсионного страхования.*

*Ключевые слова: пенсионное страхование, негосударственный пенсионный фонд, пенсионные накопления, страховщик, застрахованное лицо.*

Важным показателем социально-экономического развития страны является уровень и качество пенсионного обеспечения. В этой сфере главная роль принадлежит системе государственного пенсионного страхования, а значимым дополнением к нему выступает негосударственное пенсионное страхование (НПС). В системе НПС особое место занимают негосударственные пенсионные фонды (НПФ), под которыми понимаются организации, исключительной деятельностью которых, на основании лицензии Банка России, является негосударственное пенсионное обеспечение (НПО) (в том числе досрочное) и обязательное пенсионное страхование (ОПС).

Деятельность НПФ в качестве страховщика по ОПС включает в себя аккумулирование, организацию инвестирования и учет средств пенсионных накоплений застрахованных лиц, назначение и выплату накопительной части трудовой пенсии [1].

В системе ОПС действует система гарантирования прав застрахованных лиц, являющаяся специальной государственной программой, реализуемой в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 г. № 422-ФЗ «О гарантировании прав застрахованных лиц в системе ОПС РФ при формировании и инвестировании средств пенсионных накоплений, установлении и осуществлении выплат за счет средств пенсионных накоплений». Основная задача системы – гарантировать пенсионные накопления физических лиц,

формирующих и получающих накопительную пенсию в ПФР, либо в одном из НПФ, являющихся участниками системы гарантирования прав застрахованных лиц [2].

По данным аналитического обзора, подготовленного Департаментом развития финансовых рынков и Департаментом сбора и обработки отчетности некредитных финансовых организаций Банка России, за третий квартал 2016 г. количество НПФ уменьшилось до 81 (5 НПФ – аннулирование лицензии; 3 – прекращение деятельности в связи с присоединением к другому НПФ). За этот же период времени количество НПФ, осуществляющих свою деятельность в сегменте ОПС, сократилось до 41 (все фонды являются участниками системы гарантирования пенсионных накоплений). Объем инвестиционного портфеля НПФ по ОПС вырос за квартал на 3,3 % и составил 2,1 трлн руб. Основным источником роста объема пенсионных накоплений явилась доходность от их инвестирования [3].

С начала 2016 г. средневзвешенная доходность от инвестирования пенсионных накоплений НПФ составила 10,6 % годовых (табл. 1).

Таблица 1

Доходность от инвестирования пенсионных накоплений НПФ

Наименование показателя	30.09.15	31.12.15	31.03.16	30.06.16	30.09.16	Изменение за год, % 30.09.16
Доходность от инвестирования пенсионных накоплений, %	10,8	10,8	9,0	9,5	10,6	-0,2

Источник: Банк России.

Рэнкинг НПФ по доходности пенсионных накоплений, составленный на базе информационного ресурса *Investfunds* в рамках проекта Информационного агентства *Cbonds.ru*, показывает, что доходность от инвестирования пенсионных накоплений по состоянию на 30.09.2016 г. свыше 10,6 % имеют 28 НПФ. При этом максимальная доходность пенсионных накоплений достигнута НПФ УРАЛСИБ (ЗАО), она составила 14,7 % (рис.) [4].

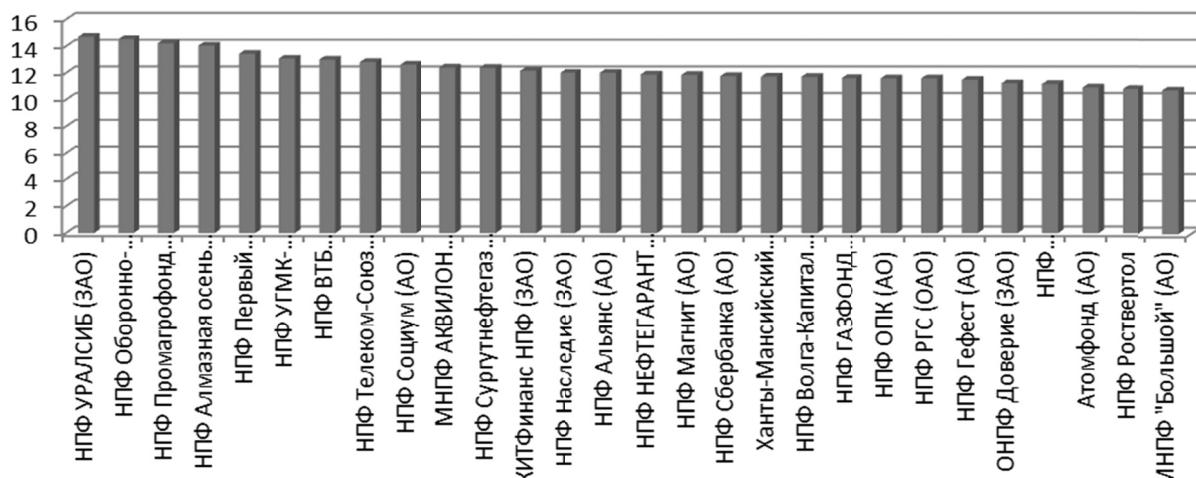


Рис. Рэнкинг НПФ с доходностью пенсионных накоплений свыше 10,6 %

Функции по доверительному управлению средствами пенсионных накоплений Пенсионного фонда РФ (ПФР) с 2003 г. возложены на Государственную управляющую компанию (ГУК) «Внешэкономбанк» (ВЭБ). Во Внешэкономбанке находятся средства будущих пенсионеров, которые не выбрали для себя ни один из портфелей ГУК или портфелей частных УК и не передали свои накопления НПФ, а также средства граждан, выбравших один из портфелей ГУК.

Доходность инвестирования средств пенсионных накоплений «Внешэкономбанком» (ВЭБ) на конец 2016 г. по расширенному инвестиционному портфелю составила 10,53 % годовых (таблица 2) [5].

Таблица 2  
Доходность инвестирования средств пенсионных накоплений

Наименование показателя	Значение, % годовых
Доходность инвестирования средств пенсионных накоплений за период с начала 2016 г.	10,53
Доходность инвестирования средств пенсионных накоплений за предшествующий период	10,53
Доходность инвестирования средств пенсионных накоплений за предшествующие 3 года	8,69
Средняя доходность инвестирования средств пенсионных накоплений за период действия договора доверительного управления пенсионными накоплениями	7,3

Источник: «Внешэкономбанк» (ВЭБ).

Объем инвестиционного портфеля НПФ по ОПС за период с 30.09.2015 г. по 30.09.2016 г. вырос на 24,3 % и составил 2 100 002,8 млн руб., в то время как инвестиционный портфель пенсионных накоплений ПФР возрос только на 1,2 % и составил 1 970 467,8 млн руб. [3]. Положительная динамика увеличения объема пенсионных накоплений в НПФ свидетельствуют о росте интереса и доверия населения к их деятельности.

По данным ПФР по итогам 2016 г. принято к рассмотрению 12 млн заявлений о смене страховщика пенсионных накоплений от граждан. Переходная кампания подразумевает перевод пенсионных накоплений граждан из одного НПФ в другой, а также из ПФР в НПФ, НПФ в ПФР и выбор УК. ПФР удовлетворил 6,5 млн заявлений, соответствующих заявленным требованиям процедуры смены страховщика, из них 4,7 млн предусматривают переход из ПФР (ВЭБ) в НПФ. За 2016 г. 39 НПФ должны были получить в управление около 235 млрд руб. пенсионных накоплений [6].

Однако в условиях дефицита бюджета ПФР с 2014 г. Правительством РФ введен мораторий на формирование пенсионных накоплений, продленный на 2015–2017 гг.: 6 % страховых взносов направляются на формирование страховой пенсии. В 2016 г. замораживание накопительных взносов сэкономило бюджету ПФР 344 млрд руб., но не принесло дополнительных средств в НПФ.

Поэтому в рамках системы НПС происходит активное вовлечение населения в сферу добровольного дополнительного пенсионного страхования (ДПС). Несмотря на то, что количество участников ДПС за III квартал 2016 г. уменьшилось на 1 % (50,8 тыс. человек), количество получателей негосударственной пенсии выросло на 0,3 % до 1 537,8 тыс. человек на конец сентября 2016 г., а объем выплат негосударственных пенсий увеличился в 1,5 раза до 39,7 млрд руб. [3].

Заключение договора негосударственного пенсионного обеспечения (НПО) позволяет гражданам сформировать дополнительную негосударственную пенсию себе, а также своим близким или родственникам, в пользу которых можно заключить договор. При заключении договора НПО клиент сам определяет сумму пенсионных взносов, перечисляемых в НПФ, периодичность, вопросы наследования, а также пенсионную программу (схему). В любой момент клиент может расторгнуть договор и получить не только уплаченные взносы, но и начисленный инвестиционный доход. Размер дополнительной пенсии будет зависеть от суммы взносов и накопительного периода, что позволит получать доход порядка 40-60 % от последнего заработка.

В настоящее время рассматриваются три концепции новой пенсионной системы: первая, предлагаемая Министерством экономического развития, вторая – Министерством финансов и Банком России, третья – Министерством труда и социальной защиты РФ.

Минэкономразвития представил концепцию сохранения обязательных накоплений при одновременном введении корпоративного пенсионного страхования, а также поэтапное повышение пенсионного возраста и др. Минфин РФ и ЦБ предложили «Концепцию индивидуального пенсионного капитала (ИПК)», предполагающую введение ИПК вместо накопительной части ОПС, формирующегося в НПФ за счет добровольных отчислений физических лиц. Ставка взносов, уплачиваемых из зарплаты, по умолчанию будет возрастать на 1 % в год с 0 % до 6 %. Минтруд выдвинул следующие варианты: повышение тарифа страховых взносов с 22 % до 26 % ежегодно на 0,5 % со снижением ставки, взимаемой сверх страхуемого заработка до 8,75 %; сохранение тарифа, с постепенным (на 2 % в год с 2017 г.) увеличением тарифа сверх базы до 20 %. А также создание добровольной накопительной системы, которая будет формироваться за счет взносов самих граждан.

Таким образом, на сегодняшний день НПФ зарекомендовали себя в качестве достаточно сильных инвесторов на финансовых рынках. Дальнейшее реформирование пенсионной системы способствует развитию деятельности НПФ в сфере пенсионного страхования.

#### Литература

1. Федеральный закон от 07.05.1998 №75-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О негосударственных пенсионных фондах» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.consultant.ru>.
2. Гарантизование пенсий [Электрон. ресурс]. – URL: <https://www.asv.org.ru/pension>.

3. Информационно-аналитические материалы. Обзор ключевых показателей негосударственных пенсионных фондов. №3, 2016 [Электрон. ресурс]. – URL: [https://www.cbr.ru/finmarkets/files/supervision/review\\_npf\\_16Q3.pdf](https://www.cbr.ru/finmarkets/files/supervision/review_npf_16Q3.pdf).

4. Рэнкинг НПФ по доходности пенсионных накоплений [Электрон. ресурс]. – URL: <http://npf.investfunds.ru/ratings/9>.

5. Государственная корпорация «Банк развития и внешнеэкономической деятельности (Внешэкономбанк)» [Электрон. ресурс]. – URL: [http://www.veb.ru/common/upload/files/veb/agent/pension/dht/dht\\_20161231\\_r.pdf](http://www.veb.ru/common/upload/files/veb/agent/pension/dht/dht_20161231_r.pdf).

6. В 2017 г. ПФР переведет 235 млрд рублей пенсионных накоплений россиян в НПФ [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.711.ru/news/economics/21410-v-2017-godu-pfr-perevedet-235-mlrd-rublej-pensionnyh-nakopleniy-rossiyan-v-npf.html>.

**T.A. Kofanova, S.S. Tikhonova**  
**NON-STATE PENSION FUNDS**  
**IN THE SYSTEM OF PENSION INSURANCE**

*Annotation: the article is devoted to the functioning of non-state pension funds in the system of pension insurance.*

*Keywords: pension insurance, non-state pension fund, pension accumulation, insurer, insured person.*

УДК 368.911.4

**Т.В. Никонова, Л.М. Юсупова**  
**ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ**  
**ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**  
**НА РОССИЙСКОМ РЫНКЕ**

г. Казань, Казанский федеральный университет

*Аннотация: статья раскрывает особенности инвестиционных продуктов страхования жизни, а также характеризует современное состояние и факторы развития указанных страховых продуктов на современном рынке России.*

*Ключевые слова: инвестиционное страхование жизни, страховой рынок, инвестиционный продукт.*

В последние годы на страховом рынке России все активнее развивается такой продукт как инвестиционное страхование жизни. Это один из тех ключевых продуктов развитой экономики, через который раскрывается инвестиционно-сберегательный потенциал финансов населения.

Российское законодательство не уточняет определения инвестиционного страхования жизни. Данный продукт не стандартизирован. по своей сути это комбинированный страховой продукт, который получил широкое распространение в мире и лишь начинает свое развитие в России. Вместе с тем, в России имеется большой потенциал для развития данного сегмента. Об этом свидетельствует опыт стран Восточной Европы, где страхование жизни составляет 36–41 % всего страхового рынка [2].

Отечественные страховщики начали активно предлагать программы инвестиционного страхования жизни после кризиса 2008 г. с целью привлечения на длительный срок накоплений состоятельных граждан, не

склонных рисковать капиталом и не довольных доходностью банковских депозитов [1]. Сейчас доля инвестиционного страхования жизни в сборах страховщиков жизни составляет около 50 % (рис.).

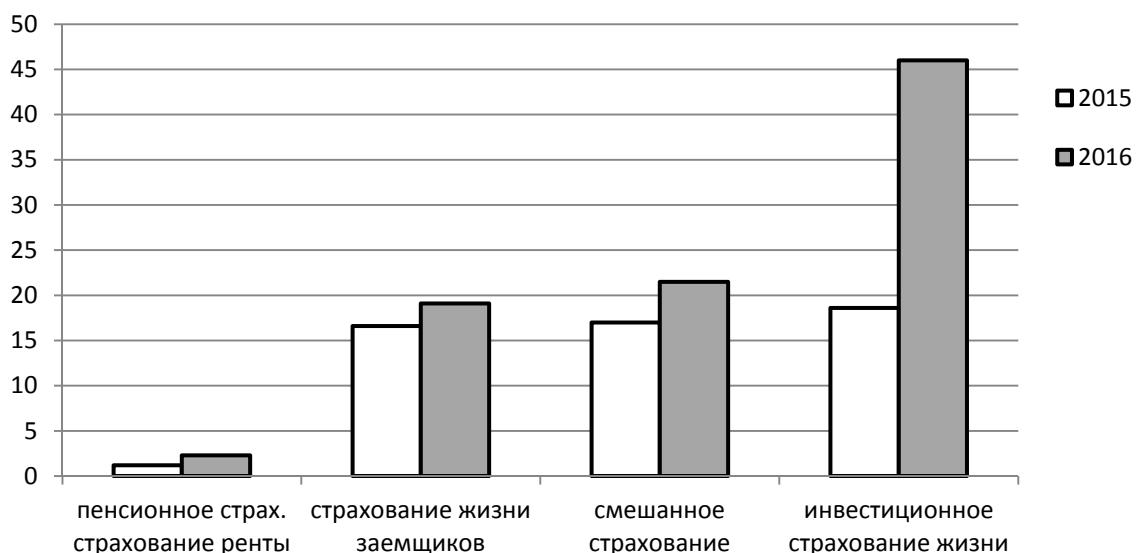


Рис. Структура сборов российских страховщиков по страхованию жизни в первое полугодие 2015–2016 гг. (%)

Согласно статистике, в 1 полугодии 2016 г. инвестиционное страхование жизни явилось драйвером роста рынка страхования жизни, обеспечивая 77 % абсолютного прироста взносов. Кроме того, в 1 полугодии 2016 г. по сравнению с 1 полугодием 2015 г. наблюдалось оживление ипотечного и потребительского кредитования, это вызвало рост взносов по страхованию заемщиков. Смешанное страхование жизни растет умеренными темпами (26,3 % за 1 полугодие 2016 г. по сравнению с аналогичным периодом 2015 г.).

Современная целевая доходность по продуктам инвестиционного страхования жизни находится примерно на 3 процентных пункта выше доходности депозитов банков. Вместе с тем гарантий высокого дохода здесь нет: поскольку все зависит от склонности клиента к риску, который и принимает решение по продукту, а также по выборе объектов инвестиционного вложения.

Рассмотрим основные преимущества инвестиционного страхования жизни.

Во-первых, налоговые льготы. У клиентов облагается налогом доходность только выше ставки рефинансирования. Кроме того по взносам можно оформить налоговый вычет.

Во-вторых, страхование жизни не относится к имуществу как юридический объект. Это означает, что инвестиции в такой страховой продукт не могут подвергнуться аресту или конфискации, не подлежат разделу в имущественных спорах, в частности и при разводе супругов.

В-третьих, в договоре в качестве выгодоприобретателя клиент может указать любое лицо, которое получит выплату в случае смерти страхователя, и это не обязательно должен быть наследник. Для получения средств не нужно ждать даты вступления в права наследования.

В-четвертых, гарантия возврата вложенных средств. То есть договор инвестиционного страхования жизни содержит указание на гарантированную часть выплат.

Следует указать и на ряд недостатков данного инструмента

Во-первых, страховые инвестиции могут оказаться неприбыльными и владелец полиса инвестиционного страхования жизни ничего не заработает.

Во-вторых, на такие вложения не распространяется система обязательного страхования вкладов физических лиц, как это имеет место в случае открытия банковского депозита.

В-третьих, договор инвестиционного страхования жизни нельзя досрочно расторгнуть без потерь. Если клиенту срочно понадобятся деньги и он захочет расторгнуть договор (который как правило заключается на срок от 3 лет), клиент сможет забрать лишь выкупную сумму размером 75–90 % от количества всех внесенных средств. Выкупная сумма увеличивается с приближением срока договора.

Вместе с тем факторы, движущие спросом на такой продукт, как инвестиционное страхование жизни в российской экономике нельзя назвать устойчивыми в силу ряда причин:

1. Продвижение данной услуги в последние годы в России связано, прежде всего, с падением ставок на рынке банковских депозитов, которые характеризуются изменчивостью.

2. Страховые компании во многом обязаны банкам, активно способствующим переливу к ним излишней ликвидности, что связано с падением кредитной активности. К реализации полисов в последние годы подключились ведущие банки России, тем самым и увеличив качество продукта. Ведь во многих банках основополагающим принципом при продаже услуг является создание Персонального Финансового плана.

3. Имеют место случаи нивелирования недостатков инвестиционного страхования жизни при продвижении данного продукта через заинтересованные банки.

4. Определенного рода сдерживающим фактором можно считать политику регулятора, в лице Центрального Банка России, направленную на дальнейшую санацию страхового сектора и закрытие страховых компаний, не отвечающих требованиям.

Рассмотренные факторы характеризуются нестабильностью и временным характером действия. Чтобы вовлечь широкий круг населения в инвестиционное страхование жизни, необходимы неординарные решения и движущие программы страхования. И хотя рынок страхования жизни и инвестиционного страхования жизни в частности, предстает как одно из наиболее растущих направлений страхования, однако данная статистика не должна вводить в заблуждение.

## Литература

1. Вергунова А.В., Солярик С.В. Анализ рынка страхования жизни в России [Электрон. ресурс] // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 34. – С. 87–91.– URL: <http://e-koncept.ru/2016/56742.htm>.
2. Волкова А.В. Страхование жизни в России // Вестник науки и образования. – 2015. – № 7. – С. 60–64.

**T.V. Nikonova, L.M. Yusupova**

### **TRENDS AND PROBLEMS OF DEVELOPMENT OF INVESTMENT LIFE INSURANCE ON THE RUSSIAN MARKET**

*Annotation: the article reveals the features of investment products of life insurance, as well as characterizes the current state and development factors of these insurance products on the modern Russian market.*

*Keywords: investment life insurance, insurance market, investment product.*

УДК 368.91

**Т.Д. Однокова**

### **ВЕКТОР РАЗВИТИЯ РЫНКА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ**

г. Екатеринбург

*Аннотация: в статье рассмотрены факторы, влияющие на тенденции развития рынка страхования жизни, а также раскрыты проблемы современной организации и даны ключевые рекомендации по изменению его инфраструктуры.*

*Ключевые слова: рынок, страхование жизни, страховые продукты.*

В последние годы рынок страхования жизни показывает положительную динамику роста как в отношении количественных, так и качественных показателей: собираемости страховых премий, усовершенствовании и создания страховых продуктов, финансового потенциала страховщиков жизни, развитии агентской сети продаж и наращивании взаимоотношений с банковским каналом продаж и т. д. Положительная динамика развития рынка страхования жизни была обусловлена наличием и проявлением таких факторов, как:

- 1) заинтересованность коммерческих банков в сотрудничестве со страховыми компаниями и их участие в сбыте страховых продуктов;
- 2) создание унифицированных (так называемых «коробочных») страховых продуктов;
- 3) разработка и внедрение страховых продуктов инвестиционного страхования, предоставляющие больше финансовых возможностей по сравнению с существующими альтернативными финансовыми инструментами (вкладам и паям инвестиционных фондов), так как при позитивном сценарии они могут обеспечить значительно более высокий доход;
- 4) реализация мер со стороны некоторых страховых компаний, навязывающих дополнительные услуги. Например, приобретение полиса

«автогражданки» (ОСАГО) в пакете с другими услугами, в том числе полиса страхования жизни от несчастных случаев [1];

5) сжатие системы обязательного социального страхования, которая, увы, не дает полной гарантии финансовой защищенности граждан в будущем, поскольку зависит от сегодняшних «вливаний» со стороны государства и его способности в будущем обеспечить сбалансированность бюджетов внебюджетных фондов;

6) сокращения количества и ухудшения качества предоставляемых услуг населению системой здравоохранения;

7) ухудшение окружающей среды, питания и др. факторов и их воздействие на состояние здоровья, трудоспособности и жизнь граждан;

8) падение всей системы гарантий по защите прав граждан и ценности самой «жизни» отдельно взятого человека для окружающих, что стимулирует к заключению договоров страхования жизни как гарантию на получение определенных благ (услуг);

9) предоставление права потребителям страховых услуг на возврат денежных средств в размере 13 % с сумм, фактически уплаченных по договорам накопительного (в том числе инвестиционного) страхования жизни, но не более 120 тыс. руб.

Таким образом, факторов, благоприятствующих развитию рынка страхования жизни, было достаточно много. Однако, наличие положительных факторов, не уменьшило влияние имеющихся проблем, с которыми столкнулся рынок страхования жизни:

1) не высокий спрос на продукты страхования жизни. Данная проблема обусловлена проявлением таких сдерживающих факторов, как:

- недостаточный уровень финансовой грамотности населения;
- недоверие населения к страховым компаниям, которое обусловлено как историческим фактом (банкротство Госстраха), так и недобросовестным поведением некоторых страховых компаний в современных условиях;
- наличие значительной доли населения, не имеющих возможности для создания сбережений;

2) слабость инструментов, применяемых государством с целью стимулирования населения и организаций к заключению договоров страхования жизни;

3) низкая гражданская ответственность руководителей и учредителей организаций за состояние здоровья, трудоспособности своих работников и финансовой защищенности их семьи в случае наступления неблагоприятных событий в жизни такого работника;

4) отсутствие или не высокая профессиональная подготовка специалистов, привлекаемых для продаж продуктов страхования жизни;

5) отсутствие предложений или недоступность всего разнообразия страховых продуктов для некоторых граждан, проживающих на территории областей в силу невозможности «выбраться» до ближайшего областного центра;

6) высокая зависимость развития рынка страхования жизни (в особенности на региональном уровне) от макропараметров развития экономики страны в целом [2];

7) высокая зависимость страховых компаний от решений государства, влияющих на организацию их бизнес-процессов, рентабельность, финансовую устойчивость и платежеспособность;

8) внутрисистемная разобщенность страхового рынка, которая обусловлена как высокой регулятивной нагрузкой на страховой бизнес, так и слабыми торговыми связями между страховыми компаниями и напрямую с друг с другом (перестрахование, сострахование, борьбе со страховыми мошенничеством), так и через институт брокерства;

9) сокращение темпов развития классического страхования.

Как показал анализ, с целью дальнейшего продолжения стабильного развития, демонстрирующего двухзначные показатели темпы роста, рынок страхования жизни нуждается в изменении качественных составляющих инфраструктуры. Ключевые рекомендации, касающиеся изменения организационной инфраструктуры рынка страхования жизни:

1. Проведение просветительских мероприятий и реализация мер, направленных на укрепление доверия населения к отрасли:

- построение работы СМИ, которые будут информировать население по способам защиты благополучия семьи и особенности заключения договоров, в том числе страхования жизни;

- в обязательном порядке включение в общеобразовательную школьную программу изучение предмета «Финансовая грамотность», читаемая в рамках изучения предмета «Экономика» преподавателем, получившим экономическое образование;

- допуск и осуществление деятельности на рынке страхования жизни только тех компаний, которые финансово устойчивы и *обязательно* являются членами Ассоциации страховщиков жизни и отчисляющие взносы в Фонд компенсационных выплат данной Ассоциации;

- ужесточение администрирования предприятий со стороны Трудовой инспекции и расширение ее полномочий по проведению контроля по оплате больничных листов из бюджета ФСС РФ по причине травм.

2. Внесение изменений в действующее законодательство:

а) предоставляющие гарантию защиты сохранности вложенных средств по накопительным договорам страхования жизни:

- введение санкций к страховым компаниям, нарушающим требования системы гарантирования страхователям и застрахованным гражданам получения накопленных сумм по договорам страхования жизни [3];

- обязательства социального характера должны быть на 100 % гарантированы законом и выполнены страховыми компаниями перед клиентами в полном объеме в плановые сроки [4];

- обязательный перерасчет (в твердую валюту) накопленной суммы по полису страхования жизни в случае ее необратимого обесценения, который производится страховой компанией без ущерба для клиента;

– отсутствие срока давности выплат по накопительному страхованию жизни;

б) стимулирующие развитие страхования жизни:

– необходимо отменить ограничение по предельной сумме, с которой осуществляется возврат НДФЛ физическим лицам, в случае наличия договора любого долгосрочного страхования жизни; тем самым будет стимулирован спрос на данный инвестиционный инструмент со стороны граждан со средним и высоким уровнем дохода;

– расширение налоговых льгот для юридических лиц, что позволит организациям рассматривать страхование жизни как часть социального пакета для сотрудников наряду с ДМС и другими льготами;

– обеспечение равных прав страховщиков жизни и негосударственных пенсионных фондов как в рамках системы налогообложения, так и участия в реализации пенсионной системы;

– установление ставки НДФЛ на таком уровне, который позволит населению использовать данный инструмент. Поскольку основным компонентом совокупного дохода граждан является доход [5] в виде заработной платы;

в) предписывающие страховщиков жизни:

– к наличию высококвалифицированных специалистов и продавцов, способных компетентно донести информацию по продуктам страхования жизни, в том числе подтверждающих свою профессиональную подготовку дипломом по данному профилю, что спровоцирует интерес страховщиков к образовательным программам колледжей и ВУЗов по целевой подготовке таких специалистов;

– к сокращению продаж так называемых «коробочных» продуктов и повышение доли классического страхования жизни с определением норм данной пропорции, например, 60 % в общей структуре портфеля продаж по страхованию жизни.

3. Применение государственно-частного партнерства в страховании жизни. Речь идет о финансировании «целевых проектов» со стороны государства в рамках развития продуктов накопительного страхования жизни.

4. Изменение ментальности российских граждан [6], в том числе путем закрепления обязанности страховать гражданскую и профессиональную ответственность лиц, оказывающих услуги населению и влекущих за собой риск нанесения вреда здоровью, трудоспособности и жизни человека.

Страхование жизни является сложным продуктом, приобретаемым на достаточно продолжительный срок, поэтому страхователю весьма важно принять взвешенное решение при его покупке, в чем ему помогает финансовый консультант. Таким образом, с одной стороны, от того, насколько грамотно был подобран страховой продукт, будет зависеть финансовое положение семьи данного человека. С другой стороны, именно от качества (что и как продали, обслуживание в процессе урегулирования убытков) проданных продуктов будет определяться не только положение конкретной страховой компании, но и в целом перспективы развития рынка страхования жизни.

## Литература

1. Одинокова Т.Д. Оптимизация затрат страховой компании в современных условиях: обзор и оценка эффективности // Страховое дело. – 2015. – № 8 (269). – С. 3–11.
2. Хитрова Е.М. Особенности развития региональных страховых рынков // Бизнес. Образование. Право. – 2014. – № 3 (28). – С. 132–135.
3. Цыганов А.А. Обеспечение гарантий прав и интересов страхователей и застрахованных лиц // Финансы и кредит. – 2005. – № 18 (186). – С. 72–79.
4. Мкртчян А. Г. Зарубежное накопительное страхование для граждан России и СНГ – опыт, итоги и перспективы // Страховое дело. – 2014. – № 9. – С. 38–43.
5. Финогенова Ю.Ю. Роль страхового риск-менеджмента в системе финансов персонального инвестора // Финансы. – 2012. – № 1. – С. 49–53.
6. Юлдашев Р.Т. Развитие отечественного страхования – важный ресурс процветания регионов России // Экономическая безопасность России: проблемы и перспективы : материалы IV Междунар. науч.-практ. конф. – 2016. – С. 156–159.

**T.D. Odinokova**

## **VECTOR OF DEVELOPMENT OF LIFE INSURANCE MARKET IN THE NEW REALITY**

*Annotation: the article considers the factors influencing trends in the development of the life insurance market, and describes the problems of modern organization and the key recommendations for change in its infrastructure.*

*Keywords: market, life insurance, insurance products.*

УДК 364.6

## **М.А. Ржевская, Н.В. Шигорин ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПЕНСИОННЫХ ВЫПЛАТ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

г. Саратов

*Аннотация: данная статья посвящена проблемам финансирования пенсионной системы РФ. Рассматриваются недочеты пенсионного обеспечения в РФ в современный период. Рассматриваются частные аспекты современного пенсионного обеспечения, как функционирующей социальной системы, а также ее практическая сторона.*

*Ключевые слова: пенсия, пенсионный фонд, пенсионные выплаты, пенсионное обеспечение, пенсионная система.*

Одним из показателей экономического и социального положения населения страны является уровень пенсионного обеспечения. В рыночных условиях проблема пенсионного обеспечения – одна из важнейших. Снижение эффективности хозяйствования и спад производства, низкий уровень заработной платы, инфляция приводят к уменьшению поступлений в Пенсионный фонд Российской Федерации. Итак, на сегодняшний день возникает актуальный вопрос наполнения Пенсионного Фонда РФ.

Значительный вклад в исследование проблем финансирования пенсионных выплат сделали такие отечественные ученые, как М.О. Буянова, З.А. Кондратьева, С.И. Кобзева, Е.Е. Мачульская, Ж.Л. Горбачева и др. Ученые анализируют финансовое состояние пенсионной системы, преимущества солидарной и накопительной системы финансирования пенсионных выплат, размер будущих пенсионных выплат.

Реформирование пенсионного обеспечения является проблемой, которая беспокоит правительства многих стран, как с развитой, так и переходной экономикой, в том числе постсоветские, к которым относится Россия.

Благодаря международному сотрудничеству является возможность обмениваться опытом со странами, которые уже пошли по пути реформирования пенсионных систем и избежать допущенных ими ошибок.

Целью статьи является проведение исследования проблем финансового обеспечения деятельности Пенсионного фонда РФ и разработка предложений по совершенствованию его деятельности.

Пенсионная система каждой страны – один из важнейших элементов социальной защиты. Организационно-правовая форма системы пенсионного обеспечения определяется состоянием экономики, рынка труда, демографической ситуацией, развитием финансовых институтов, а ее эффективность системы зависит от качественного финансового обеспечения.

Пенсионный фонд РФ является самостоятельной финансово-банковской системой, осуществляющей управление финансами пенсионного обеспечения на территории всего государства. Формируется за счет обязательных страховых взносов предприятий, граждан-предпринимателей, работающих граждан.

Во многих странах основой пенсионной системы является обязательное пенсионное страхование, позволяющее получать доход после прекращения трудовой деятельности и обеспечения прожиточного минимума для нетрудоспособных граждан [3, с. 76].

Превышение доходов Пенсионного фонда над расходами позволяет направлять финансовые ресурсы на увеличение размера пенсий, а также хранить свободные средства в банковских учреждениях с целью увеличения накоплений, использовать для инвестиционной деятельности.

Многие работодатели в следствии финансовых проблем, или потому, что занижают сведения о зарплате работников, не платят причитающиеся страховые взносы с фонда заработной платы. Это существенно влияет на поступления в фонд и приводит к принудительному взысканию. Рост заработной платы (доходов), с которой производятся отчисления в Пенсионный фонд, вызывает положительную тенденцию формирования доходов этого фонда.

Существует несколько причин, которые затрудняют поступление средств в Пенсионный фонд от аграрного сектора экономики: списание и реструктуризация долгов; задолженность по выплате заработной платы сельскохозяйственным работникам.

Законодательные основы модели государственного регулирования финансового обеспечения пенсионной системы также не способствуют привлечению финансовых ресурсов в пенсионную систему, поскольку существующая нормативно-правовая база в данной сфере является несовершенной. Нормативно-правовое поле пенсионной системы требует дальнейшего развития и приведения многих действующих законодатель-

ных актов в соответствие с базовыми законами, регулирующими вопросы финансирования пенсионного обеспечения.

Источниками формирования средств Пенсионного фонда выступают: средства, аккумулированные посредством внесения единого социального налога; средства федерального бюджета, которые предназначены для выплаты пенсий военнослужащим и приравненным к ним по пенсионному обеспечению гражданам; добровольные взносы юридических и физических лиц; доходы от коммерческих операций.

Рост нагрузки на работающее население – одна из объективных причин финансовой несостоятельности Пенсионного фонда и государственного бюджета, то есть средств, поступающих от уплаты страховых взносов, не хватает для финансирования соответствующих пенсионных выплат. Следует отметить, что как государственный финансовый институт, Пенсионный фонд РФ является составной частью бюджетно-финансовой системы, который осуществляет администрирование системы общеобязательного государственного пенсионного страхования через систему аккумулирования и распределения средств.

По нашему мнению, действующая система пенсионного обеспечения является социально несправедливой – в первую очередь и в наибольшей степени для беднейших слоев населения. Средний размер выплачиваемых пенсий очень низкий. Действующая система пенсионного обеспечения является экономически необоснованной и финансово несостоятельной. Высокие ставки пенсионных взносов вызывают дополнительную нагрузку на экономику, повышают себестоимость продукции и снижают ее конкурентоспособность, сдерживается рост заработной платы, что не способствует привлечению инвестиций, легализации теневого сектора экономики и доходов населения.

По нашему мнению, важной проблемой является и недостаточная осведомленность общества о характере намечаемых изменений в пенсионной системе РФ, из-за чего у населения наблюдается определенное недоверие к преобразованиям в этой сфере.

Таким образом, действующая система пенсионного обеспечения вступила в противоречие с новыми реалиями рыночной экономики и одновременно сдерживает реформирования системы оплаты труда и рост легальных доходов населения, экономическое развитие в целом.

Следует отметить, что промедление с проведением пенсионной реформы неизбежно приведет либо к увеличению размеров пенсионных взносов, введение дополнительных платежей и увеличения нагрузки на экономику, или к уменьшению пенсий, задержки с их выплатой. Это окончательно дискредитирует действующую систему пенсионного обеспечения, обострит экономическую ситуацию и усилит социальную напряженность.

Целью реформирования пенсионной системы, на наш взгляд, является обеспечение надлежащего уровня жизни пожилых людей на основе социальной справедливости, гармонизации отношений между поколениями и содействия экономическому росту. Пенсионная реформа должна осуществляться на системных началах, проверенных опытом других стран

и адаптированных к отечественным условиям, а именно: социальной справедливости, приемлемости, понимания и поддержки реформы широкими слоями населения; свободы выбора, повышения заинтересованности и ответственности граждан за свое благосостояние в старости; экономической обоснованности и финансовой состоятельности и устойчивости пенсионной системы; содействие росту национальных сбережений и экономическому развитию страны; защищенности от политических рисков.

Пенсионные системы совершенствуются практически во всем мире, и в первую очередь в странах с высокоразвитыми общественными отношениями. Это обусловлено тенденциями старения населения. Поэтому, кроме повышения пенсионного возраста, вводятся другие, построенные на принципиально новых началах, системы пенсионного обеспечения, которые рассредоточивает риски и ослабляют их влияние [4, с. 45].

Мы считаем, что успешное реформирование пенсионной системы требует создания экономических предпосылок, а именно: рост производства, укрепление финансового состояния предприятий и наращивание финансовых возможностей пенсионной системы; расширение занятости населения, минимизация скрытой безработицы, теневой занятости, защита трудовых и социальных интересов граждан России на иностранных рынках труда; погашения задолженности по заработной плате, повышение ее размера и увеличение удельного веса в валовом внутреннем продукте; расширение базы уплаты пенсионных взносов за счет охвата пенсионным страхованием всех категорий юридических и физических лиц; прекращение практики списания и реструктуризации задолженности перед Пенсионным фондом; отмены льгот по уплате пенсионных взносов и запрете введения новых льгот в выплате пенсий без определения источников их финансирования; перевод финансирования выплат пенсий сельским пенсионерам и льготным категориям их получателей из Пенсионного фонда на государственный бюджет, корпоративные и профессиональные пенсионные фонды.

Таким образом, пенсионное обеспечение – это государственная система и основная составляющая системы социальной защиты населения. Эффективное обеспечение пенсионеров возможно лишь при условии спланированного и отработанного финансового механизма пенсионного обеспечения. Особенно проблематичным оно будет при низких темпах роста реальной заработной платы и, соответственно, поступлений в Пенсионный фонд РФ. Это доказывает необходимость реформирования действующей пенсионной системы, которая должна обеспечивать: обязательность солидарного компонента пенсионного обеспечения, который предусматривает перераспределение доходов между различными поколениями, в пользу низкооплачиваемых работников; обязательное участие граждан в системе социального страхования; ответственности за создание пенсионной системы; прозрачности использования пенсионных средств как для государственного (муниципального) пенсионного фонда, так и негосударственных пенсионных фондов, банков, страховых компаний.

## Литература

1. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. N 400-ФЗ «О страховых пенсиях» // [Электрон. ресурс] // СПС «Гарант». – URL: <http://base.garant.ru/70552688>.
2. Батыгин К.С. Право социального обеспечения: учебник. – М., 2010. – 358 с.
3. Буянова М.О., Кондратьева З.А., Кобзева С.И. Право социального обеспечения : учебник. – М., 2009. – 480 с.
4. Мачульская Е.Е., Горбачева Ж.Л. Право социального обеспечения : учебник. – М., 2011. – 291 с.

## **M. A. Rzhevskaya, N. V. Shigorin THE PROBLEMS OF FINANCING PENSION PAYMENTS IN THE RUSSIAN FEDERATION**

*Annotation: this article is devoted to the problems of financing the pension system of the Russian Federation. We consider the shortcomings of pension provision in the Russian Federation in the modern period. We consider the particular aspects of the modern pension as a functioning social system, as well as its practical part.*

*Keywords: pension, pension fund, retirement benefits, pensions, the pension system.*

УДК 3.368

## **К.С. Санкина, Ю.Е. Клишина ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ РЫНКА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РОССИИ**

г. Ставрополь, Ставропольский государственный аграрный университет

*Аннотация: статья раскрывает основные тенденции в динамике развития рынка страхования жизни в России и пути его реформирования.*

*Ключевые слова: страхование жизни, страховой взнос, страховая выплата, страхователь, страховщик.*

Страхование жизни как одна из разновидностей личного страхования помогает защитить благосостояние граждан и их семей сегодня, завтра и в далёкой перспективе, дает возможность обрести финансовую стабильность для себя и своих близких. Именно поэтому так важно рассмотреть динамику развития рынка страхования жизни в нашей стране и проанализировать основные тенденции и направления его совершенствования.

Сегмент страхования заемщиков – в 1 полугодии 2016 г. начал сокращаться. За 6 месяцев 2016 г. страховщики жизни собрали 16,6 млрд руб. по страхованию заемщиков, что было на 20,2 % ниже, чем годом ранее. Несмотря на падение одного из крупнейших сегментов, совокупный объем рынка страхования жизни вырос за счет быстрого роста сегментов накопительного и инвестиционного страхования жизни. Объем смешанного страхования жизни в 1 полугодии 2016 г. достиг 17 млрд руб. (+23,2 % к значению 1 полугодия 2015 г.), объем инвестиционного страхования жизни вырос до 18,6 млрд руб. (+57,6 %).

Структура взносов по страхованию заемщиков претерпела значительные изменения. Вслед за ростом портфеля ипотечных кредитов (1 ПГ 2016/1 ПГ 2015; +19 %) заметно выросли взносы по ипотечному

страхованию жизни (на 7 п.п., до 9 % от совокупных взносов по страхованию заемщиков за 6 месяцев 2016 г.).

Таблица

Структура рынка страхования жизни за 2015–2016 гг.

Сегмент страхования жизни	Взносы за 6 мес. 2016 г., млрд руб.	Темпы прироста взносов (1 ПГ 2016/1 ПГ 2015), %	Абсолютный прирост взносов, млрд руб.
Страхование заемщиков	16,6	-20,2	-4,2
Смешанное страхование жизни (дожитие + нетрудоспособность или смерть в период действия полиса)	17,0	23,2	3,2
Страхование ренты / аннуитетное страхование / пенсионное страхование	1,2	20,0	0,2
Инвестиционные страховые продукты страхования жизни	18,6	57,6	6,8

Сокращение темпов прироста потребительского кредитования привело к сокращению доли страхования жизни заемщиков потребительских кредитов в совокупных взносах по страхованию заемщиков с 73 % за 6 мес. 2015 г. до 55 % за 6 месяцев 2016 г.

Структура взносов по смешанному страхованию жизни заметно изменилась за последний год.

В 1 полугодии 2016 г. продолжилось сокращение темпов прироста взносов по страхованию жизни, полученных от физических лиц. Значение показателя составило 16 % (37 % годом ранее). Замедление темпов прироста взносов связано с замедлением кредитного страхования. При этом высокие темпы прироста взносов инвестиционного страхования и накопительного страхования, продвигаемого напрямую физическим лицам (в основном через банки), позволили поддержать темпы прироста взносов на уровне заметно выше среднерыночного значения. Объемы рынка страхования жизни за счет юридических лиц заметно сокращаются второй год подряд. Значение показателя за 1 полугодие 2016 г. составило минус 33 % (минус 22 % в 1 полугодии 2015 г.). Сокращение страхования жизни за счет юридических лиц связано с падением взносов по коллективным договорам страхования заемщиков с банками и сокращением предприятиями расходов на социальные пакеты (за счет программ накопительного и пенсионного страхования жизни).

В результате структура рынка страхования жизни по источникам взносов заметно изменилась. Доля взносов, полученных через юридические лица, сократилась до 4,2 % в 1 полугодии 2016 г.

Падение ставок по депозитам и поиск клиентами новых финансовых инструментов привели к взрывному росту инвестиционного страхования жизни в 1 полугодии 2016 г. В результате после двухгодичного замедления прирост взносов по страхованию жизни в абсолютном выражении стал максимальным за последние пять лет – 35,5 млрд руб. (+66,3 %) в 1 полугодии 2016 г.

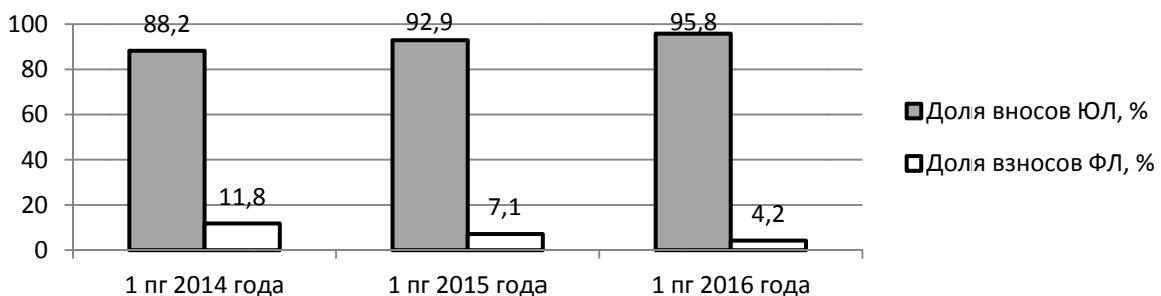


Рис. 1. Структура рынка страхования жизни по источникам взносов за 2014–2016 гг.

В связи с насыщением сегмента инвестиционного страхования темпы прироста взносов вновь снизятся до 15–20 % в 2017 г., и к 2018 г. потенциал полностью будет исчерпан. Вместе с тем создание благоприятной среды для развития накопительного страхования – расширение налоговых льгот, отведение страховщикам места в системе ОПС и разработка законодательной базы для продуктов unit-linked – в перспективе двух-трех лет позволили бы многократно увеличить объемы рынка страхования жизни

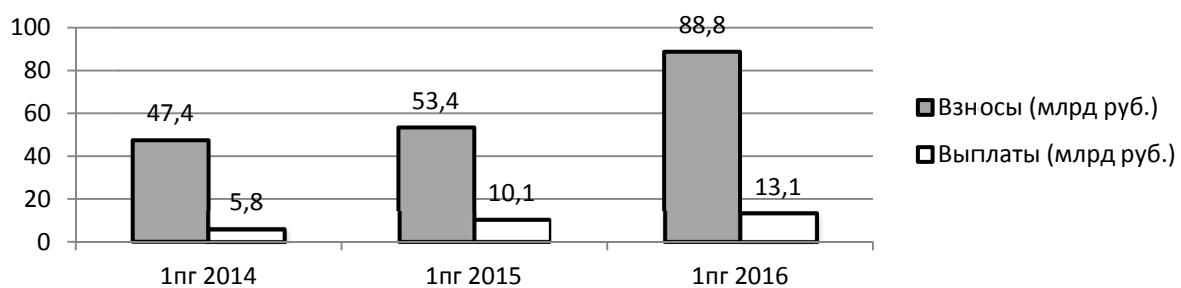


Рис. 2. Полугодовая динамика страховых взносов и выплат по страхованию жизни в России за 2014–2016 гг.

В абсолютном выражении прирост рынка страхования жизни достиг максимального значения за последние пять лет – 35,5 млрд руб.

Рост взносов по страхованию жизни после двухгодичного замедления вновь ускорился, и значение показателя достигло 66,3 % за 1 полугодие 2016 г. по сравнению со значением за аналогичный период прошлого года. Объем взносов по страхованию жизни составил 88,8 млрд руб. в 1 полугодии 2016 г. Несмотря на небольшую долю рынка страхования жизни в общем объеме страховых взносов (15,1 % за 1 полугодие 2016 г.), сегмент страхования жизни два года подряд обеспечивает половину абсолютного прироста взносов страхового рынка в целом (49,2 %). Доля вида в общем объеме страховых взносов выросла на 4,8 п. п. за 1 полугодие 2016 г. по сравнению с аналогичным периодом 2015 г. и на 9,8 п. п. за пять лет.

Прирост взносов наблюдается во всех сегментах страхования жизни, наибольшие темпы прироста демонстрируют инвестиционные продукты страхования жизни (+147,5 %).

В 1 полугодии 2016 г. рынок страхования жизни рос в основном за счет инвестиционного страхования жизни, которое обеспечивало 77 %

абсолютного прироста взносов. В то же время в 1 полугодии 2012 г. 73 % абсолютного прироста взносов по страхованию жизни обеспечивалось ростом взносов по страхованию заемщиков. Кроме того, в 1 полугодии 2016 г. по сравнению с 1 полугодием 2015 г. произошло оживление ипотечного и потребительского кредитования, что привело к росту взносов в сегменте страхования заемщиков (+14,9 %) против сокращения годом ранее (–18,6 % за 1 полугодие 2015 г. по сравнению с 1 полугодием 2014 г.). Смешанное страхование жизни растет умеренными темпами (26,3 % за 1 полугодие 2016 г. по сравнению с аналогичным периодом 2015 г.).

Продажи через кредитные организации остаются крупнейшим каналом реализации продуктов по страхованию жизни. По итогам 1 полугодия 2016 г. 83 % совокупных взносов по страхованию жизни было получено при посредничестве кредитных организаций, и доля канала непрерывно растет (+35,8 п. п. по сравнению с 1 полугодием 2012 г., +6,8 п. п. по сравнению с 1 полугодием 2015 г.). Это привело к значительному сокращению процента продаж через физических лиц – с 19,8 % до 7,7 % за период с 1 полугодия 2012 г. В то же время с присоединением новых банков к продажам инвестиционных продуктов и ростом конкуренции в этом сегменте комиссионное вознаграждение кредитным организациям опустилось до минимального за пять лет значения – 19,6 % за 1 полугодие 2016 г.

По прогнозу RAEX (Эксперт РА), в 2016 г. темпы прироста взносов по страхованию жизни составят 27–30 %, объем рынка достигнет 165–170 млрд руб. В условиях сохранения текущей институциональной среды рынка страхования жизни в 2017 г. темпы прироста взносов по страхованию жизни замедлятся и составят 15–20 %, объем рынка будет находиться в диапазоне 190–200 млрд руб. Бурный рост инвестиционного страхования жизни в 1 полугодии 2016 г. был связан с окончанием высокодоходных депозитов, заключенных в начале 2015 г., и поиском клиентами новых финансовых инструментов, а также закрытием и последующим перезаключением договоров инвестиционного страхования жизни для фиксации полученного дохода от роста стоимости иностранных валют. В связи с этим по итогам 2016 г. ожидается замедление роста рынка инвестиционного страхования жизни до 50–60 %, в 2017 г. – до 20 %.

### Литература

1. Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 28.11.2015, с изм. от 30.12.2015) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.02.2016) // Рос. газ. – 1993. – 12 янв.
2. Белых В.С. Договор страхования: понятие, признаки, виды // Гражданское право – 2015. – № 5. – С. 3–8.
3. Коломин Е.В. Проблемы обеспечения интересов населения на страховом рынке // Финансы. – 2013. – № 9. – С. 43–47.
4. Лайков А.Ю. Российский страховой рынок в посткризисной перспективе. – М. : Книжный мир, 2013. – 228 с.
5. Москалёва Е. Г., Новикова Т. Н. Анализ проблем и перспектив развития рынка личного страхования в Российской Федерации // Молодой ученый. – 2015. – № 3. – С. 467–470.
6. Статистические данные по итогам деятельности страховщиков за 2014–2016 гг. [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.fcsrn.ru>.

**K.S. Sankina, Y.E. Klishina**  
**THE DYNAMICS OF THE LIFE INSURANCE MARKET**  
**IN RUSSIA**

*Annotation: the article reveals the main trends in the development of the market for life insurance in Russia and ways of its reforming.*

*Keywords: life insurance, insurance premium, insurance indemnity, insurant, insurer.*

УДК 336.025

**Ю.В. Семернина, Е.А. Нестеренко**  
**ТРАНСФОРМАЦИЯ СИСТЕМЫ ПЕНСИОННОГО**  
**СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ**

г. Саратов, Саратовский социально-экономический институт (филиал)  
Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова

*Аннотация: в статье рассмотрены предпосылки трансформации системы обязательного пенсионного страхования (ОПС), посредством перевода ее накопительного элемента в добровольную систему индивидуального пенсионного капитала (ИПК).*

*Ключевые слова: накопительная часть пенсии, страховая часть пенсии, дефицит бюджета Пенсионного фонда России (ПФР).*

Очевидно, что система пенсионного страхования в России стоит на пороге очередных существенных трансформаций. Функционировавшая до 2002 г. в России распределительная пенсионная система была признана неэффективной, так как лежащий в ее основе принцип солидарности поколений, когда работающие граждане за счет отчислений работодателями в Пенсионный фонд России (ПФР) содержали пенсионеров, из-за негативных демографических процессов в стране привел к дефициту финансовых ресурсов ПФР [1, с. 7–12].

Новацией распределительно-накопительной (солидарно-накопительной) модели пенсионного обеспечения стало появление обязательной накопительной части пенсии, доступной гражданам 1967 года рождения и младше. Все пенсионные накопления граждан, получивших таким образом возможность формировать свою накопительную пенсию, могли находиться либо под управлением выбранного ими негосударственного пенсионного фонда (НПФ), частной управляющей компании (ЧУК) или государственной управляющей компании (ГУК) Внешэкономбанка (ВЭБ). Число участников этой накопительной системы пенсионного страхования достигает 30 млн человек [2, с. 433].

Тем не менее, переход от модели солидарности поколений к распределительно-накопительной модели пенсионного страхования, не позволил избежать дефицита ПФР и его роста, что было обусловлено не только социальными, но и финансово-экономическими вызовами, с которыми столкнулось наше государство. В результате, дефицит бюджета ПФР (покрываемый за счет трансфертов из федерального бюджета) увеличивался: в структуре доходов бюджета ПФР средства федерального бюджета в период

с 2010–2013 гг. составляли порядка 50 %, что свидетельствует о существенной зависимости бюджета ПФР от финансирования из федерального бюджета, недостаточности поступающих в пенсионную систему взносов и доходов, а увеличение численности пенсионеров с каждым годом лишь усугубляло эту проблему [3, с. 151–152].

Растущий дефицит ПФР, приблизившийся к 3,2 % от ВВП заставлял задумываться о новой модели формирования страховой части пенсии и переходе к балльной системе ее формирования [4, с. 462]. В частности, осенью 2013 г. Правительством РФ было принято решение о «заморозке» пенсионных накоплений с 1 января 2014 г., то есть перенаправлении 6 % индивидуального тарифа, идущих на формирование накопительной пенсии, в распределительную страховую часть (суммарно страховые взносы работодателя в ПФР составляют 22 % от фонда оплаты труда (ФОТ). По мнению участников рынка «заморозка» пенсионных накоплений позволила правительству сделать клиентов НПФ «почетными донорами бюджета». Так в период с 2014–2016 гг. благодаря «заморозке» накопительной части пенсии граждан удалось сэкономить примерно 900 млрд руб. бюджетных средств. Если эта мера будет продлена до 2019 г., то бюджетная экономия составит еще около 1,3–1,4 трлн руб. [5].

Очередной трансформацией системы пенсионного страхования можно считать введение с 1 января 2015 г. новой пенсионной формулы, в соответствии с которой накопленный пенсионный капитал граждан в рублях адаптируется к системе баллов. Размер страховой пенсии, рассчитываемый по новой формуле, равен произведению индивидуального пенсионного коэффициента на стоимость одного пенсионного коэффициента в году назначения страховой пенсии по старости, но алгоритм расчета стоимости такого коэффициента, несмотря на его важность в формировании окончательного размера пенсии для граждан, до сих пор не вполне прозрачен [4, с. 464].

Так уже в ряде регионов наблюдаются многочисленные отказы в назначении гражданам страховых пенсий по старости из-за «недостатка пенсионных баллов». Представители ПФР уверяют, что эта проблема касается лишь тех граждан, которые получали «серую» зарплату, что чревато получением только лишь социальной пенсии к моменту достижения гражданином пенсионного возраста. Размер социальной пенсии сегодня составляет 8 742 руб., что всего на 2,4 % больше прожиточного минимума пенсионера (8 854 руб.). Платят ее неработающим гражданам пенсионного возраста. Страховую пенсию получать выгоднее – ее средний размер 13 655 руб., и ее выплата не зависит от того, продолжает пенсионер работать или нет [6].

Таким образом, можно констатировать, во-первых, что требования к пенсионерам, резко изменились с 2015 г.: теперь им для получения «страховой пенсии по старости» нужно накопить определенное количество пенсионных баллов, стоимость которых меняется каждый год. И, во-вторых, можно сказать, что с 2014 г. по настоящее время произошел некоторый «откат» (но не отказ) от накопительно-распределительной системы

пенсионного страхования, который не повлек за собой существенных оснований для снижения дефицита ПФР.

Так, в подписанном президентом законе о бюджете ПФР на 2017 г. и плановый период с 2018 по 2019 г., предусмотрено, что общий объем расходов бюджета ПФР в 2017 г. составит 8,5 трлн руб., что составляет 9,9 % ВВП РФ. По доходам бюджет ПФР на 2017 г. сформирован в сумме 8,3 трлн руб. При этом дефицит ПФР в 2017 г. составит 220 млрд руб., а в 2018 и 2019 гг. – 196 млрд руб. и 167 млрд руб. соответственно. Межбюджетные трансферты из федерального бюджета в 2017 г. составят 3,7 трлн руб., в 2018-м – 3,6 трлн руб., а в 2019 г. – 3,7 трлн руб. [7].

Многочисленные трансформации системы пенсионного страхования, обостряющиеся на фоне непростой демографической ситуации и сокращения работающего населения, обусловлены заинтересованностью Правительства РФ в снижении зависимости бюджета ПФР от трансфертов федерального бюджета.

Министерством финансов и Центральным банком РФ в сентябре 2016 г. предложена очередная модернизация отечественной пенсионной системы [8], ведущая к отказу от накопительно-распределительной системы пенсионного страхования. Признавая, что более 50 % работающих граждан, выбрали накопительную пенсионную систему, представители Министерства финансов и Центрального банка России совместными усилиями предложили трансформацию существующей системы обязательного пенсионного страхования (ОПС), основанную на переводе накопительной компоненты пенсионного страхования из системы государственных пенсий в систему индивидуального пенсионного капитала (ИПК), формируемого за счет добровольных взносов граждан (рис.).

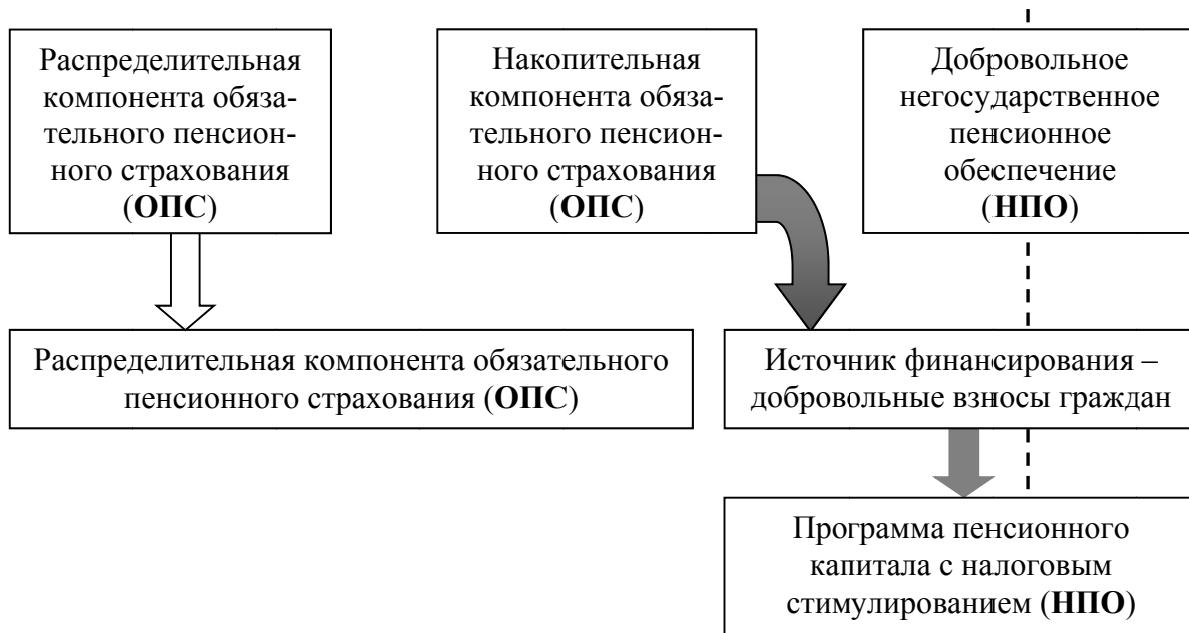


Рис. Трансформация системы пенсионного страхования [8]

Предполагается, что стимулирующее воздействие на работающих граждан (страхователей) будет оказывать снижение ставки налога на доходы физических лиц (НДФЛ) в пределах тех взносов, которые они будут направлять на формирование ИПК, а также налоговые преференции работодателям, например, по налогу на прибыль. Предполагается, что размер взноса в систему ИПК будет определять сам гражданин: в размере от 0 до 6 % от заработной платы. Если застрахованное лицо не захочет переходить в новую систему формирования ИПК с налоговым стимулированием, то его право: перевести свои накопления в страховую часть, а также Банком России и Министерством финансов предполагается в режиме автоматической подписки подключать граждан к системе формирования ИПК, которая может быть реализована уже с 2019 г.

Многие участники рынка пенсионного страхования, с некоторым пессимизмом смотрят на грядущие трансформации системы пенсионного страхования в России в части отказа от обязательной накопительной ее составляющей по причине невозможности участия в ней значительной доли граждан (с доходом равным или ниже среднестатистического (порядка 35 тыс. руб.)) [8; 9].

Пенсионная система нуждается в реформировании, но реформировать необходимо все элементы системы при сохранении ее многоуровневости: два элемента государственной пенсионной системы, а именно накопительный и солидарно-распределительный компоненты, а также негосударственное пенсионное обеспечение [9]. Признавая необходимость реформирования российской пенсионной системы в целом, участники рынка призывают к сохранению ее многоуровневости, наличия в ней не только добровольного, но и обязательного пенсионного страхования с обязательной накопительной составляющей, рациональное распоряжение которой позволит увеличить величину пенсионного покрытия будущих пенсионеров.

#### Литература

1. Муравлёва Т.В., Семернина Ю.В., Челпанова В.А. Российский рынок коллективных инвестиций. – Саратов : Саратовский гос. соц.-экон. ун-т, 2010. – 232 с.
2. Семернина Ю.В., Нестеренко Е.А., Коробов Е.А. Накопительный механизм системы обязательного пенсионного страхования – катализатор структурных изменений российской экономики // Будущее российского страхования: оценки, проблемы, точки роста : сб. тр. XVII Междунар. науч.-практ. конф. ; ЮФУ. – Ростов н/Д : Изд-во Южного федерального ун-та. 2016. – С. 430–435.
3. Коробов Е.А. Пенсионная система как механизм преодоления бедности в России // Вестник Саратовского соц.-экон. ун-та. – 2015. – № 5 (59). – С. 149–153.
4. Финогенова Ю.Ю. Роль накопительной пенсии в развитии системы пенсионного страхования в России // Будущее российского страхования: оценки, проблемы, точки роста : сб. тр. XVII Междунар. науч.-практ. конф. ; ЮФУ. – Ростов н/Д : Изд-во Южного федерального ун-та. 2016. – С. 459–465.
5. Башкатова А. Пенсионная заморозка из временной превратилась в постоянную [Электрон. ресурс] // Независимая газета. – 2016. – 01 сент. – URL: [http://www.ng.ru/economics/2016-09-01/1\\_pensia.html](http://www.ng.ru/economics/2016-09-01/1_pensia.html).
6. Малышева Е., Копалкина Е. После серой зарплаты пришла серая пенсия [Электрон. ресурс] // Газета.Ru. – 2017. – 31 март. – URL: <https://www.gazeta.ru/business/2017/03/31/10605221.shtml#page2>.

7. Соловьева О. Проблемы пенсионной системы решаются пожарными методами [Электрон. ресурс] // Независимая газета. – 2016. – 21 дек. – URL: [http://www.ng.ru/economics/2016-12-21/1\\_6890\\_pensii.html](http://www.ng.ru/economics/2016-12-21/1_6890_pensii.html).

8. Сайт Московского финансового форума «Финансовая стратегия России: курс на рост. Москва, 23.09.2016 г. [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.ff.msk.ru>.

9. Сайт Саморегулируемой организации Ассоциация негосударственных пенсионных фондов [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.all-pf.com/press-center/news/sergey-belyakov-pensionnye-dengi-ne-instrument-mobilizatsionnoy-ekonomiki>

**Y.V. Semernina, E.A. Nesterenko**

## **TRANSFORMATION OF PENSION INSURANCE IN RUSSIA**

*Annotation: the article considers prerequisites for transformation compulsory pension insurance by transferring its accumulative element to the voluntary system of individual pension capital.*

*Keywords: accumulative part of pension, the insurance part of the pension, deficit of the Pension Fund of Russia budget.*

УДК 369

**А.К. Соловьев**

## **ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ РАБОТНИКОВ**

г. Москва, Пенсионный фонд Российской Федерации

*Аннотация: Пенсионная реформа в нашей стране, основанная на страховых принципах, перешагнула рубеж второго десятилетия. Вместе с тем пенсионная система страны сейчас находится в состоянии глубокого бюджетного кризиса, затрудняя ее окончательный и полный переход на страховые принципы.*

*Ключевые слова: обязательное пенсионное страхование, пенсионная система, бюджет ПФР, тарифная политика, страховая пенсия.*

Новый этап пенсионной реформы в России является продолжением череды параметрических и институциональных реформ, связанных с перестройкой экономической и социальной системы государства на рыночные условия. Основные направления этой реформы определены Стратегией долгосрочного развития пенсионной системы Российской Федерации, которая существенно оптимизировала все действующие нормативные правовые акты по вопросам обязательного пенсионного страхования, сохранив при этом приверженность курсу перехода пенсионной системы на страховые принципы.

К настоящему времени принято более десяти федеральных законов, в стадии разработки находится еще несколько десятков нормативно-правовых актов. Отдельные параметрические элементы новой пенсионной реформы начали внедряться с 2013 г. Однако главный комплекс институциональных реформ начал проводиться с 2015 г. и будет продолжаться в течение десятилетнего переходного периода. Таким образом, к середине

следующего десятилетия основные институциональные и параметрические изменения получат полноценную реализацию [1].

При этом все мероприятия пенсионной реформы должны опираться на базовые страховые принципы функционирования пенсионной системы – обеспечивать эквивалентность пенсионных прав и государственных пенсионных обязательств.

Для достижения социально приемлемого уровня пенсионного обеспечения в рамках пенсионной реформы предусмотрено:

- повышение эффективности использования экономических механизмов для стимулирования наемных работников и других категорий занятого населения к личному участию в формировании собственных пенсионных прав;
- создание стимулов для участия в корпоративных и частных страховых пенсионных системах;
- усиление государственного регулирования и непосредственного участия государства в гарантировании финансовой обеспеченности выплаты всех видов страховых пенсий.

Пенсионные права застрахованных лиц (в виде расчетного пенсионного капитала и пенсионных накоплений) составляют основу государственных пенсионных обязательств по текущим и будущим пенсиям. Цель функционирования пенсионной системы – это, прежде всего, реализации страховых прав граждан на адекватный уровень пенсионного обеспечения. Для этого необходимо обеспечить равные условия для всех категорий застрахованных лиц независимо от вида их деятельности для формирования пенсионных прав «на общих/единых основаниях». Не последнюю роль в этом играют страхователи-работодатели, включая малый и средний бизнес.

Ни ПФР, ни государству как гаранту исполнения пенсионных обязательств не известен уже имеющийся объем пенсионных обязательств и ожидаемые сроки, когда эти обязательства будут предъявлены застрахованными лицами к выплате. Объемы имеющихся государственных пенсионных обязательств нигде не зафиксированы, они не отражаются ни в отчетности ПФР, ни в законах о его бюджете.

Следствием этой неизвестности является постоянная нехватка тарифа страховых взносов на текущие выплаты пенсий и отсутствие стратегического подхода к дальнейшему развитию пенсионной системы в части определения источников ее финансирования. Повышение тарифа страховых взносов в ПФР с 2011 г. до 26 %, а в 2012–2015 гг. - до 30 % вызвало недовольство страхователей-работодателей, полагающих, что это приведет к банкротству целых отраслей экономики, уходу в тень и иным негативным последствиям.

Тарифная политика интегрирует в себе большинство современных проблем пенсионной системы, поскольку она, с одной стороны, определяет экономические условия формирования пенсионных прав будущих пенсионеров, а с другой стороны, непосредственно влияет на перераспределение финансовых ресурсов страхователей-работодателей, индивидуальных

предпринимателей, государственного страховщика и средств федерального бюджета (из налоговых поступлений).

В связи с этим параметрические преобразования тарифной политики пенсионного страхования обусловлены необходимостью решения конкретных проблем. К основным мероприятиям на переходный период относятся:

- сохранение приемлемого уровня фискальной нагрузки страховых взносов для субъектов хозяйствования;
- повышение уровня облагаемого заработка с учетом темпов роста среднемесячной заработной платы в экономике;
- расширение охвата работающих граждан обязательным пенсионным страхованием;
- последовательное приведение размера уплачиваемых самозанятым населением страховых взносов в соответствие с уровнем их пенсионных выплат;
- установление дополнительного тарифа страховых взносов для работодателей, использующих труд работников, занятых на работах с тяжелыми и вредными условиями труда [2].

При этом основным принципом тарифной политики является выравнивание условий для всех категорий застрахованных лиц для формирования пенсионных прав и сокращение числа льгот, которые не имеют целевого источника не страхового финансирования. В перспективе должно предусматриваться установление единых тарифов страховых взносов в отношении всех категорий работников и работодателей.

Действие основного тарифа страховых взносов – 22 %, взимаемого с суммы в пределах установленной предельной величины базы для начисления страховых взносов, и 10 % – выше установленной предельной величины базы – продлено с соответствующим возмещением выпадающих доходов бюджета ПФР до установленной законодательством нормы тарифа в 26 %.

Для отдельных категорий плательщиков страховых взносов сохранен льготный порядок уплаты страховых взносов в период с 2012 и в последующие годы.

При этом круг льготных категорий плательщиков страховых взносов не сокращается, а расширяется, одновременным увеличением периода действия ряда преференций, несмотря на целевую задачу – установления единого тарифа для всех плательщиков страховых взносов, предусмотренную в Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы.

Предлагается заменить систему предоставления тарифных страховых преференций на целевую государственную поддержку плательщиков, не затрагивая пенсионные права работников. О постепенном исключении отдельных категорий плательщиков из категорий, в отношении которых действует льготного обложения страховыми взносами,

говорится и в Основных направлениях налоговой политики Российской Федерации на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 гг.

Не менее важный вектор тарифной политики, чем размер страхового платежа, – это расширение базы начисления страховых взносов, которая позволяет существенно расширить права застрахованных лиц с относительно высокой зарплатой на формирование достойной пенсии. В связи с этим предельная величина базы для начисления страховых взносов на ОПС в период 2015–2021 гг. будет ежегодно определяться исходя из прогнозного размера средней заработной платы в Российской Федерации на соответствующий год, увеличенного в 12 раз, и применяемых к нему повышающих коэффициентов. С 2022 г. шкала облагаемости подлежит ежегодной индексации только по темпу роста средней заработной платы в экономике.

Таким образом, основной проблемой тарифной политики в сфере пенсионного обеспечения, которую необходимо решить в ходе очередного этапа пенсионной реформы, является альтернатива между социальной справедливостью получателей трудовых пенсий и «социальным обременением бизнеса». Для этого необходим конструктивный диалог государства и бизнеса и принятие адекватных решений как в отношении размеров тарифов страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, так и, возможно, дополнительных стимулирующих факторов, которые позволяют повысить заинтересованность как работодателей, так и работников к своевременной и полной уплате страховых взносов на формирование будущей пенсии.

#### Литература

1 Стратегия-2020: новая модель роста – новая социальная политика. Итоговый доклад о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 г. [Электрон. ресурс] / под науч. ред. В.А. Мая, Я.И. Кузьминова: [сайт]. – Гл. 6. – С. 172–176. – URL: <http://2020strategy.ru> (дата обращения: 28.03.2017).

2 Соловьев А.К. Эффективная тарифная политика как фактор стимулирования инновационной экономики // Экономика. Налоги. Право. – 2013. – № 3.

### A.C. Solovev PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN SYSTEM OF MANDATORY PENSION INSURANCE OF WORKERS

*Annotation: the pension reform in our country based on the insurance principles has stepped over a boundary of the second decade. At the same time the pension system of the country is in a condition of deep budgetary crisis now, complicating her final and full transition to the insurance principles.*

*Keywords: mandatory pension insurance, pension system, budget of RPF, tariff policy, insurance pension.*

И.А. Сударикова  
**ФАКТОРЫ РОСТА ИНВЕСТИЦИОННОГО  
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РОССИИ**

г. Саратов, ССЭИ (филиал) РЭУ им. Г.В. Плеханова

*Аннотация: в статье рассмотрены тенденции развития и особенности современной практики инвестиционного страхования жизни, определены факторы и резервы его роста.*

*Ключевые слова: накопительное страхование, инвестиционное страхование жизни.*

Начиная с 2010 г., российский рынок страхования жизни демонстрировал высокие ежегодные темпы прироста, вплоть до 58 %, существенно опережавшие динамику страхового сектора в целом. Даже в период резкого ухудшения экономической конъюнктуры 2014–2015 гг. темпы прироста страхования жизни оставались на весьма высоком уровне – 20–28 % в год. Благодаря ускоренному росту, существенно возросла доля страхования жизни в совокупной страховой премии: с 5,2 % в 2011 г. до 12,7 % в 2015 г. Конечно, значение этого показателя еще далеко до среднемировой структуры страховой премии, в которой на сектор «life» приходится более 60 %, но сохранение сложившейся позитивной тенденции в долгосрочной перспективе позволило бы существенно сократить отставание России по уровню развития страхования жизни, и, что более важно, повысить его роль в обеспечении финансового благополучия россиян.

В 2016 г. рост страхования жизни превзошел все ожидания, этот год стал рекордным, как по абсолютной сумме прироста страховой премии (более 86 млрд руб.), так и по достигнутым темпам прироста – 66,3 %. Именно страхование жизни стало основным фактором увеличения совокупной страховой премии в добровольном страховании на 18 % в 2016 г., без учета страхования жизни рынок вырос бы всего на 5,3 %. Поэтому вполне заслуженно за страхованием жизни закрепилась роль «драйвера» развития российского рынка страхования, и есть основания считать, что и в ближайший период оно будет выполнять эту миссию.

По итогам 2016 г. доля сегмента страхования жизни в общей структуре рынка выросла на 44 %, достигнув 18,3 %. Причем темп прироста данного показателя абсолютно совпал с запланированным на 2017 г. значением в дорожной карте «Стратегии развития страховой деятельности до 2020 года». Смогут ли страховщики обеспечить и в 2017 г. высокий прирост страхования жизни, чтобы доля страхования жизни возросла опять на 44 % до значения 26,3 % от объема всего страхового рынка? Чтобы ответить на данный вопрос, необходимо определить причины и сохраняющиеся резервы роста страхования жизни.

Если до 2012 г. основной причиной высокого роста страхования жизни выступало кредитное страхование заемщиков, то в последующие годы доминирующим фактором стало внедрение новых, инновационных

для российского рынка, продуктов инвестиционного страхования жизни (ИСЖ). В 2011 г. количество таких продуктов было очень ограничено («Альфа Финанс» от «АльфаСтрахование-Жизнь», «Актив+» от «Альянс РОСНО Жизнь» и «Инвестор» от «Ренессанс Жизнь») и сборы страховщиков, несмотря на высокие темпы роста, были не так невелики. Но уже в следующем году выход в сегмент ИСЖ двух нынешних лидеров страхования жизни – компаний «Росгосстрах-Жизнь» (программа «Управление капиталом») и «Сбербанк страхование жизни» (программа «Смартполис») заметно повысил конкуренцию в данном секторе. К настоящему времени уже около 15 страховщиков (из 35 страховщиков, имеющих сборы по страхованию жизни в 2016 г.) предлагают своим клиентам продукты ИСЖ. Поскольку каждый из участников этого рынка, как правило, предлагает несколько продуктов ИСЖ, в целом на рынке существует множество различных вариантов страхового инвестирования. Программы отличаются между собой многими параметрами: сроком, размером и периодичностью уплаты страховых премий, валютой, характером покрываемых страховых рисков, приобретаемым инвестиционным активом, обеспечивающим ожидаемую доходность, возможностью внесения дополнительных взносов или изъятия части инвестиций, возможностью изменения стратегии и другими. Сложившаяся высокая конкуренция в данном сегменте побуждает страховщиков совершенствовать свои продукты ИСЖ.

Бурный рост инвестиционного страхования жизни привел к постепенному сокращению доли кредитного страхования жизни, вплоть до 17,4 % по итогам 2016 г. Учитывая, что пенсионное страхование в страховых компаниях в России неразвито, оставшаяся часть, около 80 %, приходится на накопительное и инвестиционное страхование жизни с явным преобладанием последнего. К сожалению, официальная страховая статистика на сайте ЦБ РФ не предусматривает выделение отдельной строкой ИСЖ, а прочие источники размещают ограниченные данные и с существенным опозданием. Такая ситуация существенно затрудняет исследование процессов, протекающих на рынке страхования жизни.

По оценкам экспертов, около 70-80 % некредитного страхования жизни сейчас уже приходится на инвестиционное страхование жизни. Косвенным подтверждением этого является сильно возросшая доля банков в продажах некредитного страхования жизни – 83 % по итогам 2016 г., тогда как в классическом накопительном страховании большую долю продаж обеспечивают иные посредники. Ведь специфика продуктов ИСЖ накладывает определенные ограничения на возможности их продаж в традиционных агентских сетях. По оценкам экспертов, доля банковских продаж в целом по сегменту ИСЖ приближается к 100 %.

В последние 2 года доминирующее положение на российском рынке страхования жизни имели только три страховщика: «Сбербанк страхование жизни», «Росгосстрах-Жизнь» и «АльфаСтрахование-Жизнь». В 2016 г., несмотря на некоторое перераспределение долей рынка между данными страховщиками, их совокупная доля сохранилась на уровне

60 %, что свидетельствует об очень высокой концентрации в данном сегменте. Сохранение лидерства поддерживается конкурентоспособностью предлагаемых продуктов ИСЖ, активным использованием всех доступных каналов продаж, а также высоким имиджем данных страховщиков. Так, в частности, у компании «РГС-Жизнь» продажи инвестиционного страхования в 2016 г. выросли более чем на 250 %, а число клиентов – более чем в три раза, у «АльфаСтрахование-Жизнь» – более чем на 100 %, у «Сбербанк страхование жизни» – на 36,2 %. Пытаются не отставать в борьбе за деньги страхователей-инвесторов ближайшие конкуренты: у «Ренессанс Жизнь» портфель ИСЖ вырос за год на 350 %, у «Открытие Страхование жизни» – более чем на 200 %.

Исследование современной практики ИСЖ позволило нам выделить следующих два основных фактора его бурного роста:

1. Возросший интерес населения к финансовым продуктам с доходностью, превышающей доходность по депозитам. Резкое снижение ставок по депозитам в 2016 г. заставило вкладчиков искать альтернативные варианты размещения средств, причем из весьма ограниченного перечня, и отчасти идти на риск, испытывая на себе продукты ИСЖ. Стоит отметить, что из общего объема 24,2 трлн руб. вкладов населения в банках, до сих пор около 24 % составляют валютные вклады, по которым процентные ставки находятся в пределах 0,1–1,5 % годовых. Такая низкая доходность на фоне стабилизации валютного курса заставляет вкладчиков искать лучшее применение своим валютным активам, что подтверждается существенным оттоком валютных вкладов по итогам 2016 г.

Интерес к ИСЖ был дополнительно простимулирован введением с 2015 г. налоговой льготы в виде социального вычета по НДФЛ, действие которой стало распространяться и на договоры страхования жизни со сроком не менее 5 лет (возврат ранее уплаченного НДФЛ из расчета 13 % от годовой страховой премии в пределах 120 тыс. руб., т. е. максимум 15,6 тыс. руб.). С учетом данной налоговой льготы инвестиционная доходность полисов ИСЖ становится более привлекательной. Учитывая, что гарантированная доходность по ИСЖ отсутствует, в качестве замены такой можно рассматривать возвращаемый НДФЛ. При этом по сравнению с индивидуальным инвестиционным счетом, по которому также предусмотрены социальные вычеты, продукты ИСЖ имеют явное преимущество в виде гарантии возврата размещаемой суммы, большей доступности в приобретении и использовании.

Одновременно положительное влияние на интерес россиян к ИСЖ оказала реализуемая на протяжении последних лет государственная программа содействия повышению финансовой грамотности населения, в рамках которой формируется более ответственное поведение, нацеленное на сбережение, применение финансового планирования и различных финансовых инструментов обеспечения финансового благополучия.

2. Возросший интерес банков к продажам полисов ИСЖ, обусловленный, с одной стороны, наличием свободного доступа к потенциальным

клиентам, а с другой стороны, желанием поддержать свою рентабельность за счет роста комиссионных доходов на фоне снижения чистого процентного дохода от кредитных операций. Несмотря на то, что средняя ставка комиссии, полученной банками в 2016 г., по некредитному страхованию жизни (14,1 %) заметно отличалась от средней ставки по кредитному страхованию жизни (41,4 %), гораздо больший объем средней и совокупной страховой премии по полисам ИСЖ нивелирует эту разницу. В 2016 г. комиссия, выплаченная посредникам по некредитному страхованию жизни, составила у компаний «Сбербанк страхование жизни», «Росгосстрах-Жизнь» и «АльфаСтрахование-Жизнь» 4,3, 6,6 и 7 млрд соответственно. Очевидно, что большая часть этой комиссии досталась банкам.

При этом важно отметить, что заинтересованность банков в получении комиссий по полисам ИСЖ заставляет их использовать агрессивные методы продаж, от разработки связанных депозитно-страховых продуктов (клиент привлекается к оформлению договоров повышенной на 1,5–2 процентных пункта ставкой по депозитному продукту банка) вплоть до некорректного консультирования с искажением или утаиванием базовых характеристик продукта ИСЖ. Об этом свидетельствует обилие в сети Интернет отрицательных отзывов «обманутых» страхователей, которые не были полноценно информированы об условиях досрочного расторжения, об отсутствии гарантированной доходности, коэффициенте участия, наличии риска отзыва лицензии у страховщика и т. д.

Перспективы дальнейшего продвижения ИСЖ и сохранения за счет этого достигнутый высоких темпов роста страхования жизни в целом зависят от решения имеющихся проблем и активизации имеющихся резервов дальнейшего роста. По мнению экспертов, потенциал роста рынка ИСЖ может быть скоро исчерпан в связи с массовым окончанием 3- и 5-летних договоров, заключенных в период 2013–2015 гг., по которым полученный реальный доход будет скорее всего не соответствовать ожиданиям страхователей. Разочарование приведет к отказу от повторного страхования, и даже возможным искам на основании факта обмана (некорректной консультации) при заключении договора. Такой прогноз вполне реалистичен. Тем не менее, есть основания полагать, что даже если инвестиции в ИСЖ обеспечат доходность на 1–3 п. п. выше, чем по депозитам, с учетом дополнительного наличия налоговой льготы и страховой составляющей, данный продукт может занять достойное место в качестве альтернативного депозитам инструмента в портфеле сбережений среднестатистического россиянина, требующем диверсификации.

По нашему мнению, сохранение устойчивого роста страхования инвестиционного страхования жизни во многом зависит от конъюнктуры финансового рынка, уровня процентных ставок и валютного курса, дальнейшего повышения финансовой грамотности населения и прозрачности ИСЖ, продолжения работы страховщиков над совершенствованием своих продуктов в целях усиления их финансовой привлекательности и страховой составляющей, активизации работы по стандартизации условий ИСЖ и пресечению

ЦБ РФ случаев агрессивных продаж банками. Важно, чтобы в дальнейшем рост данного сегмента был обусловлен исключительно осознанным выбором этого продукта, а не заблуждением и обманом страхователей.

Литература

1. Сайт ЦБ РФ [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.cbr.ru>.
2. С инвестициями по жизни // Коммерсант. – 2017. – 17 марта.

**I.A. Sudarikova**

**FACTORS FOR THE GROWTH OF INVESTMENT INSURANCE  
OF LIFE IN RUSSIA**

*Annotation: in the article development tendencies and features of modern practice of investment life insurance are considered, factors and reserves of its growth are determined.*

*Keywords: accumulative insurance, investment life insurance.*

УДК 368.914.22

**Д.В. Суэтин**

**СТРАХОВАНИЕ ПОЖИЗНЕННЫХ ПЕНСИЙ РЕКРУТОВ  
КАК ЭЛЕМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ**

г. Москва, Транссибирская перестраховочная корпорация

*Аннотация: в статье впервые раскрываются правила проведения страхования пожизненных пенсий для рекрутов и приводится статистика этих операций, а также анализируются причины неудачи этой инициативы.*

*Ключевые слова: социальная защита, страхование, пожизненная пенсия, рекрут, отставка.*

Под термином «социальная защита» принято понимать систему осуществляемых государственными и общественными организациями мероприятий по обеспечению гарантированных минимальных достаточных условий жизни и деятельности человека. Одной из основных форм социальной защиты является пенсионное обеспечение на случай неспособности к труду. Использование для этих целей механизма пенсионного страхования имеет в России почти двухсотлетнюю историю. Первые опыты внедрения страхования были предприняты в конце 1830-х гг. в сфере пенсионного обеспечения военнослужащих. Однако отсутствие экономической заинтересованности у страхователей не позволило этому виду стать массовым, и дело держалось в основном на принципах благотворительности, присущей некоторой части российского дворянства.

В России в период с 1704 по 1874 гг. существовала система формирования вооруженных сил в виде рекрутской повинности. Обязанности поставлять рекрутов подлежало все население. Впрочем, постепенно происходило освобождение определенных сословий (дворяне) и классов (купцы, духовенство и др.) от рекрутской повинности. Первоначально пожизненный срок службы был заменен на 25-летний в 1793 г. и сохранялся до начала Крымской войны (1853).

После выслуги положенного срока нижние воинские чины могли вернуться в место, откуда были призваны, но зачастую они пополняли ряды мещан: отставных солдат охотно брали на должности сторожей, дворников, надзирателей и других низших служащих. Служба в армии давала минимальный уровень грамотности. Поэтому бывшие солдаты устраивались швейцарами, рассыльными или наставниками к господским детям, а в деревне - писарями сельских общин.

Забота о пополнении армии и нежелание нести дополнительные расходы вынудили правительство предоставить помещикам льготы по рекрутской повинности, если они селили в своем поместье семьи отставных солдат. Таким образом, государство перекладывало со своих плеч необходимость призыва военных ветеранов с их семьями, а помещики приобретали право на получение зачетной рекрутской квитанции за каждого из сыновей таких солдат. Однако эта практика не была повсеместной. Нужен был действенный механизм обеспечения экономической базы после увольнения нижних воинских чинов в отставку, тем более что многие из них после 25 лет службы были уже не способны к труду. Таким механизмом могло стать страхование пожизненных пенсий рекрутов.

Научные публикации по теме социальной защиты военнослужащих в царской России весьма немногочисленны. Часть из них вообще не упоминает механизм пенсионного страхования [1], а другие некорректно трактуют эту практику, полагая, что страхование пожизненных пенсий рекрутов относится только к солдатам-инвалидам [2]. Существовавшие в России вдовы и эмеритальные кассы были весьма немногочисленны и имели ограниченный круг пользователей [3]. Положение должно было измениться после создания в 1835 г. акционерного по форме страхового учреждения – Российского общества для застрахования пожизненных и других срочных доходов и денежных капиталов (далее – Общество). Оно получило монопольное право (привилегию) в течение 20 лет проводить на территории Российской империи различные поименованные в уставе виды страхования жизни.

В вышедшем в 1885 г. очерке к 50-летию Российского общества застрахования капиталов и доходов приводится краткая информация о введении Обществом операций по страхованию пожизненных пенсий для рекрутов. 11 февраля 1837 г. в Правление Общества обратился один из акционеров, князь Э. А. Белосельский-Белозерский, с запросом, на каких условиях Общество согласится принять на себя обязательство выплачивать солдатам, выходящим в бессрочный отпуск, пожизненную пенсию, и сколько придетсянести в Общество при поступлении рекрута на действительную службу, чтобы он получал в год 18 руб. Правление Общества благосклонно отнеслось к предложению князя Белосельского-Белозерского, но посчитало более целесообразным ввести страхование пожизненных пенсий на случай чистой отставки нижних воинских чинов, то есть по выслуге беспорочно в армии 25 лет, а в гвардии – 22 лет.

Был произведен приблизительный расчет средней стоимости пенсии при поступлении рекрута на службу. Для этого была использована Нортгэмптонская таблица смертности (имевшиеся в России таблицы смертности были

весьма несовершенны). Средний возраст при поступлении на службу был определен в 27 лет, а при выходе в отставку – 51 год. Расчеты Правления показали, что из ста застрахованных рекрутов уволятся после 22 лет службы 44 человека и средняя продолжительность жизни каждого составит 19 лет, а после 25 лет службы выживших будет 39 человек и каждый из них будет пользоваться пенсией на протяжении 17 лет.

На основании всех этих данных, а также сделав поправку на опасности военной службы и добавив 30 % в пользу Общества (так называемые расходы на ведение дела), Правление пришло к выводу, что за каждые 2 руб. внесенной Обществу страховой премии при поступлении рекрута на службу Общество обязуется выдавать по выходе в отставку пожизненную пенсию в размере одного рубля ежегодно.

Вопрос о введении в круг операций Общества страхования пожизненных пенсий рекрутов был вынесен на рассмотрение на первом же общем собрании акционеров Общества, состоявшемся в феврале 1837 г., и получил на нем полное одобрение. 28 июля 1838 г. было опубликовано утвержденное императором положение Комитета министров от 7 июня «О дозволении страховать пожизненные пенсии в пользу рекрут» [4]. В нем указывалось, что «Обществу дозволяется страховать пенсии в пользу рекрут по желанию их самих, помещиков и вообще разных начальств и ведомств, отдающих их на службу». При этом обращалось внимание, что «страхование на сем основании пенсий совершенно зависит от добровольного на то согласия самих рекрут или тех, кои отдают их на службу».

Вскоре получили официальное утверждение правила страхования пожизненных пенсий рекрутов. В них были определены минимальная сумма пенсии в размере 5 руб. серебром и максимальная – 50 руб. Также были определены формы документов, необходимых для заключения договора.

Договор страхования пожизненной пенсии заключался по принципу так называемой замедленной страховой выплаты, то есть обязательства страховщика начинали действовать только по прошествии оговоренного срока. Иначе говоря, выплата по договору страхования пожизненных пенсий могла производиться застрахованному лицу исключительно в случае его дожития до определенного события. Если застрахованный рекрут, поступивший на службу, увольнялся из армии по причине инвалидности или вовсе не доживал до выхода в чистую отставку, то договор прекращал свое действие и никаких выплат его наследникам не производилось.

Процедура страхования рекрутов была совсем несложной. Предварительного медицинского освидетельствования не нужно было по причине уже того факта, что рекрут прошел его при наборе. Для заключения договора страхования необходимо было отправить в правление Общества в Санкт-Петербурге или передать его представителю на местах свидетельство, подтверждающее, что застрахованный действительно взят рекрутом. Такой документ выдавался губернским рекрутским присутствием. Либо можно было представить свидетельство командира полка, в который поступил рекрут, но не позже шести месяцев после начала службы.

Вторым документом являлось объявление о страховании, которое подписывалось лицом, уплачивающим страховую премию. Им мог быть сам рекрут, но это маловероятно. Как правило, плательщиком страховой премии оказывался помещик – хозяин крепостного крестьянина, отданного в рекрутты. После чего на руки рекрутту выдавалось пенсионное свидетельство с указанием в нем ФИО застрахованного, размера ежегодно выплачиваемой ему пенсии и внесенной при заключении договора страховой премии. Для получения пенсии вышедший в отставку нижний воинский чин обязан был представить подлинное пенсионное свидетельство и удостоверение местного начальства или духовенства о том, что он находится в живых.

В 1839 г. в Правление Общества поступило несколько предложений о страховании рекрут, но ни одно из них не было реализовано. Первые реальные договоры были заключены в 1840 г. В последующие годы число заключенных договоров составляло несколько сотен ежегодно.

В начале 1840-х гг., когда стало внедряться страхование пенсий для рекрутов, основным каналом массовых коммуникаций были немногочисленные периодические печатные издания: газеты, журналы, ежегодники и различные справочники. Однако автору ни разу не удалось встретить специального рекламного объявления о страховании рекрут. В лучшем случае этот вид упоминался в перечне других страховых услуг Общества [5]. Страховщик использовал главным образом административный ресурс, рассыпая официальные письма в различные инстанции. Наиболее активно это делалось в адрес губернских дворянских собраний.

Так, 8 ноября 1843 г. в канцелярию Ярославского губернского дворянского собрания поступило письмо [6] за подписью одного из директоров Общества Владимира Федоровича Адлерберга. Обращаясь к исполняющему обязанности Ярославского губернского предводителя дворянства Александру Аполлоновичу Волкову, директор Общества остается «в полной уверенности, что Вам будет приятно способствовать Обществу в большем распространении благотельной для нижних воинских чинов меры». Во все десять уездных дворянских собраний Ярославской губернии были разосланы подробные условия по страхованию пенсий для рекрутов и образцы необходимых документов. Формальный ответ о том, что бумаги получены, поступил только из канцелярии родного для Волкова Романово-Борисоглебского уездного предводителя дворянства. На этом архивное дело и заканчивается.

Впрочем, не везде было так плохо. В декабре 1842 г. во время четвертого частного рекрутского набора некоторые из дворян Новоладожского уезда Санкт-Петербургской губернии застраховали пожизненные пенсии для 15 рекрутов, взятых на службу из их крепостных крестьян. Все договоры были заключены на минимальную сумму в пять рублей, за исключением одного рекрута, которому была застрахована пожизненная пенсия в 20 рублей [7].

Эта хорошая традиция получила развитие в следующем пятом частном рекрутском наборе в 1844 году. Из 62 рекрутов, призванных на службу от помещиков, для 53 их собственниками-дворянами были заключены договоры страхования пожизненных пенсий. Обращает на себя внимание крайне высокий охват страхованием рекрутов – более 85 %. Подавляющее большинство

застраховано было на минимальную сумму в 5 рублей ежегодной пенсии, а один – на 10 рублей и еще один – на 25 рублей. Хотя образец благотворительности показали 39 представителей дворян Новоладожского уезда, все-таки это следует признать делом случая и объяснить личным примером, который подала супруга шефа жандармов генерал-адъютанта графа Ф. А. Орлова графиня Ольга Александровна Орлова [8]. Недаром в войсках бытовало мнение, будто бы Жандармские управления заведуют этой операцией.



Рис. 1. Динамика числа договоров страхования рекрутов

На основании опубликованных в «Коммерческой газете», выходившей в Санкт-Петербурге в 1825–1860 гг., отчетов Общества автору впервые в историографии удалось собрать сведения о страховании пожизненных пенсий рекрутов за весь период проведения этих операций. Они представлены в таблице.

Таблица

Сводные данные по операциям страхования рекрутов

Годы	Заключено договоров	Страховая премия, тыс. руб.	Сумма ежегодной пенсии, тыс. руб.	Средняя пенсия на договор, руб.	Действовало договоров	Страховая сумма, тыс. руб.
1840	360	5,0	2,5	6,8	360	2,5
1841	834	12,1	5,9	7,1	1194	8,4
1842	628	8,0	4,0	6,4	1822	12,4
1843	345	5,3	2,0	5,9	2167	15,0
1844	706	10,3	5,2	7,3	2873	20,1
1845	865	12,7	6,4	7,3	3738	26,5
1846	458	7,0	3,5	7,6	4196	30,0
1847	542	6,20	3,1	5,7	4538	33,1
1848	210	4,3	2,2	10,3	4747	35,2
1849	365	5,4	2,7	7,3	5111	37,9
1850	115	1,4	0,7	6,3	5226	38,6
1851	132	2,0	1,0	7,7	5358	39,6
1852	68	0,8	0,4	6,2	5426	40,1
1853	154	2,0	1,0	6,5	5580	41,1
1854	211	2,8	1,4	6,6	5791	42,5
1855	158	2,3	1,2	7,4	5979	43,6
1856	35	0,4	0,2	6	4399	32,6

Данные по числу заключенных договоров весьма сильно разнятся год от года. При этом средний размер пенсий колебался не столь значительно: минимальный был в 1847 г. – 5,7 рублей, что совсем близко к минимуму, установленному правилами, а максимальный – в 1848 г. в размере 10,3 рубля.



Рис. 2. Валовые показатели страхования рекрутов (на конец периода)

Последние застрахованные рекруты были приняты в 1856 году. В 1857–1862 гг. рекрутские наборы не проводились. Примерно тогда же (в 1855 году) был снижен минимальный срок службы рекрутов до 12 лет с последующим пребыванием в бессрочном отпуске в течение трех лет до полной отставки. В последующие годы эти сроки еще сокращались.

В чем же причины неудачи эксперимента по внедрению такого прогрессивного способа обеспечения социальной защиты, каким являлось страхование? По официальной версии, изложенной в уже упоминавшемся очерке к 50-летию Российского общества застрахования капиталов и доходов, страхование пожизненной пенсии было прекращено в 1856 г. по истечении срока привилегии Общества и за «отсутствием каких-либо положительных статистических данных, которые могли бы послужить для более верного расчета». На самом деле причин неудачи с внедрением страхования пожизненных пенсий рекрутов несколько. Их можно разделить на две основные группы: экономические и ментальные.

В числе первых главная – это низкий платежеспособный спрос на страхование со стороны непосредственно рекрутов. Трудно предположить, что у крепостного крестьянина имеются лишние средства, которые он готов отдать на страхование. К тому же не секрет, что в основном в рекруты старались отдавать не самых радивых, а то и просто неблагополучных людей. Это касалось как помещичьих крепостных, так и общин государственных крестьян.

Другая важная экономическая причина – это отсутствие у помещиков экономического (страхового) интереса в заключении договора страхования.

Отданный в рекруты крепостной получал после отставки личную свободу и, соответственно, никаких прав на него и никакой выгоды от его страхования у помещика не было. Аналогичная ситуация была и с рекрутами из государственных или удельных крестьян. Нужно упомянуть среди экономических причин и слишком большой горизонт планирования при заключении договора страхования – 25 лет. При имевшихся строгих условиях страхования эффективность такого договора представлялась весьма туманной.

Среди ментальных причин слабого распространения страхования рекрутов можно выделить две. Первая – это низкое доверие к только зарождающимся рыночным институтам страхования. Если огневое страхование к началу 1840-х годов уже имело какую-то историю и репутацию среди населения, то дело страхования жизни было абсолютно новым. Не менее важная причина – незнание или низкая осведомленность об услугах страховых обществ среди населения, крайне неравномерно распределенного на огромной территории Российской империи.

Подводя итог, следует признать, что несмотря на, казалось бы, прогрессивный способ решения проблемы социальной защиты бывших военнослужащих, каким являлось страхование, оно не получило массового распространения, поскольку не учитывало имевшихся экономических реалий в России, где основная масса населения была лишена личной свободы и не заинтересована самостоятельно принимать экономически решения.

#### Литература

1. Гладких И.П. Социальная защита военнослужащих сухопутных войск России: историческое исследование // Омский научный вестник. – 2007. – № 1 (151). – С. 61–67.
2. Щербинина Ю.В. Социальные практики и призрение военных инвалидов в Российской империи в XIX в. // Социально-экономические явления и процессы. – 2012. – № 7–8(041–042). – С. 202.
3. Горулев Д.А., Агафонов Н.С. Историческая ретроспектива российского страхования // Финансы. – 2012. – № 7. – С. 54–57.
4. Полное собрание законов Российской империи. Собрание 2 (1830–1885). – СПб. : Тип. II Отделения Собств. Е.И.В. Канцелярии. – 1838. – № 11297. – С. 767.
5. О цели, условиях и действиях Российского общества для застрахования по жизненных доходов и капиталов. – СПб. : Тип. Экспедиции заготовления государственных бумаг, 1854. – С. 8.
6. Государственный архив Ярославской области. – Ф. 214. – Оп. 1. – Д. 329. – Л. 1.
7. Журнал Министерства внутренних дел. – Ч. 4. – 1843. – С. 96–99.
8. Журнал Министерства внутренних дел. – Ч. 10. – 1845. – С. 305–308.

#### D. V. Suetin

#### INSURANCE LIFE PENSION RECRUITS AS AN ELEMENT OF SOCIAL PROTECTION OF SOLDIERS

*Annotation: the article exposes for the first time rules of carrying out of insurance of a lifelong pension for recruits and provides statistics of these operations, and analyzes the reasons for the failure of this initiative.*

*Keywords: social protection, insurance, life pension, recruit, resignation.*

**Г.В. Чернова, Ж.В. Писаренко, Н.П. Кузнецова**  
**СХОЖЕСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУБЪЕКТОВ СТРАХОВОГО**  
**И ПЕНСИОННОГО СЕГМЕНТОВ ФИНАНСОВОГО РЫНКА**  
**КАК ОСНОВНАЯ ПРЕДПОСЫЛКА ФИНАНСОВОЙ**  
**КОНВЕРГЕНЦИИ**

г. Санкт-Петербург

*Аннотация: статья раскрывает содержание понятия «схожесть» деятельности субъектов, работающих на разных сегментах финансового рынка как предпосылку финансовой конвергенции.*

*Ключевые слова: финансовая конвергенция, предпосылки финансовой конвергенции, виды общности деятельности субъектов страхового и пенсионного сегментов финансового рынка.*

Обострение внутрисекторной конкуренции субъектов отдельного сегмента финансового рынка ведет к появлению межсекторной конкуренции субъектов, работающих на его разных сегментах, и, как следствие, к поиску ее механизмов и форм. Финансовая конвергенция является механизмом межсекторной конкуренции субъектов, работающих на разных сегментах финансового рынка, одной из существенных предпосылок которой является схожесть деятельности этих субъектов. Под предпосылкой финансовой конвергенции будем понимать те особенности деятельности субъектов разных сегментов финансового рынка, которые способствуют выбору и применению финансовой конвергенции как механизма межсекторной конкуренции.

Существенной предпосылкой выбора и применения субъектами финансового рынка такого механизма межсекторной конкуренции как финансовая конвергенция является схожесть деятельности этих субъектов. Она способствует заинтересованности этих субъектов в повышении собственной конкурентоспособности за счет проникновения субъекта одного сегмента рынка в похожую деятельность субъекта другого сегмента финансового рынка. Примером появления интереса субъектов рынка в финансовой конвергенции являются страховой и пенсионный сегменты финансового рынка.

Действительно, в общем случае конкурентоспособность любого субъекта финансового рынка может быть описана перечнем определенных показателей:

- вид, содержание и особенности (специфика) финансового продукта (услуги), предлагаемой субъектом определенного сегмента финансового рынка;
- содержание законодательного регулирования деятельности субъектов определенного сегмента финансового рынка;
- содержание и специфика клиентской базы, используемой субъектом определенного сегмента финансового рынка;
- используемые информационные технологии, в том числе модели, методы и алгоритмы, а также технологии создания, продвижения и продажи определенных видов своих продуктов и услуг;
- применяемые каналы связи.

Но эти же показатели конкурентоспособности указывают на те возможные виды общности деятельности субъектов страхового и пенсионного сегментов, которые описывают схожесть их деятельности как предпосылку выбора и реализации субъектами финансового рынка, работающими на его разных сегментах, финансовой конвергенции:

– *продуктовая общность*. Проявляется в том, что субъекты разных секторов финансового рынка могут иметь и предлагать потребителю очень близкие по своим потребительским качествам продукты. Например, и страховании компания, и негосударственный пенсионный фонд могут предложить гражданам заключение договора о пенсионном страховании, причем с примерно одинаковыми условиями;

– *нормативная общность*. Проявляется в том, что субъекты различных секторов финансового рынка, предоставляющие подобные (схожие) продукты, попадают под очень близкие по назначению и содержанию законодательные нормы. Таковыми могут быть обязательность лицензирования деятельности, подчиненность единому мегарегулятору, жесткий контроль со стороны надзорных органов и т. д. Сходство не только перечня, но и в определенных случаях содержания нормативной базы, обусловлено, прежде всего, продуктовой общностью различных секторов финансового рынка, а также следующей целью регулирования их деятельности – предоставление потребителю качественных услуг при минимизации потерь разного вида;

– *клиентская общность*. Проявляется в том, что различные секторы финансового рынка могут иметь единого потребителя их продуктов и услуг. Потребитель – физическое лицо, может быть одновременно заинтересован в услугах таких секторов как банковский, страховой, пенсионный. Любое юридическое лицо обязательно заинтересовано в услугах банковского сектора, но при этом может застраховать свое имущество в страховой организации (страховой сектор) и заключить с негосударственным пенсионным фондом договор о пенсионном страховании своих работников (пенсионный сектор);

– *технологическая общность*. Проявляется в том, что субъекты различных секторов финансового рынка могут использовать близкие или одинаковые технологии создания, продвижения и продажи определенных видов своих продуктов и услуг. Расширению технологической общности различных секторов финансового рынка в большей мере способствует применение схожих информационных технологий, охватывающих создание и использование баз данных; обработку данных, в том числе их большого объема; применение одинаковых моделей, методов и алгоритмов как по обработке данных, так и по продвижению и продаже продуктов и услуг и т. д.;

– *сбытовая общность*. Проявляется в том, что разные субъекты различных секторов финансового рынка могут иметь одинаковые рынки и каналы сбыта своих продуктов.

Наличие определенных видов общности в деятельности субъектов, работающих на разных сегментах финансового рынка, определяет схожесть их деятельности и появление заинтересованности субъекта одного

сегмента рынка в его проникновении в похожую деятельность субъекта другого сегмента рынка.

Чем большее количество видов общности характеризует деятельность конкретных субъектов разных секторов, тем больше эти субъекты заинтересованы в выборе и применении финансовой конвергенции как механизма межсекторной конкуренции, позволяющего повысить собственную конкурентоспособность за счет проникновения в похожую деятельность субъекта другого сегмента. Так, если клиенты страховой компании являются одновременно клиентами негосударственного пенсионного фонда, имеет место клиентская общность. Такая схема часто реализуется в крупных корпорациях в качестве дополнительного «социального пакета» (страхование жизни работников и членов их семей и корпоративные пенсионные страховые программы). Для страховщиков и пенсионных фондов клиентская общность является привлекательной, так как риски работников предприятия чаще всего достаточно однородные, присутствует также и информационная прозрачность о платежеспособности клиентов. Но если помимо клиентской общности имеется продуктовая общность – схожие продукты и услуги – интересы и возможности страховой компании и негосударственного пенсионного фонда в использовании финансовой конвергенции как механизма межсекторной конкуренции усиливаются. Примером реализации продуктовой схожести являются:

– *накопительное страхование жизни (с наследуемой суммой) и динамические гибридные страховые продукты*, которые занимают рыночные позиции банковских депозитов и в том числе создают конкурентное давление и для низкорисковых инструментов биржевой торговли, если потребитель выбирает страховую накопительную программу с участием в прибыли страховой компании. Низкая инфляция и конкурентная процентная ставка по долгосрочным накопительным страховыми программам и пенсионным схемам по сравнению с банковскими депозитами стимулировала клиентов к инвестициям в долгосрочные схемы сбережений, так как средний процент, предлагаемый страховщиками (актуарный процент), в долгосрочной перспективе был более конкурентоспособен, чем банковский. Услуги по страхованию жизни стали во многих странах важнейшим инструментом финансовых сбережений и послужили основой того, что страховые компании вошли в пул тех услуг по сбережению, которые были монополией банков;

– *пенсионные депозитные сертификаты*, которые сочетают черты банковского, страхового и пенсионного продуктов. Суть их состоит в том, что клиент открывает счет и одновременно депозит, выбирает дату окончания действия программы и систему выплаты с учетом того, что часть суммы может быть получена сразу после начала выплат, а оставшаяся – равными частями пожизненно клиенту или его правопреемнику;

– *пенсионные переменные аннуитеты* (страховая услуга с инвестиционным и пенсионным элементами). Во время периода накопления страхователь вносит страховые премии в компанию по страхованию

жизни, которые (за вычетом издержек) инвестируются в паевые инвестиционные фонды. Одновременно риски перестраховываются. С началом периода аннуитетных выплат клиент имеет возможность конвертации накопленных активов в пожизненные выплаты. Вторым вариантом распоряжения является схема «деньги назад», когда возвращается внесенная премия без инвестиционного дохода, но более крупными платежами и в определенный клиентом период времени.

Для предпосылки «Схожесть деятельности субъектов различных сегментов финансового рынка» особенностью финансовой конвергенции является то, что она направлена на проникновение деятельности субъекта одного сегмента финансового рынка в деятельность конкурирующих с ним ранее субъектов других сегментов. Инициатором финансовой конвергенции может быть, как страховая компания, так и кредитное учреждение (банк) и пенсионный фонд. При этом, чем большее число одинаковых видов общности характеризует схожесть деятельности субъектов разных сегментов финансового рынка, тем выше заинтересованность использования финансовой конвергенции как механизма межсекторной конкуренции. Потенциал финансовой конвергенции при проникновении деятельности субъекта одного сегмента финансового рынка в деятельность другого реализуется в таком явлении, как «банкострахование». Например, страховщик предлагает услугу «страхование на дожитие», а пенсионный фонд – «пенсионный накопительный план», и дают возможность страхователю пользоваться накопленным резервом в качестве кредитного ресурса во время действия страхового договора. Однако страховые компании и пенсионные фонды формально не имеют прав такие услуги предоставлять, поэтому используют каналы аффилированных кредитных учреждений.

В целом, схожесть субъектов пенсионного и страхового секторов финансового рынка, определяемая разными видами общности, является предпосылкой создания единого для участников финансовой конвергенции рыночного пространства, характеризуемого снижением удельных затрат и, как следствие, повышением эффективности деятельности всех участников конвергенции.

**G.V. Chernova, Zh.V. Pisarenko, N. P. Kuznetsova**

**SIMILARITY IN ACTIVITIES OF ENTITIES FROM PENSION  
AND INSURANCE SEGMENTS OF THE FINANCIAL MARKET AS  
THE ESSENTIAL PREREQUISITE OF FINANCIAL CONVERGENCE**

*Annotation: the article discloses the content of the concept of "similarity" of the activities of entities operating in different segments of the financial market as a prerequisite for financial convergence.*

*Keywords: financial convergence, prerequisites for financial convergence, types of commonality of the subjects of the insurance and pension segments of the financial market.*

С.Е. Шипицына

## ПРОШЛОЕ И БУДУЩЕЕ ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ РФ<sup>\*</sup>

г. Пермь, Пермский государственный национальный исследовательский университет

*Аннотация: в статье представлен ретроспективный анализ становления пенсионной системы России. Дается авторское видение трансформации системы пенсионного обеспечения на страховые принципы.*

*Ключевые слова: пенсионная система, пенсионное обеспечение, реформа.*

Основы пенсионной системы в России начали закладываться более 350 лет назад. Смена исторических эпох и общественно-экономических формаций привносила свои изменения в пенсионную систему, которая служила отражением социализации общества. В табл. 1 показана классификация развития и формирования российской пенсионной системы. Проведенный анализ позволил сделать ряд выводов. 1. Пенсионное обеспечение это, неотъемлемый атрибут цивилизованной государственности. 2. Уровень пенсионного обеспечения это индикатор достижения наивысшей справедливости в обществе, показатель преемственности поколений. Ретроспективный анализ показал, что сформированная на протяжении многих веков пенсионная система – это сложный, многогранный организм, устойчивое функционирование которого зависит от многочисленных факторов: экономических, финансовых, демографических, социальных, политических и др., поэтому игнорирование, недооценка одного из факторов может дать сбой во всей системе.

Современное реформирование российской пенсионной системы началось в 2002 г., этим вопросам посвящены многочисленные заседания Правительства РФ, выступления министров финансов, труда, руководителей ПФР, опубликованы статьи и монографии (И. Айзиновой, А. Архипова, С. Белозерова, С. Будько, О. Домниной, Ж. Писаренко, А. Соловьева и др.) [2–6].

На наш взгляд, современная модель пенсионного обеспечения, призвана решить две равновеликие задачи: обеспечить выполнение обязательств государства перед сегодняшними пенсионерами, чья трудовая деятельность началась в СССР, включая инфляционные риски. Во-вторых, эта модель должна гарантировать экономически активному населению уровень доходов для формирования будущих пенсионных накоплений. Целью построения новой модели пенсионного страхования является достижение оптимального соотношения двух базовых принципов – обеспечение социальной справедливости и органичное включение в нее накопительного элемента. Сегодня процессы реформирования пенсионного обеспечения не ограничиваются сферой государственных финансов. Кроме них, современная пенсионная система в РФ включает в себя страховые, кредитные организации, негосударственные пенсионные фонды и др. финансовые институты.

\* Исследование выполнено за счет средств гранта Российского научного фонда, проект №14-18-00574 «Информационно-аналитическая система «Антикризис»: диагностика регионов, оценка угроз и сценарное прогнозирование с целью сохранения и усиления экономической безопасности и повышения благосостояния России».

© Шипицына С.Е., 2017

Формирование российской пенсионной системы [1; 2]

Таблица 1

Историческая эпоха	Нормативно-законодательная база	Субъекты пенсионной системы	Содержание пенсионной реформы
Царь Алексей Михайлович	Соборное уложение 1649 г.	Государственные чиновники, военнослужащие	За чиновником после ухода со службы закреплялось право владения поместьем. Для отставных военнослужащих было предусмотрено полное пожизненное обеспечение в монастырских богадельнях
Петр I	1712 г. Указ о создании во всех губерниях госпиталей-богаделен	Военнослужащие	Пожизненное содержание в госпиталях-богадельнях. Альтернатива – пожизненное жалование. Родственникам погибших на службе полагались выплаты: вдове – 1/8 часть жалованья сроком на 40 лет или до замужества, а каждому из детей – 1/12, причем мальчикам – до 10 лет, а девочкам – до 15.
Екатерина II	1762 г. Пенсионный Указ 9 марта 1784 г. Пенсионный Указ	Государственные чиновники, военнослужащие	Монастырское и поселенное содержание воинских чинов в Казанской губернии (затем было отменено, определен 31 город России). Пенсии чиновникам по их заслугам назначала лично Екатерина II. Пенсионное обеспечение сочетало натуральную и денежную формы. 9 марта 1784 г. впервые был введен пенсионный возраст 60 лет. Была введена практика пенсионных выплат за выслугу лет: 32 г. для морских чинов, 35 лет для гражданских чинов.
Александр I	Указы 1821–1823 гг.	Государственные чиновники, военнослужащие	К категории военнослужащих были добавлены оружейники, мастеровые путей сообщения. Созданы Комитеты по назначению пенсий и пособия военнослужащим и гражданским чиновникам.
Николай I	1828 г. Устав о пенсиях и единовременных пособиях государственным служащим (изм. 1853 г.)	Государственные чиновники, гражданские служащие, военнослужащие, рабочие некоторых казенных предприятий	Выплата пенсий переходила в ведение Государственного казначейства. Ему передавались все пенсионные капиталы и накопленные по ним доходы. Пенсии определялась не по выплачиваемому жалованью, а по разряду последней должности. Пенсионное обеспечение гарантировалось вдовам и сиротам гражданских служащих. С ноября 1853 г. максимальная пенсия предоставлялась при выслуге в 35 лет, кроме горного и таможенного ведомства.
Александр II	1868 г. Указы об учреждении пенсионных касс	Государственные чиновники, гражданские служащие, военнослужащие, рабочие некоторых казенных предприятий	Для служащих накопительная часть пенсии, негосударственное пенсионное обеспечение. Введены сберегательные кассы, которые аккумулировали взносы 6 %, а затем вместе с процентами возвращали их вкладчикам, а также пенсионные кассы, выплачивавшие участникам ренту, определяемую уставом кассы. Пенсионные кассы, были двух видов – эмеритальные и страховые

Продолжение табл. 1

Историческая эпоха	Нормативно-законодательная база	Субъекты пенсионной системы	Содержание пенсионной реформы
<b>Николай II</b>	2 июня 1903 г. Закон «О вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств, в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности»	Государственные чиновники, гражданские служащие, военнослужащие, рабочие фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности	Введено обязательное страхование от несчастного случая, система государственного управления и надзора за выплатой пенсий и пособий через аппарат государственных чиновников – фабричных инспекторов и окружных инженеров. Сохранялось накопительное пенсионное обеспечение. В 1908 г. проведены актуарные расчеты до 2049 г. Установлен уровень доходности не менее 4 %. Негосударственная пенсионная система к 1917 г. насчитывала более 200 эмеритальных, пенсионных и страховых касс
<b>Советский период 1917–1919 гг.</b>	26 апреля 1919 г. Декрет Совнаркома РСФСР, подписанный: В.И. Ленин, управляющий делами Совнаркома В. Бонч-Бруевич, секретарь Л. Фотиева	Государственные, гражданские служащие, военнослужащие, рабочие фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности	Все пенсии, выдаваемые из Государственного казначейства, пенсионных, эмеритальных, вспомогательно-сберегательных и прочих касс были ликвидированы, а их капиталы предписывалось «перечислить в доход казны». Ликвидирована пенсионная система
<b>Советский период 1920–1930-е гг.</b> 1935 г.	Декреты Совнаркома РСФСР 1920–1930-е гг.	Рабочие текстильных фабрик и стратегических отраслей промышленности, служащие в Рабоче-крестьянской Красной армии, партийные работники.  Крестьяне, члены промысловых кооперативов	Первые персональные пенсии были введены в 1919–1920 гг., и назначали их в первую очередь вдовам погибших партийных работников. В 1920 г. пенсии за выслугу получили военные. 05.01.1928 г. пенсионное обеспечение рабочих текстильной промышленности. Был установлен пенсионный возраст: для женщин – 55 лет, мужчины – 60 лет. Предусматривалось постепенное снижение возраста впоследствии до 50 и 55 соответственно. Создание <b>негосударственного пенсионного обеспечения</b> в колхозах, по решению общего собрания могли формировать пенсионный фонд, отчисления денежных средств и продуктов в размере не более 2 % от валовой продукции колхоза. В рамках промысловой кооперации был организована промысловая страховая касса, процент с заработка отчисляли промысловые артели. Этот фонд использовался на выплату пособий по временной потере трудоспособности, инвалидности и выплату пенсий

Окончание табл. 1

Историческая эпоха	Нормативно-законодательная база	Субъекты пенсионной системы	Содержание пенсионной реформы
<b>Советский период 1950–1960-е гг.</b> Реформа Л. Кагановича Председателя Комитета по труду и заработной плате	1956 г. Закон «О государственных пенсиях» Постановление Совета Министров СССР «О персональных пенсиях», «О пенсионном обеспечении писателей, композиторов, работников изобразительных искусств и членов их семей», «О распространении законодательства о труде на лиц, работающих в качестве рабочих и служащих в религиозных организациях»	Рабочие и служащие, (стаж 25 лет для мужчин, 20 лет для женщин)	Установлены минимальная пенсия – 50 руб., максимальная – 120 руб. За непрерывный стаж установлены надбавки, при этом пенсия не должна превышать 150 руб. Работающим пенсионерам пенсия не выплачивалась. В 1960 г. пропорция между минимальной, средней и максимальной пенсиями составляла 1:1,7:4. К 1985 г. соотношение изменилось 1:1,7:2, максимальный размер сместился в сторону средней пенсии. Введены персональные пенсии: пенсия союзного значения до 200 руб.; республиканского значения 120 руб., местного значения до 60 руб.
<b>1964 г.</b>	1964 г. Закон «О пенсиях колхозникам»	Крестьяне, члены колхозов (совхозов)	Пенсии колхозникам устанавливались в зависимости от стажа, на основе анкетирования. Пенсии были установлены для членов колхозов, которые вышли из них по разным причинам, только в 1980 г. Отчисления в пенсионный фонд составили 1964 г. – 4 % валового дохода, 1971 г. – 5 %, 1978 г. – 6 %
<b>Советский период 1990 г.</b>	1990 г. Закон «О пенсионном обеспечении граждан в СССР»	Рабочие, служащие, крестьяне (стаж 25 лет – мужчины, 20 лет – женщины)	Два вида пенсий: трудовые (пенсии по возрасту, старости, за выслугу лет) и социальные (по инвалидности, по случаю потери кормильца). Основной критерий – трудовой стаж. Минимальная пенсия – 55 % заработка, за каждый целый год работы свыше, пенсия увеличивалась на 1 % заработка, максимально до 75 % заработка

Неотъемлемой чертой современной пенсионной системы является перенос пенсионных рисков с государственного уровня на корпоративный (профессиональный) и индивидуальный (частный), т. е. происходит смещение акцентов от распределительной системы к индивидуально-накопительной. Несбалансированность распределительной пенсионной системы, в условиях стагнационных процессов в экономике, роста дефицита средств ПФР, увеличения трансфертов из Федерального бюджета, указывает на поиск альтернативных путей пенсионного обеспечения в РФ. Переход к новой рыночной пенсионной модели, основанной на страховых принципах, предполагает наличие временного лага (накопительный период). Модель пенсионного страхования, назовем ее условно «50/50»: предназначена для поколения (1992–2000 годов рождения), которое сейчас активно вступает в трудовую деятельность, к 2050 г. достижение пенсионного возраста. Структура соотношения государственного и негосударственного пенсионного обеспечения 50/50: «50/50:25/25» – трехуровневая модель пенсионного страхования по источникам финансирования: государственная (обязательная), корпоративная (профессиональная), частная (добровольное пенсионное страхование НПФ, страховые организации, личное финансовое планирование (ЛФП)).

Переход к новой модели предполагает решение архиважных проблем, связанных с высокой долей теневой экономики, низкой мотивацией уплаты страховых взносов, уровня занятости, безработицы, низких доходов и уровня производительности труда. Необходима политическая лояльность в решении вопроса повышения пенсионного возраста.

#### Литература

1. Селеев С. Русская сословная пенсия // Коммерсант Деньги. – 2016. – № 10, 11, 12.
2. Айзинова И.М. Пенсионное обеспечение методом «проб и ошибок» // Научные труды: Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН. – 2010. – Т.8. – С. 562–586.
3. Будько С.А. Формальные условия сбалансированности распределительной пенсионной системы // Baikal Research Journal. Электронный научный журнал Байкальского государственного университета. – 2016. – Т. 7. – № 2. – С. 40–47.
4. Домнина О.Л. Реформирование обязательного пенсионного страхования как возможность развития добровольного страхования жизни // Страховое право. – 2015. – №4 (69). – С. 7–11.
5. Страхование и управление рисками: проблемы и перспективы / А. П. Архипов, А. Н. Базанов, С. А. Белозеров [и др.] : монография. – М. : Проспект, 2016. – 528 с.
6. Соловьев А.К. Пенсионная реформа. Иллюзии и реальность: учеб. пособие. – М. : Проспект, 2015. – 336 с.

### S. Ye. Shipitcyna PAST AND FUTURE OF PENSION INSURANCE OF THE RUSSIAN FEDERATION

*Annotation: the article presents a retrospective analysis of the development of Russia's pension system. The author's vision of the transformation of the pension system into insurance principles is given.*

*Keywords: pension system, pension provision, reform.*

# БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ В СТРАХОВЫХ КОМПАНИЯХ – АНАЛИЗ И СПЕЦИФИКА

УДК 368

Т.В. Акимова

## НЕОБХОДИМОСТЬ И ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ СТРУКТУРЫ ИНВЕСТИЦИОННОГО ПОРТФЕЛЯ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ РФ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

г. Саратов

*Аннотация: на основе анализа особенностей страхового рынка России на современном этапе, дана оценка эффективности инвестиционной политики отечественных страховых компаний и сделан вывод о необходимости оптимизации структуры их инвестиционного портфеля.*

*Ключевые слова: страховой рынок России, инвестиционный портфель, банковский депозит, ценные бумаги, доходность, оптимизация структуры портфеля.*

Совокупность финансовых и экономических проблем, вставших перед Российской Федерацией в 2014 году, вызвали замедление темпов роста собранных премий на страховом рынке в 2015 году. В 2016 г. рынок страхования в России продемонстрировал относительную стабильную динамику развития. По предварительным подсчетам объем страховых премий увеличился, в среднем, на 15 %. Данная ситуация обуславливает необходимость проведение тщательного анализа финансовых вложений страховщиков с целью повышения рентабельности инвестиционного портфеля, обеспечения высокого уровня финансовой устойчивости российских страховых компаний и создания условий для эффективного развития отечественного страхового рынка.

Построение эффективной структуры инвестиционного портфеля является одной из важнейших задач стоящих перед менеджментом страховых компаний. Оптимизация инвестиционного портфеля позволяет страховщикам получать дополнительные средства, которые могут быть использованы для покрытия возможных убытков от основной деятельности и могут стать дополнительным источником прироста собственного капитала; создает условия для снижения тарифной ставки, что в свою очередь может усилить его конкурентный потенциал.

Современный страховой рынок Российской Федерации на сегодняшний день является молодым, что обуславливает наличие определенного рода проблем, связанных со структурой инвестиционного портфеля и качеством инвестиционных объектов, принятых для покрытия страховых резервов и собственного капитала страховщика. Так, отечественные страховщики, в 1990-е гг. чрезмерно сконцентрировали финансовые ресурсы в ГКО, что привело к серьезному снижению их финансовой устойчивости, когда правительство объявило технический дефолт в августе 1998 г. Кроме

того, большая часть компаний не уделяла значительного внимания инвестиционной политике, вследствие чего в 2000–2008 гг. в структуре инвестиционного портфеля российских страховых компаний преобладали вложения в аффилированные компании и фиктивные активы. В связи с этим Банком России и Министерством финансов были изданы ряд указаний и приказов, регулирующих структуру инвестиционного портфеля и регламентирующих удельный вес, который может занимать актив в структуре инвестиционного портфеля, и качество инвестиционных объектов, которые принимаются для покрытия средств страховщика. Вышеперечисленные меры привели к сокращению неблагоприятных активов и «оздоровлению» структуры, увеличению степени диверсификации и, как следствие, увеличению надежности отечественных страховщиков.

Сегодня большинство отечественных страховых компаний придерживаются консервативного подхода в инвестиционной политике, согласно которому в структуре инвестиционного портфеля преобладают высоконадежные инвестиционные объекты, а именно, корпоративные облигации с фиксированной доходностью и банковские депозиты. Данный подход имеет как свои плюсы, а именно защита от чрезмерных убытков в период спада экономики и падения фондового рынка, так и минусы – при высоком уровне инфляции, реальный уровень доходности инвестиционного портфеля может оказаться либо на чрезмерно низком уровне, либо отрицательным, что фактически указывает на понесенный убыток.

Важной особенностью вложений отечественных страховых компаний на современном этапе является высокий удельный вес банковских депозитов в структуре инвестиционного портфеля, что, как представляется, вызвано высокой ставкой рефинансирования и как следствие высокой ставкой по вкладам. Кроме того, отмечается высокая степень концентрации инвестиционных ресурсов страхового рынка. Так, среди 334 компаний, 80 % совокупных активов владеют 39 компаний (11,23 % в структуре всех страховщиков) [1].

Ключевым недостатком является низкая реальная доходность активов принятых для покрытия страховых резервов и собственных средств, что влечет за собой низкую доходность инвестиционного портфеля. Так реальная средняя рентабельность отечественных страховых компаний в период 2001–2015 гг. колебалась от 10,68 % в 2008 г. до 2,32 % в 2015 г. (рентабельность инвестиций страховых компаний, занимающих 40 % рынка), а средняя реальная доходность отечественных страховых компаний за период с 2011–2014 гг. была на 5,1 п. п. ниже, чем соответствующий показатель французских страховых компаний.

Существует два подхода регулирования инвестиционной политики европейский и американский. В соответствие с этим и регулируется структура инвестиционного портфеля. Так, большая часть инвестиционного портфеля французских страховых компаний представляет собой высоконадежные облигации с фиксированной доходностью, что предоставляет большую степень финансовой устойчивости инвестиционного портфеля, в то время как структура инвестиционного портфеля американских страховщиков более

«агрессивна», что позволяет получить большую доходность на инвестиированный капитал. Несмотря на диаметрально противоположные подходы у французских, британских и американских страховщиков есть ряд смежных черт: высокий удельный вес корпоративных долговых ценных бумаг в структуре портфеля; низкий объем банковских депозитов; высокий объем средств в структуре инвестиций, привлеченных по страхованию жизни.

Представляется, что для оптимизации структуры инвестиционного портфеля отечественных страховщиков, необходимо:

1. Привлекать более долгосрочные обязательства за счет основной деятельности, с целью увеличения долгосрочных инвестиций в структуре портфеля. Расширение объема услуг по страхованию жизни. На конец 2015 г. объем собранных премий по страхованию жизни составлял 129,7 млрд руб. (12,7 % в объеме всех страховых премий полученных отечественными страховыми компаниями в 2015 году) [2, С.9]. В странах с наиболее развитым страховым рынком объем премий собранных по страхованию жизни превышает 50 % (56,14 % – США, 72,8 % – Великобритания, 90,9 % – Франция). Страховые резервы по страхованию жизни являются более удобными для инвестирования, так как обязательства по страхованию жизни, более долгосрочные, чем обязательства по иным видам страхования. Это очень, важно, поскольку срок погашения облигаций, длительность банковского вклада зависит именно от срока обязательства.

В связи с этим, отечественным страховым компаниям необходимо расширить объем продуктов по страхованию жизни, чтобы в будущем получать большую доходность на инвестированные средства.

2. Осуществлять постоянный мониторинг возможных альтернативных объектов для инвестиций, который в будущем понадобятся для замены банковских депозитов. В случае, если инфляция в РФ, достигнет целевого уровня в 4 % к 2017 г. ставка рефинансирования может быть снижена до 6–7 %, что в свою очередь снизит ставки по депозитам до уровня 3–4 % и рентабельность инвестиций в банковские депозиты сложится на очень низком уровне. Тогда финансовые ресурсы будут вкладываться в корпоративные ценные бумаги. Однако резкое высвобождение средств депозитов и приобретение крупного пакета долговых ценных бумаг ограниченного числа компаний (так как не все компании владеют достаточным рейтингом надежности) приведет к существенному росту рыночного курса, что ограничит возможность приобретения высоконадежных облигаций по выгодной цене с высоким уровнем доходности. Поэтому, представляется, что сейчас необходимо проводить мониторинг инвестиционных объектов, которые могут в ближайшем будущем служить заменой банковским депозитам.

3. Диверсифицировать отраслевую структуру финансовых вложений страховых компаний с целью недопущения концентрации средств в определенной отрасли экономики. Так, на конец 2015 г. на вложения в банковский сектор приходилось порядка 46,5 % всех вложений в долговые ценные

бумаги и 16,6 % всех вложений в долевые ценные бумаги. Данные удельные веса свидетельствуют о высокой степени концентрированности инвестиций вложений в финансовый сектор. Не смотря на довольно благоприятный индекс Герфиндаля-Гиршмана для усредненной структуры страхового портфеля российских страховщиков, финансовые вложения сосредоточены преимущественно в одной отрасли, что влечет за собой определенные риски для страхователей.

4. Увеличивать объем вложений в ценные бумаги отечественных финансовых и нефинансовых компаний. Достижение рекордно низкого показателя по уровню инфляции 5,4 %, замедление падения темпов роста ВВП до 0,2 % в 2016 г. потенциально обуславливают увеличение инвестиционной привлекательности экономики России. Представляется, что данные макро-экономические условия создадут благоприятные возможности для привлечения капитала зарубежных инвесторов и как следствие для роста фондового рынка страны. Таким образом, в сложившейся ситуации благоприятным решением для страховых компаний стало бы увеличение объема инвестированных средств собственного капитала и средств страховых резервов в ценные бумаги отечественных компаний, которые удовлетворяют критериям установленным законодательством Российской Федерации, а также обладают приемлемым уровнем риска и доходности.

Молодость страхового рынка России обуславливает наличие в инвестиционной политике страховщиков различных недостатков и недочетов. Однако важно отметить, что Правительство Российской Федерации понимает чрезвычайную важность страхования для национальной экономики и принимает непосредственное участие в регулировании данной отрасли. Но не все изменения, происходящие в инвестиционной политике должны быть следствием директивных указаний и отечественным страховщикам необходимо на основе анализа как зарубежного опыта инвестирования, так и современных особенностей страхового и фондового рынка РФ самим прикладывать усилия для поиска путей повышения эффективности инвестиционной политики.

#### Литература

1. Сайт Банк России [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.cbr.ru>
2. Обзор ключевых показателей некредитных финансовых организаций по итогам 2015 г. // Банк России. Москва. 2016. – 69 с.

**T.V. Akimova**  
**NECESSITY AND OPPORTUNITIES OF OPTIMIZATION**  
**STRUCTURES OF THE INVESTMENT PORTFOLIO**  
**OF INSURANCE COMPANIES OF THE RUSSIAN FEDERATION**  
**AT THE PRESENT STAGE**

*Annotation: On the basis of the analysis of the features of the insurance market in Russia at the present stage, the efficiency of the investment policy of domestic insurance companies is evaluated and a conclusion is made about the need to optimize the structure of their investment portfolio.*

*Keywords: Russian insurance market, investment portfolio, bank deposit, securities, profitability, optimization of portfolio structure.*

## ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ РЫНКА ДИРЕКТ-СТРАХОВАНИЯ В РФ

г. Орел, Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева

*Аннотация: в статье рассмотрены различные каналы продаж страховых продуктов, выделены преимущества и недостатки прямого страхования, представлен анализ и тенденции развития сегмента директ-страхования на страховом рынке РФ.*

*Ключевые слова: страховой продукт, каналы продаж, прямое страхование.*

Организация продаж страховых продуктов представляет собой один из ключевых и трудоемких процессов страховой компании. Основной принцип системы сбыта страховщика заключается в максимальном удовлетворении потребителя и благодаря этому обеспечении высокого уровня продаж страховых продуктов. На практике страховые компании используют различные каналы продаж своих продуктов. В настоящее время существует несколько типов каналов сбыта страховой продукции:

- 1) через представителей страховщика, являющихся его штатными и нештатными сотрудниками (агентами), и тогда этот канал сбыта является частью самой компании;
- 2) через независимых специализированных страховых посредников – брокеров – в соответствии с предоставленными страховщиком полномочиями в рамках страхового сотрудничества;
- 3) через независимых посредников, для которых продажа страховой продукции не является основным занятием, – банки, супермаркеты, автосалоны, турагентства, почта и другие организации – в рамках заключенных со страховщиком соглашений о кооперации;
- 4) непосредственно в офисе страховой компании;
- 5) по телефону, почте или компьютерной сети.

Если страхователь непосредственно обращается в страховую компанию за приобретением полиса и заключает напрямую договор страхования с ней, то такой канал продаж называют прямым страхованием или директ-страхованием (direct insurance). В последнее время огромные возможности для увеличения и упрощения продаж страховщикам предоставляет именно Интернет [1].

Использование прямого страхования снижает стоимость страхового продукта за счет экономии на: комиссии посреднику; подготовке документации; содержании дополнительных офисов; оплаты труда штата сотрудников.

В странах, где рынки финансовых услуг наиболее развиты, такой способ продажи страховых продуктов составляет до 30 % оборота. По некоторым оценкам, в Великобритании до 80 % от объема взносов по розничному страхованию приходится на удаленное оформление полисов, в США эта доля составляет не менее 50 процентов. Россия в этом плане поспевает за мировыми лидерами, обеспечивая, по разным экспертным оценкам, около 15–20 % всех продаж через интернет.

Преимущества, которые получает клиент страховой компании в случае прямого страхования:

- 1) скорость (полис можно оформить в течение нескольких минут);
- 2) удобство (не надо ехать в офис компании или договариваться о встрече, лично общаться с агентом);
- 3) стоимость (экономия может быть выражена в пределах от 10 % до 30 %, по сравнению со стоимостью, заявляемой страховым агентом).

Вместе с тем есть у прямого страхования и недостатки:

1) специфика некоторых страховых продуктов такова, что не может – по крайней мере, на данном этапе – быть перенесена полностью в интернет. Пока через прямые продажи реализуются относительно простые страховые продукты, не требующие осмотра имущества или медицинского освидетельствования. Как правило, это стандартизированные полисы, которые страхователь может распечатать из Интернета, получить по почте или от курьера;

2) преимущество заключения договора в виртуальном пространстве оборачивается недостатком живого общения со страховым агентом. Страхователь принимает на себя груз ответственности за правильное понимание сути продукта и его особенностей. Однако это может быть компенсировано общением с работником компании по телефону или с помощью мессенджера;

3) существуют некоторые законодательные ограничения для директ-страхования, которые тормозят его развитие и всеобщее распространение (вопросы, связанные с электронной цифровой подписью, с бланками строгой отчетности, и т.п.) [2].

Тем не менее, идет планомерная работа по развитию данного сегмента на российском рынке страховых услуг.

По оценкам РАЕХ (Эксперт РА) объем сегмента директ-страхования, под которым понимается дистанционная продажа полисов страхования через Интернет или колл-центр без участия посредников – страховых агентов, в абсолютном выражении прибавил 1,2 млрд руб. и достиг 8,2 млрд руб. по итогам 2015 г. Темпы прироста взносов сегмента (17 %) существенно опережают темпы прироста рынка страхования в целом (3,6 % за 2015 г.). Доля директ-страхования в общем объеме страхового рынка (1 024 млрд руб.) растет и составила 0,8 %.

Основной вклад в прирост взносов в 2015 г. обеспечили страхование выезжающих за рубеж (+310 млн руб.), что произошло в основном за счет падения курса национальной валюты и удорожания стоимости полисов в рублевом эквиваленте, и ОСАГО (+480 млн руб.). В 2015 г., по данным ЦБ, реальный курс рубля обесценился на 5,7 % к доллару и на 6,6 % к евро. Поскольку базовый набор полиса страхования по выезду за рубеж включает в себя медицинские и медико-транспортные расходы, номинированные в иностранной валюте, то из-за обесценения рубля страховая сумма в рублевом эквиваленте также выросла. И это привело к росту стоимости страховых полисов.

Пока крупнейшие привлечения через интернет приходятся на страхование автокаско (его доля по итогам года составила 31 %), ДМС (19 %) и страхование от несчастных случаев и болезней (16 % за 2015 г.). Однако,

по мнению участников рынка, большое будущее у электронного ОСАГО: с 1 июля 2015 г. компаниям разрешили их продавать онлайн, что уже выразилось в заметном приросте, а согласно принятым поправкам в законодательство, с 2017 г. ЦБ обязал всех страховщиков продавать полисы ОСАГО только в электронном виде [3].

По результатам анкетирования, проведенного RAEX (Эксперт РА), лидерами по взносам по итогам 2015 г. в сегменте директ-страхования стали АО «Страховая Компания Метлайф», АО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ» и АО «Тинькофф Страхование».

Только 5 % страховщиков предоставляют своим клиентам постпродажное обслуживание при помощи мобильных приложений. По оценкам RAEX, 76 % страховых компаний в процессе продаж страховых продуктов применяют ИТ-решения, связанные с использованием Интернета, и только 43 % предоставляют возможность на своем сайте в режиме онлайн произвести расчет и покупку страхового полиса. В основном это продукты по страхованию от несчастных случаев и болезней, страхованию выезжающих за рубеж, ДМС, страхованию автокаско, страхованию имущества физических лиц и некоторые другие розничные, «коробочные» по своей сути, продукты.

Мобильные технологии в страховании только развиваются, и в настоящее время 16 % страховщиков применяют мобильное программное обеспечение при продажах страховых услуг, и лишь 7 % компаний предлагают своим клиентам возможность использования мобильных приложений при покупке страхового полиса. В процессе урегулирования страховых случаев ИТ-решения, связанные с использованием Интернета, применяют менее половины страховщиков (47 %), мобильные приложения (для клиентов и агентов) еще меньше – 12 %. Возможность заявить о страховом случае, отправить копии документов и отслеживать статус рассмотрения страховых случаев при помощи мобильного приложения предоставляют своим клиентам менее 5 % страховщиков.

На смену стандартным страховым продуктам приходят индивидуальные и более гибкие решения. Доля компаний, предлагающих продукты с использованием телематических устройств, на российском страховом рынке составляет всего 13 %. Сегодня компании предлагают телематическое оборудование в аренду на определенный срок (например, три – шесть месяцев), что делает его более доступным для клиентов, а в некоторых случаях и вовсе бесплатным. По истечении «испытательного» срока страхователь может претендовать на получение скидки на страхование, что, впрочем, совсем не исключает получения скидок в том же размере постоянными, но не использующими телематику клиентами, поэтому в некоторых случаях использование телематики может быть экономически нецелесообразным.

Практика применения телематических устройств в зарубежных странах показывает, что «черные ящики» позволяют не только разработать личный для каждого клиента тарифный план и уменьшить конечную стоимость услуги для аккуратных водителей, но и также снизить риски

угона автомобилей и мошенничества. В ряде стран установка телематики на новые автомобили обязательна и является частью правительственныех программ по снижению числа ДТП и угонов [3].

В 2017 г. не менее 73 % страховщиков планируют внедрить новые ИТ-продукты и решения. Не менее четверти страховщиков направят свои усилия на разработку или совершенствование клиентских сервисов – запуск и / или доработка онлайн-магазина по добровольным видам, личного кабинета страхователя и мобильных приложений. Текущая ситуация на рынке (снижение спроса и падение рентабельности), с одной стороны, снижает возможности компаний по изысканию дополнительных средств для инвестирования в разработку или реновацию ИТ-систем, с другой – является драйвером этого процесса [4].

На данный момент, объемы сборов в онлайн-канале несоизмеримы с традиционными каналами продаж, но уже через 3–5 лет доля онлайн в общем объеме страхования будет весьма ощутима. В 2016–2017 гг. способствовать развитию этого канала будет, в том числе и реализация принятых Госдумой законов – об обязательных электронных продажах полисов ОСАГО, а также о заключении в электронном виде договоров пенсионного страхования и страхования жизни. Также есть положительная динамика в страховании онлайн домов и квартир.

Таким образом, развитие электронного страхования является правильным и полезным направлением, как для потребителя, так и для страхового рынка в целом. Страховые компании, инвестирующие в digital-технологии, понимают, что онлайн-страхование – это хороший способ снижения издержек и упрощение документооборота. Кроме того, инвестиции в онлайн-сервисы дают компании возможность предоставлять своим клиентам совершенно иной, более высокий, уровень сервиса.

#### Литература

1. Никулина Н.Н., Суходоева Л.Ф., Эриашвили Н.Д. Страховой маркетинг : учеб. пособие. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2015. – 514 с.
2. Что такое директ-страхование и почему за ним будущее [Электрон. ресурс] // Официальный сайт компании «Либерти Страхование» (ОАО). – URL: <http://kitfs.ru/news/156-direkt-strahovanie.html>
3. Россияне начали страховаться онлайн [Электрон. ресурс] // «Известия». – URL: <http://izvestia.ru/news/618400>
4. Электронные технологии в страховании: диджитал-трансформация [Электрон. ресурс] // Официальный сайт рейтингового агентства RAEX («Эксперт РА»). – URL: [http://raexpert.ru/researches/insurance/ets\\_2016](http://raexpert.ru/researches/insurance/ets_2016).

### **O.V. Barsukova THE TRENDS OF DEVELOPMENT OF DIRECT-INSURANCE IN RUSSIAN FEDERATION**

*Annotation: in the article various channels of sales of insurance products are considered, advantages and disadvantages of direct insurance are outlined, analysis and trends of development of the segment of direct insurance in the insurance market of the Russian Federation are presented.*

*Keywords: insurance product, sales channels, direct insurance.*

**О.Ю. Быстрова**  
**ОЦЕНКА ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ**  
**СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ «РЕСО-ГАРАНТИЯ»**  
г. Кострома

*Аннотация: статья раскрывает основные направления формирования деловой репутации в целях привлечения клиентов.*

*Ключевые слова: страховая компания, деловая репутация, маркетинговые исследования.*

Формирование положительной деловой репутации становится одной из важнейших составляющих в долгосрочной стратегии развития компании. Страховой рынок на сегодняшний момент достаточно сложен. Репутационный рейтинг компании может повыситься или снизиться достаточно быстро. Деятельность отдельных финансовых институтов во время кризиса сформировала преимущественно негативное отношение к страховым компаниям на рынке. Уровень доверия населения к страховщикам в 2009–2010 гг. существенно снизился, что привело к проблемам, которые существуют и на сегодняшний день. Репутационный фактор на сегодняшний день является одним из главных при выборе клиентом страховой компании. «Ресо-Гарантия» – универсальная страховая компания, созданная в 1991 году. Компания предоставляет широкий спектр услуг по страхованию физических и юридических лиц. Положительная репутация складывается в основном из заслуг Московского центрального офиса. В Костромском филиале формированием деловой репутации практически не занимаются.

Для оценки деловой репутации страховой компании «Ресо-Гарантия» было проведено маркетинговое исследование. Качественный подход к оценке репутации базируется на утверждении о том, что репутация – это образ компании в глазах определенных целевых групп, который не поддается точному количественному определению.

Цель данного исследования: определить, насколько клиенты страховой компании «Ресо-Гарантия» удовлетворены качеством услуг и урегулированием убытков. Определение влияния различных факторов на мнение потребителей о компании.

Объектом исследования является отношение клиентов к компании «Ресо-Гарантия».

Предметом исследования являются факторы, влияющие на удовлетворенность клиентов качеством услуг страховой компании, проявляющиеся в их пожеланиях и оценках.

Рабочие гипотезы:

Клиенты страховой компании требовательно относятся к обслуживанию. При обращении в компанию, они рассчитывают на получение выгодных услуг, а также на вежливость и профессионализм персонала;

Компетентность персонала компании в вопросах урегулирования убытков по страховому случаю влияет на выбор страховой компании.

Задачи исследования:

Выяснить, как оценивают клиенты страховую компанию «Ресо-Гарантия» и удовлетворены ли они предоставляемыми компанией услугами;

Определить какой набор услуг необходим клиентам страховой компании в первую очередь;

Выявить какие характеристики обслуживания важны для клиентов;

Выявить пути совершенствования компании.

Костромской регион характеризуется низким уровнем страховой культуры, поэтому для проведения исследования был выбран метод личного интервью, где появилась возможность дать дополнительные пояснения к тексту вопроса. Интервью позволяет видеть респондента, быть уверенным в том, что он полностью понимает вопросы в анкете, а также уменьшить вероятность отказа от ответов или избежать «отписки».

В ходе исследования было выявлено, что клиентами, обращавшимися по урегулированию убытков, являются: жители Костромы – 90 %, Костромской области – 6 %.

Наибольшей популярностью у страхователей пользуются такие виды страхования как: Осаго, Каско. Также пользуются спросом страхование жизни и страхование домов.

Большинство клиентов приобрели полис в офисе страховой компании – 65 % опрошенных, 15 % приобрели полис у страхового агента, в автосалоне – 8 %, в банке – 6 %, у страхового брокера – 5 %, через интернет только лишь 1 % опрошенных. Жители Костромы прибегают в большей степени к традиционному способу приобретения полиса, хотя имеет место и приобретение полиса посредством интернета – этот способ выбрал 1 % опрошенных.

На выбор клиентов именно страховой компании «Ресо-Гарантия» в наибольшей степени оказали влияние следующие факторы: цена полиса (60 %), совет родственников и друзей (25 %), а также и тот фактор, что клиент является постоянным (10 %). Небольшой процент опрошенных упомянул и об хороших отзывах компании на рынке страховых услуг (5 %).

Временем, затраченным на приобретение полиса клиенты в большей степени остались недовольны: 75 % опрошенных ответили, что была очередь в офисе и пришлось долго ждать, 15 % ответили, что на уровне ожидаемого, а 10 % опрошенных потратили минимум времени.

Достаточность информации о продукте, которую получили клиенты, они оценили по-разному. Достаточной и понятной ее посчитали 60 % опрошенных, в целом понятной – 30 %, недостаточной – 10 %.

Качество обслуживания при урегулировании страховых случаев клиенты оценили так:

– быстрое урегулирование с минимумом усилий для клиента – 55 %;

– урегулирование в нормальный срок с допустимым объемом усилий – 37 %;

- долгое урегулирование с допустимым объемом усилий – 6 %;
- долгое урегулирование со значительным объемом усилий – 2 %.

Это хороший результат для страховой компании «Ресо-Гарантия».

Дружелюбность сотрудников на отлично оценили – 44 %, дали оценку хорошо – 38 %, удовлетворительной посчитали – 10 %, а неудовлетворительной – 8 %. Уровень профессионализма сотрудников оценили так: отлично (56 %); хорошо (39 %) и удовлетворительно (5 %). В дальнейшем планируют сотрудничать с компанией «Ресо-Гарантия» – 69 %, не собираются сотрудничать – 12 %, а остальные 19 % затрудняются ответить. Компанию порекомендовали бы своим родным и близким 70 % опрошенных, 25 % затрудняются ответить, а остальные 5 % не стали бы рекомендовать.

Таким образом, на наш взгляд, Костромской филиал компании «Ресо-Гарантия» столкнулся с проблемой формирования деловой репутации и поэтому необходимо разработать и запланировать мероприятия по совершенствованию репутации для привлечения новых клиентов, повышения узнаваемости компании и ее развития.

Деятельность, на наш взгляд, необходимо осуществлять по следующим направлениям:

- увеличение доверия потребителей, посредством хороших выплат, квалифицированной работы сотрудников;
- увеличение удовлетворенности сотрудников работой в компании, путем поощрения за хорошую работу, предоставления им льгот, а также возможности повышения их квалификации;
- привлечение в компанию квалифицированных работников;
- увеличение эффективности рекламы и продаж (положительная репутация может повысить доверие к рекламе компании);
- повышение узнаваемости компании (представленность страховой компании на информационном поле можно увеличить за счет распространения пресс-релизов и размещения аналитических материалов в СМИ, а также за счет размещения комментариев экспертов в области страховых услуг. Это позволит не только повысить узнаваемость бренда, но и расширить аудиторию страховой компании «Ресо-Гарантия»);
- укрепление связи с деловыми партнерами, путем предложения более выгодных условий сотрудничества юридическим лицам.

**O. Y. Bystrova**

## **ASSESSMENT OF BUSINESS REPUTATION OF THE INSURANCE COMPANY “RESO-GUARANTEE”**

*Annotation: the article reveals the main directions of formation of business reputation in order to attract customers.*

*Keywords: insurance company, business reputation, marketing research.*

**СТРАХОВОЙ ВЗНОС В СТРУКТУРЕ ДОХОДОВ СТРАХОВЩИКА:  
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА БЕЛОРУССКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА**

г. Новополоцк

*Аннотация: в статье проведен эмпирический анализ полученных белорусскими страховыми организациями сумм страховых взносов по операциям прямого страхования (сострахования), операциям активного и пассивного перестрахования.*

*Ключевые слова: страховой взнос, прямое страхование, перестрахование.*

Страховые взносы являются основной составляющей доходов страховщика от страховых операций. В современной экономической литературе представлены различные определения страхового взноса (премии). Наиболее часто с незначительными различиями можно встретить следующие определения страхового взноса: плата за страховой риск страхователя страховщику в силу закона или договора страхования; плата за страхование; денежная сумма, уплачиваемая страхователем страховщику за принятное последним обязательство произвести выплату при наступлении страхового случая за причиненный ущерб жизни, здоровью, имуществу застрахованного лица. В Положении «О страховой деятельности в Республике Беларусь», утвержденном Указом Президента Республики Беларусь № 530, 25.08.2006 представлено следующее определение страхового взноса (премии) – сумма денежных средств, подлежащая уплате страхователем страховщику за страхование.

Страховой взнос определяется исходя из размера страхового тарифа, страховой суммы, срока страхования и других факторов. Как отметил В.Г. Гомелля страховой взнос (премии, платежи) используется рынком для превращения рассчитанных, на основе научного прогноза, страховых тарифов в страховые резервы, они выполняют роль рыночной цены, т.к. в денежной форме выражают фактическую стоимость страховой услуги. Взнос, как рыночная цена, в зависимости от соотношения спроса и предложения может отклоняться от стоимости и вверх, и вниз. Но при этом страховой взнос сохраняет в себе все части тарифа, изменяться может лишь их соотношение (пропорции) [1, с. 42]. Отмеченное автором отклонение рыночной цены от фактической стоимости страхования определено не только спросом на страховую услугу, но и спецификой данного вида деятельности. Как было отмечено, на величину страхового взноса оказывают непосредственное влияние размеры страхового тарифа и страховой суммы. В основе определения страхового тарифа прогнозный уровень охвата страхового поля и прогнозный уровень вероятности наступления страхового случая, а размер страховой суммы зависит, прежде всего, от благосостояния страхователей. То есть, в отличие от других отраслей экономики, в которых цена определяется на каждую единицу продукции (товара, услуги), в страховании, помимо прочих факторов, она также зависит от количества клиентов.

Страховой взнос может уплачиваться согласно правил страхования единовременно или в рассрочку (ежеквартально, ежемесячно). В зависимости

от характера страхового взноса он разделяется на натуральный и постоянный, в зависимости от времени оплаты – на авансовые платежи и предварительный взнос [2, с. 8]. Отметим, в белорусской страховой практике практически по всем видам добровольного страхования предусмотрена уплата взноса в рассрочку. В случае уплаты взноса в рассрочку страховая организация несет потери от сокращения объемов инвестиционных ресурсов, в этой связи, как правило, за использование права рассрочки страхователь несет дополнительные расходы. Практическая реализация последних осуществляется через применение повышающего коэффициента к базовому страховому тарифу.

Величины страхового взноса должно быть достаточно для создания страхового фонда; покрытия претензий страхователя в страховой период; покрытия издержек на ведение дела; получения прибыли [2, с. 319].

Рассмотрим практику привлечения сумм страховых взносов (премий) на белорусском страховом рынке. Для анализа была использована бухгалтерская отчетность всех страховых организаций, функционирующих на страховом рынке Республики Беларусь на 01.01.2017 г., осуществляющих страхование иное, чем страхование жизни. В целях неразглашения финансовой информации названия действующих страховых организаций изменены.

В таблице 1 представлена динамика удельного веса страховых взносов (премий) по прямому страхованию (сострахованию), по рискам, принятым в перестрахование в общей сумме доходов страховых организаций.

Таблица 1

Динамика удельного веса страховых премий по прямому страхованию (сострахованию), и активному перестрахованию в общей сумме доходов страховых организаций Республики Беларусь

Компании	Удельный вес, %					
	Страховых премий по прямому страхованию и сострахованию в общей сумме доходов			Страховых премий по рискам, принятым в перестрахование в общей сумме доходов		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Компания 1	29,83	28,13	16,14	0,05	0,04	0,02
Компания 2	73,54	71,64	71,73	3,1	0,95	0,82
Компания 3	82,2	71,27	54,64	2,67	0,64	0,54
Компания 4	78,9	59,27	45,72	3,73	2,93	1,7
Компания 5	66,98	63,13	44,62	2,75	2,33	2,35
Компания 6	67,44	52,17	39,78	0,68	0,01	0,65
Компания 7	51,01	34,81	54,88	14,1	0,37	0,37
Компания 8	83,01	83,94	18,16	–	–	–
Компания 9	71,19	58,68	58,12	4,15	0,77	0,62
Компания 10	74,71	67,64	51,15	0,19	0,06	0,05
Компания 11	75,92	61,01	29,9	0,01	–	–
Компания 12	63,75	46,36	47,91	19,31	6,46	4,42
Компания 13	97,06	80,47	45,33	0,51	–	–
Компания 14	75,9	70,21	57,92	0,65	1,42	0,36
Компания 15	61,29	69,98	58,78	31,7	13,67	8,81

Источник: бухгалтерская отчетность страховых организаций.

Как видно из таблицы 1, практически по всем организациям наблюдается отрицательная тенденция изменения удельного веса страховых премий по прямому страхованию и сострахованию в общей сумме их доходов. Отметим, удельный вес снижается несмотря на рост абсолютных сумм полученных страховых взносов. При исследовании было выявлено, что снижение удельного веса происходит главным образом за счет его перераспределения в пользу доходов от финансовой деятельности, статья – курсовые разницы от пересчета активов и обязательств. Очевидно, это не является заслугой страховых организаций, причина сложившейся ситуации – инфляционные процессы в стране.

Было выявлено, все белорусские страховые организации, осуществляющие страхование иное, чем страхование жизни используют в своей деятельности операции перестрахования. Перестрахование – это вторичное распределение риска, является системой экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает на согласованных условиях другим страховщикам. Институт перестрахования применяется с целью создания сбалансированного страхового портфеля по принятым страховым рискам, приведения потенциальной ответственности по совокупной страховой сумме в соответствие с финансовыми возможностями страховщика и, следовательно, для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и их рентабельности. Из таблицы 1 видно, что доля страховых премий по рискам, принятым в перестрахование в общей сумме их доходов незначительна. Отметим, что чем больше капитализация страховой компании, тем больше доля принятых в перестрахование рисков.

Таблица 2  
Динамика удельного веса страховых премий  
по операциям пассивного перестрахования в общей сумме премий  
страховых организаций Республики Беларусь

Компании	Удельный вес страховых премий по рискам, переданным в перестрахование в общей сумме взносов, %		
	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Компания 1	4,84	2,85	3,02
Компания 2	4,36	4,31	4,69
Компания 3	8,46	3,32	3,64
Компания 4	14,3	10,37	10,25
Компания 5	4,12	3,54	3,55
Компания 6	4,68	1,97	4,15
Компания 7	0,12	1,03	7,21
Компания 8	–	–	–
Компания 9	1,66	1,95	2,65
Компания 10	31,36	17,94	21,06
Компания 11	0,7	0,29	0,3
Компания 12	4,6	2,2	0,6
Компания 13	20,26	10,83	20,08
Компания 14	15,83	14,71	16,05
Компания 15	12,74	4,39	3,91

Источник: бухгалтерская отчетность страховых организаций

Что касается, операций пассивного перестрахования, то, как видно из таблицы 2, динамика удельного веса страховых премий по рискам, переданным в перестрахование, в общей сумме премий не имеет постоянной тенденции. Удельный вес более 10 % по операциям пассивного перестрахования наблюдается по тем страховым организациям, которые принимают на страхование большие объемы ответственности либо в силу закона, либо в силу своего имиджа и, как следствие, формируют несоизмеримый с уровнем их капитализации объем страхового портфеля.

Таким образом, страховой взнос является одним из первоисточников организации финансов страховщика. На белорусском страховом рынке на его долю приходится более 90 % в структуре доходов от страховой деятельности и в среднем 50 % в структуре общих доходов. Операции перестрахования используются белорусскими страховщиками для повышения рентабельности и финансовой устойчивости, но незначительно. В зависимости от преследуемых целей и возможностей страхования организация может основную прибыль получать от страховой или инвестиционной деятельности.

#### Литература

1. Гомелля В.Б. Основы страхового дела. – М. : Московская финансово-промышленная академия, 2005. – 113 с.
2. Бороненкова С.А., Буянова Т.И. Бухгалтерский учет и экономический анализ в страховых организациях : учебник. – М. : ИНФРА-М, 2013. – 478 с.

#### A.V. Verigo

### PREMIUM IN THE INCOME STRUCTURE OF THE INSURER: THEORY AND PRACTICE OF THE BELARUSIAN INSURANCE MARKET

*Annotation: in the article it is conducted an empirical analysis of the amounts of premiums on operations of direct insurance (coinsurance), assumed and ceded reinsurance of the Belarusian insurance companies.*

*Keywords: insurance premium, direct insurance, reinsurance.*

УДК 336.64

Я.Р. Гильдеева

### БАНКОВСКАЯ ГАРАНТИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ЗАКАЗЧИКА В СИСТЕМЕ ГОСЗАКУПОК

г. Саратов, Саратовский социально-экономический институт (филиал)  
Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова

*Аннотация: Статья раскрывает понятие, специфику применения и преимущества банковской гарантии, как инструмента страхования финансовых рисков заказчика в постоянно развивающейся системе госзакупок.*

*Ключевые слова: контрактная система, риски системы госзакупок, финансовые риски, банковская гарантия.*

Банковские гарантии, как инструмент страхования риска заказчика используют каждый третий участник системы госзакупок [1]. Масштаб рынка банковских гарантий в системе госзакупок колоссален, согласно исследова-

нию анализа рынка банковских гарантий в 2016 г. общая сумма выданных банковских гарантий за 6 месяцев 2016 г. составила 376 591 799 тыс. руб. [2], составив 0,09 % от ВВП за первое полугодие 2016 г. [3], данные представлены в таблице.

Таблица

Количество и сумма выданных банковских гарантий на участие в закупке и на исполнение контракта за январь–июнь 2016 г.

Вид гарантии	Количество, шт.	Сумма, тыс. руб.
Обеспечение заявки	3 937	40 646 140
Обеспечение контракта	199 322	335 945 659

Смысл банковской гарантии как инструмента страхования финансовых рисков заказчика в системе госзакупок заключается в том, что банк, представляет по просьбе другого лица (принципала) письменное обязательство уплатить кредитору принципала (бенефициару) в соответствии с условиями даваемого гарантом обязательства денежную сумму по представлении бенефициаром письменного требования о ее уплате [4].

В качестве инструмента страхования финансовых рисков заказчика Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» № 44-ФЗ (далее Закон) предусматривает только три вида банковских гарантий:

– тендерная гарантия (гарантия для обеспечения заявки). Пункт 1 ст. 44 Закона определяет условие, согласно которому участники тендера на заключение госконтракта должны предоставлять обеспечение своей заявки. Обеспечение может быть предоставлено в виде гарантии (при условии, что торги проводились не в форме электронного аукциона – в таком случае заявку можно обеспечить только денежными средствами, перечисленными на счет заказчика). Обеспечение заявки гарантирует организатору торгов то, что участник не откажется от заключения контракта, в случае победы;

– гарантия для обеспечения исполнения контракта. Необходимость предоставления данной гарантии обусловлена п. 1 ст. 96 Закона. П. 3 этой же статьи разрешает использовать для обеспечения банковскую гарантию. Такая гарантия защищает заказчика от недобросовестных исполнителей. Если контракт будет исполнен частично, некачественно или исполнитель вообще откажется предоставлять товары и услуги по действующему договору, то банк будет обязан возместить денежные средства по данной гарантии государственному заказчику;

– банковская гарантия на возврат аванса. Согласно ст. 96 п. 6 Закона, если максимальная (начальная) цена контракта превышает 50 млн руб., то государственный заказчик обязан установить в тендерной документации требование обеспечения исполнения контракта в размере 10–30 % от его начальной стоимости. При этом если контрактом предусмотрена выплата аванса, то обеспечение не может быть меньше, чем сумма данного аванса. Если аванс более 30 % от начальной цены госконтракта, то размер обеспечения исполнения контракта устанавливается в размере аванса.

Согласно данным исследования анализа рынка банковских гарантий в 2016 г. самым востребованным и распространенным видом бан-

ковской гарантии является гарантия для обеспечения исполнения контракта (табл.). Такое распространение данного вида банковской гарантии обусловлено тем, что:

во-первых, банковская гарантия на обеспечение исполнения контракта является важным инструментом страхования рисков заказчика, связанных с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств поставщиком, предотвращая либо уменьшая объем негативных последствий, которые могут наступить в случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения поставщиком/ подрядчиком своих обязательств по договору, заключенному в результате проведения государственных и муниципальных закупок;

во-вторых, ч.1 ст. 96 Закона закрепляет обязанность заказчика устанавливать требование об обеспечении исполнения всех государственных и муниципальных контрактов, исключение предусмотрено только для некоторых видов госконтрактов ч. 8, ч. 2 ст. 96 Закона;

Отметим, что обеспечение исполнения контракта законодательно закреплено не только банковской гарантией, но и внесением денежных средств на указанный заказчиком счет, при этом способ обеспечения исполнения контракта определяется участником закупки, с которым заключается контракт, самостоятельно [5].

Перечисление денежных средств, представляющее своего рода беспроцентный депозит, осуществляется за счет собственных оборотных средств, либо за счет средств тендерного кредита или займа. В настоящее время целесообразнее и выгоднее оформить банковскую гарантию.

На первый взгляд, внесение депозита денежных средств, как инструмент страхования рисков заказчика – удобен и выгоден. Поставщик переводит от 5 до 30 % от начальной (максимальной) цены контракта на счет заказчика. Данная сумма, как правило, возвращается обратно на счет поставщика лишь после окончания срока исполнения контракта, что может занять не один год. Так, средства выводятся из оборота, замораживаются на счете заказчика и недоступны для успешного текущего финансирования деятельности: закупки сырья и оборудования, выплаты заработной платы, выплаты налогов и т. д. Даже крупные компании, с существенной выручкой переживают данную беспроцентную «заморозку» денежных средств достаточно болезненно, не говоря уже о компаниях малого и среднего бизнеса. Таким образом, с учетом текущей экономической ситуации, при которой объективно ликвидность у предприятий нельзя назвать полной, отвлекать средства из оборота под будущие поступления и замораживать на длительный срок – экономически нецелесообразно. Особенно, если компания активно участвует в большом количестве конкурсов.

Проблему отвлечения собственных денежных средств из оборота призван решить такой инструмент минимизации и страхования рисков заказчика, как тендерный кредит или тендерный заем. Однако в существующих условиях необходимо констатировать тот факт, что и банки (тендерный кредит), и представители электронных площадок (тендерный заем) сейчас неохотно кредитуют на пополнение оборотных средств

компании, к тому же банковская гаранция существенно дешевле и оформляется быстрее. Так, средняя стоимость тендерного кредита, тендерного займа 5–10 % от суммы кредита/займа, в то время как стоимость банковской гаранции составляет 3–5 % годовых.

Институт банковской гаранции занимает особое место в системе гражданско-правовых отношений Российской Федерации, являясь востребованным и распространенным инструментом страхования рисков заказчика в системе госзакупок. По масштабам и сфере распространения применения банковская гаранция в настоящее время не имеет конкурентов, что подтверждает ее универсальность и эффективность.

#### Литература

1. Информационно-аналитический портал «Финансист» [Электрон. ресурс]. – URL: <http://finansist-kras.ru>.
2. Исследование рынка банковских гарантит МТ Маркетинг [Электрон. ресурс]. – URL: <http://mt-marketing.ru/wp-content/uploads/2016/08/banovskie-garantii-presentaciya.pdf>.
3. Федеральная служба государственной статистики «О производстве валового внутреннего продукта (ВВП) во II квартале 2016 года» [Электрон. ресурс]. – URL: [http://www.gks.ru/bgd/free/B09\\_03/IssWWW.exe/Stg/d01/182vvp9.htm](http://www.gks.ru/bgd/free/B09_03/IssWWW.exe/Stg/d01/182vvp9.htm).
4. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 28.12.2016). Ст. 368. [Электронный ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_5142/03edc46b2ef855fddfaaa3d77dac1d071ef3dba1](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/03edc46b2ef855fddfaaa3d77dac1d071ef3dba1).
5. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Ст. 96. [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_144624/de5cd3096c9ee62e2f4e4a63009e6c00e845e0fc](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144624/de5cd3096c9ee62e2f4e4a63009e6c00e845e0fc).

**Y.R. Gildeeva**

#### **BANK GUARANTEE – TOOL OF INSURANCE OF THE CUSTOMER'S FINANCIAL RISKS IN THE STATE PROCUREMENT SYSTEMS**

*Annotation: the article reveals the concept, the specifics of the application and the advantage of the bank guarantee, as an instrument for insuring the financial risks of the customer in the constantly evolving public procurement system.*

*Keywords: contract system, risks of the public procurement system, financial risks, bank guarantee.*

УДК 368

**С.М. Глухова, А.С. Илюхина**

#### **ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ DATA MINING ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

г. Кострома, Костромской государственный университет

*Аннотация: страхование является важным сегментом рыночных отношений в РФ. Качество страховых услуг в значительной степени зависит от наличия полной и достоверной страховой статистики, для обработки которой в настоящее время используется интеллектуальный анализ данных Data Mining.*

*Ключевые слова: страхование, статистическая информация, технология Data Mining.*

Страхование является важным сегментом рыночных отношений в Российской Федерации и одной из наиболее динамично развивающихся сфер бизнеса.

В настоящее время российская страховая индустрия претерпевает не самые простые времена. По данным Центрального Банка Российской Федерации сейчас на страховом рынке порядка 250–270 страховых организаций, а, по мнению специалистов, к концу 2017 г. останется около 200 компаний. С каждым годом число игроков страхового рынка продолжает сокращаться и остаются только самые устойчивые компании, которые удерживаются за счет внутреннего потенциала и эффективного управления убыточностью и рисками. Одной из таких компаний является ПАО СК «Росгосстрах».

В 2016 г. компании «Росгосстрах» рейтинговым агентством «Эксперт РА» присвоен исключительно высокий (наивысший) уровень надежности (A++), «Национальным Рейтинговым агентством» (НРА) – устойчивость на уровне «AAA» со стабильным прогнозом, рейтинг по международной шкале «B+» [1]. Специалисты отмечают, что позитивное влияние на рейтинговую оценку оказывают ведущие позиции компании на российском страховом рынке, надежность перестраховочной системы, высокая вероятность своевременного выполнение всех финансовых обязательств, обширная клиентская база, географическая диверсификация портфеля и высокие значения коэффициентов текущей и страховой ликвидности.

В Костромской области доля десяти крупнейших страховщиков занимает 88 % рынка, при этом несомненным лидером является ПАО СК «Росгосстрах», которому принадлежит 35 % рынка страховых услуг (табл. 1).

Таблица 1

Топ-10 крупнейших страховщиков Костромской области [2]

№	Страховая компания	Рыночная доля в 2016 г., %	Страховые премии за 2016 г., тыс. руб
1	ПАО СК «РОСГОССТРАХ»	35	729 132
2	ВСК	11	221 279
3	СОГЛАСИЕ	10	206 254
4	РОСГОССТРАХ-ЖИЗНЬ	8	173 241
5	СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ	8	165 678
6	СОГАЗ	5	96 974
7	ИНГОССТРАХ	4	90 438
8	МАКС	3	66 163
9	ВТБ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ	2	56 870
10	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	2	48 494
Итого		88	1 854 523

В число наиболее популярных продуктов страхования для россиян входит автострахование, и актуальность данного вида страхования состоит в том, что владение и управление транспортным средством всегда связано с определенными рисками, а вероятность наступления страхового случая достаточно велика.

В 2016 г. на российском рынке услуг по ОСАГО половина объема собранных страховых премий пришлось на 3 страховые организации: ПАО СК «Росгосстрах» – 23,52 %, «РЕСО-ГАРАНТИЯ» – 15,09 %, «ИНГОССТРАХ» – 12,03 %. На региональном рынке по ОСАГО в 2016 г. ПАО СК «Росгосстрах» занимает прочную лидирующую позицию и контролирует 37 % рынка, а в общей сложности на пять страховых компаний Костромской области приходится 86 % рынка по ОСАГО (табл. 2).

Таблица 2  
Топ-5 страховщиков по ОСАГО в Костромской области [2]

№	Страховая компания	Рыночная доля в 2016 г., %	Страховые премии за 2016 г., тыс. руб.
1	ПАО СК «РОСГОССТРАХ»	37	288 311
2	СОГЛАСИЕ	18	142 204
3	ВСК	18	135 791
4	МАКС	7	56 230
5	СОГАЗ	6	45 130
Итого		86	667 666
Всего по рынку		100	776 642

На страховом рынке Костромской области представлены и другие крупные компании, что призывает ПАО СК «Росгосстрах» не ориентироваться только на внедрение новых видов страхования или усовершенствование уже имеющихся, а применять все возможные приемы развития своей деятельности для достижения эффективной конкурентоспособности.

Зарубежный и российский опыт страхового бизнеса показывает, что сбор, обработка и анализ статистической информации являются ключевыми вопросами, связанными с обеспечением высокой эффективности страховой деятельности. Более того, качество страховых услуг в значительной степени зависит от наличия полной и достоверной страховой статистики. Знание своих клиентов и способность предугадывать их потребности, предоставлять им те продукты, которые они действительно хотят – все это требует обработки большого количества информации.

Совокупное количество таких данных, накопленные за несколько лет, могут стать источниками гораздо более ценной информации. Однако объемы данных настолько внушительны, что самостоятельно человеку их проанализировать практически невозможно. По мере развития статистических алгоритмов и их применения, на рынке появился особый класс инструментов – Data Mining, который стал использоваться для анализа информации о клиентах с целью поиска полезных закономерностей и прогнозирования.

Для филиала ПАО СК «Росгосстрах» в Костромской области необходимость проведения анализа очевидна, поскольку в «сырых данных», которые накапливает организация, заключена полезная информация. Примером может служить тот факт, что страхователь, приходя в данную страховую компанию, в первую очередь предоставляет информацию о себе и о цели его посещения, а применение технологии Data Mining позволило бы предложить именно тот набор услуг, который максимально отвечал текущим потребностям клиента. Все это очень важно, поскольку ведется очень острая конкурентная борьба за клиента.

Применение методов Data Mining подразумевает как использование специального программного средства, так и наличие у специалиста (страховщика) знаний и опыта интерпретации данных, полученных в результате анализа. Следует отметить, что применения анализа не решит конкретных проблем, а лишь позволит получить общую картину о каком-либо аспекте деятельности страховой компании и даст возможность предпринять дальнейшие решения, например, предоставление каких-либо скидок, услуг клиентам, позволит эффективно конкурировать на рынке.

Серьезные проблемы для компании представляют мошеннические операции, которые приносят огромные убытки. В борьбе с клиентами-мошенниками технология Data Mining отыскивает подозрительные операции. Например, происходит выявление определенных стереотипов поведения страхователей в случаях, когда требуемая в заявлении о выплате страхового возмещения сумма довольно (подозрительно) высока [3].

Благодаря интеллектуальному анализу данных Data Mining, который на настоящий момент является все более прогрессивной технологией, страховая организация может получить ощутимые преимущества в конкурентной борьбе, выбирая на основе полученных результатов оптимальную финансовую, продуктовую, тарифную, кадровую или маркетинговую политику.

Разработать более сфокусированные маркетинговые предложения, лучше оказывать воздействие на потребительское поведение, предлагать различные виды услуг разным группам клиентов и соответствовать их ожиданиям – все это возможно, осуществив с помощью средств Data Mining сегментацию клиентов и акцентировав свою деятельность на тех, кто соответствует «профилю» наиболее выгодного клиента. В результате сегментирования клиентской базы реальные и потенциальные клиенты будут чувствовать заинтересованность в себе со стороны страховой компании, что обеспечит установление крепких взаимоотношений с ними, а также гарантирует привязанность к компании, доверие и лояльность. Такого вида задачи решаются методами кластерного анализа или классификации.

Проведение страховщиком диагностики потребностей клиентов позволит эффективно формировать пакеты страховых услуг, а также рассматривать возможности предоставления скидок. В этом случае возможно применение задачи поиска ассоциативных правил, в ходе которой могут быть найдены различные закономерности.

Технология Data Mining представляет собой мощный аппарат современной бизнес-аналитики и исследования данных для обнаружения скрытых закономерностей и построение предсказательных моделей. С помощью этих средств удается найти потенциальных покупателей и привлечь их внимание к своим услугам, а также разработать более эффективные маркетинговые компании, максимально используя данные, хранящиеся в базе.

#### Литература

1. Официальный сайт компании ПАО СК «Росгосстрах» [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.rgs.ru>.

2. Профессиональный страховой портал «Страхование сегодня» [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.insur-info.ru>.
3. Технологии делового интеллекта: ценность раскопки данных [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.franklin-grant.ru>.

**S. M. Glukhova, A. S. Ilyukhina**

## **THE APPLICATION OF DATA MINING TECHNIQUES FOR THE IMPROVEMENT OF INSURANCE ACTIVITIES**

*Annotation: insurance is an important segment of the market relations in Russia. The quality of insurance services largely depends on the availability of complete and reliable insurance statistics, for processing which is currently used by data mining Data Mining.*

*Keywords: insurance, statistical information, Data Mining technology.*

УДК 33.336

## **Н.М. Иванова, Н.В. Морыженкова ЦИФРОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ДЛЯ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ: ВОЗМОЖНОСТИ И УГРОЗЫ**

г. Москва, Государственный университет управления

*Аннотация: в статье рассматривается появление новых видов риска, изменение подходов к андеррайтингу и разработка новых ценностных предложений страховыми компаниями в связи с развитием цифровых технологий, а также возможные изменения в поведении потребителей страховых услуг.*

*Ключевые слова: цифровые технологии, страховые компании, андеррайтинг, инновации.*

Все больше компаний стремится ускорить рост бизнеса, принимая на вооружение новейшие технологии связи, анализа и хранения данных. Инвестирование в аналитику ранее никогда не было приоритетным для страховых компаний, и сейчас страховщики, серьезно отставшие от других секторов финансовых услуг, вынуждены догонять.

Значительная дифференциация результативности страховщиков достигнута, в основном, за счет сочетания накопленных внутренних данных, возможностей по принятию рисков и качества андеррайтинга. Благодаря значительному доступу к сторонним данным из самых различных источников, снижается зависимость страховщиков от внутренних данных, что в ближайшем будущем может развернуть тренд в сторону снижения концентрации активов и позволить новым игрокам заявить о себе.

Основные направления применения цифровых технологий лежат в трех широких областях: работа с новыми видами риска, новые подходы к андеррайтингу и новые ценностные предложения.

### **Новые виды риска**

Распространение цифровых технологий делает кибербезопасность одной из главных проблем развития бизнеса. Вторжение может не только разрушить бизнес, но и нанести серьезный ущерб репутации компаний, особенно если скомпрометирована финансовая информация о клиентах,

такая как данные по кредитным картам. Потребители также подвергаются риску кражи персональных данных, финансовых активов и несанкционированного использования кредитных карт. У страховых компаний появляются возможности развития партнерских страховых программ – интеграция страхования в предложения поставщиков программного обеспечения, организаций, предоставляющих услуги по хранению и обработке персональных данных, а также финансовых институтов [1].

Новые виды риска возникают и из экономики совместного использования объектов собственности. Онлайн-платформы, такие как Uber и Airbnb, позволяют потребителям предоставлять неиспользуемую собственность третьим лицам за определенную плату. С точки зрения страхового риска это превращает владельца автомобиля в водителя такси и домовладельца в отельера и изменяет характер страховой защиты, которую требует водитель и домовладелец. Спрос на страхование объекта, одновременно сочетающего в себе особенности личного и коммерческого использования, заставляет страховые компании разрабатывать комбинированные продукты.

### **Новые подходы к андеррайтингу**

Цифровая технология не только создает риск, но и предоставляет множество решений. Цифровые технологии, а также данные и аналитика, которые можно получить с их помощью, предоставляют страховщикам возможность лучше узнать своих клиентов. Страховщики могут более точно оценивать риски и осуществлять андеррайтинг, а также лучше идентифицировать мошеннические претензии.

Для моделирования риска дождя современные информационные технологии позволяют получать информацию не только из традиционных таблиц смертности, но и дополнять их данными о медицинских достижениях и новых тенденциях в образе жизни, таких как снижение уровня курения, увеличение физических нагрузок и более здоровые диеты.

Используя подключенные датчики и мониторы, уже сейчас можно отслеживать местоположение инвентаря и готовой продукции, погоду и другие факторы, что позволяет страховщикам более точно оценить риск непрерывности цепи поставок продукции.

Цифровые технологии открывают новые возможности для обеспечения традиционного покрытия (классические страховые продукты) с использованием индивидуальных, а не групповых данных. Появление эмпирических доказательств того, что люди, оплачивающие свои счета вовремя, являются также более осторожными водителями, привело к тому, что страховщики охотно начали включать данные о кредитной истории в свой анализ. И несмотря на то, что использование данных кредитного scoring при андеррайтинге в автостраховании для отдельных групп потребителей под вопросом [2], само добавление поведенческих факторов из сторонних источников в модели оценки страхового риска – значительный шаг вперед по сравнению с анализом исключительно истории убытков, демографических и физических данных.

## **Новые ценностные предложения**

Основная цель использования информационных технологий должна состоять в том, чтобы оправдать изменившиеся с появлением цифровых технологий ожидания клиентов. Например, покупателям требуется простота – покупка одним щелчком мыши, они хотят 24-часовой доступ и быструю доставку, ясную, релевантную информацию о функциях продукта, особенно в отношении ценообразования.

В ближайшее время достижение этой цели – шанс для страховщиков увеличить прибыль. Более высокая степень удовлетворенности клиентов, обусловленная улучшением обслуживания и более быстрой обработкой заявок (как на оформление договора, так и по урегулированию претензий), является поводом для получения прибыли за счет увеличения срока задержания клиентов. Оцифровывая свой существующий бизнес, страховщики могут устраниć значительные затраты по всей цепочке создания стоимости, увеличивая текущую ценность вероятных будущих доходов, полученных от конкретного покупателя.

Страховщики также могут предлагать клиентам более специализированные и персонализированные продукты. Так, шотландский стартап Cuvva, привлекший более 2 млн фунтов стерлингов с момента основания в конце 2014 г., предлагает рынку страхования новый продукт – почасовое страхование автомобиля, продаваемое через мобильное приложение. Cuvva позволяет автомобилисту купить страховку, оплатив ежемесячную подписку от 10 до 30 фунтов стерлингов (которая фактически покрывает страховку от угона), в зависимости от автомобиля и места проживания. После этого, владелец страховки, пополняя свой персональный счет через приложение Cuvva дополнительно уплачивает страховую премию (начиная с 1,20 фунтов стерлингов в час) за время, когда планирует фактически управлять автомобилем. Такая технология позволяет водителям, которые добираются до работы на общественном транспорте и используют свой автомобиль не часто (по вечерам и в выходные дни для проведения досуга) – обычно это от 3 000 до 5 000 миль в год, сэкономить от 500 до 1 000 фунтов в год на страховании автомобиля. Ожидается, что в июне 2017 г. к нему присоединится еще один технологический конкурент, Just Miles, у которого есть аналогичное предложение. В отличие от Cuvva его клиенты должны будут установить свободный бортовой телематический ящик, который будет следить за каждым движением автомобиля. Вместо того, чтобы взимать плату за час, Just Miles заявляет, что пользователи будут платить за каждую милю [3].

Грамотное использование цифровых технологий позволяет страховщикам предлагать свои услуги более своевременно. В аналоговом мире страховщик не будет знать, когда клиент, имеющий страховой полис на дом, размещает объявление о продаже этого дома. В цифровом мире с большим объемом данных это не так, и знание о том, что дом продается, превращается в возможность изменить условия страховки на дом (например, в пользу сокращения срока страхования), новый полис на автомобиль и, возможно, полис

страхования жизни, что поможет получить более выгодные условия по ипотеке на новый дом.

Однако, развитие цифровых технологий приводит не только к появлению новых возможностей, но так же и к возникновению новых угроз для страховщиков.

### **Угрозы страховому бизнесу от развития цифровых технологий**

Страховщикам угрожают две тенденции:

1. Сдвиг в сторону предотвращения риска, а не страхования от него;
2. Растущая власть тех компаний, которые владеют и анализируют данные.

Мониторинг и визуализация в режиме реального времени в корне меняют отношения страховщиков и страхователей. Соглашаясь позволить страховым компаниям отслеживать свое поведение, клиенты могут больше узнать о себе, а страховые компании могут использовать данные для воздействия на поведение. Например, в автостраховании телематика используется для отслеживания в режиме реального времени вождения застрахованного лица, а затем отправляет данные обратно страховщику. Уже есть доказательства того, что это влияет на водителей и меняет их привычки вождения к лучшему.

Предотвращение столкновения, помочь в парковке и адаптивный круиз-контроль уже установлены во многих новых автомобилях, что делает автомобили безопаснее. Ожидается, что к 2020 г. 20 % транспортных средств будут оснащены системами безопасности, что уменьшит число несчастных случаев и, следовательно, стоимость персональных полисов страхования автомобилей [4].

Такой же сдвиг в сторону предотвращения рисков проявляется в других видах страхования. В загородном доме или квартире, датчики могут отправить предупреждение владельцу, если обнаружен риск затопления, автоматически отключив систему водоснабжения. Умные устройства, которые контролируют здоровье, также становятся все более популярными. И это опять имеет два эффекта: с одной стороны, данные могут использоваться для более точной оценки риска, но с другой – это также мощный инструмент для снижения риска, для предотвращения несчастных случаев в домашних условиях, сокращения времени обслуживания и простоев производства или улучшения состояния здоровья. Все это приводит к тому, что ценность, создаваемая андеррайтингом снижается. Таким образом, цифровые технологии разрушают ценность традиционного страхового бизнеса.

### **Литература**

1. Бабурин В.А., Гончарова Н.Л. Финансовая безопасность и инновации страхового маркетинга на предприятиях [Электрон. ресурс] // Проблемы современной экономики. – 2016. – № 1 (57). – URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/finansovaya-bezopasnost-i-innovatsii-strahovogo-marketinga-na-predpriyatiyah> (дата обращения: 30.03.2017).
2. Credit-based insurance scores [Electronic resource] // National Association of Insurance Commissioners. – URL: [http://www.naic.org/cipr\\_topics/topic\\_credit\\_based\\_insurance\\_score.htm](http://www.naic.org/cipr_topics/topic_credit_based_insurance_score.htm) (дата обращения: 30.03.2017).

3. Pay-as-you-go car insurance – perfect for the low-mileage driver? [Electronic resource] // TheGuardian. – URL: <https://www.theguardian.com/money/2017/feb/11/pay-as-you-go-car-insurance-low-mileage-driver-cuvva-just-miles> (дата обращения: 30.03.2017).

4. Caitlin T., Lorenz J.-T., Morrison Ch., Wilms H. Time for insurance companies to face digital reality // McKinsey&Company. March 2017.

**N.M. Ivanova, N.V. Moryzhenkova**  
**DIGITAL REALITY FOR INSURANCE COMPANIES:**  
**OPPORTUNITIES AND THREATS**

*Annotation: this article reviews the appearance of new types of risk, a change in the attitude towards underwriting and the development of new value proposition by insurance companies caused by the development of the digital technologies, and possible changes in the behaviour of the consumers of the insurance services.*

*Keywords: digital technology, insurance companies, underwriting, innovation.*

УДК 368.02

**С.А. Калайда**

**НОВОЕ В ФОРМИРОВАНИИ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ ПО ВИДАМ  
СТРАХОВАНИЯ ИНЫМ, ЧЕМ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ**

г. Санкт-Петербург

*Аннотация: в статье раскрываются основные изменения в порядке расчета страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни в контексте современных нормативных требований российского регулятора.*

*Ключевые слова: страховые резервы по видам страхования иным, чем страхование жизни; международные стандарты финансовой отчетности; требования регулятора.*

Как известно, для исполнения обязательств по договорам страхования страховщики формируют страховые резервы. От качества и точности сформированных страховых резервов во многом будет зависеть финансовая устойчивость страховой организации. В целях совершенствования процесса формирования страховых резервов и учета требований международных стандартов Банком России введены новые Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, в соответствии с которыми российские страховщики в срок до 30 июня 2017 г. должны привести в соответствие свои правила формирования резервов [1].

Анализ новых правил формирования страховых резервов по рисковым видам страхования (без учета страхования жизни) выявил по сравнению с предыдущим порядком изменения как общего характера, так и методов расчета страховых резервов.

К изменениям общего характера можно отнести:

Возможность расчета страховых резервов в иностранной валюте и пересчет их в рубли на отчетную дату. Такой расчет допускается только по тем договорам, исполнение обязательств по которым предусмотрено в рублях, но в сумме, эквивалентной сумме в иностранной валюте. Эта норма может применяться, например, при осуществлении страховщиками страхования выезжающих за рубеж.

Появление наряду с отчетной датой понятия расчетной даты, что позволит формировать страховые резервы не только на дату формирования финансовой отчетности, но и на любую дату. Это дает возможность надзорным органам более оперативно осуществлять контроль за оценкой обязательств страховщика.

Изменение порядка распределения договоров страхования по учетным группам в целях расчета страховых резервов. Так, например, в одну учетную группу необходимо отнести договоры по страхованию: водного транспорта, воздушного транспорта, ответственности владельцев этого транспорта, грузов. Возможно, это «объединение» обусловлено не только большими ущербами по этим видам страхования, но и схожими подходами к порядку определения начала и окончания периода несения страховой ответственности.

Изменения в порядке формирования страховых резервов коснулись резерва незаработанной премии (РНП) и резервов убытков: резерва заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ) и резерва произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ).

Расчет РНП. В величине резерва незаработанной премии выделяются две части: базовая и дополнительная. Базовая часть резерва рассчитывается аналогично базовой премии по предыдущим Правилам формирования (начисленная страховая премия за вычетом комиссионного вознаграждения и отчислений в фонды компенсационных выплат, предусмотренных законодательством). Дополнительная часть РНП представляет собой сумму комиссионного вознаграждения и отчислений в фонды компенсационных выплат. При этом и базовая и дополнительные части резерва распределяются на весь срок действия договора страхования, а в расчет резерва пойдет их часть, выходящая за пределы отчетного периода в соответствии с логикой формирования незаработанной страховой премии. Здесь следует обратить внимание на следующее. Во-первых, дополнительная часть незаработанной премии по сути представляет отложенные аквизиционные расходы, учитываемые страховщиком по международным стандартам финансовой отчетности [2]. Во-вторых, при определении резерва групповыми паушальными методами (1/8, 1/24) речь действительно идет о сроке действия договора страхования, а вот при расчете резерва пропорциональным методом *«pro rata temporis»* необходимо распределять премии не на срок действия договора страхования, а на период несения ответственности по договору – период времени, в течение которого действует ответственность страховщика по исполнению обязательств по договору (на практике они зачастую совпадают).

При уточнении порядка расчета РПНУ проакцентировано внимание на то, что данные об оплаченных убытках на отчетную дату приводятся без учета возвращенных страховых премий по досрочно расторгнутым договорам страхования, что соответствует логике международных стандартов [3]. Кроме этого:

– уточнены периоды наступления страхового случая и оплаты убытка по договорам перестрахования;

– допускается корректировка треугольника развития убытков: возможно исключение не более 3-х убытков, включение которых в треугольник развития убытков приводит к увеличению РПНУ более, чем на 30 %;

– по договорам ОСАГО и страхования средств наземного транспорта разрешено уменьшить РПНУ на величину оценки будущих поступлений по суброгациям, регрессам и поступлений от реализаций годных остатков.

Из РЗУ исключаются заявленные, но неурегулированные убытки страховщика в связи с досрочным расторжением договоров страхования. Регулятором разрешено относить в резерв максимально возможную величину убытка, которая оценивается страховщиком либо на основе предварительно полученной информации о страховом случае (как это было ранее), либо исходя из практики урегулирования аналогичных убытков в прошлом, в пределах страховой суммы. Страховщик должен отдельно рассчитать резерв расходов по урегулированию убытков (РРУУ), исключив тем самым такие расходы из резервов убытков. Расчет РРУУ осуществляется страховщиком на основе фактических данных о расходах, связанных с рассмотрением и урегулированием заявленных убытков, а также может включать оценку будущих расходов страховщика на судебные издержки, штрафы и пр. РРУУ состоит из прямых расходов, рассчитываемых как процент от суммы резервов убытков, или как абсолютная величина, и косвенных расходов, рассчитываемых как процент от суммы РЗУ и РПНУ. При этом величина РРУУ не может быть меньше 3 % от суммарной величины резервов убытков.

Анализ нового порядка формирования страховых резервов подтверждает продолжающуюся тенденцию [4],[5] полного перехода бухгалтерского учета и отчетности на международные стандарты, направленную, в том числе, на отражение реальных финансовых потоков страховщика по договорам страхования.

### Литература

1. Положение Центрального Банка Российской Федерации от 16.11.2016г. № 558-П «О правилах формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни» [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.
2. Чернова Г.В., Калайда С.А. Внешние факторы развития современного страхового рынка // Финансы и кредит. – 2014. – № 2 (587). – С. 30–39.
3. Калайда С.А., Солопенко Е.В. Отражение резервов убытков в финансовой отчетности страховщиков по российским и международным стандартам // Актуальные вопросы финансов и страхования России на современном этапе : сб. статей по материалам II региональной науч.-практ. конф. преподавателей вузов, ученых, специалистов, аспирантов, студентов. – Н. Новгород : Изд-во Нижегородского гос. пед. ун-та им. Козьмы Минина, 2015. – С.54–58.
4. Калайда С.А. Тенденции в совершенствовании учета страховых операций // Стратегия развития страховой деятельности в РФ: первые итоги, проблемы, перспективы : материалы XVI Междунар. науч.-практ. конф. (2–5 июня 2015 г., Ярославль). – Ярославль : Ярославский гос. ун-т им. П.Г. Демидова, 2015. – С. 277–279.
5. Страхование и управление рисками: проблемы и перспективы / А. П. Архипов, А. Н. Базанов, С. А. Белозеров и др. – М. : Проспект, 2016. – 528 с.

**S.A. Kalayda**  
**NEW IN FORMING INSURANCE RESERVES**  
**BY NON-LIFE INSURANCE**

*Annotation: the paper considers the main changes in the procedure for calculating insurance reserves by non-life insurance in the context of the current regulatory requirements of the Russian regulator.*

*Keywords: insurance reserves by non-life insurance, international financial reporting standards, regulatory requirements.*

УДК 33

**О.Ю. Крамлих**  
**К ВОПРОСУ О ПСИХОЛОГИИ ПРОДАЖИ**  
**СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ**

г. Смоленск, Российский университет кооперации, Смоленский филиал

*Аннотация: в данной статье описываются практические психологические приемы для востребования продаж страховых продуктов на страховом рынке в России.*

*Ключевые слова: психология, страховые услуги, продажа, клиент.*

Современные технологии, в том числе интеллектуальные, такие как страховые, позволяют создать практически любой продукт. Проблема в том, что можно что угодно сделать, но нельзя что угодно продать. В длинной цепочке от идеи и разработки технологии ее реализации до предполагаемого потребителя крайний – продавец. Он превращает идеи и продукты в деньги – кровь экономики [2, с. 97–98].

А страховой продукт – это вообще особая статья. Хотя он и относится к числу древнейших финансовых инструментов, созданных цивилизацией, он гибок, тонок и интеллектуален, в отличие от того же ростовщичество, которое за тысячу лет вряд ли сильно изменилось. Дело в том, что страхование имеет дело с рисками. А риски меняются постоянно.

Опыт работы с десятками страховых компаний убеждает, что продажа страховых продуктом, или аквизиция, была и остается для них основной проблемой. Это не удивительно. С каждым днем приходится учиться, причем в сжатые сроки и в невообразимо сложных условиях.

Чтобы не быть голословным, приведем пример из неплохой в целом книги Фрэнка Беттджера, одного из самых высокооплачиваемых страховых агентов США [1, с. 5]. Вот удачный (с точки зрения автора) прием: попросите клиента заполнить анкету под названием «Опись личного состояния» с перечислением всех источников доходов и сумм, а потом покажите ему, как с помощью полисов страхования жизни можно более удачно распределить капиталы. Как вы думаете, что скажет наш, российский состоятельный человек, к которому страховой агент обратится с таким предложением?!

Что должен уметь страховой агент? Всякий, кто хоть раз пробовал продать страховой полис, скажет не задумываясь: работать с людьми. Можно хоть наизусть выучить всю договорную и прочую документацию,

но дело не пойдет, если не сумеешь найти правильный подход к клиенту. К сожалению, именно этой важнейшей части ремесла страховщика нигде толком не учат, и каждому приходится осваивать ее самостоятельно, получая синяки и шишки.

Поэтому необходима практика применения продажи. Одна из наиболее ярких метаморфоз рынка за десять лет: в 1992 г. страховщиков обычно интересовало, как научить госстраховского агента, привыкшего обслуживать население, работать с директорами предприятий, а в 2009 г. наоборот, как воспитать агентов для работы с частными лицами. Сейчас основное внимание страховых компаний, так же как и банков, все больше привлекают личные средства россиян [4, с. 54].

Потому, что сейчас это, так сказать, «промежуточный рынок». Он не так понят и востребован клиентами, как автострахование, но и не так «безнадежен», как страхование жизни и от несчастных случаев. Необходимо изучать главные препятствия и их преодоления. Недоверие к страховым компаниям это такое психологическое явление, как и мнимое отсутствие денег на страхование. Следовательно, сам корень слова «страх» уже не радует. Поэтому страхование это единственная в мире услуга. Пользователь, которой ни при каких условиях не получает удовольствия. Продажа страховых продуктов, к примеру, по автострахованию стала обязательной и многие не разбираясь просто страхуются, потому что так положено.

Страховые агенты часто совершают ошибку: дают клиенту Правила и предлагают ознакомиться с ними самостоятельно. В результате одни клиенты бросают чтение уже не первой странице (так как ничего не могут понять), после чего возникают недоразумения. Другие пугаются и отказываются от договора вообще. Таким образом, перед страховым агентом встает задача «устного перевода», то есть разъяснения страхователю смысла изучаемых документов [3, с. 74]. Это не так просто, как кажется. Тем более что самому агенту, знающему Правила почти наизусть (если он – настоящий профессионал), текст обычно кажется совершенно очевидным: чего здесь еще разъяснять. Основными приемами в психологии продажи страховых продуктов можно выделить следующие: 1. Не показывайте клиенту Правила страхования, пока не обсудили с ним все устно и не уверены, что клиент готов купить страховую услугу; 2. Читайте клиенту вслух по порядку формулировки из Правил, а потом перескажите их своими словами; 3. Избегайте сложных и непонятных фраз; 4. Каждую мысль подтверждайте примером. Поэтому психологическое мастерство очень важная особенность в работе страхового агента.

На основе вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что для того чтобы продать страховые услуги агентам необходимо понимать психологию клиента, его потребности и желания, уметь говорить с ним на одном языке.

#### Литература

1. Беттджер Ф. Удачливый торговец. – М. : Гранд, 1997.
2. Крамлих О.Ю. Культура отношений в системе управления // Образование, культура, просветительство как основа консолидации гражданского общества : материалы Междунар. науч.-практ. конф. – 2014. – С. 97–99.

3. Крамлих О.Ю. Методический подход к оценке управленческого труда // Опыт и проблемы социально-экономических преобразований в условиях трансформации общества : сб. статей. – 2008. – С. 72–75.

4. Теленкова О.В., Марченкова Е.Р. Страховой рынок Российской Федерации: современное состояние // Наука и бизнес: пути развития. – 2015. – № 11. – С. 53–55.

**O.Y. Kramlikh**  
**TO THE QUESTION ABOUT THE PSYCHOLOGY**  
**OF SELLING INSURANCE PRODUCTS**

*Annotation: this article describes practical psychological techniques for demand of sales of insurance products in the insurance market in Russia.*

*Keywords: psychology, insurance services, sales, customer.*

УДК 33

**И.Ю. Лазарева**  
**ОЦЕНКА ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ СТРАХОВОЙ**  
**ОРГАНИЗАЦИИ: МИРОВАЯ И РОССИЙСКАЯ ПРАКТИКА**  
г. Смоленск

*Аннотация: в статье проводится обзор особенностей оценки платежеспособности (надежности) страховщика, что вызывает интерес не только у самой страховой компании, но и банков, партнеров, государств, страхователей.*

*Ключевые слова: страховщик, платежеспособность, финансовая устойчивость, рейтинг.*

Страховая компания, как субъект финансово-хозяйственной деятельности осуществляет взаимодействие в финансовой сфере с различными категориями субъектов, которые по различным причинам интересуются текущим финансовым состоянием страховщика, тенденциями его изменения, а также прогноза финансовых результатов. Особо важным здесь является уровень надежности страховщика, его способности отвечать по своим обязательствам. Отсюда очевидно, что оценки платежеспособности страховщика, является необходимой и основной характеристики динамики его финансового состояния.

Платежеспособность представляет собой способность страховой организации полностью и своевременно выполнять свои платежные обязательства различного характера.

Следует учитывать, что низкая платежеспособность страховой организации может быть случайной (временной), например связанной с фактом увеличения стоимости имущества путем привлечения дополнительных источников средств, но так же и длительной (хронической). Причинами низкой платежеспособности являются:

- невыполнение коммерческих планов;
- недостаточная обеспеченность финансовыми ресурсами;
- несвоевременное поступление страховых премий по договорам страхования;

- нерациональная структура денежных средств.

При оценке платежеспособности страховой организации существуют определенные нормированные подходы. Руководители страховых организаций, финансисты, менеджеры самостоятельно устанавливают критерии для анализа финансовой устойчивости в зависимости от установленных целей. За частую применяются коэффициентный метод и метод балансовой модели.

Следует заметить, что при осуществлении операционной деятельности, с целью повышения уровня надежности страхования рисков, а также снижения степени рисков клиентов, банками самостоятельно разрабатывается методика для оценки платежеспособности и финансовой устойчивости страховой организации.

Таким образом, анализ финансового состояния деятельности страховой организации банкам необходим для получения объективной оценки платежеспособности и финансовой устойчивости страховщика для следующих целей:

- включения в перечень компаний, которые способны отвечать требованиям банка, предъявляемым к страховым организациям и условиям предоставления страховых услуг, при осуществлении страхования рисков заемщиков, в случаях, если страхование является обязательным условием для кредитования в соответствии с законодательством РФ и (или) условием кредитного договора;

- выбора Страховой организации для сотрудничества с Банком в иных целях.

Такие обязательные требования к страховым компаниям, специализирующимся на видах страхования, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни, разработаны ПАО «Сбербанк РФ», ПАО Банк ВТБ 24, АО «Россельхозбанк» и другими банками [1; 2].

Оценка финансового состояния страховой компании (в том числе и показателей платежеспособности) происходит два раза в год по ежеквартальной отчетности.

Страховая компания должна также иметь рейтинг одного из следующих рейтинговых агентств: «Эксперт Ра», «Стэндарт энд Пурс», «Национальное рейтинговое агентство», «Мудис Инвестор Сервис», «Фитч Инк». При этом присвоенный рейтинг, в зависимости от рейтинговых классов указанных рейтинговых агентств, должен быть не ниже:

- «A+» по классификации рейтингового агентства «Эксперт Ра»;
- «ru.A» по классификации рейтингового агентства «Стэндарт энд Пурс»;
- «A.ru» по классификации рейтингового агентства «Мудис Инвестор Сервис»;
- «A+» по классификации рейтингового агентства «Фитч Инк»;
- «AA-» по классификации рейтингового агентства «Национальное рейтинговое агентство».

Так, например, страховая компания ПАО СК «Росгосстрах» по данным рейтингового агентства «Эксперт Ра» на 15.08.2016 имеет исключительно высокий рейтинг надежности A++ и входит в состав топ 15 лучших

страховщиков [3]. При анализе нормативов платежеспособности страховая компания имеет высокие показатели. ПАО СК «Росгосстрах» многими банками включен в перечень компаний, которые способны отвечать требованиям банка, предъявляемым к страховым организациям и условиям предоставления страховых услуг, при осуществлении страховании рисков заемщиков.

Мировой опыт оценки платежеспособности страховых организаций на современном этапе представлен разработанной Еврокомиссией концепцией «Solvency II – новой концепцией надзора за платежеспособностью страховщиков.

При осуществлении оценки платежеспособности страховых организаций, ее уровень (Solvency Margin) определяется отношением собственных средств к нетто-премии за отчетный период. Требования к минимальному уровню данного показателя в различных странах, включая и в Россию, незначительно отличаются и расположены в пределах 20 процентов.

Развивает показатель платежеспособности уровень достаточности покрытия собственными средствами (Capital Adequacy Ratio, или CAR), который рассчитывается отношением разности фактического уровня платежеспособности страховщика и нормативного, к нормативному уровню платежеспособности.

Зарубежный опыт оценки платежеспособности также предполагает порядок определения фактической и нормативной маржи платежеспособности [4].

Рассмотрев мировой и российский опыт оценки платежеспособности страховых организаций, можно сказать, что процесс контроля и регулирования платежеспособности в целом среди государств может быть представлен следующим образом:

1. Уровень платежеспособности рассчитывается отдельно для каждой страховой организации, занимающейся рисковыми видами страхования.
2. Нормативный показатель платежеспособности рассчитывается с помощью дифференцированных индексов на основе годовой отчетности страховщика.
3. Минимальный размер собственного капитала страховщика устанавливается в соответствии с отраслями страхования.
4. В случае фактического отклонения платежеспособности от ее требуемого уровня органы по надзору применяют административные меры.

На основе проведенного исследования можно сказать, что, не зависимо от принадлежности к какому-либо государству, платежеспособность любой страховой организации – это фактическая величина собственных средств страховщика, которая соответствует нормативной.

#### Литература:

1. Официальный сайт «Сбербанка России». Обязательные требования к страховым компаниям, специализирующимся на видах страхования, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.sberbank.ru>.
2. Официальный сайт компании ПАО СК «Росгосстрах» [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.rgs.ru>.

3. Официальный сайт «Рейтинговое агентство REAX» [Электрон. ресурс]. – URL: <http://raexpert.ru>.
4. Вершинина О.В., Ступичева Я.Г. Проблемы и критерии оценки платежеспособности страховых компаний // Бизнес в законе. 2010. – № 5. – С. 287–290.

**I.Y. Lazareva**  
**EVALUATION OF INSURANCE COMPANY SOLVENCY:**  
**THE WORLD AND RUSSIAN PRACTICE**

*Annotation: the article provides an overview of solvency assessment (reliability) of the insurer that is of interest not only of the company itself, but also banks, partners, States, and policyholders.*

*Keywords: the insurer, solvency, financial stability, rating.*

УДК 368

**А.Б. Лепешкина**  
**ФИНАНСОВЫЕ МОШЕННИКИ И КАК С НИМИ БОРОТЬСЯ**

г. Томск, Томский аграрный колледж

*Аннотация: статья раскрывает понятие и сущность финансового мошенничества; факторы, способствующие развитию мошеннических финансовых компаний; приведены примеры крупных мошенников.*

*Ключевые слова: мошенничество, финансово-кредитные институты, информационно-психологическое воздействие.*

Мошенничество – один из видов воровства. Мошенничество в уголовном праве (статья 159 УК РФ) – это «преступление, заключающееся в завладении чужим имуществом (или в приобретении прав на имущество) путем обмана или злоупотребления доверием» [3, с. 312].

Мошенничество в современном мире отличается исключительной многоликостью, адаптивностью, динанизмом и способностью к модернизации, распространяясь на все виды коммерческой, предпринимательской, финансовой, банковской, бюджетной, кредитной, имущественной и иной деятельности. В связи с усложнением механизмов функционирования хозяйственного комплекса мошенничество стало более изощренным и приобрело ярко выраженный интеллектуальный характер [1, с. 278].

Важнейшим институтом рыночной экономики, обеспечивающим акумуляцию временно свободных денежных средств и перераспределение капитала между кредиторами и заемщиками, является финансовый рынок.

На финансовом рынке индивидуальные и коллективные инвесторы стремятся увеличить свои активы и получить прибыль с помощью различных финансовых инструментов (ценные бумаги, денежные обязательства, валюта, фьючерсы, опционы и др.).

Механизм финансового рынка действует при активном участии посредников, в качестве которых выступают финансово-кредитные институты – организации, уполномоченные осуществлять финансовые операции по кредитованию, депонированию вкладов, ведению расчетных сче-

тов, купле и продаже валюты и ценных бумаг, оказанию финансовых услуг и др. (банки, финансовые компании, инвестиционные фонды, сберегательные кассы, пенсионные фонды, взаимные фонды, страховые компании). К выбору посредника необходимо подходить особенно тщательно, так как среди них попадается много недобросовестных компаний, а зачастую и просто мошенников [2, с. 419].

Финансовое мошенничество – совершение противоправных действий в сфере денежного обращения путем обмана, злоупотребления доверием и других манипуляций с целью незаконного обогащения [5, с. 619].

Финансовое мошенничество широко распространено не только потому, что не всегда связано с насилием, но и потому, что современная жизнь весьма технизована. Человеческое общение все более компьютеризируется, все большее значение имеют информационные технологии, особенно в сфере финансов.

Массовому развитию мошеннических финансовых компаний способствовали следующие факторы [4, с. 409]:

1) некоторая идеализация частных рыночных институтов и отсутствие опыта поведения в этой сложной сфере. Поэтому самые известные и громкие финансовые мошеннические компании появились в конце 1993 г.;

2) утрата доверия к государственным банкам в связи с обесценением сбережений и высокой инфляцией создало иллюзию инвестиционной привлекательности новых финансовых структур;

3) нейтральная реакция государства: не было принято никаких мер по предупреждению и пресечению злоупотреблений;

4) чрезмерная доверчивость неопытного населения и повышенная склонность к риску.

Одним из ключевых элементов стратегии мошеннических финансовых компаний является мощное информационно-психологическое воздействие, оказываемое на частных инвесторов, продуманная рекламная деятельность.

В России, как и во всем мире, существует около 40 видов мошенничества. В своей работе я рассмотрю наиболее «популярные» в нашем государстве, которые связаны с финансами.

В последнее время в России получило довольно широкое распространение несколько схем мошенничества, связанных с услугами мобильной связи, в частности, с короткими номерами для отправки SMS. Мошенникам принадлежит большая часть рекламы в российском мобильном интернете (WAP) мошеннические предложения отправить SMS на короткий номер довольно часто встречаются в спам-рассылках по электронной почте, в социальных сетях, сетях обмена мгновенными сообщениями [6, с. 612].

1. Мобильное мошенничество: «звонок близкого родственника», фрод.

2. Мошенничество в Интернете: фишинг, вишинг, фарминг, кликфрод, «нигерийские письма».

3. Мошенничество с помощью служб знакомств.
4. Мошеннические интернет магазин.

Самыми крупными мошенниками являются: Алессандро Калиостро; Фридрих Вильгельм Фойгт – «Капитан из Кепеника»; Рыков, Иван Гаврилович – банкир, предприниматель, мошенник XIX века; Виктор Люстиг – человек, который дважды продал Эйфелеву башню; Бернард Мейдофф – один из создателей американской фондовой биржи NASDAQ, проделанная им афера, по подсчетам некоторых специалистов, является крупнейшей в мире; Фрэнк Уильям Абигнейл-младший – известен своими дерзкими преступлениями, совершенными в 1960-е гг.; Григорий Грабовой – заявлял, что обладает магическими способностями, в частности, способностью воскрешать мертвых; Сергей Мавроди – создатель финансовой пирамиды МММ.

Однако, существуют специализированные организации по борьбе с мошенничеством. В ЕС этим занимается Европейское бюро по борьбе с мошенничеством, ЕББМ. В МВД России борьбу с мошенничеством в основном осуществляют работники отделов по борьбе с экономическими преступлениями УВД. В некоторых ГУВД существуют и специализированные отделы по борьбе с мошенничеством.

В ноябре 2013 г. мэр Москвы Сергей Собянин предложил квалифицировать по уголовной статье о мошенничестве неправомерное использование чужой социальной карты москвича для проезда в общественном транспорте.

#### Литература

1. Алексеев А.А. Страхование: учеб. пособие. – Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 407 с. – (Высшее образование).
2. Годин А.М., Демидов С.Р., Фрумина С.В. Страхование : учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ИТК «Дашков и К°», 2011. – 504 с.
3. Никулина Н.Н., Березина С.В. Страхование. Теория и практика : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям (080105) «Финансы и кредит», (080109) «Бухгалтерский учет, анализ и аудит». – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2008. – 511 с.
4. Никулина Н.Н., Суходоева Л.Ф., Эриашвили Н.Д. Страховой маркетинг : учеб. пособие для студентов вузов обучающихся по специальности «Финансы и кредит» / Н.Н. Никулина, Л.Ф. Суходоева, Н.Д. Эриашвили. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2009. – 503 с.
5. Сахирова Н.П. Страхование : учеб. пособие. – М. : ТК Велби ; Изд-во «Пропсект», 2006. – 744 с.
6. Страхование: экономика, организация, управление : учебник : в 2 т. / под ред. Г.В. Черновой. – М. : Экономика, 2010. – (Учебники экономического факультета СПбГУ). – Т. 1. [А.Н. Базанов, Л.В. Белинская, Н.Л. Вицунова и др.]. – 751 с.

**A.B. Lepeshkina**

#### **FINANCIAL SCISSORS AND HOW TO FIGHT WITH THEM**

*Annotation: the article discloses the concept and essence of financial fraud; Factors that contribute to the development of fraudulent financial companies; Examples of large scammers are given.*

*Keywords: fraud, financial and credit institutions, information and psychological impact.*

Е.С. Милинчук

## ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ИМИДЖА СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

г. Саратов

*Аннотация: в статье раскрывается специфика имиджа страховых компаний. Раскрывается роль имиджеообразующих факторов в управлении организацией. Представлены практические аспекты формирования имиджа современных страховых компаний.*

*Ключевые слова: имидж, страховая компания, страховые услуги.*

В современных условиях уровень конкуренции во всех отраслях очень высокий, поэтому проблема формирования положительного имиджа организации является весьма актуальной. Сильный имидж может обеспечить весомое конкурентное преимущество. Имидж предприятия у потребителей составляют представления людей относительно уникальных характеристик, которыми, по их мнению, должны обладать товары или услуги предприятия: качество, цена и система скидок, известность торговой марки, предоставляемые предприятием дополнительные услуги, представления потребителей о миссии компании, ее фирменный стиль.

Страховые компании предлагают на рынок специфический товар – страховые услуги, главным свойством которых является неосязаемость. По сути, страховщик обещает страхователю обеспечить страховую защиту, приобретающую форму страхового покрытия. В связи с этим при выборе страховой компании клиенты прежде всего обращают внимание на ее имидж. Формирование позитивного имиджа является залогом успешной деятельности страховой компании. Имидж облегчает распознавание услуг организации на рынке и отражается на уровне продаж.

Согласно результатам исследования потребительского поведения на страховом рынке в восприятии страхования потребителями существует смешение рациональных и эмоциональных мотивов. Среди рациональных мотивов следует выделить возможность получения гарантий и материальную помощь в сложных ситуациях. Что касается эмоциональных мотивов страхования, то наиболее важными среди них являются ощущение безопасности, защищенности, поддержки, спокойствия. В восприятии имиджа страховых компаний наиболее важными критериями являются те, которые описывают взаимоотношения страховых компаний с клиентами: надежность, ответственность, стабильность, честность, высокое качество услуг и забота о клиентах.

Саму страховую компанию характеризуют такие критерии, как надежность и стабильность работы. При взаимоотношениях с клиентами важное значение имеют доверие к компании и ответственность, качество обслуживания клиентов, степень удовлетворенности сервисом на всех этапах сотрудничества. На формирование имиджа страховой компании

оказывают влияние и непосредственный опыт потребителей, которые пользуются страховыми услугами, и коммуникационная политика компании. Для формирования устойчивого позитивного имиджа эти факторы должны дополнять друг друга, т. е. те ценности, которые компания декларирует при построении своих отношений с клиентами, должны совпадать с тем уровнем обслуживания, которые компания обеспечивает. При этом опыт приобретения страховых услуг клиентом занимает первое место, поскольку является важным источником информации, поскольку при выборе страховой компании потребители часть руководствуются отзывами и мнениями коллег, друзей или знакомых.

На имидж страховой компании также влияют факторы макросреды. Так, последствия финансово-экономического кризиса провоцирует недобросовестных страховщиков прибегать к демпингу. Это приводит к тому, что уровень страховой защиты значительно ухудшается. Через несколько лет у страховой компании возникают проблемы с выплатой страховых возмещений, поэтому страхователи сталкиваются с затягиванием сроков выплат или с необоснованными отказами в выплате страхового возмещения. Так, в 2015 г. количество страховщиков сократилось на 70 – до 334 организаций. Недобросовестные страховые компании, такие «Алроса СК», «Восток-Альянс», «Еврострахование», «Гута-Доверие» и многие другие, не обладающие реальными активами и не выполняющие требований по покрытию резервов и собственных средств, были лишены лицензий.

Большую роль в формировании имиджа страховой компании играет уровень обслуживания клиентов. Учитывая сложную ситуацию на страховом рынке, клиенты прежде всего обращают внимание на то, насколько быстро осуществляются выплаты по страховому полису. Для получения такой информации клиенты собирают рекомендации у друзей и знакомых, а также активно используют отзывы о компании в Интернет. Для страховой компании важное значение приобретают искренняя забота о клиентах и выполнение своих обещаний. Уровень сервиса отражается на имидже компании и может выделить ее среди конкурентов.

На страховом рынке России сложились различные объединения страховщиков: Российский союз автостраховщиков, Всероссийский союз страховщиков и др. Членство в таких некоммерческих организациях также может положительно повлиять на имидж компании, поскольку клиенты оценивают это как дополнительные гарантии и надежность.

Итак, формирование имиджа страховой компании зависит от целого ряда факторов. Основными детерминантами являются опыт работы компании на рынке, ассортимент предоставляемых услуг, качество обслуживания клиентов, оценка компании со стороны СМИ, государственных структур, общественных организаций и профессиональных объединений. Не менее важную роль играют информационная открытость и социальная миссия компании. Так, например, миссией «Росгостраха» является защита благосостояния людей путем предоставления им доступных и отвечающих их потребностям страховых услуг [1]. Страховая компания «Ингосстрах»

поддерживает паралимпийское движение в России, а ее социальная миссия заключается в развитии адаптивного спорта и создании безбарьерной среды в нашей стране [2].

Для формирования положительного имиджа страховые компании часто используют такой инструмент, как PR, который позволяет формировать благожелательное мнение общественности об организации. Это могут быть такие инструменты как информационное присутствие в СМИ, публикации (статьи, отчеты, журналы и пр.), меценатство и благотворительная деятельность, участие в различных мероприятиях. Так, в 2013 г. «Ингосстрах» выступил партнером X Международного фестиваля «Музыкальный Эрмитаж» в Петербурге, приуроченного к году Нидерландов в России и к 250-летию Государственного Эрмитажа. ГСК «Югория» является постоянным спонсором ежегодного конкурса-соревнования юных инспекторов дорожного движения «Безопасное колесо» в Югре и других регионах России.

В целом следует выделить следующие имиджеобразующие факторы для страховых компаний: соблюдение сроков и условий контракта; известность СК на российском рынке; рейтинг и сертификация международными организациями; скорость реагирования на востребованные услуги; быстрота оформления документов; удовлетворенность выплатами; уровень страховых тарифов; репутация компании; объем страховых услуг; компетентность сотрудников СК; объем сервисных услуг; рекламная деятельность и стратегии продвижения; уровень информационной открытости; финансовые показатели деятельности СК; фирменный стиль СК; условия выплат и система скидок; история СК и ее опыт работы; появление новых продуктов и методов страхования; наличие широкой сети филиалов; участие в социальных программах; наличие страховых посредников (медицинских учреждений, туристских фирм, автосалонов, отделений Сбербанка и пр.).

Как показали исследования, при выборе страховой компании клиенты ориентируются в первую очередь на репутацию и имидж компании (53 % респондентов), на предоставление льгот и скидок (17 %), опыт работы на рынке (10 %), активное рекламное предложение (10 %), ставки и тарифы (8 %).

По результатам опроса, проведенного Национальным агентством финансовых исследований (НАФИ) в июле 2016 г., заметно выросло доверие населения к банкам и страховым компаниям. Уровень доверия к страховым компаниям вырос с 34 % в ноябре 2015 г. до 40 % в июле 2016 г. Наибольшее доверие к страховым компаниям испытывают молодые россияне в возрасте от 25 до 34 лет (52 %), высокообразованные (50 %), а также жители малых городов с населением до 100 тыс. человек (52 %) [3].

«Центр исследования массового электронного сознания» («ЦИМЭС») составил в 2016 г. рейтинг доверия к страховым компаниям, опросив 17 463 россиян. Лидером списка оказался «Росгосстрах» (за нее отдали свое предпочтение 26,4 % респондентов). Это самая крупная организация из входящих в рейтинг страховых компаний ОСАГО, по таким критериям как активы,

масштабы, страховые резервы и собранные премии. Ее преимуществами являются наличие филиалов в большинстве российских городов, продолжительный опыт работы (с 1992 г.), бесплатная доставка полиса. Среди негативных сторон потребители отмечают большие очереди и сложности при оформлении ОСАГО, небольшие выплаты и длительные сроки рассмотрения дел. Второе место занимает компания «ВТБ-страхование», которой доверяют 6 % опрошенных, а третье место – «РЕСО-гарантия» с 5,8 % голосов. Ниже всех доверительные позиции у «Ингосстраха» (4,1 %) и «АльфаСтрахования» (4,7 %) [4].

Также один из рейтингов был составлен ЦБ РФ. Согласно ему за 2016 г. лидирующие позиции на страховом рынке заняла компания «Росгосстрах». Данная организация опередила своих конкурентов как по стабильности работы, так и по гарантиям выполнения финансовых обязательств. «Росгосстрах» выплачивает своим клиентам денежные компенсации по самым разнообразным страховым случаям и в полном объеме. Кроме того, в ТОП лучших страховых компаний за 2016 г. касательно гарантий выплат входят такие организации, как «РЕСО-Гарантия» и «СОГАЗ». Эти компании отличает высокая надежность и платежеспособность. В текущем году они уже совершили более 35 % страховых компенсаций. Также в список лучших компаний как по выплатам, так и по надежности вошли известные страховые компании «Ренессанс Страхование», «Альфа Страхование» и «Ингосстрах». Каждая из них имеет большое количество клиентов и уже совершила выплаты на сумму более 10 млрд руб. Если говорить о СК, занимающихся страхованием жизни, то в ТОП лучших на территории РФ входят всего 20 организаций. Лидерами среди них считаются «Ренессанс-Жизнь», «Метライフ» и «Альфа Страхование-Жизнь». По выплатам и популярности среди клиентов ведущие позиции заняли «Альфа Страхование», «Росгосстрах» и «РЕСО-Гарантия».

Таким образом, для предприятий сферы услуг имидж предприятия играет важную роль. Формирование целостного позитивного имиджа страховой компании является значимым конкурентным преимуществом и способом достижения поставленных целей.

#### Литература

1. Официальный сайт ПАО СК «Росгосстрах» [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.rgs.ru/about/ information/index.wbp>.
2. Официальный сайт СПАО «Ингосстрах» [Электрон. ресурс]. – URL: <https://www.ingos.ru/ru/company /news/detail/12236>.
3. НАФИ: уровень доверия граждан к страховым компаниям вырос.
4. // Агентство страховых новостей [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.asn-news.ru/news/59437#ixzz4bmwb1v1p>.
5. Рейтинг доверия к потребительским брендам в 2016 г. [Электрон. ресурс]. – URL: <http://basetop.ru/reyting-doveriya-k-potrebiteiskim-brendam-2016-goda>.
6. Рейтинг страховых компаний за 2016 год [Электрон. ресурс]. – URL: <http://calculator-ipoteki.ru/rejting-strahovyh-kompanij-osago>.

**E. S. Milinchuk**  
**FEATURES OF FORMATION OF IMAGE**  
**OF THE INSURANCE COMPANIES**

*Annotation: this article reveals the specificity of the image of the insurance companies. we showed the role of factors of the image in the enterprise management. The practical aspects of formation of image of modern insurance companies.*

*Keywords: image, insurance company, insurance services.*

УДК 36.368

**Т.П. Немцова**  
**ДИРЕКТ-МАРКЕТИНГ КАК ТЕХНОЛОГИЯ**  
**ИНТЕРНЕТ-ПРОДАЖ В СТРАХОВАНИИ**

г. Волгоград, Волгоградский экономико-технический колледж

*Аннотация: статья раскрывает основные направления директ-маркетинга в организации продаж страховых продуктов, анализирует и прогнозирует развитие рынка по интернет-продажам.*

*Ключевые слова: директ-маркетинг, страховая компания, канал коммуникаций, клиентская база, интернет-продажа.*

В настоящее время существует множество направлений для расширения рынков сбыта страховых услуг и способов «заманивания» потенциальных покупателей. Одним из таких способов является директ-маркетинг. Это средство коммуникации создает условия для положительной ответной реакции покупателя на прямое предложение продавца.

По мнению западных специалистов, директ-маркетинг, является самым эффективным методом деятельности на рынке. Однако в России этот метод используется еще не достаточно активно.

Директ-маркетинг – это комплекс маркетинговых мероприятий, основанный на непосредственной коммуникации с целевой аудиторией, потребляющей продукт или услугу. Он является инструментом, как бы заменяющим личный диалог. Основной принцип – страховые компании применяют определенные инструменты для достижения ощутимых результатов, выражющихся в откликах целевых групп на обращения к ним [1]. Применяя директ-маркетинг, можно повысить и определить точно отклик клиентов, повлиять на поведение той или иной целевой группы клиентов, изменив его. Использование технологий директ-маркетинга в организации продаж позволяет страховой компании:

- более целенаправленно работать с целевыми группами потребителей, с рынками, с потенциальными и имеющимися клиентами;
- за короткие сроки и с меньшими затратами привлечь больше новых клиентов, нежели это удается сделать используя стандартные рекламные технологии;
- создать альтернативный канал коммуникаций, учитывающий психологические особенности человека;
- более эффективно мотивировать клиентов;

- индивидуально общаться с клиентом, причем – одновременно с сотнями и тысячами респондентов;
- предварительно подготавливать клиентов к встрече со специалистами страховых компаний;
- создать целенаправленное страховое поле для работы агентов.

Для достижения наиболее эффективных результатов в реализации стратегии прямого маркетинга, в страховой компании должны внедряться клиентоориентированные технологии продаж страховых продуктов и урегулирования страховых событий, такие как CRM-система, Callcenter, WEBпортал и другие.

Очень важно правильно определить цели прямого страхового маркетинга. Выделяют цели качественного и количественного характера.

Таблица

Цели прямого страхового маркетинга

Качественного характера	Количественного характера
<ul style="list-style-type: none"> <li>– изменить структуру страхового портфеля компании для достижения гармоничного соотношения между страховыми продуктами и направлениями страхования;</li> <li>– изменить структуру клиентской базы;</li> <li>– повысить наличие в клиентской базе представителей определенных социальных или профессиональных категорий;</li> <li>– достичь общеизвестности компании на рынке</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– увеличить количество клиентов;</li> <li>– увеличить количество лояльных компаний клиентов;</li> <li>– увеличить количество страховых продуктов, реализованных одному клиенту;</li> <li>– увеличить объем страховых премий</li> </ul>

Для достижения более эффективных результатов при использовании прямого маркетинга, необходимо правильно определить сегменты рынка, с которыми будет работать компания.

После определения сегмента, где предстоит работать компании, следует выделить группу людей, которая станет постоянной клиентурой представительства компании. Для этого необходимо ответить на следующие основные вопросы:

- где живут клиенты представительства компании?
- при наличии какой-либо проблемы или вопроса, для получения дополнительной информации – идут ли клиенты лично в представительство компании или решают вопросы по телефону?
- приносят ли клиенты страховой взнос лично или отправляют деньги через коммерческий банк?

Следующий шаг – определение бюджета на осуществление директ-маркетинговых акций. Фундаментальным правилом при определении бюджета является ориентация на собственные ресурсы компании без привлечения кредита.

Как показывает практика:

заключение новых договоров страхования по предложениям, отправленным по существующей клиентской базе, составляет 2–15 % от количества разосланных предложений;

заключение новых договоров страхования по предложениям, отправленным новым потенциальным клиентам, составляет 0,5–3 % от количества разосланных предложений.

Страховой бизнес должен ориентироваться на создание клиентской базы, обеспечивающей достаточную прибыль для страховой компании, и сохранение устойчивости клиентской базы в процессе ее развития.

К числу инструментов, с помощью которых страховая компания может достичь устойчивости клиентской базы относятся:

- ассортимент страховых услуг как способ борьбы за клиента;
- страховой тариф как цена товара на страховом рынке;
- перестрахование как способ расширения финансовых возможностей компании;
- страховые посредники как способ привлечения клиентов;
- партнерские и корпоративные отношения с банками в отношении совместных клиентов;
- использование административных форм влияния на клиентов по обязательным видам страхования.

Важными факторами, определяющими специфику работы с клиентами страховой компании в России, являются:

- общая неразвитость рынка, низкий уровень страховой культуры, непонимание населением и предпринимателями необходимости страхования;
- отсутствие развитой сети независимых брокерских компаний, предоставляющих посреднические услуги в области заключения договоров страхования клиентам;
- неразвитость потребительского кредита и расчетных банковских операций, что затрудняет распространение страховых услуг при помощи банков и иных нестраховых посредников;
- неразвитость негосударственной пенсионной системы – отсутствие традиции пенсионного и накопительного страхования на старость;
- отсутствие практики продажи страховых услуг по телефону;
- отсутствие или нехватка квалифицированных агентских кадров и подготовленных страховых менеджеров.

По оценкам RAEX (Эксперт РА), 76 % страховых компаний в процессе продаж страховых продуктов применяют ИТ-решения, связанные с использованием Интернета, и только 43 % предоставляют возможность на своем сайте в режиме онлайн произвести расчет и покупку страхового полиса. В основном это продукты по страхованию от несчастных случаев и болезней, страхованию выезжающих за рубеж, ДМС, страхованию автокаско, страхованию имущества физических лиц и некоторые другие розничные, «коробочные» по своей сути, продукты [2].

Мобильные технологии в страховании только развиваются, и в настоящее время 16 % страховщиков применяют мобильное программное обеспечение при продажах страховых услуг, и лишь 7 % компаний предлагают своим клиентам возможность использования мобильных приложений при покупке страхового полиса. В процессе урегулирования страховых случаев, по оценкам RAEX (Эксперт РА), ИТ-решения, связанные с использованием Интернета, применяют менее половины страховщиков (47 %), мобильные приложения (для клиентов и агентов) еще меньше – 12 %. Возможность заявить о страховом случае, отправить копии документов и отслеживать статус рассмотрения страховых случаев при помощи мобильного приложения предоставляют своим клиентам менее 5 % страховщиков.

Крупнейшими видами страхования по доле взносов в сегменте директ на протяжении двух последних лет являются страхование автокаско (31 % за 2015 год), ДМС (19 % за 2015 год) и страхование от несчастных случаев и болезней (16 % за 2015 год). По результатам анкетирования, проведенного RAEX (Эксперт РА), лидерами по взносам по итогам 2015 г. в сегменте директ-страхования стали АО «Страховая Компания Метлайф», АО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ» и АО «Тинькофф Страхование» [2].

В 2017 г. не менее 73 % страховщиков планируют внедрить новые высокотехнологичные решения, не менее четверти – разработать или усовершенствовать клиентские дистанционные сервисы продажного и постпродажного обслуживания. По оценкам RAEX (Эксперт РА), на сегодняшний день только 5 % страховщиков предоставляют своим клиентам возможность запустить процесс урегулирования при помощи мобильных приложений.

Страховщики направят свои усилия на разработку или совершенствование клиентских сервисов – запуск и / или доработка онлайн-магазина по добровольным видам, личного кабинета страхователя и мобильных приложений. Текущая ситуация на рынке (снижение спроса и падение рентабельности), с одной стороны, снижает возможности компаний по изысканию дополнительных средств для инвестирования в разработку или реновацию ИТ-систем, с другой – является драйвером этого процесса.

Начало обязательных продаж электронных полисов ОСАГО при отсутствии потрясений на страховом рынке может многократно увеличить объемы директ-страхования в 2017 году.

У директ-маркетинга имеются все шансы стать приоритетным направлением работы страховых компаний в самое ближайшее время, а у страховых организаций есть большое поле деятельности, и та компания, которая станет пионером в этой области, сможет завоевать немалую долю рынка.

#### Литература

1. Никулина Н.Н., Суходоева Л.Ф., Эриашвили Н.Д. Страховой маркетинг : учеб. пособие. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2014. – 503 с.
2. Рейтинговое агентство RAEX («Эксперт РА») – рейтинги, исследования, обзоры [Электрон. ресурс]. – URL: <http://raexpert.ru>

**T.P. Nemtsova**  
**DIRECT MARKETING TECHNOLOGY**  
**OF ONLINE-SALES IN INSURANCE**

*Annotation: the article reveals the main directions of direct marketing in the organization of sales of insurance products, analyzes and forecasts the development of the market for Internet sales.*

*Keywords: direct marketing, insurance company, communication channel, customer base, Internet selling.*

УДК 347.45/47

**Ю.С. Овчинникова**  
**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ: ПРАВОВАЯ ПРИРОДА**  
**И ПРОБЛЕМЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ**

г. Москва, Институт государства и права РАН

*Аннотация: в статье исследована правовая природа страхового тарифа и страховой премии. Особое внимание уделено соотношению страховой премии и страхового тарифа. Предлагаются изменения в страховое законодательство.*

*Ключевые слова: страхование, страховая премия, страховой тариф, страховщик, страхователь.*

Страховая премия – основной элемент страховых правоотношений, от которого наряду со страховой выплатой зависит осуществление страховой защиты. Согласно п. 1 ст. 954 ГК РФ под страховой премией понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

Поскольку страхование относится к сфере услуг, страховая премия по своей правовой природе – плата за услугу страховщика, также рассматривает ее и законодатель. Большинство исследователей в области страхового права придерживаются данной точки зрения [1; 2]. Точнее можно сказать, что страховая премия выражает цену страховой услуги. При этом в правоотношениях по обязательному страхованию страховая премия имеет ту же правовую природу. Тот факт, что страхователь обязан вступить в страховые правоотношения, не меняет сущности страховой премии – он и в этом случае оплачивает финансовую услугу.

Страховая премия рассчитывается, исходя из выбранной (применяемой) ставки страхового тарифа, от которой зависит ее размер. Следовательно, страховые тарифы представляют собой способ определения размера страховой премии. При этом в правоприменительной практике и в науке страхового права возникает немало вопросов по поводу правовой природы страховых тарифов.

В частности, в страховом законодательстве существует противоречие, а именно, непонятно, применение страховых тарифов является обязанностью или правом страховщика. Так, согласно ст. 954 ГК РФ (п. 2), страховщик при определении размера страховой премии «вправе применять разработанные

им страховые тарифы». Вместе с тем, в соответствии с п. 2 ст. 11 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ», страховщики «обязаны применять экономически обоснованные страховые тарифы.» Это противоречие разрешается в пользу Гражданского кодекса РФ, что вытекает из п. 2 ст. 3 ГК РФ, согласно которой нормы права, содержащиеся в других законах, должны соответствовать Гражданскому кодексу РФ. Однако, на наш взгляд, в законодательстве не должно существовать данного несоответствия.

Теперь собственно о страховых тарифах. Страховые тарифы можно подразделить на тарифы по видам страхования и тарифы по конкретному договору. К сожалению, в ст. 11 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» [3] отсутствует четкое разграничение данных видов страховых тарифов – между тем, разница существует и данные правовые явления имеют разные признаки.

Тарифы по виду страхования рассчитываются страховщиками прежде всего на основе статистических данных, которые содержат сведения о страховых случаях, страховых выплатах, об уровне убыточности страховых операций не менее чем за три отчетных года, непосредственно предшествующих дате расчета – одним словом, если говорить на экономическом языке, речь идет о базисных ставках страховых тарифов и коэффициентах.

На основании разработанных таким образом тарифов по видам страхования рассчитываются страховые тарифы по конкретному договору, от которых, собственно, и зависит размер страховой премии. Такие тарифы представляют собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы, установленной в договоре страхования. Следовательно, страховая премия по договору страхования зависит от двух факторов: размер страховой суммы и страховой тариф.

В 2013 г. в Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» введено понятие страхового тарифа. Так, согласно п. 2 ст. 11 данного Закона страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы «с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе, наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования».

Это означает, что страховой тариф зависит прежде всего от таких факторов как объект страхования, характер страхового риска и франшиза.

Что касается объекта страхования, то страховщик учитывает особенность объекта страхования (т. е. имущественного интереса) – следовательно, в страховании имущества будут применяться другие тарифы, чем, например, в страховании предпринимательского риска. Кроме того, страховой тариф по конкретному договору зависит «от характера страхового риска» (п. 2 ст. 11 Закона). В данном случае характер страхового риска – те страховые случаи, от которых осуществляется страхование. При этом из содержания п. 2 ст. 11 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» можно сделать вывод, что страховая премия зависит только от характера риска. Однако это не так, поскольку страховой тариф по конкретному договору страхования рассчитывается, исходя также из степени (размера) риска, и, соответственно, чем выше

степень риска – тем больше ставка страхового тарифа. Таким образом, в п. 2 ст. 11 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» желательно внести соответствующие изменения.

Страховой тариф зависит и от других условий договора страхования – в частности, франшизы. При этом список таких условий, согласно формулировке п. 2 ст. 11 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ», не является исчерпывающим.

В законодательстве существует два режима правового регулирования страховых тарифов, а именно – самостоятельное определение страховщиками страховых тарифов, а также регулирование страховых тарифов органом страхового надзора. Так, в добровольном страховании страховые тарифы устанавливаются страховщиками самостоятельно на основе статистических данных (п. 2 ст. 954 ГК РФ, п. 2 ст. 11 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Вместе с тем в предусмотренных законом случаях размер страховой премии определяется в соответствии со страховыми тарифами, установленными или регулируемыми органом страхового надзора (п. 2 ст. 954 ГК РФ). Режим регулирования страховых тарифов действует в обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Так, согласно п. 1 ст. 8 ФЗ РФ «О страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» [4], регулирование страховых тарифов по обязательному страхованию осуществляется посредством установления Банком России экономически обоснованных предельных размеров базовых ставок страховых тарифов (и коэффициентов страховых тарифов), требований к структуре страховых тарифов, а также порядка их применения страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования.

По решению органа страхового надзора режим регулирования страховых тарифов может действовать в правоотношениях по страхованию ответственности перевозчика. Так, согласно п. 3 ст. 11 ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров», [5] Банк России вправе установить предельные (минимальные и максимальные) значения страховых тарифов в зависимости от вида транспорта, вида перевозок и других факторов.

На наш взгляд, для соблюдения интересов страхователей должны быть введены единые требования к методикам расчета страховых тарифов по видам страхования (в частности, введены предельные значения базовых ставок страховых тарифов). Это, с одной стороны. С другой стороны, желательно, чтобы в Гражданском кодексе РФ устанавливалось не «право», а обязанность страховщика использовать именно страховые тарифы. В этом случае (если будут введены требования к методике страхового тарифа) можно говорить о полноценной защите интересов страхователей.

#### Литература

1. Фогельсон Ю.Б. Страховое право. Теоретические основы и практика применения. – М. : Норма, 2012. – С. 275.
2. Рассолова Т.М. Страховое право. – М. : Закон и право, 2013. – С. 142.

3. Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» от 27 нояб. 1992 г. № 4015-1 (в редакции от 3 июля 2016 г.) // РГ. – 1993. – 12 янв. – № 6.

4. Федеральный закон от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ (редакция от 03.07.2016) «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» // РГ. – 2002. – 7 мая. – № 80.

5. Федеральный закон от 14 июня 2012 г. № 67-ФЗ (редакция от 04.11.2014) «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном» // РГ. – 2012. – 18 июня. – № 136.

**Y. S. Ovchinnikova**

## **INSURANCE TARIFFS: LEGAL NATURE AND PROBLEMS OF REGULATION**

*Annotation: the legal nature of an insurance tariff and insurance premium are investigated. Special attention to an insurance premium and an insurance tariff is paid. Changes of the insurance legislation are offered.*

*Keywords: insurance, insurance premium, insurance tariff, insurer, insurer payer.*

УДК 06.73.65

**А.А. Пугачев**

## **СТРАХОВОЙ НАДЗОР И ВНУТРЕННИЙ АУДИТ В СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ**

г. Ярославль

*Аннотация: в статье рассматриваются основные направления совершенствования страхового надзора Банка России и внутреннего аудита в страховых организациях на современном этапе развития страхового рынка.*

*Ключевые слова: страховой рынок, страховой надзор, превентивный внутренний аудит, Банк России.*

Развитие страхового рынка требует как совершенствования механизмов его регулирования, инструментов страхового надзора со стороны Банка России, так и формирования новых подходов к внутреннему аудиту в страховых организациях.

Актуальность развития регулирования страхового рынка подтверждается тем, что Банк России в последние годы активно работает в данном направлении. Так, за год с 01.04.2016 по 31.03.2017 лицензия была отозвана у 53 страховщиков [1]. В рамках повышения эффективности страхового надзора Банком России реформирован подход к реализации контрольно-надзорной функции, в соответствии с чем изменилась структура Департамента страхового рынка. Надзор за одной группой страховщиков осуществляется в Центральном аппарате Банка России, другой группы – в трех Межрегиональных Центрах компетенций, функционирующих в Москве, Санкт-Петербурге и Новосибирске. Страховщики разделены на две данные группы по объему страховых премий. Первые 100 страховых компаний по этому показателю формируют первую группу, являющуюся объектом надзора для Департамента страхового рынка Центрального аппарата Банка

России. Все остальные страховщики, не вошедшие в первую сотню, составляют вторую группу, переданную в ведение Центрам компетенций. Между тремя данными Центрами компетенций они поделены по территориальному признаку – к Москве отнесены страховщики Центрального федерального округа, к Санкт-Петербургу – Северо-Западного, Южного, Северо-Кавказского, Приволжского, к Новосибирску – Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов. Однако, несмотря на то, что такая структура органов страхового надзора функционирует с 2014 г., Банк России вновь прорабатывает направления ее совершенствования, в настоящее время предполагается реинжиниринг территориальной структуры надзора за субъектами страхового дела [2].

Агрегированные финансовые показатели страхового рынка свидетельствуют о том, что на протяжении 2016 г. происходило увеличение объемов страховых резервов и капитала страховщиков. При этом, увеличение отклонения фактического размера маржи платежеспособности от нормативного является индикатором возрастающих возможностей по принятию новых рисков страховыми организациями. Так в 3 квартале 2016 г. значение данного показателя достигло 1,35 (1,15 в аналогичном периоде 2015 г.), что свидетельствует об увеличении запаса средств страховщиков, свободных от обязательств [3, с. 10]. Такая ситуация также повышает значимость развития новых подходов к регулированию страхового рынка.

Рассмотрим основные тенденции совершенствования подходов к страховому надзору. Страховой надзор во многом сосредоточен на соответствия страховщиков требованиям законодательства в части учредительных документов, квалификационных требований, формирования отчетности, объема капитала, финансовой устойчивости. Такая модель надзора Банка России, базирующаяся на соблюдении нормативов, является контрольной [4, с. 42]. Ее использование до настоящего времени позволяет регулятору копировать негативные последствия кризиса, очищать рынок от недобросовестных участников, утративших финансовую устойчивость, а также, в определенной, степени минимизировать масштабы применения схем ухода от налогов и с использованием страховщиков и перестраховщиков [5, с. 289].

Несмотря на востребованность данной модели надзора, требуется ее дальнейшее совершенствование в части усиления прогностической составляющей, направленной на предупреждение банкротств и реализации рисков в деятельности страховщиков. То есть надзор должен стать пруденциальным. Для выявления рисков используется индикативный финансовый анализ, в рамках которого оценка показателей отчетности страховщиков позволяет идентифицировать риски в период их зарождения. Такой прогнозный надзор за рубежом получил название *forward-looking supervision*.

В рамках пруденциального надзора используются следующие инструменты: стресс-тестирование; планы восстановления; урегулирование претензий, жалоб, споров. Пруденциальный надзор предусматривает постоянный контакт с компаниями: консультации, методическая помощь, разъяснения. Эффективному обеспечению этих мероприятий способствует

постоянная работа надзорных органов со страховыми организациями, нацеленная на управление рисками с использованием предложенных надзором концептуальных подходов и методик. Органом надзора оказывается также и методологическая поддержка страховщиков в области стратегической оценки собственных рисков [6, с. 21]. С 2014 г. фактически инструменты пруденциального надзора внедрены Банком России посредством формирования Центров компетенций и выделения системно значимых страховых организаций, работа с которыми выстраивается как раз в рамках пруденциального надзора, поскольку направлена на недопущение реализации рисков, способных оказать негативное влияние на страховой рынок в целом. Представляется, что, несмотря на планируемые реформы страхового надзора, Банк России в целом сохранит подход к развитию инструментов пруденциального регулирования.

Вместе с тем, развитие регулирования страхового рынка предполагает и соответствующее совершенствование инструментов внутреннего аудита страховых организаций, обусловленное, в первую очередь тем, что служба внутреннего аудита страховщика также дает оценку адекватности объема сформированного капитала страховых и резервов совокупности принятых рисков в целях обеспечения платежеспособности и финансовой устойчивости.

В настоящее время СВА страховых организаций переходят к рискориентированному внутреннему аудиту, внедрение которого определено невозможностью всеобъемлющего контроля нарастающего объема страховых операций, усложнением бизнес-процессов страховщиков, неблагоприятной кризисной конъюнктурой и переходом к новой концепции надзора за платежеспособностью, в рамках которой расчет достаточности капитала осуществляется с учетом рисков страховой компании, – Solvency II.

Внедрение Solvency II в ЕС направлено на повышение эффективности регулирования страхового рынка, обеспечение транспарентности раскрываемой страховщиками информации и их финансовой устойчивости. В соответствии с Основными направлениями развития финансового рынка Российской Федерации на период 2016–2018 гг., среди приоритетных задач по развитию страхового сектора на среднесрочный период выделен и переход к принципам Solvency II в части введения количественных нормативов и качественных требований к страховщикам. Соответственно, это и означает переход к рискориентированному подходу, что актуализирует, в том числе и внедрение инструментов рискориентированного внутреннего аудита в страховых организациях.

Рискориентированный внутренний аудит предполагает проведение анализа и проверок основных рисков. Такой подход к внутреннему аудиту позволяет делать выводы не только о соответствии ключевых принимаемых менеджментом решений стратегическим целям компании при снижении затрат на аудит (по сравнению со сплошными проверками), но и предвосхитить реализацию рисков, дать руководству соответствующие рекомендации по их минимизации и гарантии по решению вопросов, выявленных в ходе аудита.

В рамках рискориентированного аудита активное развитие получает превентивный внутренний аудит. Поскольку принятие решений в условиях неопределенности и повышенных рисков, в том числе решений по формированию стратегических задач бизнеса, является ежедневной задачей руководства, оно как клиент внутреннего аудита желает проведения не только классического постаудита, но и аудита на опережение, то есть превентивного.

Под превентивным внутренним аудитом иногда понимают предварительный аудит, опираясь на его классификацию по времени осуществления и выделяя в целом превентивный, текущий и последующий виды внутреннего аудита. Представляется, что под превентивным внутренним аудитом необходимо в первую очередь понимать предупреждающий, предохраняющий внутренний аудит, а именно предупреждающий риски, убытки и предохраняющий от негативных последствий данных рисков. К инструментам реализации превентивного внутреннего аудита СВА можно отнести: оперативные внеплановые проверки; мониторинг деятельности профильных служб по различным направлениям (в т.ч. новостной, отраслевой мониторинг); экспертиза решений коллегиальных органов; оперативное информирование руководства банка о ключевых результатах контрольных процедур [7, с. 28]. Использование инструментов превентивного внутреннего аудита дает ряд преимуществ, которые позволяют аудиторам повысить востребованность результатов аудита руководством компании, а также заручиться его доверием и поддержкой.

Таким образом, развитие страхового рынка в посткризисных условиях, совершенствование бизнес-процессов, рост и усложнение операций страховщиков требуют соответствующего развития подходов к страховому надзору Банка России и внутреннему аудиту страховых организаций. Внедрение инструментов пруденциального надзора, рискориентированного, превентивного внутреннего аудита являются концептуальными направлениями диалектики регулирования страхового рынка в России.

#### Литература

1. Субъекты страхового дела [Электрон. ресурс] // Официальный сайт Банка России. – URL: [https://www.cbr.ru/finmarkets/?PrtId=sv\\_insurance](https://www.cbr.ru/finmarkets/?PrtId=sv_insurance).
2. ЦБ реформирует надзор за страховщиками [Электрон. ресурс] // Агентство страховых новостей. – URL: <http://www.asn-news.ru/news/61486>.
3. Обзор ключевых показателей страховщиков. 2016. № 3 [Электрон. ресурс] // Официальный сайт Банка России. – URL: [http://www.cbr.ru/analytics/?prtId=analytics\\_nfo](http://www.cbr.ru/analytics/?prtId=analytics_nfo).
4. Архипов А.П., Хоминич И.П., Саввина О.В. О пруденциальных методах в страховом надзоре // Финансы. – 2015. – № 10. С. 42–46.
5. Пугачев А.А. Налогообложение страховых организаций в условиях глобализации // Стратегия развития страховой деятельности в РФ: первые итоги, проблемы, перспективы : материалы XVI Междунар. науч.-практ. конф. – Ярославль, ЯрГУ. – 2015. – С. 286–289.
6. Хоминич И.П., Парфенова Л.Б., Саввина О.В. Страховой надзор в контексте глобальных реформ финансового регулирования // Стратегия развития страховой деятельности в РФ: первые итоги, проблемы, перспективы : материалы XVI Междунар. науч.-практ. конф. – Ярославль : ЯрГУ. – 2015. – С. 17–23.

7. Кожумяченко О.М., Пугачев А.А. Превентивный внутренний аудит: новые вызовы и примеры практической реализации // Внутренний контроль в кредитной организации. – 2016. – №4. – С. 28–35.

**A.A. Pugachev**  
**INSURANCE SUPERVISION AND INTERNAL AUDIT**  
**IN INSURANCE ORGANIZATION: NEW CHALLENGES**  
**AND DEVELOPMENT TRENDS**

*Annotation: the paper considers main directions of improvement of insurance supervision the Bank of Russia and internal audit in insurance organization at the present stage of insurance market development.*

*Keywords: insurance market, insurance supervision, preventive internal audit, Bank of Russia.*

УДК 368.02

**М.В. Родионова**  
**СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ МАРКЕТИНГОВОЙ ПОЛИТИКИ**  
**НА МИРОВОМ РЫНКЕ СТРАХОВАНИЯ**

г. Санкт-Петербург, Петровский колледж

*Аннотация: рассмотрены изменения граничных условий работы на глобальных финансовых и страховых рынках. Выделены основные бизнес-модели работы страховых компаний в современных условиях, проведен анализ развития канала онлайн продаж страховых продуктов. Определены основные направления маркетинговой активности при онлайн продажах страховых продуктов.*

*Ключевые слова: маркетинговая стратегия страховой компании, бизнес-модели продаж страховых продуктов, традиционная модель продаж, гибридная модель продаж, онлайн продажи страховых продуктов.*

«На страховом рынке происходят поистине революционные изменения. И это не преувеличение: такой интенсивности технологических, регулятивных, институциональных новаций не было раньше, пожалуй, за всю историю развития рынка», – эти слова Президента Всероссийского Союза Страховщиков И.В. Юргенса из его выступления на XXV Международном финансовом конгрессе в Санкт-Петербурге полно отражают степень внутреннего напряжения, охватившего все российские страховые компании. В особенно сложном положении оказались региональные игроки, не обладающие мощной финансовой поддержкой своих акционеров и занимающих скромную долю рынка. Для них самой актуальной задачей в настоящий момент является поиск пути дальнейшего развития в новых условиях внешнего правового, экономического и социального окружения.

Новые правовые граничные условия определяются законодательном давлением контролирующего органа Банка России, выдвигающим повышенные требования к надежности активов, прозрачности, предсказуемости и рентабельности страховой деятельности.

Экономические граничные условия обуславливаются общим экономическим спадом предпринимательской активности, высокой волатильностью финансовых рынков, растущей инфляцией, падением платежеспособного спроса, концентрацией страхового рынка и усиливающейся конкурентной борьбой с крупными игроками.

Социальные граничные условия характеризуются изменением модели поведения потребителя в условиях кризиса, отказом от страхования как от не первоочередной потребности, недоверием к страховому рынку в целом и ростом страхового мошенничества.

Есть ли шанс у небольших региональных компаний найти не только пути выхода из кризисной ситуации, но и новые перспективные возможности для развития? Если да, то где и как искать этот путь?

Как известно, прогресс и новые технологии приходят в Россию с Запада. Поэтому проанализируем тенденции маркетинговой политики европейских и мировых страховых компаний, чтобы отметить, какие тренды можно использовать при разработке маркетинговой стратегии.

Финансовые рынки по всему миру сталкиваются с одинаковыми угрозами: новые технологии становятся проблемой для существующих моделей розничных финансовых компаний, происходит рост операционных расходов, что приводит к снижению общей эффективности деятельности. Страховые компании так же, как и другие финансовые организации ищут новые возможности повышения доходности через реструктуризацию бизнеса, выхода на новые страховые сегменты и оптимизацию расходов.

Новые технологии работы с базами данных становятся серьезным препятствием для медленно изменяющихся компаний, однако, в то же время предоставляют огромные возможности тем игрокам, которые способны быстро ими воспользоваться. Таким образом, на фоне глобализации и проблем крупных компаний консолидация играет на руку игрокам среднего размера, некоторые из которых могут быстро оказаться в лидерах своего сектора.

Европейский страховой рынок отличается медленными темпами роста, развитой культурой страхования и устоявшейся конкурентной средой, где оперируют в основном крупные игроки. Согласно результатов исследования 32-х страховых рынков стран Европы [1], проведенных компанией MOUNT ONYX совместно с Венским Университетом, на европейском рынке сложилось два базовых подходами к продажам: традиционная персональная модель, при котором акцент делается на оказании полного спектра финансовых услуг и индивидуальном подходе к клиенту, и прямые продажи, когда решающим фактором для клиента является удобство покупки и низкой цене за стандартизованные продукты.

В связи с экономическим кризисом клиенты становятся более искушенными: они запрашивают подробную информацию у страховщика, зачастую первый контакт происходит в интернете, причем сайт компании теперь работает как витрина интернет-магазина.

По результатам исследования можно сделать вывод, что страховые компании используют три основные бизнес-модели. Традиционная модель предусматривает предоставление полного спектра услуг, индивидуальные решения для клиента, персональный подход к продаже продуктов по рыночным ценам. Онлайн каналы остаются пассивными: интернет-сайт компании работает как информационная система, основной задачей которой является удержание лояльных клиентов. Основным каналом продаж остаются страховые агенты и брокеры.

Прямая модель продаж строится по принципу магазина-дискаунтера: компания предлагает стандартизованные продукты и удобный способ их приобретения через интернет, телефон или электронную почту. Пионерами в этом направлении стали немецкая компания Cosmos Direkt (дочерняя компания Generali Group) и английская компания Direct Line (дочерняя компания Royal Bank of Scotland). Драйвером продаж являются декларируемые низкие тарифы за счет экономии на расходах на заключение договора страхования. Узкая линейка ключевых продуктов дополняется минимально необходимым набором сервисов, четкой системой скидок. Онлайн каналы характеризуются повышенной активностью, нацеленной на привлечение новых клиентов, агрессивным позиционированием и рекламой. Почвой для распространения в настоящее время является экономический кризис и опыт аналогичных покупок в других секторах экономики. Общий объем собираемых европейскими страховщиками брутто-премий через интернет и прямые каналы оценивается в 80 млрд евро в год [1].

Гибридная модель представляет собой комбинацию традиционной модели с элементами онлайн продаж, но без ярко выраженного дискаунт-акцента. В ее основе лежат две противоположные тенденции в поведении покупателя: с одной стороны, современный покупатель привык пользоваться современными технологиями для получения необходимой информации и при совершении покупок; с другой стороны, у него осталась потребность в индивидуальных консультациях с живым специалистом. Таким образом, гибридная модель подразумевает как традиционную модель продаж через агентскую сеть, так и возможность прямой покупки стандартизованного страхового продукта по прямому каналу. При этом страховые компании часто предлагают клиенту онлайн консультирование по всем возникающим у него вопросам.

По данным на 2012 год 24,6 % страховщиков использовали активные каналы интернет-продаж, 23,3 % – пассивные модели и 52,2 % – гибридные модели. Исследование было проведено среди 232 страховых компаний, использующих онлайн каналы для продвижения своих продуктов [1].

Анализ интернет-продаж страховых продуктов европейскими страховыми компаниями показывает, что основными направлениями маркетинговой активности в онлайн-продажах являются:

1. сегментирование по целевым группам, в том числе для компаний – страхователей из различных отраслей экономики;

2. сегментирование по потребностям: кроме традиционного страхования дома и имущества предлагается страхование свадебных торжеств (например, в английской страховой компании John Lewis [2]), домашних животных, на время путешествий и т. п.;

3. «коробочные» предложения страховых продуктов, в первую очередь, для домашних хозяйств, автовладельцев, владельцев малого бизнеса;

4. упрощение процесса покупки и мотивация различными акциями при одновременной покупке нескольких продуктов. Французская страховая компания AXA [3] информирует о размере страховых премий, скидках и акциях уже на первой странице своего сайта;

5. создание атмосферы доверия и заботы о клиенте, использование интерактивных графических элементов (например, на сайте швейцарской компании Vaudoise [4]).

В качестве конкурентного приема страховые компании часто пользуются нишевым позиционированием. В качестве примеров можно привести предоставление страховых продуктов для удовлетворения потребностей определенной целевой аудитории. Например, ирландская компания Liberty Mutual [5] предлагает специальные продукты для страхования таксистов. Страховые компании разрабатывают также специфические продукты, ориентированные на узкую потребность: страхование музыкальных инструментов, мобильных устройств и компьютеров и т. п. Кроме этого, конкурентным приемом является создание новых способов предложения известных продуктов. Приведем пример со страхового рынка другого континента: австралийская компания Suncorp [6] обладает 16 суббрендами в области страхования и позиционирует себя как уникальный нишевый специалист. Ее слоган – One company. Many brands. Суммарное предложение по суббрендам покрывает все основные потребности частных лиц в страховании, при этом у потребителя создается впечатление, что он взаимодействует со специализированным страховщиком, что создает дополнительную степень надежности и доверия.

Таким образом, можно сделать следующие выводы о современных трендах маркетинговой политики на глобальных рынках: превалирующей является гибридная модель продаж: несмотря на стремление клиентов к использованию современных средств связи «живой» контакт со страховой компанией остается для него важным. Интернет-сайт страховой компании превращается в продающую единицу и эффективность его работы достигается путем использования розничных приемов повышения продаж. В качестве конкурентного приема часто выступает нишевое позиционирования страховщика, которое увеличивает степень доверия клиента к компании.

#### Литература

1. Обзор рынка онлайн-страхования в Европе: потенциал и перспективы развития [Электрон. ресурс] // Фориншурер. Страхование в Европе: [сайт]. – URL: <http://forinsurer.com/files/file00452.pdf> (дата обращения: 27.03.2017).

2. Сайт страховой компании Johnlewis [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.johnlewis-insurance.com>.

3. Сайт страховой компании AXA [Электрон. ресурс]. URL: <https://www.axa.fr>.
4. Сайт страховой компании Vaudoise [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.vaudoise.ch/de/private.html>.
5. Сайт страховой компании Liberty [Электрон. ресурс]. – URL: <https://www.libertyinsurance.ie/car-insurance/taxi-drivers>.
6. Сайт страховой группы Suncorp [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.suncorpgroup.com.au>.

**M.V. Rodionova**  
**ACTUAL MARKETING TRENDS**  
**ON THE GLOBAL INSURANCE MARKETS**

*Annotation: global changes in the boundary conditions for financial and insurance markets are shown. The main business sale models for insurers are defined. The main marketing activities for online insurance sales are determined.*

*Keywords: business sale models for insurance markets, marketing activities in online sales of insurance products.*

УДК 36.368.07

**А.А. Романова**  
**СТРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЕ КАК МЕТОД УПРАВЛЕНИЯ**  
**РИСКАМИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ**

г. Лимассол, KLPP Insurance & Reinsurance Company LTD

*Аннотация: в статье рассматриваются особенности применения стресс-тестирования в рамках системы управления рисками страховой компании. Выделены основные факторы стресс-тестов для страховой компании.*

*Ключевые слова: стресс-тестирование, управление страховой компанией, стресс-тест.*

Современные экономические условия и конъюнктура страхового рынка создают ситуацию, характеризующуюся высокой долей неопределенности предполагаемого результата деятельности страховой компании. Перспективы эффективной деятельности страховой компании во многом определяются наличием грамотной стратегии управления рисками и ее успешной реализацией [1]. Одним из методов мониторинга и управления рисками компаний является стресс-тестирование, результаты которого позволяют своевременно выделить «болевые» точки в различных аспектах деятельности страховой компании и разработать мероприятия, позволяющие существенно снизить возможные риски.

Стресс-тестирование применительно к деятельности страховой компании можно определить как оценку потенциального воздействия на страховую компанию (ее финансовое положение, стратегию развития) ряда заданных факторов риска, соответствующих исключительным, но вероятным событиям.

Являясь неотъемлемой частью системы управления рисками страховой компании, стресс-тестирование позволяет руководству компании

принять правильные стратегические бизнес-решения. Окончательную ответственность за программу стресс-тестирования несет Совет директоров компании, в то время как высшее руководство компании отвечает за внедрение программы, управление и надзор.

Программа стресс-тестирования способствует выявлению риска и контролю, предоставляет дополнительную перспективу риска другим инструментам управления рисками, улучшает управление ликвидностью и капиталом и совершенствует процессы внутренней и внешней коммуникации в компании.

Выделим основные принципы формирования программы стресс-тестирования в страховой компании:

- программа стресс-тестирования должна учитывать информацию, поступающую ото всех подразделений компании. При этом риск-менеджер, непосредственно ответственный за осуществление программы стресс-тестирования, на основе мнений, высказанных экспертами компании, может вносить корректировки в стресс-тесты, гарантируя соответствующий баланс между полноценностью, точностью и полнотой информации;

- страховая компания должна обладать достаточно гибкой инфраструктурой, чтобы сотрудники могли предоставить информацию с нужной для стресс-тестов степенью детализации;

- стресс-тесты, входящие в программу стресс-тестирования должны наиболее полно охватывать все сферы деятельности страховой компании, в том числе, учитывать и влияние внешней среды на макро-уровне деятельности компании. Только такой подход позволит дать полную картину общекорпоративного риска страховой компании;

- программа стресс-тестирования должна состоять из набора сценариев, включая прогнозные сценарии, и принимать во внимание общесистемные взаимодействия и возможные эффекты обратной связи.

Стресс-тесты выполняются риск-менеджером как часть процессов бизнес-планирования и планирования капиталовложений [2]. Объем стресс-тестирования и частота процедуры зависят от масштаба и сложности бизнеса компании, текущего финансового состояния компании и влияния внешней среды на бизнес компании.

Стресс-тесты измеряют влияние любого изменения в рисках, которое происходит, контролируют и измеряют предполагаемые изменения и определяют их наиболее вероятные последствия.

Попробуем выделить ключевые области, в которых будут выполнены стресс-тесты, а также составим примерный список факторов для каждого стресс-теста.

### 1. Андеррайтерский риск.

- соответствие компетенций компании для возможной оценки принятия на страхование данного риска (величина страховой суммы, тип риска, условия страхования, соответствие риска андеррайтинговой политики компании и т.п.);

- эффект быстрого роста или снижения объема премии по отдельной линии бизнеса и в целом по страховому портфелю компании;
- размер возможных убытков, включая их частоту, величину и возможность наступления катастрофических убытков;
- возможность заявления отложенных по времени убытков;
- доступность программ перестрахования (по стоимости, по покрытию);
- возникновение кумуляции рисков;
- увеличение накладных расходов, связанное с косвенными затратами (например, на сюрвейерские отчеты).

## 2. Рыночный риск.

- серьезное снижение процентной ставки по банковским депозитам, что может оказать существенное негативное влияние на финансовое положение компании;
- неадекватная оценка активов (используемая методология оценки не была подходящей для данного типа инвестиций);
- прямое влияние на портфель девальвации валюты;
- степень любого несоответствия активов и пассивов, включая реинвестиционный риск;
- Влияние снижения кредитного рейтинга на величину активов.

## 3. Кредитный риск.

- банкротство ведущих перестраховщиков, участвующих в перестраховочных программах компаний, что может оказаться в дальнейшем на получении доли перестраховщиков в убытках;
- увеличение стоимости перестраховочной защиты, услуг посредников и прочих контрагентов;
- концентрация бизнеса у определенной группы перестраховщиков;
- степень концентрации кредитного риска, например, воздействие на бизнес компаний отношений с каким-то определенным контрагентом;
- ухудшение в степени и качестве имущественного залога (при наличии);
- большие чем ожидалось потери от просроченной дебиторской задолженности.

## 4. Риск потери ликвидности.

- несоответствие между ожидаемыми поступлениями и потоками денежной наличности;
- невозможность быстрой реализации активов при необходимости;
- средняя величина потока денежной наличности компании и ее достаточность для противостояния возможным неожиданным выплатам по денежным требованиям или неожиданному снижению объемов страховой премии.

## 5. Операционный риск.

- наличие структуры управления и информационных систем, способных обеспечить непрерывность бизнеса компаний;

- наличие информационных систем, способных в кратчайшие сроки восстановить деятельность компании после возникновения неподходящих ситуаций, связанных с отказом компьютерного оборудования;
- возможность осуществления мошеннических действий, которые могут повлиять на финансовое состояние или операционную деятельность компании;
- технологические риски, сопровождающие деятельность компании, например, риски, которые касаются систем программного и аппаратного обеспечения;
- репутационные риски, которые может понести компания;
- влияние юридических рисков (наложение штрафов или неточная формулировка в документах, которая может привести к более широкой интерпретации ответственности компании и, как следствие, к увеличению страховой выплаты);
- невозможность выполнения своих договорных обязанностей аутсорсинговыми компаниями (при наличии договоров с аутсорсерами).

## 6. Системный риск.

- банкротство одной или нескольких страховых компаний на рынке, которое может повлечь за собой маркетинговые и репутационные риски для других страховщиков;
- банкротство других финансовых учреждений, например, банков, чья деятельность может повлиять на деятельность компании;
- экономическая ситуация в стране.

В целом, программа стресс-тестирования должна применяться в качестве одного из инструментов управления рисками страховой компании, поддерживающего различные бизнес-решения и процессы. Тем не менее, в ходе принятия серьезных управленческих решений необходимо учитывать ограничения используемых в стресс-тестировании предположений.

### Литература

1. Мировой и отечественный опыт организации совместного предоставления страховых и банковских услуг / А. М. Марголин, А. А. Цыганов и др. – М. : Изд-во РАГС, 2007. – 184 с.
2. Подходы к организации стресс-тестирования в кредитных организациях (на основе обзора международной финансовой практики) [Электрон. ресурс] // Документы Банка России. – URL: <http://www.cbr.ru/analytics/stress.htm>.

**A.A. Romanova**

## **STRESS TESTING AS A METHOD OF INSURANCE COMPANY'S RISK MANAGEMENT**

*Annotation: stress testing forms an integral part of the overall governance and risk management culture of the insurance company. Stress testing programme take account of views from across the company and cover a range of perspectives and techniques.*

*Keywords: stress testing programme, risk management of the insurance company, stress test.*

**З.М. Рыбалкина**  
**ОЦЕНКА ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ**  
**СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ**

г. Пенза

*Аннотация: в статье рассматриваются показатели оценки финансовой устойчивости страховой компании. Дано определение финансовой устойчивости и определены основные параметры оценки.*

*Ключевые слова: финансовая устойчивость, коэффициент финансовой устойчивости, рентабельность страховых операций.*

Актуальность финансовой устойчивости страховой компании объясняется теоретическим и практическим интересом к изучению соответствующего круга вопросов, посвященных недостаточному вниманию страховщиков к управлению финансовыми ресурсами в условиях высоких рисков. Недостаточное внимание к проблеме финансовой устойчивости компании ведет к отрицательным последствиям как для самой компании, так и для ее клиентов.

Финансовая устойчивость страховой организации становится вопросом ее выживания, так как в условиях нестабильного рынка банкротство может выступать как вероятный результат хозяйственно-финансовой деятельности страховщика. В этих условиях существенно возрастает роль анализа финансовой устойчивости страховых организаций. Такой анализ представляет большой интерес для страхователей, для коммерческих партнеров страховой организации, для банков, клиентами которых являются страховые организации, а также для самооценки самих страховых организаций и анализа их дочерних организаций и филиалов.

Финансовая устойчивость представляет собой гарантированную платежеспособность и кредитоспособность предприятия в результате его деятельности на основе эффективного формирования, распределения и использования финансовых ресурсов.

Определение финансовой устойчивости следует из понятия финансового состояния. Финансовое состояние представляет собой экономическую категорию, отражающую структуру собственного и заемного капитала и структуру его размещения между различными видами имущества, а также эффективность их использования, платежеспособность, финансовую устойчивость и инвестиционную привлекательность предприятия, и его способность к саморазвитию.

По мнению А.Д. Шеремета, финансовая устойчивость выступает одной из важнейших характеристик финансового состояния предприятия. Особенно яркое отражение эта мысль нашла в предложенной ими классификации финансового состояния предприятия по степени его финансовой устойчивости: абсолютная устойчивость финансового состояния, нормальная устойчивость

финансового состояния, неустойчивое финансовое состояние, кризисное финансовое состояние [7].

М.С. Абрютина сводит сущность финансовой устойчивости к платежеспособности предприятия и не исследуют взаимосвязь между финансовым состоянием и финансовой устойчивостью. По их мнению, «финансовая устойчивость предприятия есть не что иное, как надежно гарантированная платежеспособность, независимость от случайностей рыночной конъюнктуры и поведения партнеров» [1].

В.В. Бочаров сужает круг вопросов и предлагает осуществлять оценку финансовой устойчивости через анализ платежеспособности, ликвидности и обеспеченности предприятия собственными оборотными средствами [3].

Исходя из предложенных определений, сущность финансовой устойчивости можно определить следующим образом. Финансовая устойчивость предприятия характеризуется его финансовой независимостью, а также степенью обеспеченности собственным капиталом и кредитами банка его внеоборотных активов, производственных запасов и затрат, денежных средств и дебиторской задолженности в пределах норматива. Главной задачей анализа финансовой устойчивости при этом является оценка степени независимости от заемных источников финансирования.

Под финансовой устойчивостью страховых операций понимается постоянное сбалансирование или превышение доходов над расходами по страховому денежному фонду, формируемому из страховых взносов страхователей [2].

Проблема обеспечения финансовой устойчивости может рассматриваться двояко: как определение системы вероятности дефицита средств, в каком-либо году, и как отношение доходов к расходам за истекший тарифный период.

Степень дефицитности средств страховой компании во многом зависит от величины страхового портфеля (совокупности страховых взносов).

Финансовая устойчивость страховых операций характеризуется дефицитом средств или превышением доходов над расходами страховщика в целом по страховому фонду. Степень вероятности дефицита средств определяется коэффициентом Коньшина В.С. [4]:

$$K = \frac{(1-T)}{nT}, \quad (1)$$

где  $K$  – коэффициент В.С. Коньшина;  $n$  – число застрахованных объектов, ед.;  $T$  – средняя тарифная ставка по всему страховому портфелю, руб.

Чем меньше коэффициент  $K$ , тем выше финансовая устойчивость страховщика. На величину показателя  $K$ , как видно из формулы, не влияет размер страховой суммы застрахованных объектов. Он полностью определяется размером тарифной ставки и числом застрахованных объектов (величиной страхового портфеля).

Однако коэффициент Коньшина дает наиболее точные результаты тогда, когда страховой портфель страховщика состоит из объектов

с примерно одинаковыми по стоимости рисками, т. е. без катастроф, землетрясений, гибели самолетов и т. п.

Следовательно, одним из условий обеспечения финансовой устойчивости страховых операций является задача выравнивания размеров страховых сумм, на которые застрахованы различные объекты. Эта задача в страховом деле решается в основном за счет передачи части видов страхования или их стоимости другим страховщикам в перестрахование, которое приобретает в последние годы все большее влияние в страховом деле.

Для оценки финансовой устойчивости как отношения доходов к расходам за тарифный период можно использовать коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда ( $K_{сф}$ ) [4]:

$$K_{сф} = \frac{\Sigma \Delta + \Sigma З\phi}{\Sigma Р}, \quad (2)$$

где  $\Sigma \Delta$  – сумма доходов за тарифный период, руб.;  $\Sigma З\phi$  – сумма средств в запасных фондах, руб.;  $\Sigma Р$  – сумма расходов за тарифный период, руб.

Финансовая устойчивость страховых операций будет тем выше, чем больше будет коэффициент устойчивости страхового фонда.

Важным фактором, характеризующим финансовую устойчивость страховой организации, кроме солидного уставного капитала и немалых резервных фондов, является рентабельность страховых организаций ( $P$ ), которая выражается отношением балансовой (валовой) прибыли к доходной части [6, 8]:

$$P = \frac{\text{балансовая прибыль}}{\text{доход}} \cdot 100 \%. \quad (3)$$

Под финансовой устойчивостью страховой организации следует понимать ее имущественное и финансовое состояние, при котором величина и структура собственных и приравненных к ним средств, ликвидных активов, являющихся следствием степени совершенства организации страхования, развития его новых видов, а также массовости проведения эффективных страховых операций и режима экономии, обеспечивают в любой момент времени определенный уровень платежеспособности. При этом устанавливается и необходимое соотношение между активами и обязательствами страховщика. Уровень финансовой устойчивости может быть низким (недостаточным) или высоким (достаточным).

В силу непроизводственного характера деятельности страховых организаций доход в них не создается, а прибыль формируется за счет перераспределения средств страхователей, т. е. необходимого и прибавочного продукта, созданного в других производственных сферах. Поэтому более корректным будет определять рентабельность страховых операций как показатель уровня доходности, а именно как отношение общей суммы прибыли за определенный период к совокупной сумме платежей за тот же период [6, 8]:

$$\Delta = \frac{\Sigma БП}{\Sigma СВ}, \quad (4)$$

где  $\Delta$  – доходность;  $\Sigma БП$  – сумма балансовой прибыли за год, руб.;  $\Sigma СВ$  – совокупная сумма страховых взносов за год, руб.

Таким образом, показатели финансовой устойчивости страховщика зависит от ряда факторов: степени дефицитности средств, рентабельности страховых организаций, платежеспособности страховщика.

Оценку финансовой устойчивости страховщика затрудняет отсутствие достаточно разработанной и обоснованной методики ее расчета. Нет единого мнения по поводу значимости того или иного показателя, а также нормативных значений, которые служили бы ориентиром. Трудности в разработке достаточной методологической базы связаны с неоднородностью страхового рынка; нормативные значения показателей должны быть разработаны для определенных групп страховщиков, отличающихся общими признаками.

Таким образом, при расчете показателей, характеризующих финансовую устойчивость и платежеспособность страховых организаций, наиболее весомыми параметрами можно считать: объем страховых премий, собранных компанией, страховые выплаты, собственный капитал, кредиторская задолженность организации, расходы, связанные со страховой и общей финансово-хозяйственной деятельностью, а также инвестиционные активы и доходы от вложений средств. Соответственно, для укрепления финансовой устойчивости, компания должна разработать стратегию и тактику развития, где количественно-целевыми ориентирами будут данные показатели [5].

Основой финансовой устойчивости страховой компании является наличие достаточного собственного капитала, при этом законодательством обозначен минимальный размер уставного капитала. Однако условия формального соблюдения законодательной нормы недостаточно, страховщик должен стремиться к увеличению собственного капитала, в том числе путем выпуска акций и паев, а также выдачи рекомендации собранию акционеров о принятии решения невыплаты дивидендов.

Проведение регулярного мониторинга финансового положения страховой компании, его платежеспособности, расчет базовых показателей и их анализ должен проводиться регулярно с целью своевременного выявления негативных тенденций и принятия решений по их устранению. Для контроля целесообразно применять метод динамической оценки, при которой активы и обязательства компании выражают в виде денежных потоков и сравнивают их в интервале возможных сроков исполнения обязательств.

#### Литература

1. Абрютина М.С., Грачев А.В. Анализ финансово-экономической деятельности предприятий : учеб. пособие. – 2-е изд., испр. – М. : Дело и сервис, 2013. – 256 с.
2. Анализ финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.sovstrax.ru>.
3. Бочаров В.В. Финансовый анализ. Краткий курс. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2009. – 240 с.: ил.
4. Гвозденко А.А. Финансово-экономические методы страхования : учебник. – М. : Финансы и статистика, 2013. – 184 с.: ил.

5. Рыбалкина З.М. Формирование конкурентоспособного страхового портфеля компании (на примере филиала ПАО «РОСГОССТРАХ» в Пензенской области) // Быдущее российского страхования: оценки, проблемы, точки роста : сб. трудов XVII Междунар. науч.-практ. конф. – Ростов н/Д : Изд-во ЮФУ, 2016. – 812 с.

6. Требования к финансовой устойчивости страховой компании [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.vtb24.ru>.

7. Шеремет А.Д. Теория экономического анализа : учебник. – 4-е изд., доп. и перераб. – М. : ИНФРА-М, 2013. – 416 с.: ил.

8. Экономический анализ хозяйственной деятельности : учеб. пособие / Э.А. Маркарьян, Г.П. Герасименко, С.Э. Маркарьян. – М. : КноРус, 2013. – 534 с.

**Z.M. Rybalkina**  
**ASSESSMENT OF FINANCIAL STABILITY**  
**OF INSURANCE COMPANY**

*Annotation: the article considers the performance evaluation of the financial stability of the insurance company-wail. The definition of financial stability and the main assessment parameters.*

*Keywords: financial strength, coefficient of financial stability, cost-effective-ness of insurance operations.*

УДК 657.9

**Т.А. Снеткова**

**УЧЕТНЫЕ АСПЕКТЫ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**  
**СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

г. Казань, Казанский (Приволжский) федеральный университет,  
Институт управления, экономики и финансов

*Аннотация: в целях реализации стратегии развития страховой деятельности в статье раскрываются роль и задачи бухгалтерского учета в системе управления субъектов страхового дела. Управленческий учет ориентирован на удовлетворение информационных потребностей управления по всем направлениям страхового дела, включая актуарную и инвестиционную деятельность.*

*Ключевые слова: страховая деятельность, бухгалтерский учет, управленческий учет, контроль, внутренний аудит.*

Интенсивный путь стратегического развития страховой деятельности в Российской Федерации предполагает укрепление стабильности, надежности и прозрачности деятельности субъектов страхового дела, совершенствование системы управления в страховых организациях. Страхование – самый динамичный бизнес, где можно воплотить нестандартные идеи и за короткий срок добиться серьезных результатов. Каждая страховая компания под влиянием макроэкономических тенденций придерживается стратегии, направленной на сбалансированность, устойчивость и прибыльность бизнеса в долгосрочной перспективе, увеличение доли рынка в региональных сегментах, повышение интересов потенциальных страхователей.

Приоритетным становится комплексный подход к качественному обслуживанию клиентов с целью максимального охвата клиентской

аудитории многопрофильным пакетом страховых услуг. Для этого субъектам страхового дела нужно осваивать новые продукты, диверсифицировать страховой портфель, создавать кадровый резерв, эффективно выстраивать свои отношения с клиентами и партнерами, а также с региональными властями.

Нормативно-правовое регулирование страховой отрасли, совершенствование государственного страхового надзора направлены на расширение сферы деятельности участников и субъектов страхового дела, повышение стабильности, надежности инфраструктуры страхового рынка и эффективности его деятельности. Для достижения стратегических целей развития страховой деятельности уточняется страховая терминология в отношении статуса, прав и обязанностей субъектов страхового дела, специфики отдельных видов страхования и перестрахования.

Ключевыми вопросами для страховых организаций являются информирование потребителей услуг о своей деятельности, предлагаемых условиях страхования и повышение качества раскрываемой субъектами страхового дела информации. Бухгалтерский учет ориентирован на удовлетворение информационных потребностей управления по всем направлениям страхового бизнеса, включая актуарную и инвестиционную деятельность. Административная деятельность главного бухгалтера организации реализуется посредством исполнения основных принципов управления: полномочия и ответственность. Полномочия главного бухгалтера в системе управления ресурсами субъекта страхового дела объективно определяют характер и границы его ответственности за организацию и ведение бухгалтерского учета.

Главный бухгалтер участвует в разработке внутренних организационно-распорядительных стандартов организации, в том числе формирует учетную политику экономического субъекта, оценивает возможные последствия ее изменений и их влияние на дальнейшую деятельность организации. Профессионально разработанные правила документооборота обеспечивают опосредованное администрирование технологии принятия управленческих решений и контроля их реализации в организации.

Руководитель бухгалтерской службы разрабатывает формы первичных учетных документов, регистров бухгалтерского учета, формы внутренней бухгалтерской (финансовой) отчетности и технологию обработки учетной информации, составляет график документооборота экономического субъекта и организует делопроизводство в своей службе. Главный бухгалтер возглавляет работу по формированию бухгалтерской (финансовой) отчетности экономического субъекта и пояснений к ней, обеспечивает представление бухгалтерской (финансовой) отчетности в соответствующие адреса в установленные сроки. Он уполномочен координировать действия работников бухгалтерской службы во взаимоотношениях с представителями внешней и внутренней среды экономического субъекта[1].

Повышение требований к объему, качеству и прозрачности информации, раскрываемой субъектами страхового дела в бухгалтерской

(финансовой) отчетности, консолидированной финансовой отчетности, статистической отчетности ориентировано на международную практику осуществления государственного контроля и надзора, на оперативные методы выявления ранних признаков несостоятельности (банкротства) страховщиков. Порядок формирования страховщиками страховых резервов должен учитывать специфику различных видов страхования. Создаются нормативно-правовые условия для поэтапного перехода страховщиков на международные стандарты финансовой отчетности.

В целях повышения эффективности управления рисками с учетом международной практики регулирования страховой деятельности особую роль приобретает система внутреннего контроля и внутреннего аудита в страховой организации. Контроль в управленческом учете принципиально отличается от контрольной функции бухгалтерии. Бухгалтерский учет и внутренний аудит в страховых компаниях традиционно направлен на регистрацию фактов хозяйственной жизни с целью выявления финансовых результатов страховой деятельности. В управленческом учете осуществляется контроль рациональности выбора цели и результатов страховой деятельности, мониторинг внешних и внутренних ограничений достижения поставленной цели, бюджетный контроль составления и исполнения сметных балансов [2].

Организационное построение управленческого учета в страховых организациях зависит от многих факторов, в том числе от видов и объемов страховых операций, организационной структуры, системы и стиля управления, наличия развитой системы продаж страховых продуктов, разнообразия и объемов страховой деятельности. Разнообразие видов деятельности субъектов страхового дела, видов затрат, связанных с ними, мест возникновения затрат требует применения иных методических подходов к их исследованию, детализации, измерению и оценке. Кроме того, возникает необходимость в сборе и обобщении информации разного назначения в целях планирования, прогноза, контроля и принятия одного из альтернативных решений. Деятельность страховой организации представляет собой сложное переплетение бизнес-процессов, результатом которых является определенный вид страхования.

Каждый вид страхования имеет собственные затратные характеристики, а структура страхового портфеля определяет возможности организации в снижении издержек в двух ключевых направлениях: экономия постоянных административно-управленческих расходов и оптимизация переменных затрат с учетом динамики объемов страховой деятельности. При классификации расходов по времени возникновения особую значимость имеют расходы, связанные со страховыми выплатами, урегулированием убытков по договорам страхования. Данные о страховых выплатах в разрезе видов страхования за прошлые периоды представляют статистическую базу для калькуляции цены страховой услуги в части нетто-премии, расчета величины страховых резервов. Другой элемент цены страховой услуги – нагрузка – определяется на основе данных управленческого учета о расходах на ведение

деля. Страховые выплаты, расходы по урегулированию убытков являются и основными статьями прямых затрат. Расчет сумм покрытия позволяет провести факторный анализ формирования конечных финансовых результатов компании в разрезе договоров страхования, номенклатуры продаж, клиентов и по видам страхования.

Система бухгалтерского учета страхового бизнеса способна генерировать информацию в разрезе управления финансовыми рисками, сбытом и стоимостью только в том случае, если она построена по многокритериальному принципу и базируется на использовании современных информационных технологий. Использование устаревших ИТ-решений, которые не удовлетворяют информационные потребности управления страховым бизнесом, относится к ключевым проблемам развития страховой отрасли на современном этапе.

#### Литература

1. Астраханцева Е.А., Снеткова Т.А. Значимость главного бухгалтера в обеспечении экономической безопасности предприятия // Вестник экономики, права и социологии. – 2016. – № 4. – С.12–14.
2. Снеткова Т.А. Отраслевые особенности управленческого учета в страховых организациях // Социальная роль системы страхования в условиях рыночной экономики России : сб. материалов XV Междунар. науч.-практ. конф. – Казань : Изд-во Казан.ун-та, 2014. – С. 610–613.

### **T.A. Snetkova** **ACCOUNTING ASPECTS OF STRATEGIC DEVELOPMENT** **INSURANCE ACTIVITY**

*Annotation: in order to implement the strategy of development of insurance activity, the article reveals the role and tasks of accounting in the management system of the subjects of insurance business. Management accounting is focused on satisfying the information needs of the management in all areas of the insurance business, including actuarial and investment activities.*

*Keywords: insurance activity, accounting, management accounting, control, internal audit.*

УДК 368.1

### **М.Г. Тиндова** **РАЗРАБОТКА ИНТЕРНЕТ-ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ** **СТРАХОВЫХ ЗАПРОСОВ ПРИ ИПОТЕЧНОМ КРЕДИТОВАНИИ**

г. Саратов

*Аннотация: в работе показан процесс моделирования, где на основании проделанных проектных работ было разработано web-приложение для обработки клиентских запросов при страховании ипотечных кредитов, которое было протестировано на правильность вычислений.*

*Ключевые слова: разработка программных приложений; web-приложения; страхование ипотечных кредитов; страхование.*

Ипотечное кредитование является одним из инструментов развития экономики. С одной стороны, оно позволяет достаточно большому числу граждан решить жилищные вопросы, что в свою очередь способствует

развитию строительной отрасли, созданию новых рабочих мест и привлечению капитала в данный сектор экономики. С другой – является основой развития банковской сферы, развивая длинные инвестиционные проекты.

Однако все эти процессы сопряжены с большим количеством рисков, которые могут быть поделены на систематические, которые связаны с экономической ситуацией в стране и мире в целом и несистематические, связанные с конкретным заемщиком, объектом ипотеки и т. п. [1] Одним из способов учета и снижения данных рисков и является страхование. Также наличие ипотечного страхования позволяет увеличить сумму выдаваемого кредита на покупку жилья за счет снижения суммы первоначального взноса, которую клиент, покупающий жилье, должен внести наличными в качестве предоплаты [2]. Другой задачей ипотечного страхования является рост притока капитала на рынок жилищного ипотечного кредитования за счет повышения интереса институциональных инвесторов к приобретению кредитов, обеспеченных ипотекой путем снижения рисков.

Страхование ипотечных кредитов в РФ является вмененным, т. е. по своей юридической форме является добровольным страхованием, но в соответствии с законом, вменяет субъекту обязанность осуществлять страхование имущественных интересов [3].

Развитие информационных технологий приводит к тому, что многие банки в целях удобства клиентов (сокращения времени обработки запросов, использования удаленного доступа и т.п.) начинают использовать интернет-ресурсы для оформления многих операций. В частности, Тинькофф-банк, предоставляет услугу оформления ипотечного кредита через интернет. Пользователь может удаленно подать заявку, получить ее одобрение и посетить банк только один раз – подписать договор. Однако обязательное страхование подобного кредита не имеет подобных услуг. Поэтому целью работы является проектирование и разработка web-приложения для страхования ипотечных кредитов.

Процесс проектирования информационной системы – это процесс принятия проектно-конструкторских решений, направленных на получение описания системы, удовлетворяющей требованиям. Проектирование любого интернет-приложения состоит из нескольких этапов [4]:

- выявление основных объектов изучаемого процесса и их взаимосвязей;
- представление изучаемого бизнес-процесса в виде блок-схемы и составление базы данных;
- выбор платформы автоматизации бизнес-процессов;
- выбор диаграммы представления процесса;
- разработка экранных форм для общения с клиентом;
- тестирование.

Рассматривая страхование ипотечных кредитов как бизнес-процесс, можно отметить, что его объекты идентичны объектам ипотечного кредита. А именно, к субъектам относятся заемщики (залогодатели), банки-кредиторы (кредитные организации), инвесторы, система финансово-

правового регулирования. Объектами могут быть: жилая недвижимость на первичном рынке жилья, строительство и реконструкция жилья, жилая недвижимость на вторичном рынке жилья. При этом предмет ипотеки должен принадлежать залогодателю на правах собственности или полного хозяйственного ведения.

Процесс страхования ипотечного кредита можно представить как следующую последовательность действий: определение ипотечного кредита (его размера, процентной ставки и пр.), определение объекта страхования, определение тарифа, выбор дополнительных услуг страхования (страхование жизни и трудоспособности, страхование права собственности на объект (титул) и пр.), подписание договора [5].

Таким образом, организационная структура изучаемого бизнес-процесса, так называемая «пользовательская политика», представлена в виде трех пользователей:

1) заявитель – инициатор процесса. Процесс начинается с заявки.

2) сотрудник страховой компании – именно этот сотрудник рассматривает заявку клиента, проверяет и отправляет дальше или возвращает.

3) сотрудник банка – промежуточная ступень расчета. Именно с помощью этого сотрудника заявка проверяется и в случае положительного результата идет дальше, либо отклоняется.

Данные пользователи связаны двумя локациями:

1) страховая компания – где происходит рассмотрение заявки. Проверка заполненной информации, а также расчет стоимости страхования.

2) банк – где происходит проверка кредита клиента.

Для моделирования разрабатываемой системы были использованы диаграммы IDEF0, которые позволяют представить бизнес-процесс в виде прямоугольника с входящими и выходящими стрелками. При этом слева входящая стрелка показывает вход бизнес-процесса, справа исходящая стрелка – выход бизнес-процесса, сверху входящая стрелка показывает управление бизнес-процессом, снизу входящая стрелка – механизм бизнес-процесса [6]. Управление процессом будет осуществляться с помощью законодательства РФ и нормативных документов компании. Выполнять процесс будут сотрудники страховой компании. На выходе получаем договор о страховании.

Поэтому при составлении блок-схемы бизнес-процесса страхования ипотечного кредита он разбивается на три дорожки, каждая дорожка – это определенный пользователь процесса: страхователь, который начинает процесс с заявления; далее заявление попадает в страховую компанию на проверку, так же страховая проверяет данные клиента, обращаясь в банк, выдавший ипотеку; после всех проверок страховая выносит решение и просчитывает стоимость страхования с учетом всех дополнительным опций и скидок.

Полученная блок-схема является основой для проектирования структуры базы данных. База данных – поименованная совокупность структурированных данных. Существует несколько способов организации базы

данных. В нашем случае был выбрана реляционная база данных. Все эти работы проводились на платформе Bizagi BPMN Studio. Система Bizagi BPM позволяет моделировать и автоматизировать выполнение задач, улучшать бизнес-процессы с помощью графических средств анализа с минимальным количеством внесения изменений в программный код.

Следующим этапом разработки web-приложения является этап разработки экранных форм, позволяющих реализовать доступность и простоту общения пользователя с приложением. Самая первая форма в процессе – это заявка, которая является главной формой и на ней расположены поля с основной информацией. Далее заявка попадает в страховую компанию, сотрудник которой проверяет все введенные данные и либо одобряет заявку, и она проходит дальше, либо сообщает заявителю об ошибке. Если заявка заполнена правильно, без пропусков, то она отправляется на проверку в банк, который выдал кредит заявителю. Банк проверяет данные заявителя, а также размер, срок и процентную ставку кредита. В случае несовпадения банк уведомит об этом страховую компанию, которая, в свою очередь будет вынуждена закрыть заявление и сообщит об этом заявителю.

На следующем этапе, после всех проверок заявителю предлагается заполнить форму с выбором недвижимости, а также с видами дополнительного страхования. После того, как пользователь заполнил все данные и выбрал опции страхования, которые ему необходимы, программа просчитывает сумму страхования исходя из введенных данных пользователя.

Последним шагом разработки web-приложения является его тестирование, т. е. процесс анализа или эксплуатации программного обеспечения с целью выявления дефектов (ошибок). Таким образом, разработанная система соответствует заданным требованиям автоматизации процесса страхования и может являться основой для поддержки принятия решений сотрудниками страховой компании, другими словами, разработанная система выполняет все поставленные перед ней задачи. Данная программа позволяет уменьшить нагрузку на работников банка, автоматизировать их работу, а также предоставляет простой и понятный доступ заемщикам к данным по своему кредиту.

#### Литература

1. Рыбин В.Н. Основы страхования: учеб. пособие. – М : КноРус, 2013. – 232 с.
2. Тиндова М.Г., Журавская К.Г. Разработка приложения для сопровождения кредитов // Евразийский союз ученых. – 2015. – № 8(17), ч. 1. – С. 83–85.
3. Foundations of Banking Risk: An Overview of Banking, Banking Risk and Risk-Based Banking Regulation / R. Apostolik, C. Donohue, P. Went. – Canada : Wiley Finance. 2009.
4. Тиндова М.Г. Использование современных информационных технологий при разработке инструментального средства оценки природных ресурсов // Информационная безопасность регионов. – 2013. – № 1. – С. 47.
5. Тиндова М.Г. Нечеткие модели страхования в ипотечном кредитовании // Математическое моделирование в экономике, страховании и управлении рисками: сб. материалов IV Междунар. молодежной науч.-практ. конф. : в 2 т. – Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 2015. – Т. 1. – С. 244–249.
6. Вендрев А.М. Проектирование программного обеспечения экономических информационных систем. – М. : Финансы и статистика, 2006. – 376 с.

**M.G. Tindova**  
**THE DEVELOPMENT OF INTERNET APPLICATIONS FOR  
PROCESSING INSURANCE REQUESTS FOR MORTGAGE LENDING**

*Annotation: the author showed the process of modeling, where on the basis of the project work we developed a web application to handle client requests for insurance of mortgage loans, which has been tested for correct computation.*

*Keywords: development of a software application, web application, mortgage insurance, insurance.*

УДК 368.1

**Е.Г. Уткина, Е.П. Кутурина**  
**АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФИНАНСОВУЮ  
УСТОЙЧИВОСТЬ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ**

г. Иваново, Ивановский государственный энергетический университет им. В.И. Ленина

*Аннотация: статья раскрывает основные факторы, влияющие на финансовую устойчивость страховой компании. Особое внимание уделено внутренним фактором обеспечения устойчивого положения страховщика на рынке.*

*Ключевые слова: финансовая устойчивость, страховой тариф, страховой резерв, перестрахование, минимальный размер уставного капитала страховщика.*

Вопрос о финансовой устойчивости страховых компаний является актуальным, и его таким делают особенности оказания страховщиками своих услуг, а также роль страхования в развитии финансовой системы страны. Страхование повышает инвестиционный потенциал страны, обеспечивает решение проблем социального и пенсионного обеспечения, так как страховые компании являются ключевыми институциональными инвесторами на финансовом рынке.

Определение финансовой устойчивости в сфере страховой деятельности отличается от того же понятия, применимого к другим секторам экономики. Производственная компания при использовании привлеченных средств, знает в какое время и в каком размере ей нужно заплатить своим деловым партнерам. А вот в страховых компаниях дело обстоит иначе. Основную часть своих активов страховщик формирует за счет привлеченных средств, однако сроки и размеры предстоящих выплат страхователям он может определить с той или иной степенью вероятности. Поэтому в страховой деятельности важна не просто способность компаний платить по обязательствам, а способность выполнять их при любом неблагоприятном изменении ситуации, при самом худшем для страховщика стечении обстоятельств. Тогда финансовую устойчивость страховой организации можно определить как состояние финансовых ресурсов компании, при котором она в состоянии своевременно и в предустановленном объеме выполнять взятые на себя текущие и будущие финансовые обязательства перед всеми субъектами за счет собственных, а также привлеченных средств.

По мнению некоторых авторов для целей управления финансовой устойчивостью страховщика целесообразно классифицировать факторы, влияющие на финансовую устойчивость страховой компании, на внутренние и внешние. Так же классификация позволяет предусмотреть в ответ на внешние воздействия определенные внутренние изменения, обеспечивающие баланс внешней и внутренней финансовой среды страхования. К числу внешних факторов экономического характера относят динамику банковского процента, уровень инфляции, состояние фондового рынка и систему налогообложения. В отличие от внешних, внутренние факторы зависят от деятельности конкретной страховой организации [1].

Согласно ст. 25 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются:

- экономически обоснованные страховые тарифы;
- страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;
- собственные средства (величина капитала);
- перестрахование.

По сути, перечисленные гарантии и можно рассматривать в качестве ключевых параметров, влияющих на финансовую устойчивость страховых компаний.

Роль страховых тарифов в деятельности страховой организации исключительно велика. От них зависят общее поступление страховой премии (взносов), финансовая устойчивость, платежеспособность, рентабельность страховых операций и конкурентоспособность страховой организации. Тарифы должны быть достаточными, обоснованными и конкурентоспособными. По обязательным видам страхования тарифы устанавливаются регулятором в сфере страхового надзора, т. е. ЦБ РФ.

Например, ЦБ РФ за период с 2014 по 2016 гг. дважды повышал базовые тарифы по ОСАГО. Осенью 2014 г. тариф был увеличен на 30 %. Также был увеличен лимит выплат за имущественный ущерб – со 120 тысяч до 400 тыс. руб., по жизни и здоровью – со 160 тыс. до 500 тыс. руб. Весной 2015 г. ЦБ РФ снова повысил тариф, на этот раз на 40 %, и расширил тарифный коридор [2]. Однако, по мнению многих страховщиков в результате сильной девальвации рубля, установленного регулятором максимума по тарифам ОСАГО, не достаточно для сбалансированного страхового портфеля по данному виду и коэффициент убыточности по нему превышает единицу. Страховщики фактически вынуждены компенсировать убытки по ОСАГО «навязыванием» дополнительных услуг по страхованию и оказываются в роли нарушителей страхового законодательства.

Страховые резервы рассчитываются при проведении каждого вида страхования. Их размер определяется в результате тщательного анализа операций страховщика, основанного на трудоемких математических расчетах.

Страховые резервы включают:

1. Страховые резервы накопительного страхования (страхования жизни).
2. Резервы по страхованию иному, чем страхованию жизни:
  - резерв незаработанной премии;
  - резервы убытков, в том числе резервы заявленных, но не урегулированных убытков и резервы произошедших, но не заявленных убытков;
  - стабилизационный резерв;
  - резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по ОСАГО;
  - иные страховые резервы.

Также роль страхового резерва выполняет уставный капитал страховых организаций. Достаточный размер уставного капитала гарантирует выполнение обязательств страховой компании на начальном этапе ее деятельности, поскольку поступление страховых взносов в этот период бывает незначительным и уставный капитал является единственной гарантией платежеспособности компании. Поэтому минимальный размер уставного капитала, необходимый в начале деятельности страховой компании, устанавливается в законодательном порядке. Увеличение минимального размера уставного капитала страховщика наряду с другими ужесточениями требований привело к резкому сокращению количества страховых компаний.

На рисунке 1 показано количество страховых компаний, которых с каждым годом становится меньше в связи с отзывом лицензий на проведение страховых операций.

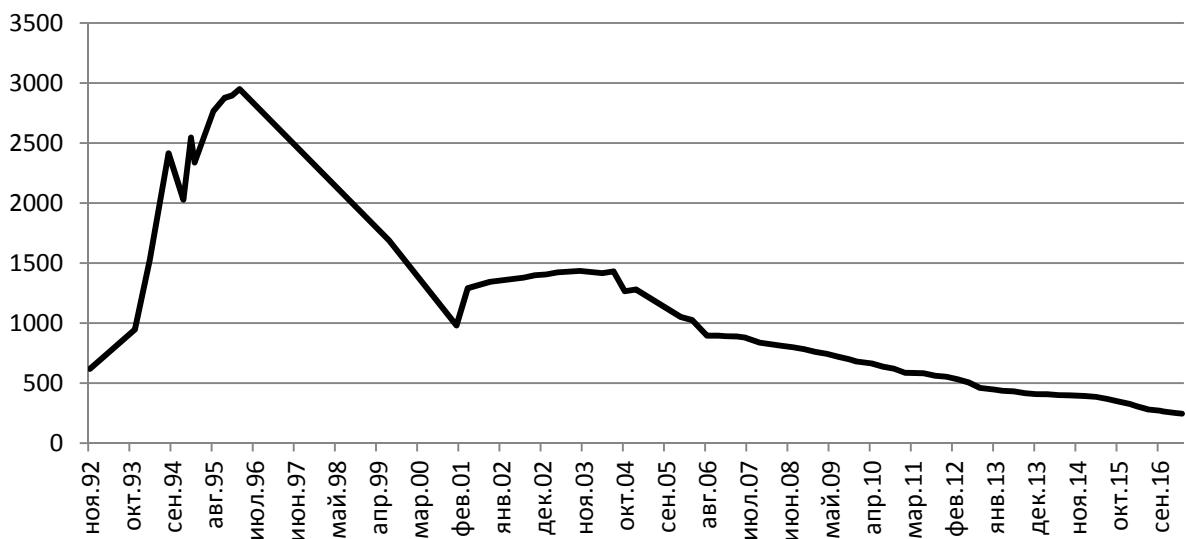


Рис. 1. Число организаций, имеющих лицензию на проведение страховых операций с 1992 по 2017 гг.

По данным Банка России, в 1996 г. число страховых компаний составляло около 3000, на начало 2000 г. уже всего 1300, к 2007 г. около 900, а на начало 2016 г. страховых компаний на российском рынке было порядка 330. К концу прошедшего г. их осталось уже менее 260, т. е. за период

менее, чем 20 лет их количество обвалилось в 10 раз. Сейчас базовая величина минимально требуемого уставного капитала страховщиков – 120 млн руб. При этом компании, которые занимаются только медицинским страхованием, могут иметь капитал от 60 млн руб. Те компании, которые предоставляют услуги медицинского страхования наряду с другими видами, а также страховщики жизни и страхующие от несчастных случаев и болезней должны иметь капитал от 240 млн руб., а перестраховщики – от 480 млн руб. Однако планируется с 1 января 2018 г. увеличить требования к минимальному размеру уставного капитала со 120 млн руб. до 300 млн, а для компаний, имеющих лицензию на перестрахование, с 480 млн руб. до 600 млн [3]. Несомненно, такое повышение вновь скажется на количестве участников страхового рынка и их число ожидаемо сократится.

Перестрахование является системой экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски различной величины, часть ответственности по ним, в соответствии со своими финансовыми возможностями, передает на определенных согласованных условиях другим страховщикам в целях создания собственного сбалансированного страхового портфеля и обеспечения тем самым финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Согласно данным, приведенным главой Всероссийского Союза Страховщиков, в 2012–2014 гг. рынок перестрахования в России расширялся: за этот период премии увеличились на 23,6 млрд руб. (на 20,5 %), однако в результате воздействия неблагоприятных политических и экономических факторов в 2015 г. перестраховочный рынок прекратил рост и перешел в фазу спада.

На рисунке 2 показана динамика премий, переданных в перестрахование, по четырем видам.

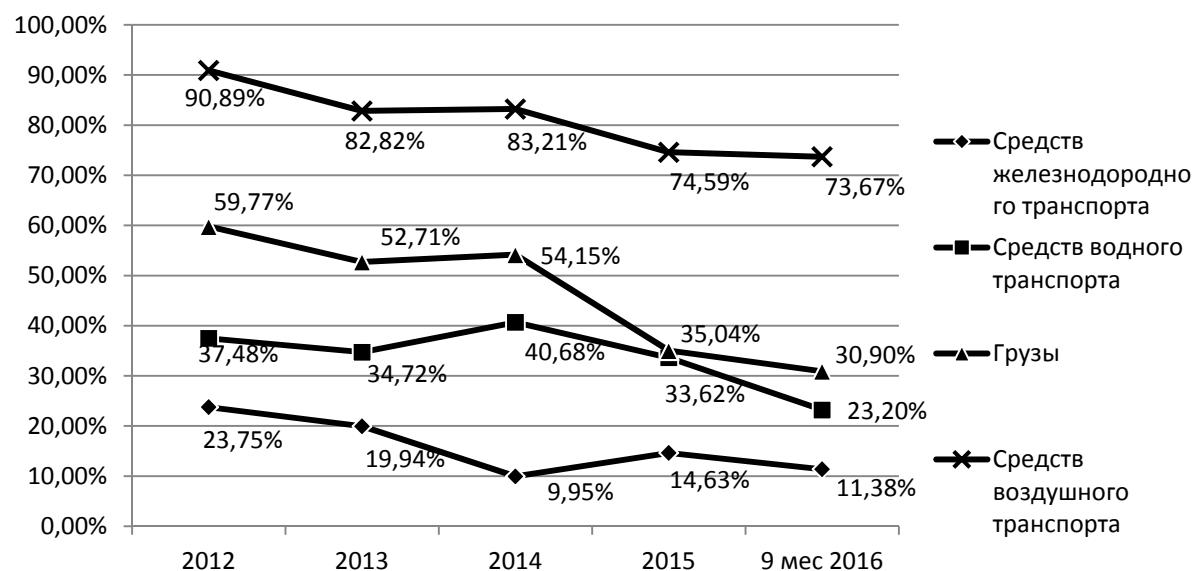


Рис. 2. Динамика доли премий, переданных в перестрахование, по отдельным видам

Наиболее заметен тренд снижения премий по четырем видам страхования: страхование средств воздушного, водного, железнодорожного транспорта, а также страхование грузов. Совокупно по этим видам страхования доля премий по рискам, переданным в перестрахование, уменьшилась в период с 2012 по 2015 год с 60,4 % до 40,5 %. В свою очередь, премии, передаваемые зарубежным перестраховщикам, за этот период увеличились с 79,4 млрд руб. до 98,4 млрд руб.

По сравнению с 2012 годом в 2015 г. уровень проникновения перестрахования в России сократился на 0,017 процентного пункта и составил 0,045 %. Убыточность российского перестраховочного рынка по результатам 2015 г. составила 65 % и стабильно росла весь период с 2012 по 2015 годы. Так, только за 9 месяцев 2016 г. убыточность рынка составила 45 %. В 2012–2016 гг. наиболее убыточными видами перестрахования стали перестрахование средств водного транспорта, автокаско и предпринимательских рисков. Наименее убыточными видами оказались перестрахование опасных производственных объектов, жизни и финансовых рисков [4].

Внешние и внутренние факторы, влияющие на финансовую устойчивость страховой компании тесно взаимосвязаны. Изменение одних факторов может вызвать изменение других, и, следовательно, их влияние на уровень финансовой устойчивости страховой организации взаимообусловлено. В частности, тарифы на страховые услуги складываются под воздействием, таких внешних факторов, как уровень инфляции, динамика риска, финансовая конъектура экономики в целом.

#### Литература

1. Солонина С.В., Овсяницкий Э.С. Факторы обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации // Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета. – 2014. – № 99.
2. Интернет-портал «Страхование сегодня» [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.insur-info.ru/press/123706/>.
3. Информационный портал «Банки.ру» [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.banki.ru/news/lenta/?id=8374527>.
4. Официальный сайт РНПК [Электрон. ресурс]. – URL: [http://www.rnrc.ru/upload/docs/re\\_market\\_rnpk\\_aria\\_2.pdf](http://www.rnrc.ru/upload/docs/re_market_rnpk_aria_2.pdf).

### **E. G. Utkina, E. P. Kuturina ANALYSIS OF THE FACTORS AFFECTING THE FINANCIAL STABILITY OF THE INSURANCE COMPANY**

*Annotation: the article reveals the main factors affecting the financial stability of the insurance company. Special attention is paid to internal factors ensure a stable position of the insurer in the market.*

*Keywords: financial stability, insurance rate, insurance reserve, reinsurance, minimum size of the authorized capital of the insurer.*

**А.А. Фаизова, С.А. Калайда, С.А. Трутнева**  
**ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БУХГАЛТЕРСКОГО УЧЕТА**  
**ОПЕРАЦИЙ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ**

г. Санкт-Петербург

*Аннотация: в статье раскрываются особенности учета операций по перестрахованию в соответствии с введенным ЦБ РФ отраслевым стандартом бухгалтерского учета и новым планом счетов для страховых организаций.*

*Ключевые слова: бухгалтерский учет в страховых организациях, отраслевой стандарт бухгалтерского учета, перестрахование.*

Регулирование рынка страхования подвергается значительным изменениям за последние несколько лет. Данные изменения проходят, в частности, в рамках политики Центрального Банка РФ по сближению российских и международных систем ведения бухгалтерского учета и составления финансовой отчетности. В процессе реализации данной политики мегарегулятор обязал весь некредитный сектор финансового рынка, в том числе и страховые организации, вести свой бухгалтерский учет и составлять финансовую отчетность в соответствии с отраслевыми стандартами (ОСБУ) и единым планом счетов [1]. ОСБУ и новый план счетов вводит значительные изменения в учет операций страховщиков: учет договоров страхования, страховых премий и страховых резервов. Значительное внимание при этом уделено учету операций по перестрахованию.

Перестрахование, как система передачи страховщиком принятой на себя ответственности по договору страхования другому страховщику, является важным фактором для анализа общего состояния страхового рынка [3]. Это связано прежде всего с тем, что именно перестрахование может демонстрировать уровень развития национального рынка по отношению к международным страховым рынкам в целом и перестраховочным рынкам в частности [4]. От качества учета перестраховочных операций страховщика во многом будет зависеть достоверность финансовой отчетности страховых организаций и показателей развития национального страхового рынка.

Отраслевые стандарты значительно изменили учет доли перестраховщика и учет доходов и расходов по перестрахованию [2]. Данные изменения можно разделить на две группы: изменения по форме и изменения по содержанию.

К изменениям по содержанию можно отнести введение отраслевым стандартом дополнительной группы счетов для учета доли перестраховщика в страховых обязательствах. Новые счета позволяют более полно отражать долю цессионера в создаваемых страховой организацией (перестрахователем) страховых резервах. Ранее все операции по учету доли перестраховщиков в страховых резервах велись на общем счете страховых резервов на отдельных субсчетах по каждому виду резервов.

Новый план счетов выделяет отдельные счета по каждому виду резервов, что позволяет страховщику основательно и в полном объеме отражать части страховых резервов, приходящихся на долю перестраховщиков. Данные изменения носят структурный характер, поскольку ОСБУ приближают учет в страховых организациях, как субъектов некредитного сектора финансового рынка, к учету операций в кредитных организациях. Это служит дополнительным методом контроля ЦБ как регулятора всего финансового рынка.

Кроме того, отраслевые стандарты бухгалтерского учета вводят новые правила учета доходов и расходов по страховым премиям по переданному и принятому перестрахованию. Эти введения можно отнести к изменениям по содержанию учета перестраховочных операций. Согласно отраслевому стандарту ЦБ РФ для учета доходов и расходов по операциям перестрахования страховщик обязан разделять все договора по переданному и принятому перестрахованию:

– по форме перестрахования. Можно выделить 2 основные формы перестрахования: обязательное и факультативное. Такое разделение обусловлено свободой выбора той или иной стороной при заключении договора перестрахования, а также при передаче страхового риска от перестрахователя перестраховщику.

– по виду перестрахования. К видам перестрахования можно отнести пропорциональное и непропорциональное перестрахование. Такое разделение по видам перестрахования зависит от экономического параметра, который является базой для расчета доли принятых страховщиком обязательств, которая передается в перестрахование, и доли участия перестраховщика в возмещении ущерба по произошедшему страховому случаю.

– по сроку действия договора перестрахования. Согласно отраслевому стандарту необходимо классифицировать договор перестрахования на краткосрочный или долгосрочный. Такая необходимость обусловлена различными способами учета доходов и расходов от перестрахования в зависимости от срока действия договора. Срок договора выявляет, является ли начисленная страховая премия единичной или повторяющейся на протяжении нескольких лет операцией.

Поскольку изменения по содержанию направлены на сближение российских и международных стандартов бухгалтерского учета и финансовой отчетности, учет договоров перестрахования в разрезе форм, видов и сроков позволит страховщику более полно и достоверно отражать способы начисления доходов и расходов по операциям, связанных с перестрахованием. Это, в свою очередь, служит дополнительным фактором составления более прозрачной и достоверной финансовой отчетности. Именно достоверная и прозрачная отчетность является одним из главных приоритетов отраслевых стандартов и международных стандартов финансовой отчетности, явившихся основой ОСБУ.

Кроме этого ОСБУ вводится такое понятие как обесценение активов по перестрахованию. Это означает ситуацию, при которой перестрахователь (уже после передачи риска в перестрахование) имеет информацию о невозможности выполнения своих обязательств перестраховщиком. Фактически, речь идет о ненадежности перестраховщика. Такое обесценение активов по перестрахованию в виде доли перестраховщика в страховых резервах должно учитываться при расчете доли перестраховщика в страховых резервах. Отметим, что это правило распространяется только на тех страховщиков, которые не применяют МСФО (IFRS) 9 «Финансовые инструменты».

Введенные мегарегулятором отраслевые стандарты бухгалтерского учета и единый план счетов, предусматривающие в частности более качественный учет перестраховочных операций на уровне страховой организации, внесли значительные изменения в страховой сектор финансового рынка и явились еще одной ступенью на пути конвергенции российских и международных стандартов бухгалтерского учета и составления финансовой отчетности.

#### Литература

1. Положение Центрального Банка Российской Федерации от 02.09.2015 г. № 486-П «О плане счетов бухгалтерского учета в некредитных финансовых организациях и порядке его применения» [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.
2. Положение Центрального Банка Российской Федерации от 04.09.2015 г. № 491-П «Отраслевой стандарт бухгалтерского учета в страховых организациях и обществах взаимного страхования, расположенных на территории Российской Федерации» [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.
3. Страхование: экономика, организация, управление : учебник : в 2 т. / под ред. Г.В. Черновой. – М. : Экономика, 2010. – Т. 1. [А.Н. Базанов, Л. В. Белинская, Н. Л. Вещунова и др.]. – 751 с.
4. Страхование и управление рисками: проблемы и перспективы / А.П. Архипов, А.Н. Базанов, С.А. Белозеров и др. ; под ред. С.А. Белозерова, Н.П. Кузнецовой. – М. : Проспект, 2017. – 528 с.

### **A.A. Faizova, S.A. Kalayda, S.A. Trutneva SOME ASPECTS OF ACCOUNTING REINSURANCE OPERATIONS**

*Annotation: the article describes the features of the account reinsurance operations in accordance with the industry standard of accounting and the new chart of accounts for insurance companies.*

*Keywords: accounting in insurance companies, industry standard of accounting, reinsurance.*

Е.А. Шелепина

## ДОБРОСОВЕСТНОСТЬ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

г. Вологда, Северо-Западный институт (филиал) Московского государственного юридического университета им. О.Е. Кутафина (МГЮА)

*Аннотация: принцип добросовестности является новым для российского гражданского законодательства. Автор определяет критерии недобросовестности страховщика и страхователя, а также правовые последствия с этим связанные.*

*Ключевые слова: принцип, добросовестность, страховщик, страхователь, договор страхования.*

С 1 марта 2013 г. вступили в силу масштабные изменения в часть первую Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), внесенные Федеральным законом от 30 декабря 2012 г. [1]. Одно из ключевых мест среди новелл занял принцип добросовестности участников гражданских правоотношений, который гласит: при установлении, осуществлении и защите гражданских прав и при исполнении гражданских обязанностей участники гражданских правоотношений должны действовать добросовестно. Никто не вправе извлекать преимущества из своего незаконного или недобросовестного поведения (ст.1 ГК РФ). Включая данный принцип в ГК РФ, законодатель, тем самым, подчеркнул важность баланса интересов сторон гражданских правоотношений.

Принцип обязывает участников гражданских правоотношений действовать добросовестно при установлении, осуществлении и защите гражданских прав и при исполнении гражданских обязанностей, и суды должны это учитывать при рассмотрении любого гражданско-правового спора. Не являются исключением и правоотношения, возникающие из договора страхования.

Наряду с закрепленным в 2013 г. принципом добросовестности, с 1 июня 2015 г. в ГК РФ появилась новая обязанность сторон: при установлении, исполнении обязательства и после его прекращения стороны обязаны действовать добросовестно, учитывая права и законные интересы друг друга, взаимно оказывая необходимое содействие для достижения цели обязательства, а также предоставляя друг другу необходимую информацию (ст.307 ГК РФ).

Законодатель не дает понятия добросовестности, однако, в отдельных нормах и судебных спорах выработаны критерии недобросовестности, которые могут быть применены в страховых правоотношениях. В чем может выражаться недобросовестность сторон договора страхования и как она может повлиять на дальнейшую судьбу договора?

Еще ранее Высший Арбитражный Суд РФ разъяснил, что из диспозиции статьи 10 ГК РФ следует, что под злоупотреблением правом следует понимать действия участников гражданского оборота, формально находящиеся в рамках правового поля, но направленные на достижение противоправных целей, причинение вреда другим лицам, осуществление участниками граж-

данского оборота принадлежащих им прав недобросовестным образом. Оценивая действия сторон как добросовестные или недобросовестные, следует исходить из поведения, ожидаемого от любого участника гражданского оборота, учитываяющего права и законные интересы другой стороны, содействующего ей, в том числе в получении необходимой информации [2].

С 1 июня 2015 г. вступила в силу статья 434.1 ГК РФ «Переговоры о заключении договора», которая урегулировала отношения сторон на стадии заключения контракта, когда сам договор еще не заключен. Пункт 2 данной статьи полностью посвящен добросовестности будущих контрагентов: при вступлении в переговоры и в ходе их проведения и по их завершении стороны обязаны действовать добросовестно. Важно, что даны четкие критерии недобросовестности сторон при переговорах, а именно:

1) предоставление стороне неполной или недостоверной информации, в том числе умолчание об обстоятельствах, которые в силу характера договора должны быть доведены до сведения другой стороны;

2) внезапное и неоправданное прекращение переговоров о заключении договора при таких обстоятельствах, при которых другая сторона переговоров не могла разумно этого ожидать.

Одним из проблемных вопросов страхования является вопрос о том, в каком объеме должен предоставить информацию страхователь для оценки страхового риска страховщику, и в каком объеме страховщик должен ее запросить? Должен ли страхователь сообщать информацию, не запрошенную страховщиком в стандартных условиях? На практике часто происходят случаи, когда страхователь умышленно или в силу правовой неграмотности не сообщает страховщику об обстоятельствах, которые могут повлиять на размер страхового риска (например, о наличии инвалидности или хронических заболеваний при личном страховании), а страховщик, соответственно, и не запрашивает всей необходимой ему информации.

Судебная практика последних лет показывает, что суды расценивают такое поведение страхователя как обман страховщика и отказывают во взыскании страхового возмещения, указывая, что обманные действия могут совершаться в активной форме или же состоять в бездействии (умышленное умолчание о фактах, могущих воспрепятствовать совершению сделки). Обманом считается также намеренное умолчание об обстоятельствах, о которых лицо должно было сообщить при той добросовестности, какая от него требовалась по условиям оборота (ст.179 ГК РФ).

Одним из условий заключения договора страхования, а также одной из обязанностей страхователя является предоставление им всех известных сведений по обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. И суды, как правило, не считают принципиально важным факт того, запросил ли страховщик данные сведения и если запросил, то в каком объеме, но в тоже время выясняют наличие умысла страхователя и его осведомленность об этих сведениях вообще (постановление

Арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 8 декабря 2014 г. № Ф02-5795/14 по делу N A78-4800/2014, апелляционное определение Пензенского областного суда № 33-515/2016 от 16 февраля 2016 г. по делу № 33-515/2016).

В подобных ситуациях закон предоставляет страховщику право предъявить иск о признании договора страхования недействительным (ст.944 ГК РФ). На практике данный способ защиты достаточно часто используется страховщиками в качестве встречного иска, если страхователь предъявляет в суд иск о признании случая страховым и взыскании страховой выплаты. Важно, что даже и не заявление страховщиком требований в суд о признании договора страхования недействительным по основаниям п. 2 ст. 179 ГК РФ само по себе не свидетельствует о наличии оснований для возложения на страховую компанию обязанности выплатить страховое возмещение по договору (апелляционное определение Тульского областного суда от 2 марта 2017 г., дело № 33-704/2017).

Как недобросовестное поведение рассматривается также включение в договор страхования условий, ставящих одну из сторон в заведомо невыгодное положение. Поскольку данный договор является договором присоединения, то в большинстве случаев таковые условия формулирует и включает в договор страховщик. Также запрещено включать в договор условия, противоречащие гражданскому законодательству и законодательству о защите прав потребителей (если в договоре участвует потребитель). Такие условия суд может признать недействительными по ст. 16 Закона РФ от 07 февраля 1992 г. «О защите прав потребителей» либо применить статью 428 ГК РФ и соответственно изменить или расторгнуть договор страхования. Как указал Высший Арбитражный Суд РФ в Постановлении Пленума от 14 марта 2014 г. № 16 «О свободе договора и ее пределах» при рассмотрении споров о защите от несправедливых договорных условий суд должен оценивать спорные условия в совокупности со всеми условиями договора и с учетом всех обстоятельств дела. Так, в частности, суд определяет фактическое соотношение переговорных возможностей сторон и выясняет, было ли присоединение к предложенным условиям вынужденным, а также учитывает уровень профессионализма сторон в соответствующей сфере, конкуренцию на соответствующем рынке, наличие у присоединившейся стороны реальной возможности вести переговоры или заключить аналогичный договор с третьими лицами на иных условиях и т. д. (п. 10) [3].

Требование страховщика о представлении документа, который заведомо не может быть представлен потерпевшим по объективным причинам, также может быть квалифицировано судом как злоупотребление правом. Представление потерпевшим документов, подтверждающих право собственности на поврежденное имущество, может иметь место в тех случаях, когда наличие таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации (решение Верховного Суда РФ от 21 июля 2011 г. № ГКПИ11-732).

Важно, что под страхом наступления неблагоприятных последствий (в частности, возмещения убытков, признания сделки недействительной, отказа в защите права полностью или в части) стороны договора страхования должны действовать добросовестно на любых стадиях рассматриваемого договора: при заключении и исполнении договора, при одностороннем отказе от исполнения договора (п. 4 ст. 450.1 ГК РФ), при одностороннем изменении договора (п. 4 ст. 450 ГК РФ), при признании договора незаключенным (п. 3 ст. 432 ГК РФ) или недействительным (п. 5 ст. 166 ГК РФ) и после его прекращения.

#### Литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ: ред. от 07.02.2017 [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.
2. Информационное письмо ВАС РФ от 25.11.2008 № 127 «Обзор практики применения арбитражными судами статьи 10 Гражданского кодекса Российской Федерации» [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.
3. Постановление Пленума ВАС РФ от 14 марта 2014 г. №16 «О свободе договора и ее пределах» [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.

### **E.A. Shelepin THE GOOD FAITH OF THE PARTIES TO THE INSURANCE CONTRACT**

*Annotation: the principle of good faith is new to the Russian civil legislation. The author defines the criteria of bad faith of the insurer and the insured, and the legal consequences associated with it.*

*Keywords: principle, good faith, insurer, insured, insurance contract.*

УДК 368.2

### **Ю.Н. Шестакова КЛИЕНТОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА СТРАХОВЫХ УСЛУГ (НА ПРИМЕРЕ УСЛУГ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ)**

г. Кемерово, Кемеровский институт (филиал) РЭУ им. Г.В. Плеханова

*Аннотация: в статье представлен клиенториентированный подход к оценке качества страховой услуги, а также проанализированы результаты исследования потребительских предпочтений и оценки качества страховых услуг в сегменте добровольного страхования транспортных средств.*

*Ключевые слова: качество страховых услуг, удовлетворенность потребностей страхователей, дополнительные услуги, выбор страховой компании.*

В ситуации экономического кризиса, спада потребления, и обострения конкурентной борьбы между страховщиками, принципиально важным условием выживания страховой организации является предоставление качественных страховых услуг.

Качество в наиболее общем виде представляет собой совокупность свойств услуги, обуславливающих ее способность удовлетворять потребности и ожидания страхователей, соответствовать своему назначению – предоставление эффективной и действенной страховой защиты.

С позиции клиенториентированного подхода многоаспектность элементов, характеризующих качество страховой услуги, представлена на рис. 1.

СТРАХОВОЙ ПРОДУКТ	ПРОЦЕСС ОБСЛУЖИВАНИЯ КЛИЕНТА			
– объект страхования, – страховые риски / события, – страховая сумма, – страховой тариф, взносы – срок страхования	Продажа страхового продукта: – консультации, – андеррайтинг, – заключение договора страхования	Урегулирование убытков,	Дополнительный сервис: – call-центр, – аварийный комиссар, – автоэвакуатор, – «помощь на дороге» и т.п.	Предложение пролонгации договора страхования, Перекрестные продажи страховых продуктов
<b>СТРАХОВАЯ УСЛУГА</b>				

Рис. 1. Содержание элементов страховой услуги, характеризующих ее качество

Таким образом, восприятия качества страховой услуги начинается в момент приобретения страховой услуги (заключения договора), формируется и изменяется на всех этапах исполнения договора страхования, а также потребления дополнительных и сопутствующих страхованию услуг.

С целью изучения потребностей страхователей и оценки уровня удовлетворенности качеством страховых услуг в сегменте добровольного страхования автотранспортных средств, в декабре 2016 г. проведено маркетинговое исследование – опрос страхователей. В исследовании приняли участие 267 человек (доверительный интервал 95 %, ошибка выборки 6 %). В выборку попали 53,9 % мужчин и 46,1 % женщин.

Распределение участников опроса по возрасту представлено следующим образом: наибольшая доля опрошенных в возрасте 22–26 лет – 24,3 %, 22,1 % респондентов – в возрасте 27–35 лет, по 19,9 % опрошенных приходится на возрастные группы 36–45 лет и лиц, старше 46 лет, респонденты в возрасте 18–21 год – 13,8 %.

Обобщение результатов исследования позволяют составить «портрет» страхователя. Это человек, среднего возраста – 27–46 лет, приобретающий автомобиль в кредит (62 % опрошенных), преимущественно иностранного производства (58,2 %). Преимущественно заключают договоры КАСКО на автомобили со сроком эксплуатации до 6 лет – 65,5 %.

Среди опрошенных страхователей заключали договор впервые – 52,1 %, а повторно – 47,9 %. При этом, более половины (53,9 %) страхователей, из тех, кто заключает договор повторно, не довольны качеством

страховых услуг и отказываются от пролонгации договора страхования в той же компании.

Основные причины отказа от пролонгации договора страхования были названы следующие: 27,8 % респондентов отказались от страховки из-за дороговизны, 25 % опрошенных уверены в своем опыте вождения (ездят без аварий) и не желают страховать автомобиль, 24,3 % погасили автокредит не видят необходимости пролонгации договора страхования, 13,9 % клиентов не довольны выплатами и склонны перейти в другую компанию, 9 % назвали иные причины, в том числе продажу автомобиля (рис. 2).

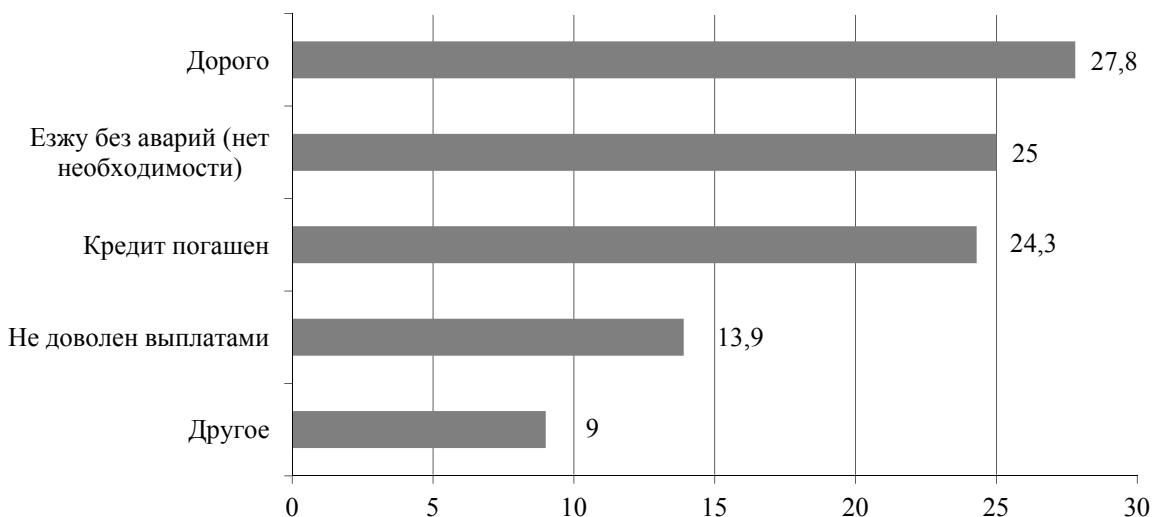


Рис. 2. Причины отказа от пролонгации договора, %

Проведенное исследование позволило сформулировать критерии выбора страховой компании страхователем. Итак, при выборе страховой компании 43,8 % страхователей руководствуются ценой, 37,8 % – личным опытом взаимодействия со страховщиком (рис. 3).



Рис. 3. Факторы выбора страховой компании, % (Сумма ответов более 100 %, т.к. респонденты могли выбрать до 2-х вариантов).

Для 34,8 % важна возможность выбора страховых программ и дополнительный сервис. Наименее важными факторами выбора страховых компаний оказались: профессионализм сотрудников (агентов) и известность, надежность компании (28,1 и 25,8 % соответственно).

Таким образом, проведенный опрос страхователей показал:

Большинство заключенных договоров автокаско обусловлены требованиями банков страхования залогового имущества при оформлении автокредита. Клиент воспринимает такое страхование не как способ защиты его имущественных интересов, а как дополнительное финансовое обременение. Ведь после погашения кредита 24,3 % страхователей не видят необходимости в пролонгации договора страхования.

В ходе исследования было выявлено, что 34,8 % страхователей можно привлечь качественными услугами, дополнительными бонусами, для 28,1 % страхователей важен профессионализм сотрудников.

По результатам исследования большую долю ответов респондентов занимает вариант «не доволен качеством страховых услуг», «не пролонгировал договор страхования» – 53,9 % респондентов. Именно этот сегмент клиентов требует повышенного внимания со стороны менеджмента страховых компаний. Необходимо прорабатывать целые стратегии не просто привлечения клиентов, но и работа с клиентом в течение всего срока страхования: консультирование, качественное и быстрое оформление договора, качественное и, опять же, быстрое урегулирование убытков, привлекательные условия для пролонгации, предложение связанных и дополнительных услуг, обеспечивающих комплексную страховую защиту и повышающих уровень комфорта и удовлетворенности клиента.

В современный реалиях страхователь склонен делать выбор в зависимости от уровня доходов и целей приобретения страховой услуги. Поскольку спрос на страховой продукт эластичен, а сама страховая защита не является продуктом первой необходимости, то страхователь с низким и средним уровнем доходов, а также приобретающий полис автокаско при покупке автомобиля в кредит, наверняка выберет самый дешевый вариант.

Проведенное исследование позволило сделать вывод, что при уровне доходов страхователя выше среднего и при отсутствии дополнительного финансового обременения (например, платежей по кредиту) страхователь, скорее всего, предпочтет полноту страховых гарантий и удобный дополнительный сервис. Чтобы удовлетворить запросы такого потребителя от страховщика потребуются значительные усилия для формирования не только привлекательных условий страхового продукта, но и для обеспечения высокого уровня и качества сервиса на всех этапах заключения и исполнения договора страхования.

#### Литература

1. Копеин В.В. Методология и методика экономического исследования. – Кемерово : Изд-во Кемеровского института (филиал) РЭУ им. Г.В. Плеханова, 2014. – 284 с.
2. Шестакова Ю.Н. Конкурентная среда рынка автострахования в России. Анализ ценовых и неценовых факторов конкуренции // Актуальные вопросы финансов

и страхования России на современном этапе : сб. статей по материалам II региональной науч.-практ. конф. преподавателей вузов, ученых, специалистов, аспирантов, студентов / под общ. ред. И.С. Винниковой, Е.А. Кузнецовой. – Н. Новгород : Мининский университет, 2015. С. 125–130.

3. Полетаева Л.Г., Шестакова Ю.Н. Страховой рынок России: современное состояние и перспективы развития // Экономика и предпринимательство. – 2016. – № 6. – С. 580 – 587.

**Yu. N. Shestakova**

**CLIENT-ORIENTED APPROACH TO ASSESSMENT  
QUALITY OF INSURANCE SERVICES  
(IN THE CASE OF SERVICES OF VOLUNTARY INSURANCE  
OF VEHICLES)**

*Annotation: the article presents a customer-oriented approach to the assessment of the quality of insurance services, as well as the results of the study of consumer preferences and evaluation of the quality of insurance services in the segment of voluntary vehicle insurance.*

*Keywords: quality of insurance services, satisfaction of needs of the insured, additional services, the choice of the insurance company.*

# СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ И АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ В СТРАХОВАНИИ

УДК 368.5

А.В. Моисеев<sup>1</sup>, А.Ю. Киндаев<sup>2</sup>

## МОДЕЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА ВО ВРЕМЕНИ ПРИ УСЛОВИИ КОРРЕЛИРОВАННОСТИ УБЫТКОВ В ПРОСТРАНСТВЕ<sup>\*</sup>

<sup>1</sup>Пенза, Пензенский государственный университет;

<sup>2</sup>Пенза, Пензенский государственный технологический университет

*Аннотация: в статье рассматриваются проблемы моделирования риска в агростраховании. Использование разрабатываемой модели позволит повысить обоснованность тарифов и сделать более доступным страхование для аграриев без повышения рисков разорения страховых компаний.*

*Ключевые слова: агрострахование, моделирование риска.*

Рассмотрим имитационную модель риска для убытков выращивания зерновых культур. За основу возьмем модель индивидуального риска страхования в предположении охвата всего страхового поля. Пусть  $X_i$  – убыток по  $i$ -му договору страхования,  $Z_i$  – часть полной страховой премии, зачисляемой в страховой фонд по  $i$ -му договору страхования,  $r$  – начальный капитал страховщика по данному портфелю. В этом случае величина

$$R = r + \sum_{i=1}^N Z_i - \sum_{i=1}^N X_i \quad (1)$$

есть итоговый страховой фонд или остаток средств страховой компании по некоторому фиксированному множеству договоров страхования (страховому портфелю). Если считать, что компания охватывает все страховое поле, то величина  $N$  является детерминированной.

Рассмотрим формирование величины  $Z_i$ . Будем считать, что  $Z_i$  определяется как некоторая доля от страховой стоимости урожая, которая есть произведение цены на плановый сбор:

$$Z_i = \alpha (P \cdot Ym_i \cdot S), \quad (2)$$

$\alpha$  – доля (ставка) страховой стоимости, зачисляемая в страховой фонд, единая для всех договоров страхования.

Как показано в [1] рассматривать случайные величины  $X_i$  как отдельные не совсем корректно. Более правильным будет рассмотрение случайного вектора  $X = (X_1, X_2, \dots, X_N)$ . В работах [2] и [4] на основании формул (1) и (2) было проведено имитационное моделирование, результаты которого показали необходимость высокого значения  $\alpha$  для обеспечения высокой вероятности не разорения страховых компаний. Рассмотрим страховой риск в динамике за несколько лет.

\* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта №16-36-00275 мол\_а

Будем предполагать неизменность числа страхуемых предприятий на всем временном промежутке. Пусть  $X_{it}$  – убыток по  $i$ -му договору страхования в период времени  $t$ ,  $Z_{it}$  – часть полной страховой премии, зачисляемой в страховой фонд по  $i$ -му договору страхования в период времени  $t$ ,  $r$  – начальный капитал страховщика по данному портфелю. В этом случае величина

$$R_T = r + \sum_{t=1}^T \sum_{i=1}^N Z_{it} - \sum_{t=1}^T \sum_{i=1}^N X_{it} \quad (3)$$

есть итоговый страховой фонд или остаток средств страховой компании по некоторому фиксированному множеству договоров страхования (страховому портфелю) на момент времени  $T$ . В формуле (3) предполагается, что в момент времени  $t$  все договора заключаются одновременно и все выплаты происходят одновременно. Это позволяет трансформировать рассматриваемую модель в классическую модель коллективного риска

$$R_T = r + \sum_{t=1}^T \mathbf{Z}_t - \sum_{t=1}^T \mathbf{X}_t, \quad (4)$$

где  $\mathbf{Z}_t = \sum_{i=1}^N Z_{it}$ ,  $\mathbf{X}_t = \sum_{i=1}^N X_{it}$ . В работе [5] рассмотрено распределение случайной величины  $X_{it}$ . Функция распределения будет иметь вид

$$F_X(x) = 0,75 + \left( 0,5 - \Phi\left( \frac{10\sqrt{5} \cdot x}{P \cdot S \cdot \sigma_U \sqrt{6}} \right) \right) \cdot \Phi\left( \frac{\alpha}{V \sqrt{1 + (1 + \alpha)^2}} \right) + 0,5 \Phi\left( \frac{10\sqrt{5} \cdot x}{P \cdot S \cdot \sigma_U \sqrt{6}} \right), \quad (5)$$

где  $\Phi(x) = \frac{1}{\sqrt{2\pi}} \int_0^x e^{-\frac{t^2}{2}} dt$  – функция Лапласа,  $P$  – средняя цена производителей сельскохозяйственной культуры за 1 тонну, сложившаяся в субъекте РФ за год, предшествующий  $i$ -му году заключения договора страхования, по данным Федеральной службы государственной статистики;  $S$  – посевная площадь под сельскохозяйственной культурой,  $\sigma_U$  – стандартное отклонение урожайности,  $V$  – коэффициент вариации урожайности.

На рисунке представлен график функции распределения индивидуальных потерь при параметрах:  $P = 1$  т. руб.,  $S = 1\,000$  га,  $\sigma_U = 5,25$  ц/га,  $V = 0,2904$ . Значения параметров по урожайности соответствует урожайности овса в Башмаковском районе Пензенской области.

В условиях сделанных предположений, принимая во внимание работу [1], можно считать случайные величины  $x$ , независимыми, одинаково распределенными. Применение разработанной модели в дальнейшем будет касаться моделирования размера резервного фонда страховой компании.

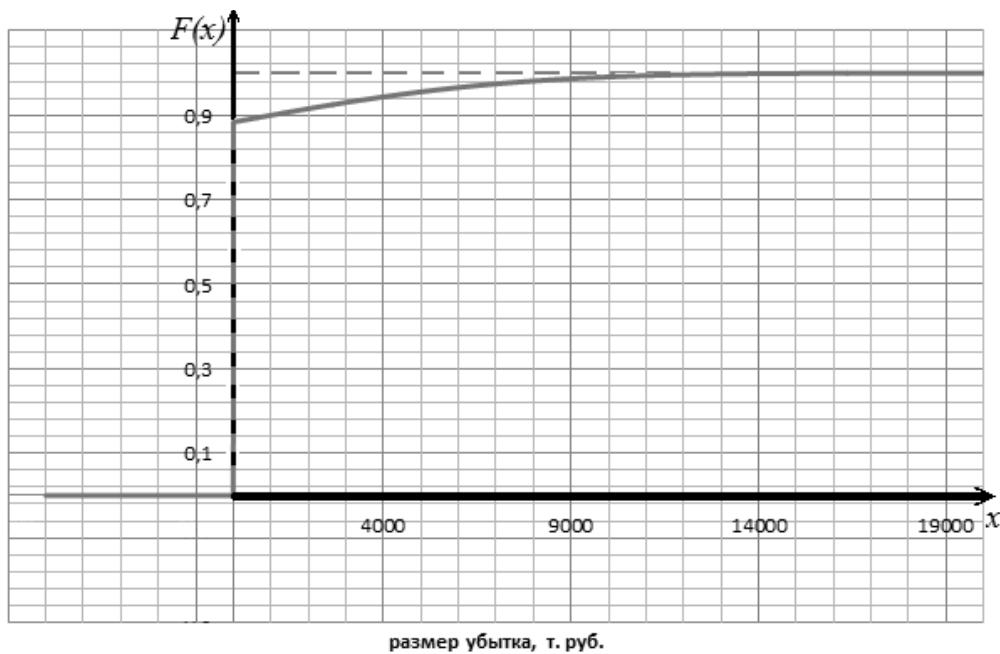


Рис. Функция распределения индивидуального ущерба при страховании овса

#### Литература

1. Моисеев А.В., Киндаев А.Ю. Статистический анализ урожайности зерновых с целью моделирования процесса страхования сельскохозяйственных культур // Актуальные проблемы современных общественных наук: диалог общества и власти. – Уфа : БАГСУ, 2014. – С.41-47.
2. Moiseev A., Kindaev A. Yu. Simulation of insurance risks in agriculture // Journal of Applied Engineering Science. – 2015. – Т. 13. – № 4. – Р. 257–264.
3. Киндаев А.Ю. Моделирование процессов страхования в сельском хозяйстве // Модели, системы, сети в экономике, технике, природе и обществе. – 2014. – № 2 (10). – С. 91–96.
4. Моисеев А.В., Киндаев А.Ю. Модель страхования с учетом коррелированности убытков по отдельным договорам // XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего плюс. – 2015. – Т. 3. – № 6 (28). – С. 374–381.
5. Моисеев А.В., Киндаев А.Ю. Генерация многомерной случайной величины для моделирования страхования аграрных рисков // Математическое моделирование в экономике и управлении рисками: материалы III Междунар. молодежной науч.-практ. конф. – Саратов, 2014.

### A.V. Moiseev, A.Yu. Kindaev MODELING THE INSURANCE RISK IN TIME, PROVIDED THE CORRELATION OF LOSSES IN THE SPACE

*Annotation: the article discusses the problems of modeling of risk in agricultural insurance. The use of the developed model will allow to increase the validity of fares and to improve the availability of insurance for farmers, without increasing risk of ruin for insurance companies.*

*Keywords: agricultural insurance, risk modeling.*

Е.С. Тихонова, Д.Ф. Афанасьев

## МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ВЫПЛАТ С ПОМОЩЬЮ МОДИФИЦИРОВАННОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПУАССОНА

Кемерово, РЭУ им. Г.В. Плеханова; Москва, МГУ им. М. В. Ломоносова

*Аннотация: в статье исследуется традиционная модель числа убытков в автостраховании с использованием распределения Пуассона и предлагается модификация этого распределения.*

*Ключевые слова: частота убытков, модифицированное распределение Пуассона, система бонус-малус.*

В автостраховании нередко встречается ситуация, когда страхователь не сообщает о страховом случае страховщику, так как боится потерять скиду при расчете премии за следующий период. В англоязычной литературе такое явление называется *hunger for bonus* – “желание бонуса” [1; 2]. Обычно считается, что число аварий распределено согласно Пуассоновскому закону, а число заявленных страховых случаев порождено усечением этого распределения. В данной работе представляются новые модели для страховых данных, основанные на распределении Пуассона с увеличенной вероятностью нуля.

В различных приложениях, включающих в себя статистический анализ и моделирование данных, можно встретиться с проблемой, что эти данные содержат большое число нулевых значений. Этот факт наводит на мысль, что распределение с завышенной вероятностью нуля может дать хорошее приближение. Однако актуарии продолжают моделировать число заявленных страховых случаев с помощью классического подхода, игнорируя это явление.

В большинстве страховых схем, действующих согласно принципу поощрения-наказания (бонус-малус), заявленные убытки вызывают увеличение премии в последующий период [2]. Такая система вызывает у страхователя желание сохранить скидку, то есть появляется стимул не сообщать страховщику о страховом случае, поскольку последующее увеличение премии может превышать размер страхового возмещения. Следовательно, число страховых случаев и число заявленных убытков не совпадают (это особенно характерно для автострахования) [3].

Традиционно актуарии и прочие исследователи не учитывают эту разницу. В своем анализе они должны использовать число заявленных убытков, поскольку число страховых случаев недоступно в базах данных страховых компаний. При моделировании данных по заявленным страховым случаям, они стремятся использовать распределение Пуассона с параметром, представляющим собой какую-либо случайную величину. Однако число заявленных убытков отражает два аспекта поведения: стиль вождения застрахованного и то, как он решает, сообщать ли ему о страховом случае. Учитывать оба этих аспекта добавлением одной случайной

величины, которая характеризовала бы все факторы, было бы слишком общим подходом. Рассмотрим традиционный подход к описанию связи между количеством страховых случаев и заявленных убытков.

Традиционный подход основан на смешении распределении Пуассона, моделирующего число страховых случаев, и Бернуlliевской случайной величины, показывающей вероятность  $p$  того, что о страховом случае будет заявлено. Согласно классической интерпретации, эта вероятность определяется с помощью порога величины ущерба. Если эта величина ниже порога, то о страховом случае не сообщается, в противном случае страхователь сообщает страховщику о страховом случае. Поэтому, если мы определим  $M$  как число страховых случаев, а  $N$  как число заявленных убытков в данный период, то мы можем описать модель как:

$$N = \sum_{j=1}^M B_j, \quad (1)$$

где  $B_j$  – независимые одинаково распределенные Бернуlliевские случайные величины [4]. Обычно параметр  $p$  оценивается с использованием распределения величины ущерба. Если мы предположим, что число страховых случаев распределено согласно Пуассоновскому закону с параметром  $\lambda$ , то можно доказать, что число заявленных страховых случаев  $N$  имеет распределение  $Pois(\lambda p)$  [5].

Поскольку число заявленных страховых случаев подчиняется распределению Пуассона с параметром  $\lambda p$ , возникает проблема оценки параметра. Действительно, в этой модели невозможно вывести распределение страховых случаев из распределения заявленных страховых случаев. Следовательно, по этой модели невозможно оценить число незаявленных страховых случаев. Более того, Пуассоновский закон распределения числа заявленных убытков не позволяет обосновать увеличенное число нулевых значений, что противоречит практике.

Основываясь на этой модели, в 1977 г. была разработана модель Лемуара, согласно которой страхователи сообщают о страховом случае, только если они получают прибыль, то есть, если страховая выплата превышает увеличение в премии за последующий период. Модель Лемуара предполагает, что страхователь полностью рационален: он знает, как работает система бонус-малус, он знает ее правила, и он может подсчитать оптимальный порог, выше которого заявление о страховом случае будет выгодным. Следовательно, существует определенная вероятность заявления об уже произошедшем страховом случае, зависящая от размера ущерба и количества уже заявленных страховых случаев. С этой точки зрения, очевидно, что предположение о независимости и одинаковом распределении  $B_j$  неверно [1].

Такой подход к моделированию эффекта «желания бонуса» является интересным, но полностью теоретическим. Действительно, эта модель предполагает полностью рационального и осведомленного страхователя,

знающего систему бонус-малус, свое распределение частоты и тяжести страховых случаев, и правила начисления скидок и штрафов. На практике эти предположения не верны. Следовательно, для страхового портфеля распределение числа заявленных страховых случаев может отличаться от величины, предсказанной этой моделью. Другие предположения о том, как страхователи заявляют о страховых случаях, приводят к распределениям, отличным от Пуассоновского.

В данных страховых компаний о количестве заявленных страховых случаев зачастую содержится большое количество нулевых значений. Этот факт приводит к мысли, что распределение с увеличенным количеством нулевых значений может дать хорошее приближение. Смесь двух распределений, одним из которых является индикатор нулевого события, а другим – стандартное дискретное распределение, является естественным кандидатом для моделирования этой ситуации. В общем виде распределение вероятностей этой модели выглядит следующим образом:

$$P(N = n) = \begin{cases} \phi + (1 - \phi) P(K = 0) & \text{для } n = 0; \\ (1 - \phi) P(K = n) & \text{для } n \in N. \end{cases}, \quad (2)$$

где  $0 < \phi < 1$ , а случайная величина  $K$  имеет дискретное распределение. При  $\phi \rightarrow 0$  распределение с увеличенной вероятностью нуля стремится к распределению случайной величины  $K$ .

Многие распределения могут использоваться в моделях с увеличенной вероятностью нуля. Одним из них является модифицированное распределение Пуассона (zero-inflated Poisson model, ZIP). Согласно системе (2), распределением вероятностей ZIP будет:

$$P(N = n) = \begin{cases} \phi + (1 - \phi) e^{-\lambda} & \text{для } n = 0; \\ (1 - \phi) \frac{e^{-\lambda} \lambda^n}{n!} & \text{для } n \in N. \end{cases} \quad (3)$$

Математическим ожиданием и дисперсией ZIP будут:

$$EN = (1 - \phi) \lambda; \quad (4)$$

$$DN = (1 - \phi)(\lambda + \lambda^2 \phi). \quad (5)$$

Поскольку единственное различие между ZIP и Пуассоновским распределением наблюдается при  $n = 0$ , несложно применить метод максимального правдоподобия для оценки параметров распределения. Другие дискретные распределения, такие как отрицательное биномиальное и прочие, также могут быть модифицированы в распределения с увеличенной вероятностью нуля.

Итак, распределение Пуассона с увеличенной вероятностью нуля может быть альтернативой Пуассоновскому распределению при работе со страховыми данными. Действительно, это распределение дает хорошее приближение и может быть достаточно просто интерпретировано.

Для обобщения модели потребуется добавить случайный эффект в ее параметры. Однако, из уравнения (2) видно, что это обобщение может

быть выполнено несколькими способами. Действительно, мы можем сделать случайным параметр  $\phi$ , отвечающий за вероятность нуля и параметры дискретного распределения  $K$  (например, параметр  $\lambda$  Пуассоновского распределения). Кроме того, существуют различные варианты для выбора случайной величины  $K$ .

В рамках исследования было доказано, что для следующих комбинаций  $\phi, K$  распределение вероятностей представляется в явном виде:

$$K \sim Poiss(\lambda); \phi \sim Beta; \lambda \sim Gamma; \quad (6)$$

$$K \sim Poiss(\lambda); \phi \sim Beta; \lambda = const; \quad (7)$$

$$K \sim Poiss(\lambda); \phi \sim Gamma; \lambda = const; \quad (8)$$

$$K \sim NegativeBinom; \phi = const. \quad (9)$$

В рамках развития предложенной модели предполагается найти представление в явной форме для других функций распределения, соответствующих другим сочетаниям  $\phi, K$ , предложить статистическую оценку параметров модели, а также провести сравнение предлагаемой модели (с увеличенной вероятностью нуля) и традиционной модели.

#### Литература

1. A comparative analysis of 30 bonus-malus systems / Lemaire Jean // Astin Bulletin. – 1994. – 2 : Vol. 24. – P. 287–309.
2. Number of accidents or number of claims? An approach with zero-inflated Poisson models for panel data / Boucher Jean-Phillipe // The Journal of Risk and Insurance. – 2009. – 4 : T. 76. – P. 821–846.
3. Галицкий Е.Б. Методы маркетинговых исследований. – М. : Институт фонда «Общественное мнение», 2004.
4. Фалин Г.И. Математический анализ рисков в страховании. – М. : Российский юридический издательский дом, 1994.
5. Фалин Г.И. Математические основы теории страхования жизни и пенсионных схем. – 2-е изд. – М. : Анкил, 2002.

## E.S. Tikhonova, D.F. Afanasev CLAIM FREQUENCY MODEL WITH ZERO-INFLATED POISSON DISTRIBUTION

*Annotation: in this article a traditional approach to the of claim frequency modeling in car insurance using Poisson distribution is under consideration. Then a modification of this model is proposed and researched.*

*Keywords: bonus-malus, zero-inflated Poisson distribution, frequency of loss.*

Л.И. Цветкова

**ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВЩИКА  
ПРИ НЕДОСТАТКЕ АКЦИОНЕРНОГО КАПИТАЛА**

г. Москва, МГИМО МИД РФ

*Аннотация: предлагается методика динамической оценки капитала, обеспечивающего маржу платежеспособности страховой компании, и формирование ее по принципу оплаты опциона «путь» за гарантию выплат в связи со специфическими и систематическими рисками.*

*Ключевые слова: достаточность капитала, фактический риск неплатежеспособности, потенциальный риск неплатежеспособности, прирост дополнительного капитала.*

Успешность привлечения акционерного капитала в страховой бизнес является одним из основных условий его развития. Роль этого капитала состоит в обеспечении гарантий выполнения обязательств страховщиком при реализации специфических и систематических рисков.

Такие риски и их последствия не могут быть распределены на участников страхования и обеспечить формирование страховых резервов в связи с ненадежностью оценки их вероятности. К таким рискам относятся риски, порождаемые неисчислимой неопределенностью [1] внешней и внутренней среды: ошибки андеррайтинга, в том числе сжатия, утраты клиентской базы, риски природных и техногенных катастроф, процентные, валютные риски, рыночные риски, операционные и ряд иных рисков [2].

С целью обеспечения гарантий утраты платежеспособности в связи с реализацией этих рисков стандарты платежеспособности для страховых компаний Solvency 1 и Solvency II предполагают в составе акционерного капитала, дополнительного капитала – маржи платежеспособности или капитала SCR.

Страховой рынок существует в условиях, когда требования к базовому капиталу уже достаточно велики, а необходимость повышения капитала на сумму, гарантирующую риск неплатежеспособности, снижает и желание инвесторов участвовать в его пополнении и возможности развития для страховых компаний. Способность оплачивать цену такого дополнительного капитала, находящегося под особым риском, на уровне альтернативных вложений страховщик приобретает не сразу, и страховые портфели не всегда справедливо назвать недостаточно качественными и сбалансированными. Это снижает инвестиционную привлекательность страхового бизнеса.

Особенно гибельными требования по базовому объему акционерного капитала и соблюдению маржи платежеспособности сказываются для средних региональных страховых компаний. Привлечь требуемый объем инвестиций при их высокой цене такие компании не смогли и не смогут, что приводит их к необходимости слияний с крупнейшими лидерами рынка, а потребителей лишают своего регионального и клиенто-ориентированного страховщика, переводя их обеспечение их страховых потребностей в филиалы федеральных компаний.

В этой связи востребована методика оценки гарантай платежеспособности страховых компаний, которая бы обеспечивала формирование и контроль ее уровня динамически, с учетом планируемого страхового портфеля. Для реализации поставленной задачи динамического формирования дополнительного капитала предложен принцип продажи страхователям опциона «путь» в составе брутто-премии при оплате страховых полисов. Как известно, при продаже опциона «путь» как стандартного биржевого контракта, продавец (в нашем случае – страховая компания) гарантирует неограниченную оплату убытков покупателя (в нашем случае – страхователя) в случае их наступления, но в случае отсутствия таковых не возвращает уплаченную при продаже опциона премию [3].

Следовательно, необходимо решить вопрос об определении адекватной величины доначислений на страховые премии при условии, что достоверной статистики систематических рисков нет.

Рассмотрим временной период от момента  $T_0$  до  $T_1$ ,

Пусть на момент  $T_1$  величина активов страховщика будет равна:

$$E_1 = (V_1 - L_1 + D_1)(1 - \tau_1) + (\tau_1 - \tau_2)R_0,$$

где  $V_1$  совокупные доходы страховщика к моменту времени 1, в которые включены капитал  $R_0$ , сформированный из взносов акционеров и включющий доход от его размещения  $v_r$ , с момента времени 0 до момента времени 1, а также поступления премий  $P_1$  с момента времени 0;

$L_1$  страховые выплаты, произведенные за период с момента  $T_0$  до момента  $T_1$ ;

$D_1$  часть дополнительного капитала, необходимого для компенсации убытков, вызванных систематическими рисками неплатежеспособности страховщика, равная  $L_1 - V_1$ ,

$R_0$  – обязательный начальный акционерный капитал на момент времени  $T_0$ , возросший к моменту  $T_1$  с учетом ставки доходности  $r$  на величину  $v_r$

$\tau_1$  – налоговая ставка, применяемая к прибыли страховщика в момент времени  $T_1$ ,

$\tau_2$  является доля агентских издержек [4], выплаченных из доходов компаний.

При этом, в случае если сумма  $D_1$  была сформирована за счет дополнительного начисления на страховые премии по договорам, выплаты по которым произошли к моменту времени  $T_1$ , то на этот момент будет не нужна дополнительная маржа платежеспособности.

Традиционно предполагается, что рост капитала описывается экспоненциальной функцией [5] при доходности  $r$ . Тогда момент времени  $T_0$  компания должна была обладать активами:

$$E_0 = (V_0 - L_0 + D_0)(1 - \tau_1) + e^{-r}(\tau_1 - \tau_2)R_0,$$

где  $V_0 = R_0 + P_0 - c_0$ ;

$P_0$  – общая сумма собранных премий, которую можно записать через сумму премий, собранных по  $N$  видам страхования, по каждой из которых заключено  $q_{i0}$  договоров со средней премией по договору  $p_{i0}$ ;

$c_0$  – издержки производства на выпуск полисов (расходы на ведение дела);

$L_0$  – стоимость произведенных страховых выплат, соответствующих оценке обязательств страховой компании;

$D_0$  – совокупная стоимость опциона «пут» при неплатежеспособности страховой компании, которая должна была оплачиваться покупателями полисов помимо премии  $P_0$ .

Если  $d_0, d_1$  – ставки за опцион «пут» на рубль выплат, уплачиваемая участниками страхования к моменту  $T_0$  и  $T_1$ , то  $D_0 = L_0 d_0$  и  $D_1 = L_1 d_1$

Оценим уровень риска неплатежеспособности в связи с выполнением этих стратегических показателей.

Для проведения анализа и оценки используем некоторые соотношения.

Обозначив как  $p_{i0}$  – среднюю премию, взимаемую по  $i$ -му виду страховых договоров, а как  $q_{i0}$  – число этих договоров, запишем:

$$P_0 = \sum_{i=1}^n (p_{i0} q_{i0}).$$

Будем исходить из того, что предметом анализа являются возможные выплаты по договорам, заключенным к моменту  $T_0$ , и произведенные к моменту  $T_1$ .

Если  $L_{i1}$  – сумма страховых сумм по  $i$ -му виду договоров является максимально возможным убытком по портфелю этих договоров,  $L_{1max}$  – общий максимально возможный убыток с учетом реализации всех возможных рисков. Он будет равен:

$$L_{1max} = \sum_{i=1}^N (L_{i1} q_{i0}).$$

Тогда ожидаемый убыток ( $L_{1pro}$ ) в связи с реализацией всех возможных рисков можно записать:

$$L_{1pro} = \sum_{i=1}^N (E^Q L_{i1} q_{i0}) = E^Q \sum_{i=1}^N (L_{i1} q_{i0}),$$

где  $E^Q$  – математическое ожидание убыточности страховой суммы.

Изменение капитала за период в данном случае описывается экспоненциальной функцией, а  $L_0$  – фактически произошедший убыток на момент  $T_0$ , который справедливо было рассчитывать как ожидаемый, то

$$L_{0(pro)} = e^{-r} E^Q L_{1pro}, \text{ или } L_{0(pro)} = e^{-r} E^Q \sum_{i=1}^N (L_{i1} q_{i0}).$$

$D_{1pro}$  и  $D_{1max}$  соответственно равны оплате опциона «пут» неплатежеспособности как при ожидаемых, так и максимально возможных убытках соответственно. Значит,  $D_{1pro}$  можно записать:

$$D_{1pro} = d_1 E^Q \sum_{i=1}^N (L_{i1} q_{i0}) = d_1 E^Q L_{1max} = E^Q D_{1max}.$$

Используя экспоненциальную функцию прироста капитала, опишем  $D_0$ :

$$D_0 = e^{-r} E^Q d_0 \sum_{i=1}^N (L_{i1} q_{i0}) = e^{-r} E^Q d_0 L_{1max} = e^{-r} E^Q D_{1max}.$$

Поскольку  $d_1$  и  $d_0$  – это стабильно взимаемая ставка с рубля принимаемых страховщиком обязательств для гарантии выплат при реализации систематических рисков, и

$$D_0 = e^{-r} E^Q D_{1max}, \text{ то } d_0 = e^{-r} E^Q d_1.$$

Поскольку

$$D_1 = L_1 - V_1, \text{ то } d_1 = 1 - \frac{V_1}{L_1}.$$

Продемонстрированное соотношение для  $d_1$  может само по себе служить мерой риска для владельца портфеля на интервале от 0 до 1.

Разделив этот отрезок на соответствующие интервалы, можно получить и качественную оценку риска неплатежеспособности, соотнесенного с характеристиками стратегических планов.

Ретроспективная оценка фактической оплаты за опцион «пут» позволяет также оценить уровень фактического риска неплатежеспособности с учетом запланированных результатов [6]. На основании приведенной модели можно в каждый момент времени оценить необходимый прирост дополнительного капитала, обеспечивающего маржу платежеспособности компании и строить ее дальнейшую стратегию на базе пропорционально повышенного риска.

Представленная модель предполагает, что на уровне планирования деятельности компании следует принимать во внимание сумму страховых сумм по запланированным договорам, ожидаемый убыток в процентах от максимально возможного ( $E^Q$ ), страховую премию по каждому виду договоров и объем заключаемых договоров. Это позволяет рассчитать долю надбавки в премии за опцион «пут» и оценить уровень рискованности созданных планов.

Кроме того, исходя из запланированных финансовых результатов на конец периода можно оценить уровень соответствия высвобожденного из-под риска капитала акционеров за счет собранных начислений за опцион «пут». Эти доначисления могут рассматриваться как плата за дополнительно предоставляемый капитал или формировать дополнительный объем собственных средств компании, высвобождая из-под риска соответствующий объем акционерного капитала.

Последнее соображение особенно важно для страховых компаний, не имеющих изначально достаточного акционерного капитала, но обладающих значительным страховым портфелем и потенциалом его расширения, в связи с чем способных динамически обеспечивать себе маржу платежеспособности за счет начислений на страховые премии платы за опцион «пут» гарантий выплат при недостаточности акционерного капитала.

#### Литература

1. Найт Ф.Н. Риск, неопределенность и прибыль. – 2-е изд., доп. и пер. – М. : Омега-Ё, 2003. – 360 с.
2. Информационное письмо Центрального банка Российской Федерации (Банка России) № ИН-015-5 3/64 от 08.09.2016 «О Директиве 2009/1138/ЕС Европейского Парламента и Совета Европейского союза от 25.11.2009 «О6 организаций и осуществлении деятельности страховых и перестраховочных организаций (Solvency II)» [Электрон. ресурс] // Сайт Центрального банка Российской Федерации. – URL: <http://www.cbr.ru>.

3. Ларри Уильямс. Секреты торговли на фьючерсном рынке: Действуйте вместе с инсайдерами. – М. : ООО «Альпина Паблишер», 2007. – 320 с.
4. Jensen C. and Meckling H. Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs, and Ownership Structure // Journal of Financial Economics. – 1976. – Vol. 3. – № 4. – P. 310.
5. Винс Р. Математика управления капиталом. Методы анализа риска для трейдеров и портфельных менеджеров. – М. : Альпина Бизнес Букс, 2006. – 142 с.
6. Бернштайн П.Л. Против богов. Укрощение риска: пер. с англ. – М. : ЗАО «Олимп-Бизнес», 2000. – 400 с.

**L.I. Tsvetkova**  
**SOLVENCY OF INSURER AT A LACK OF**  
**THE SHARE CAPITAL**

*Annotation: the technique of dynamic assessment of the capital providing a margin of solvency of insurance company, and its formation by the principle of payment of the option of “fetters” for a guarantee of payments in connection with specific and systematic risks is offered.*

*Keywords: capital adequacy, actual risk of insolvency, potential risk of insolvency, gain of the additional capital.*

УДК 311: 368.013

**A. П. Цыпин**  
**СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В АНАЛИЗЕ ДАННЫХ**  
**СТРАХОВОГО РЫНКА**

г. Оренбург, Оренбургский государственный университет

*Аннотация: в статье предпринята попытка осмыслиения возможности применения статистических методов к наборам данных, продуцируемых субъектами страхового рынка. Для каждого типа данных предложены статистические методы, направленные на выявление закономерностей развития.*

*Ключевые слова: статистика, статистические методы, страховой рынок, классификация.*

В настоящее время статистическая наука и смежные с ней научные дисциплины (эконометрика и многомерные статистические методы) представляют исследователю богатый инструментарий для выявления закономерностей, классов и типов, анализа динамики, изучения структуры. В связи с этим рассмотрим, какая из имеющихся методик наилучшим образом подойдет для наборов данных (массивы статистической информации), которые продуцируют субъекты страхового рынка России.

В ходе написания работы были учтены мнения таких ученых, как Баскова А.Д. [1], Жичкин К.А. [2; 3], Жевора С.В. [4], Кокина Е.П. [5], Носов В.В. [6; 7], Трегубова А.А. [9] и др. Также были использованы авторские наработки в области статистического анализа [8; 10; 11].

Обобщая накопленный опыт анализа социально-экономических явления (процессов, объектов), представим статистические методы применительно к изучению страхового рынка в виде таблицы.

Таблица

Статистические методы применительно к изучению страхового рынка

Тип исходных данных	Метод исследования	Научная дисциплина
Временные ряды	Коэффициентный анализ	Описательная статистика
	Линейные и не линейные модели роста (снижения)	
	ARIMA-модели	
	Модели экспоненциального сглаживания	
Пространственные данные	Модели с фиктивными переменными (краха, скачка, смешанные)	Эконометрика
	Анализ структуры	
	Коэффициентный анализ	
	Множественная линейная модель	
	Регрессия с фиктивными переменными	Эконометрика
	Logit (probit, tobit)-модель	
	Модель множественного и упорядоченного выбора	
	Дисперсионный анализ	
	Дискриминантный анализ	Многомерный статистический анализ
	Многомерное шкалирование	
	Кластерный анализ	
Пространственно-временная выборка	Регрессионные модели на панельных данных	Эконометрика

Как показано в таблице, от типа исходных данных зависит выбор того или иного статистического (околостатистического) метода анализа. Приведем несколько конкретных примеров из области исследования страхового рынка:

1. Формируя аналитические отчеты о состоянии страхового рынка, специалисты (исследователи) прибегают к расчету относительных величин, таких как темп роста (снижения), относительный показатель координации, сравнения, структуры, а также средние величины, т. е. все то, что входит в область описательной (дескриптивной) статистики. Результатом применения перечисленных показателей является выявление доминирования того или иного явления, элемента или траектории движения. В качестве образца подобной работы можно указать на ежегодный сборник статистических материалов «Страхование в Российской Федерации» под редакцией И.Ю. Юргенса и А.А. Цыганова.

2. Наибольшее количество методов, перечисленных в таблице 1, относится к эконометрическим, а именно к построению различных типов регрессионных моделей.

Самым простым вариантом можно считать модель влияния социально-экономических факторов на страховые премии в разрезе субъектов РФ.

Оценка параметров подобной регрессии позволит установить ключевые факторы, оказывающие сдерживающее или катализирующее воздействие на страхование в стране.

К «экзотическим» регрессионным моделям, пока не нашедшим должного места в отечественной практике, нужно отнести регрессии с зависимой фиктивной переменной (logit, probit, tobit-модель). Примером области использования подобных регрессий можно назвать оценку влияния признаков водителей-страхователей своей ответственности на исход по ОСАГО, т. е. результатом будет либо не наступление страхового случая в течение действия полиса, либо наступление и соответственно выплаты по договору. Применение такого вида модели позволит страховщикам выявлять факторы, оказывающие решающее воздействие на наступление страхового случая, и учитывать этот факт при формировании тарифов.

3. Еще одним ярким примером использования статистических методов может служить построение скоринговых моделей на основе дискриминантного анализа. Суть подобной модели заключается в классификации с определенной долей вероятности нового (потенциального) страхователя к одной из групп – высокорисковые и низкорисковые клиенты. Соответственно, первая группа – это клиенты, по договорам которых, с высокой вероятностью пройдут выплаты, и наоборот. Причисляя клиента к одной из групп, можно минимизировать риски, установив соответствующие поправочные коэффициенты, увеличившие страховые премии.

В заключении стоит отметить, что перечень возможностей применения статистического инструментария к данным страхового рынка намного шире, отсюда следует, что агрегируемые системой данные позволяют формализовать явные закономерности и вскрыть латентные зависимости, существующие в рассматриваемой области экономики страны.

#### Литература

1. Баскова А.Д., Матвеев А.В. Подход к моделированию процесса страхования рисков // Экономические науки. – 2011. – № 81. – С. 86–89.
2. Жичкин К.А., Шумилина Т.В. Оптимизация системы государственной поддержки сельскохозяйственного страхования с учётом требований всемирной торговой организации // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. – 2012. – Т. 33. – № 1–1. – С. 180–182.
3. Жичкин К.А., Шумилина Т.В. Страхование рисков сельскохозяйственных организаций в условиях государственной поддержки: монография. – Самара: РИЦ СГСХА, 2013. – 191 с.
4. Жевора С.В., Осипов В.С. Страхование посевов и урожая // Картофель и овощи. – 2017. – № 2. – С. 16–18.
5. Кокина Е.П., Трегубова А.А. Формирование тарифных классов страхования: применение статистических методов // Финансовые исследования. – 2015. – № 2 (47). – С. 115–122.

6. Носов В.В., Кошелева М.М., Котар О.К. Исследование причинно-следственной связи между показателями, характеризующими субсидированное сельскохозяйственное страхование // Аграрный научный журнал. – 2016. – № 3. – С. 88–92.
7. Носов В.В., Кошелева М.М., Котар О.К. Причины структурных изменений в динамике площади застрахованных культур // Аграрный научный журнал. – 2015. – № 12. – С. 80–85.
8. Панкова С.В., Цыпин А.П. Моделирование влияния социально-экономических факторов на валовой региональный продукт // Экономический анализ: теория и практика. – 2015. – № 45 (444). – С. 2–14.
9. Трегубова А.А. Определение целевой группы потребителей услуг добровольного медицинского страхования с помощью дискриминантного анализа // Учет и статистика. – 2009. – № 16. – С. 77–82.
10. Цыпин А.П., Ковалев А.Г. Информационное обеспечение процесса построения исторических временных рядов социально-экономических показателей России // Интернет-журнал Науковедение. – 2014. – № 6 (25). – С. 50.
11. Цыпин А.П., Фаизова Л.Р. Статистика в табличном редакторе Microsoft Excel : Лабораторный практикум. – Оренбург: Изд-во Оренбургского гос. ун-та. 2016. – 290 с.

**A.P. Tsypin**

## **STATISTICAL METHODS IN THE ANALYSIS OF DATA OF THE INSURANCE MARKET**

*Annotation: in article an attempt of judgment of a possibility of application of statistical methods to data sets produced by subjects of the insurance market is made. For each type of data the statistical methods directed to detection of regularities of development are offered.*

*Keywords: statistics, statistical methods, insurance market, classification.*

# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ И ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ОТРАСЛИ

УДК 377.6

Т.Ю. Акатова, Е.В. Фотина

## ОБМЕН ОПЫТОМ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОРДИНАРНЫХ УРОКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 38.02.02 СТРАХОВОЕ ДЕЛО (ПО ОТРАСЛЯМ)

г. Волоколамск, Московская область

*Аннотация: в статье изложен опыт проведения и даны рекомендации по проведению неординарных уроков для полного освоения студентами видов профессиональной деятельности. Определена практическая значимость неординарных уроков для студентов, а в педагогической практике – роль применения различных педагогических технологий обучения студентов.*

*Ключевые слова: нетрадиционные формы проведения урока, виды неординарных уроков, проблемное обучение, страховое дело.*

Все мы знаем, что привлечь внимание современных студентов к изучению учебного материала нелегко: они быстро утомляются, у них пропадает интерес, низкая мотивация и в итоге мы видим снижение эффективности нашей работы, ухудшение знаний.

Неординарный урок – что это? Основное отличие нестандартного урока от обычного – не шаблонность, вне шаблонность, в какой-то степени неформальность. В нестандартном уроке нет жестких требований к тому, как конкретно нужно проводить урок, необычный урок – более творческий, раскрепощенный, требующий от всех участников непосредственного вовлечения и приводящий к возникновению эмоционального отношения к предмету изучений, к участникам урока, его действующим лицам.

Часто необычный урок отличает и то, что педагог не декларирует учебные цели урока, они как бы скрыты, и становятся понятны студентам только после проведения урока.

Для проведения таких уроков в нашей педагогической практике в Государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении Московской области «Волоколамский аграрный техникум «Холмогорка» мы используем технологию проблемного обучения М.И. Махмутова и его продолжателей. Проблемное обучение, как метод известен еще со времен Сократа, он работает при использовании группы эвристических и исследовательских методов, что предъявляет жесткие условия готовности как студентов, так и преподавателя к конкретной активной познавательной деятельности на уроке.

Суть проблемного обучения заключается в том, что преподаватель не сообщает знаний в готовом виде, но ставит перед студентами проблемную задачу или проблемное практическое задание, ситуацию, побуждая его к поиску путей и возможностей вариантов их решения.

Неординарные уроки, проводимые нами с применением педагогической технологии проблемного обучения по ПМ. 04 Оформление и сопровождение страхового случая (оценка страхового ущерба, урегулирование убытков), ПМ. 05 Выполнение работ по профессии «Агент страховой», ПМ. 01 Реализация различных технологий розничных продаж в страховании, ПМ. 03 Сопровождение договоров страхования (определение страховой стоимости и премии) следующие:

**Урок-дискуссия.** Инициированный педагогом спор на профессионально значимую и неоднозначную тему. Студенты высказывают разные точки зрения по заявленной теме. Им необязательно выступать со своей личной точкой зрения, студентам может быть намеренно дана точка зрения, с которой они не согласны, но в рамках урока они должны защищать ее.

Проводя такие проблемные уроки по ПМ. 01, ПМ. 04, ПМ. 05 мы достигли трех основных дидактических целей:

1. усвоение студентами знаний;
2. развитие мышления;

3. формирования познавательного интереса к содержанию дидактического материала и профессиональной мотивации будущего специалиста страхового дела.

Сама структура урока нацелена на достижение их: первая часть → дискуссия → следующая часть → дискуссия → выводы. Студенты на таких уроках всегда активны.

**Деловая игра (урок-конкурс).** На уроке воспроизводится жизненная ситуация или проблема, и в рамках урока происходит ее «обыгryивание» и решение.

На уроке ПМ.05 Выполнение работ по профессии «Агент страховой» была проведена деловая игра «Лучший страховой агент». Группа была поделена на две основные части: клиенты (страхователи) и агенты СК «РОСГОССТРАХ», на втором уроке эти две группы поменялись ролями. Была назначена экспертная группа (3 студента) во главе с преподавателем. Работали страхователи и клиенты с кейсами ситуаций по продажам страховых продуктов (их нам помогли составить агенты нашего Волоколамского агентства). Модели ситуаций были разработаны таким образом, чтобы было возможно отработать тактику поведения страхового агента, выполнения функций агента и обязанностей. Получены результаты: выполнили план продаж на 100 % – 1 студент; 98 % – 5 студентов; 96 % – 14 студентов, а остальные сделали 89–85 % (в группе 29 человек). В конце занятия проведен анализ, произведена работа над ошибками (работа с возражениями, холодными звонками, деловой комплемент). Определен лучший агент группы. Результаты урока были улучшены на учебной практике.

**Урок-конференция (студенческие чтения).** Студентам заранее сообщается тема конференции, группа делится на 2–4 группы, каждая из которых получает тему для подготовки доклада. Такие уроки проводятся систематически, но есть и особенные, так как при кабинетах у нас работают кружки, в которых планово работают исследовательские группы (в настоящее время это 9 человек). Результаты таких учебно – исследовательских работ озвучиваются и выносятся на обсуждение, вот темы последних: «Страхование имущества от огня и других рисков (на примере страховой компании)», «Изменения в ОСАГО и перспективы развития», «Страховая реклама в России», «Перспективные виды обязательного страхования в России». Студенты очень активно принимают участие в таких уроках. А студенческие чтения в таком же формате мы проводим традиционно на Неделе специалиста во внеурочное время.

**Интегрированный урок (бинарный урок).** Уроки, проводимые сразу по двум и более предметам, часто двумя педагогами. Задача интегрированного урока – показать связь между различными предметами, между предметом и реальной жизнью.

У нас в практике такие уроки систематически проводятся по дисциплинам: «Экономика» и ПМ.01 МДК 01.02. «Прямые продажи страховых продуктов (по отраслям)» на тему: «Банковская система. Содержание технологии банковских продаж». Эта неординарная форма проведения урока дает возможность проследить междисциплинарные связи, формирующие общие и специальные компетенции по виду профессиональной деятельности с учетом выбранного методического направления работы преподавателей. Мы пришли к выводу, что именно бинарные интегрированные уроки имеют много преимуществ, так как они решают не только общеобразовательные задачи, но позволяют формировать у студентов целостное восприятие специальности.

**Урок-экскурсия.** Урок, на котором студенты посещают офисы и агентства страховых компаний нашего города.

В этом году во внеурочное время студенты группы с нами посетили «Урок финансовой грамотности» в агентстве г. Волоколамск ПАО «РОСГОССТРАХ» филиала в Москве и Московской области, который провела руководитель агентства О.В. Филимонова, все присутствующие были ознакомлены с продуктом «МАРС». Сам урок и презентация страхового продукта – это непосредственное общение с работодателем, он дал возможность студентам «прожить» некоторое время в реальных условиях и приобрести опыт будущей деятельности.

**Форсайт-семинар.** Проводится он ежегодно по ПМ.01 на тему: «Порядок поиска страховых брокеров и финансовых консультантов, организация продаж через них». На семинаре решаются следующие учебные задачи: повторение и закрепление знаний, контроль знаний, педагогическое общение. Ведь семинар – это всегда непосредственный контакт преподавателя со студентами, что дает возможность раскрыть и обосновать разные точки зрения, обеспечить качественный контроль за усвоением знаний и

развитие научного мышления, у студентов начиная со второго курса. «Форсировать» для студентов означало: разработать порядок поиска брокеров, подготовить макет договора и определить сумму брокерского вознаграждения, составить макет «дорожной карты» для страховой компании по развитию партнерских отношений с брокерами (горизонт планирования от 1 года до 20 лет).

В нашей педагогической практике установлена польза проводимых нестандартных уроков:

1. Нестандартные уроки дает возможность каждому студенту проявить свою индивидуальность, так как каждый студент оказывается в нестандартной ситуации и может проявить себя с неизвестной стороны.

2. Нестандартные уроки способствуют повышению интереса студента к МДК и дисциплинам.

3. Нестандартные уроки развивают мышление, логику, учат студента рассуждать, принимать решения и отвечать за собственные поступки.

4. Нестандартные уроки помогают студентам найти контакт друг с другом, учат работать в команде, являются хорошей профилактикой конфликтов между студентами (хотя и на уроке могут случаться конфликты), нестандартные уроки развивают коммуникативные компетенции.

**Преподаватель тогда интересен студенту, когда он сам творчески развитая личность.**

Рекомендации коллегам: студенты могут применять приобретенные на таких нетрадиционных уроках навыки и знания при написании и защите ВКР; мы предлагаем воспользоваться предложенными методиками проведения уроков.

#### Литература

1. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии. – М., 2011.
2. Ярошенко Н. Г., Гунягина Н. Л. Васильева С. В. Тенденции развития среднего педагогического образования // среднее педагогическое образование: состояние, перспективы развития. – М., 2013.
3. Концепция модернизации российского образования на период до 2020 г. [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.

## **T.Y. Akatova, E.V. Photina EXCHANGE OF EXPERIENCES OF ORDINARY LESSONS, SPECIALTY 38.02.02. INSURANCE BUSINESS (INDUSTRY)**

*Annotation: the article describes the experience of and recommendations for the neordinarnykh lessons for the full development of students' professional activities. Identify practical significance extraordinary lessons for students, and teaching practice – the role of the use of different students learning technologies.*

*Keywords: non-traditional forms of lesson types of extraordinary lessons, problem-based learning, insurance.*

А.Н. Базанов

## О РАЗРАБОТКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ ДЛЯ СТРАХОВЫХ ПОСРЕДНИКОВ

г. Санкт-Петербург

*Аннотация: в статье перечислены основные проблемы, с которыми неизбежно сталкиваются разработчики профессиональных стандартов для страховых посредников. Предложены некоторые подходы к решению обозначенных проблем.*

*Ключевые слова: профессиональные стандарты, страховые посредники, страховые брокеры, страховые агенты, образовательная программа.*

Разработке профессиональных стандартов для работников страховой отрасли в последние годы уделяется повышенное внимание. В 2015 г. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации утвердило профессиональные стандарты: «Специалист по страхованию», «Специалист по управлению рисками», «Актуарий», «Страховой брокер». Разработаны проекты профессиональных стандартов «Специалист по оценке рисков (андеррайтер) в страховании», «Специалист по перестрахованию», «Специалист по урегулированию страховых убытков» и «Специалист по продажам страховых продуктов». При этом страховые брокеры, для которых профессиональный стандарт уже принят, согласно действующему в России законодательству – один из двух возможных типов страховых посредников. Второй тип – это страховые агенты.

О необходимости профессионального стандарта «Страховой агент» говорят уже достаточно давно, например И.А. Фомин [1], но он до сих пор не разработан. Причин этому несколько. Одна из них состоит в том, что статус страхового агента в России с точки зрения трудового законодательства не определен. Страховые агенты могут быть зарегистрированы в форме юридического лица, как индивидуальный предприниматель, а могут быть просто физическими лицами. Но даже просто физические лица заключают со страховой организацией договор гражданско-правового характера, не предполагающий фактически никакой социальной защиты страхового агента. Страховые агенты – физические лица, а их согласно некоторым оценкам в России более 100 000 человек, не могут получить временное пособие по нетрудоспособности, оплаченный декретный отпуск, да и обычный ежегодный отпуск. Этую проблему, безусловно, требуется решить до или параллельно с разработкой профессионального стандарта.

Проект профессионального стандарта «Специалист по продажам страховых продуктов» тоже вносит свою лепту в некоторую путаницу, связанную с пониманием сущности деятельности страхового агента. Если под «специалистом по продажам страховых продуктов» будут пониматься только штатные сотрудники страховых организаций, работающие, например, в их продающих подразделениях, это одно. Но, к сожалению, многие специалисты считают, что страховые агенты – это тоже «специалисты по

продажам страховых продуктов». С одной стороны это так, но с другой не следует забывать о разном положение агентов и штатных сотрудников страховых организаций с точки зрения трудового законодательства и о том, что страховые агенты помимо продаж выполняют целый ряд других важных функций.

Еще одна причина заключается в отсутствии в страховом сообществе единого представления о требованиях к образованию и квалификации страхового агента. Нужно ли страховому агенту высшее образование или достаточно иметь среднее специальное? Если высшее, то какое? При этом следует помнить, что страховыми агентами могут быть и простые физические лица, и индивидуальные предприниматели, и юридические лица, в том числе достаточно крупные, имеющие свою структуру и систему управления. Все перечисленные и некоторые другие проблемы не дают возможность приступить к разработке профессионального стандарта страхового агента в настоящее время.

Еще более глобальной является проблема определения места и роли страховых посредников на российском страховом рынке. Интересно в связи с этим отметить, что в российском законодательстве термин «страховые посредники» не используется, однако в учебной и научной литературе под страховыми посредниками понимают именно страховых брокеров и страховых агентов. Если в современной России существует строгое деление на страховых брокеров и страховых агентов, закрепленное Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», то согласно рекомендациям Международной ассоциации страховых надзоров такое разграничение необязательно, и, например, в Европейском Союзе давно отменено. Практика деятельности страховых посредников в России тоже говорит о необходимости отмены подобного разграничения. Явно не решенный в России вопрос о классификации страховых посредников, ставит под сомнение правомерность уже принятого профессионального стандарта «Страховой брокер» и вынуждает задуматься о необходимости принятия профессионального стандарта «Страховой агент». Возможно, наиболее правильным решением было бы приведение российского законодательства, регулирующего деятельность страховых посредников, в соответствие со сложившейся практикой и законодательством Европейского Союза, и разработка вместо двух одного единого профессионального стандарта «Страховой посредник».

Наконец, нельзя не отметить и вопрос о процедуре разработки профессиональных стандартов. На примере профессионального стандарта «Страховой брокер» мы видим, что они разрабатываются под сложившуюся программу обучения в ВУЗе – разработчике программы [2]. Разрабатывать профессиональную программу и только затем начинать организовывать ее реализацию на практике – путь непростой и, боюсь, бесперспективный. А в России, по крайней мере, в каждом Федеральном округе должен быть ВУЗ, способный проводить обучение, сертификацию и переподготовку страховых посредников. Их возможности и программы обучения

могут различаться, и это обязательно следует учитывать. Ведь каждая конкретная образовательная программа в каждом вузе должна будет пройти профессионально-общественную аккредитацию на соответствие тому или иному профессиональному стандарту.

#### Литература

1. Фомин И.А. О профессиональных стандартах для страховых посредников // Вестник СПбГУ. Сер. «Экономика». – 2007 – Вып. 4 – С. 20–28.
2. Кириллова Н.В. Профессиональные стандарты и профессионально-общественная аккредитация страховых образовательных программ // Страхование и управление рисками: проблемы и перспективы: монография / Архипов А.П., Базанов А.Н., Белозеров С.А. и др.; под ред. С.А. Белозерова, Н.П. Кузнецовой. – М. : Проспект, 2017. – С. 469–483.

### **A.N. Bazanov DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL STANDARDS FOR INSURANCE INTERMEDIARIES**

*Annotation: this article lists the main problems and challenges facing developers of professional standards for insurance intermediaries. Proposed some approaches to solving the problems identified.*

*Keywords: professional standards, insurance intermediaries, insurance brokers, insurance agents, educational program.*

УДК 378

### **И.С. Винникова ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ MOODLE ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ФИНАНСОВЫЙ АНАЛИЗ В СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»**

г. Нижний Новгород

*Аннотация: современные требования к преподаванию дисциплин позволяют использовать различные информационные среды. В статье представлена практика применения электронной образовательной среды Moodle при изучении дисциплины «Финансовый анализ в страховой организации».*

*Ключевые слова: электронная образовательная среда, Moodle, электронное обучение, финансовый анализ в страховой организации.*

Образовательные технологии, предвидя особенности и возможности модификации системы образования, в настоящее время предлагают к внедрению обучающую среду Moodle (в перев. с англ. означает модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда). «Moodle – система управления курсами (электронное обучение), также известная как система управления обучением или виртуальная обучающая среда, представляет собой свободное (распространяющееся по лицензии GNU GPL) веб-приложение, предоставляющее возможность создавать сайты для онлайн-обучения» [1]. По задумке разработчиков Moodle является свободной

системой управления обучением, ориентированной на организацию взаимодействия между преподавателем и обучающимися. Однако она подходит для организации дистанционных курсов, а так же поддержки очного обучения.

Актуальность для образования применения системы Moodle на сегодняшний день вполне очевидна. Она позволяет повысить качество подготовки обучающихся за счет использования современных форм, технологий и средств обучения, применяя электронный образовательный контент, создавать для обучающихся и преподавателей электронную среду, позволяющую упростить доступ к образовательным ресурсам, и обеспечить поддержку самостоятельной работы обучающихся, передачу результатов обучения преподавателю, организацию индивидуального и группового взаимодействия обучающихся и преподавателя, промежуточный и текущий контроль знаний.

Благодаря возможностям Moodle в ФГБОУ ВО Нижегородского государственного педагогического университета им. К. Минина преподавателями создаются курсы, наполненные по содержанию текстами, вспомогательными файлами, презентациями, опросниками и т. п. Для использования Moodle достаточно иметь любой web-браузер, что является удобным как для преподавателя, так и для обучающихся. По результатам выполнения студентами заданий, преподаватель выставляет оценки и дает свои комментарии. Следовательно Moodle является одновременно и центром создания учебного материала и обеспечения интерактивного взаимодействия между участниками учебного процесса.

The screenshot shows a Moodle course page. At the top, there is a navigation bar with links to 'ЭИОС', 'Личная страница', 'Курсы', 'Новости сайта', and 'Помощь'. Below the navigation bar, the breadcrumb trail shows 'В начало / Мои курсы / Факультет управления и социально-технических сервисов / Кафедра страхования, финансов и кредита / Финансовый анализ в страховой организации'. The main title of the course is 'ФИНАНСОВЫЙ АНАЛИЗ В СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ'. On the left, there is a navigation sidebar titled 'НАВИГАЦИЯ' with the following structure:

- В начало
- Личная страница
- Разделы
- Профиль
- Текущий курс
  - Финансовый анализ в страховой организации
    - Участники
    - Электронный учебно-методический комплекс
    - Информационный раздел
    - Теоретическая информация
    - Практические задания
    - Контрольный блок
    - Научно-исследовательская работа студентов
- Мои курсы

The main content area is titled 'Электронный учебно-методический комплекс'. It contains a brief description of the course, mentioning it is for students of the 38.03.01 Economics program, Finance and Insurance. It also lists the course code, responsible teacher (Irina Vinnikova), and the fact that it is taught in 4 semesters. Below this, there are several links to different parts of the EUMK:

- Новостной форум
- Цели, задачи и образовательные результаты
- Описание ЭУМК по дисциплине
- Инструкция по работе с ЭУМК
- Рабочие программы

Рис. 1. Электронный учебно-методический комплекс дисциплины «Финансовый анализ в страховой организации»

Электронный учебно-методический комплекс «Финансовый анализ в страховой организации» (рис. 1) предназначен стать информационной поддержкой аудиторных занятий и самостоятельной работы по дисциплине «Финансовый анализ в страховой организации», преподаваемой бакалаврам по направлению подготовки 38.03.01 Экономика, профиля «Финансы и страхование» ФГБОУ ВО Нижегородского государственного педагогического университета им. К.Минина. Данный курс способствует формированию профессиональных компетенций у бакалавров в области анализа и интерпретации финансовой, бухгалтерской и иной информации, содержащейся в отчетности страховых организаций и использовании полученных сведений для принятия управленческих решений. Электронный учебный курс реализован в системе Moodle и размещен в образовательной среде ФГБОУ ВО Нижегородского государственного педагогического университета им. К.Минина (<https://moodle.mininuniver.ru/course/view.php?id=956>).

По рассматриваемому курсу предусмотрено 8 практических занятий, по разделу 2, например, – 5 практических работ (рис. 2). Для каждого занятия в электронном курсе представлены методические указания по их выполнению, включающие описание этапов проведения практической работы, задания, контрольные вопросы, а также требования к оформлению каждой работы. После выполнения заданий практической работы обучающиеся на компьютере создают отчеты и отправляют их на проверку преподавателю. Для работ устанавливаются сроки выполнения. Результаты каждой работы подлежат оценке, представляются замечания, если они есть. Оценки доступны обучающимся для просмотра. Средствами Moodle в рамках электронного ресурса преподавателем ведется журнал текущей успеваемости по каждой группе обучающихся, в который автоматически заносятся результаты обучающихся по практическим работам. Это позволяет оценить работу обучающихся в течение семестра и упрощает оценку их знаний на зачете.

The screenshot shows a Moodle course page. At the top, there is a navigation bar with links: 'ЭИОС' (with a briefcase icon), 'Личная страница', 'Курсы', 'Новости сайта', and 'Помощь'. The main title of the course is 'Раздел 2. Методика проведения комплексного анализа финансового состояния страховой компании'. Below the title, there is a list of course materials, each with a small icon and a title:

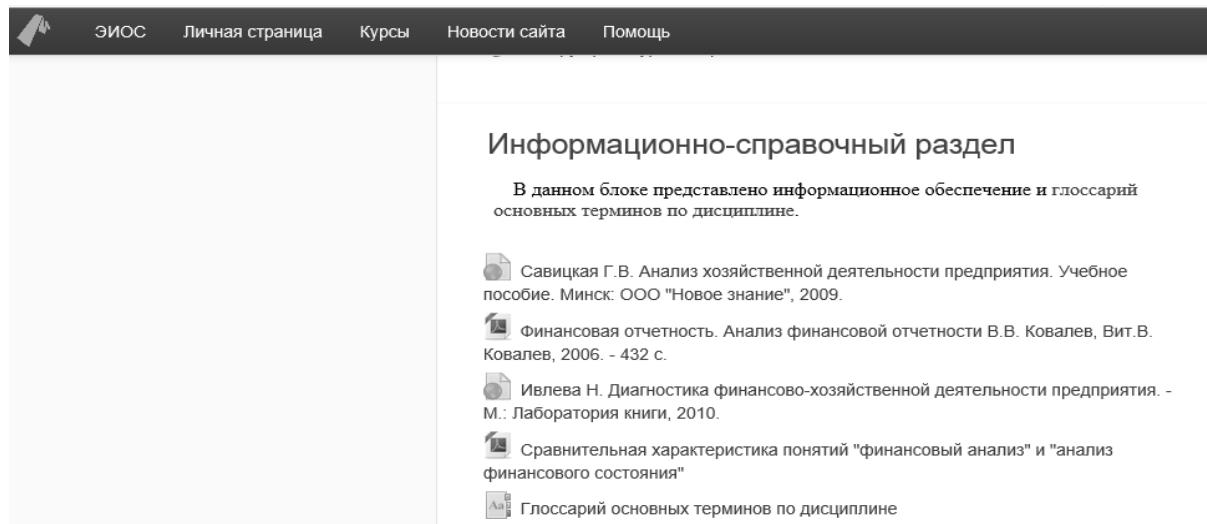
- Лекция 2.1.
- Журнал "Финансовый директор"
- Система Финансовый анализ Онлайн
- Бухгалтерская отчетность компаний для практических работ
- Практическая работа 2 "Предварительная оценка имущества хозяйствующего субъекта и источников его формирования"
- Лекция 2.2.
- Практическая работа 3 "Анализ ликвидности и платежеспособности предприятия"
- Лекция 2.3.
- Практическая работа 4 "Анализ финансовой устойчивости предприятия"

Рис. 2. Внешний вид задания раздела 2 курса «Финансовый анализ в страховой организации»

В рамках курса применяется модуль «Семинар», который позволяет накапливать, просматривать, рецензировать и взаимно оценивать работы обучающихся. Например, семинар «Как читать финансовую отчетность компании». Каждому студенту для участия в семинаре необходимо: ознакомиться с литературой из информационно-справочного раздела (рис. 3) по теме семинара, предложенной преподавателем и найденной обучающимися самостоятельно, предоставить развернутый письменный ответ (например, вопрос для обсуждения: Какие методики вы бы порекомендовали для оценки деятельности страховой компании?) (1–2 стр.) с обоснованиями и ссылками на литературу (не менее 5 источников), оценить работы ваших однокурсников, оставив комментарий к каждой оценке с объяснением, почему вы так оцениваете. При выполнения всех пунктов семинар можно считать успешно пройденным.

Обучающиеся должны до определенной преподавателем даты представить свою работу с помощью онлайнового инструмента текста и вложений. Затем представленные материалы оцениваются с использованием структурированной формы оценки, заданной преподавателем. Каждому обучающемуся предоставляется возможность оценить две-три работы своих сокурсников. Представляемые работы и рецензии являются анонимными. В итоге за семинар обучающиеся получают две оценки: оценку за свою работу, оценку за рецензию работ своих сокурсников. Обе оценки учитываются в журнале оценок.

Некоторые материалы могут быть выбраны преподавателем и опубликованы, чтобы они стали доступны для обучающихся в конце деятельности семинара [2, 3].



Информационно-справочный раздел

В данном блоке представлено информационное обеспечение и глоссарий основных терминов по дисциплине.

- Савицкая Г. В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия. Учебное пособие. Минск: ООО "Новое знание", 2009.
- Финансовая отчетность. Анализ финансовой отчетности В. В. Ковалев, Вит. В. Ковалев, 2006. - 432 с.
- Ивлева Н. Диагностика финансово-хозяйственной деятельности предприятия. - М.: Лаборатория книги, 2010.
- Сравнительная характеристика понятий "финансовый анализ" и "анализ финансового состояния"
- Глоссарий основных терминов по дисциплине

Рис. 3. Внешний вид страницы «Информационно-справочный раздел»

Курс, разработанный с использованием средств системы электронного обучения Moodle, включает в себя различные ресурсы – теоретические материалы для изучения, которые размещены в разделах курса. Ресурсы представляются в виде файлов, либо в виде ссылок на внешние сайты.

Наиболее продуктивными являются активные элементы, предполагающие организацию деятельности, выходящей за рамки обучения с использованием ресурсов электронного курса. В основном под активными элементами понимаем организацию общения между обучающимися (форум, чат, обмен сообщениями и т. п.). Это также и организация проверки знаний с помощью тестов, практических заданий, задач, ответы на которые необходимо представить в электронном виде (в виде файла (-ов), письменной контрольной работы, реферата и т. д.

Таким образом, разработанный электронный учебно-методический комплекс позволяет значительно повысить эффективность самостоятельной работы обучающихся, упростить процесс контроля знаний и умений обучающихся со стороны педагога, повысить результативность процесса освоения профессиональных компетенций экономиста.

#### Литература

1. Белозубов А.В., Николаев Д.Г. Система дистанционного обучения Moodle [Электрон. ресурс]: учеб.-метод.пособие. – СПб. : СПбГУ ИТМО, 2007. – 108 с. – URL: <http://window.edu.ru/resource/746/61746>.
2. Винникова И.С. Образовательные технологии при обучении студентов экономического направления подготовки дисциплине «Финансовый анализ» // Education & Science – 2016: материалы Междунар. науч.-практ. конф. для работников науки и образования, 2016. – С. 125–128.
3. Винникова И.С., Кузнецова Е.А. Финансы организаций (по отраслям) : учеб. пособие. – Иваново, 2015.

**I.S. Vinnikova**

### **FEATURES OF USING ELECTRONIC EDUCATIONAL ENVIRONMENT “MOODLE” FOR THE STUDYING DISCIPLINE “FINANCIAL ANALYSIS IN THE INSURANCE ORGANIZATION”**

*Annotation: modern requirements for the teaching of disciplines allow the use of various information environments. The article presents the practice of using the electronic educational environment Moodle when studying the discipline «Financial Analysis in an Insurance Organization».*

*Keywords: electronic educational environment, Moodle, e-learning, financial analysis in an insurance organization.*

УДК 33.337

### **Л.Н. Горбунова, Е.Н. Кушикова ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТРАХОВОЕ ДЕЛО» К ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

г. Коломна, Коломенский аграрный колледж

*Аннотация: статья раскрывает основные направления профессиональной адаптации будущих специалистов страхового дела.*

*Ключевые слова: профессиональная адаптация, профессиональные компетенции, процесс обучения.*

Адаптация субъекта к профессиональной деятельности в рамках процесса освоения специальности включает в себя три этапа:

1) доколледжный – связан с профессиональной ориентацией. На этом этапе происходит знакомство с миром профессий, определение сферы будущей профессиональной деятельности, выявление мотивации, склонностей, личностных качеств, предпосылок к избираемой профессии;

2) колледжный этап профессиональной подготовки. Осуществляется формирование и корректировка профессиональной ориентации, развитие профессиональных умений и навыков, качеств личности, востребованных профессией, становление и развитие профессионального самосознания и др.;

3) послеколледжный этап трудовой деятельности. На этом этапе молодой специалист приспосабливается к условиям деятельности, коллективу, новому социальному статусу, т. е. происходит профессиональное и личностное «вхождение» в трудовую деятельность, реализация личностного и профессионального потенциала специалиста.

Задача образовательного учреждения профессионального образования – создать такие педагогические условия (в том числе дидактические), которые позволили бы выпускнику не только приспосабливаться, но и входить в профессию.

Начальная профессиональная адаптация обучающихся начинается уже на первом курсе, это комплексная работа по начальной подготовке обучающихся, развитие у них интереса к выбранной профессии, формирование общеэкономических знаний, закрепление их на теоретических и практических занятиях. При организации практической деятельности обучающихся (как фактора профессиональной адаптации) преподаватели колледжа должны добиваться того, чтобы содержание выполняемой работы способствовало дальнейшему совершенствованию профессиональных умений.

На втором и третьем курсах у студентов-страховщиков происходит предпроизводственная адаптация, т. е. это выполнение студентами под руководством преподавателя конкретных практических заданий (чаще на учебной практике), формирование экономического мышления и способности самостоятельно определять алгоритм своих действий. Студенты учатся работать с необходимыми документами, учатся выполнять на практике все этапы страховых операций. Такая работа очень важна. Она помогает больше узнать о будущей профессиональной деятельности, адаптироваться в обществе, а главное – получить моральное удовлетворение от достигнутой цели.

В формировании профессиональных компетенций будущих специалистов страхового дела на практических занятиях необходимы такие методы обучения, как имитация профессиональной деятельности, анализ производственных ситуаций, исследовательский (при написании курсовой работы), упражнения, показ, обсуждение и другие.

Использование названных методов в учебном процессе делает обучение активным, деятельностным, контекстным (включенным в профессиональную деятельность).

Именно в процессе деятельности формируются профессиональные умения и навыки. Чтобы выработать тот или иной навык, необходимо многократное повторение действий, упражнений, тренировка.

Суть активных методов, направленных на формирование умений и навыков, как раз и состоит в том, чтобы обеспечить выполнение обучающимися таких задач, в процессе решения которых они овладели бы способом деятельности.

Именно на практических занятиях происходит формирование профессиональных компетенций, моделирование будущей профессиональной деятельности.

Главная задача каждого педагога – убедить обучающегося в том, что образовательная деятельность, которой он занимается на практических занятиях, осуществляется в его интересах. Студент должен осознать, что после окончания колледжа, он должен применить полученные знания для построения своей профессиональной карьеры.

Развитию уровня мотивации к выбранной специальности способствует также работа студентов в различных факультативах и кружках, участие в конкурсах, посвященных выбранной профессии.

Производственная адаптация – это работа студентов в условиях реального производства на производственной и квалификационной практиках. В страховой компании студенты знакомятся с конкретными требованиями и правилами работы организации, с основами производственной страховой деятельности, с трудовыми отношениями. Кроме того, этот этап подготовки специалиста можно использовать для выбора будущего места работы.

Во время практической деятельности студенты самоутверждаются. Неудачно проведенная практика приводит к разочарованию в профессии, отсутствию мотивации в дальнейшем обучении.

Работодатели хотят видеть у себя грамотных, исполнительных, энергичных выпускников учебных заведений с опытом работы, который необходимо наработать за годы учебы в колледже, не навредив процессу обучения. Руководители предприятий часто сетуют на плохую подготовку кадров, обвиняя во всем учебные заведения и всячески отклоняясь от совместной работы по подготовке кадров. Редкие фирмы, соглашаясь принять на практику студентов, предоставляют им возможность потренироваться в оказании страховых услуг. Большая часть руководителей страховых фирм предлагает студентам в лучшем случае «перебирать бумажки», как говорят студенты, а в худшем – подписать документы без прохождения практики, потому что обучение практикантов – это дополнительный труд, дополнительное время, которого катастрофически не хватает.

В настоящее время при найме на работу за основу в основном берутся такие обязательные характеристики, как пол, возраст, опыт работы, владение ПК, знание иностранных языков и т. д. Эти характеристики очень важны, однако они не являются стопроцентной гарантией того, что специалист останется на предприятии надолго.

Работа менеджера в сфере страхования предполагает обязательное наличие таких качеств как уверенность в себе, коммуникабельность, развитый социальный интеллект. Однако у студентов страховой специальности можно встретить такие качества, как эмоциональная неустойчивость, конфликтность, застенчивость, неадекватность самооценки. В дальнейшем это отрицательно скажется на деятельности молодых специалистов. Деятельность молодого специалиста, обладающего подобными качествами, возможна, но ее исполнение будет скорее всего неудовлетворительным. Решать проблемы такого несоответствия возможно методом социально-психологического тренинга, являющегося эффективным способом формирования качеств, составляющих конкурентоспособность молодого специалиста.

Итак, профессиональная адаптация будущих страховщиков выражается в определенном уровне овладения профессиональными навыками и умениями, формирований профессионально необходимых качеств личности, в развитии устойчивого положительного отношения специалиста к своей профессии.

#### Литература

1. Безюлева Г.В. Психолого-педагогическое сопровождение профессиональной адаптации учащихся и студентов: монография. – М. : НОУ ВПО Московский психолого-социальный институт, 2008. – 320 с.
2. Бодров В. А. Диагностика и прогнозирование профессиональной мотивации в процессе психологического отбора // Психологический журнал. – 2003. № 1. – С. 73–81.

### **L. N. Gorbunova, E. N. Kushikova** **PROFESSIONAL ADAPTATION OF STUDENTS THE SPECIALTY** **“INSURANCE BUSINESS” PRACTICES**

*Annotation: the article reveals the main directions of professional adaptation for future professionals in the insurance business.*

*Keywords: professional adaptation, professional competence, learning process.*

УДК 368.02

### **Г.В. Горбунова, О.А. Стригина** **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СТУДЕНЧЕСКОГО СТРАХОВОГО** **АГЕНТСТВА УФИМСКОГО ФИЛИАЛА ФИНУНИВЕРСИТЕТА**

г. Уфа

*Аннотация: в статье авторами описаны особенности взаимодействия учебного заведения с практическими работниками. Кроме того, описано содержание рабочей программы студенческого страхового агентства, на основе которого осуществляется подготовка по профессии «Агента страховой».*

*Ключевые слова: студенческое страховое агентство, профессиональная подготовка, профессиональная компетенция.*

Ключевым звеном в процессе профессиональной подготовки студента как личности является диалог с высококвалифицированным преподавателем и профессиональным работником.

Безусловно, интересная и важная работа, которая становится популярной в современных учебных заведениях – это студенческие страховые агентства.

Профессиональная подготовка специалистов, в рамках созданного студенческого страхового агентства в Уфимском филиале финансового университета, направлена на формирование у студента постоянной готовности к освоению новых знаний, приобретение многофункциональных умений, а так же обеспечение профессиональной мобильности и конкурентоспособности выпускника, отвечающего запросам современного и перспективного рынка труда [3].

В плане работы страхового студенческого агентства предусмотрен большой объем практических занятий по различным видам, тематикам, формам. Кроме того организована работа агентства по консультациям видов страхования и страхование по видам продуктовой линейки компании «Росгосстрах».

Основная цель работы Студенческого страхового агентства:

– Формирование у студента постоянной готовности к освоению новых знаний, приобретение многофункциональных умений, а также обеспечение профессиональной мобильности и конкурентоспособности выпускника, отвечающего запросам современного и перспективного рынка труда [1].

Совместно с компанией «Росгосстрах» определены следующие основные задачи студенческого агентства:

- интеграция учебного процесса с реальной атмосферой страхового рынка;
- повышение качества учебно-производственного процесса за счет сочетания у обучающихся высокого уровня теоретических знаний с практическими профессиональными навыками;
- выработка у обучающихся практических навыков продажи страховых продуктов и ведения страхового учета.

Основная миссия специалистов, работающих со студентами в страховом агентстве направлена на углубление первоначального профессионального опыта, развитие общих и профессиональных компетенций, проверку готовности студента к самостоятельной трудовой деятельности в компании Росгосстрах [2].

Таким образом, все эти цели и задачи легли в основу написания рабочей программы студенческого страхового агентства.

Рабочая программа студенческого страхового агентства в рамках профессионального модуля ПМ 06 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих» состоит из пяти разделов:

- паспорт рабочей программы студенческого страхового агентства;
- результаты освоения профессионального модуля;
- структура и содержание профессионального модуля;

- условия реализации профессионального модуля;
- контроль и оценка результатов освоения профессионального модуля.

В первом разделе указана область применения примерной программы, обозначены основные профессиональные компетенции, которые должны быть реализованы и освоены студентами при изучении ПМ 06 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих».

Во втором разделе совместно с работодателем разработана цель и задачи профессионального модуля и основные требования к результатам освоения. Кроме того, разработана основная миссия, которая направлена на углубление и развитие общих и профессиональных компетенций, проверку готовности студента к самостоятельной трудовой деятельности в компании «Росгосстрах» и других страховых компаниях.

В третьем разделе разработан тематический план по ПМ 06 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих» для специальности 38.02.02 Страховое дело (по отраслям) [3], где предусмотрены практические занятия с практическим работником по МДК 06.01 «Агитационная работа в страховании» 16 часов, по МДК 06.02 «Представление различных видов страхования» 20 часов.

В четвертом описаны условия реализации профессионального модуля, требования к минимальному материально-техническому обеспечению. Обязательным условием в этом разделе прописаны требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу. Одним из обязательных можно выделить это обязательная стажировка преподавателей в страховых компаниях не реже 1-го раза в 3 года.

В пятом разделе прописан контроль и оценка результатов освоения ПМ 06 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих», то есть какие формы и методы контроля можно использовать для проверки общих и профессиональных компетенций, используя различные задания от работодателя (тесты на соответствие, ситуационные задачи, предлагаются заполненные страховые полисы, в которых необходимо обнаружить ошибки и т.д.).

Несколько слов о деятельности студенческого страхового агентства.

С 17 октября 2013 г. в Уфимском филиале Финансового университета, совместно с компанией «Росгосстрах» в рамках реализации инновационного проекта успешно функционирует студенческое страховое агентство.

Студенческое страховое агентство имеет трех кураторов: от Уфимского филиала Финуниверситета преподавателя страховых дисциплин Г.В. Горбунову, начальника отдела обучения филиала ПАО СК «Росгосстрах» в Республике Башкортостан О.А. Стригину, менеджера филиала ПАО СК «Росгосстрах» в Республике Башкортостан Е.Л. Шалимову.

В 2016–2017 учебном году студенческое страховое агентство продолжает развиваться, и в своей работе использует различные формы и методы обучения.

Первым мероприятием этого учебного года, стал урок-фестиваль, в честь празднования Российского страховщика и третьего года создания студенческого страхового агентства, который был проведен 08.10.2016.

Кроме того, были проведены по тематическому плану следующие практические занятия и мероприятия: технология проведения телефонного разговора; анализ эффективности каналов продаж; прогнозирование объема розничных продаж; профиль и функциональные обязанности страхового агента; проведена деловая игра «Страховые агентства».

Новым и важным направлением работы этого учебного года явились создание консультационного центра по вопросам страхования. Студенты прошли дополнительное обучение в компании «Росгосстрах», и после сдачи экзамена получили свидетельства, а вместе с ним и право осуществлять консультации и страхование по продуктовой линейке компании «Росгосстрах». Консультационный центр осуществлял прием преподавателей и студентов по различным вопросам страхования, совместно с менеджерами компании.

Прием желающих организован с регулярностью один раз в месяц, об этом сообщается на сайте и в объявлении образовательного учреждения.

Студенческое страховое агентство принимало активное участие на 16 Республиканской специализированной выставке «Образование. Наука. Карьера», которая была проведена в феврале 2017 г. в Республике Башкортостан.

Взаимодействие с компанией Росгосстрах, осуществляется во всех направлениях:

- ежегодно наши преподаватели принимают участие в работе международной научно-практической конференции по страхованию, которая вызывает огромный интерес, помогает разобраться и понять особенности и проблемы развития страховой науки и практики в Российской Федерации, а также способствует активизации связей и контактов между, ВУЗами, колледжами и страховыми компаниями. Наши статьи, представленные на конференции, вызывают интерес у коллег других регионов, они опубликованы в сборнике трудов ежегодных конференций;

- ежегодно преподаватели и студенты принимают активное участие в конкурсе творческих работ, в этом году на XI Всероссийский конкурс по страхованию направлены работы студентов выпускных групп;

- ежегодно наши студенты проходят производственную и преддипломную практику в компании «Росгосстрах»;

- преподаватели страховых дисциплин проходят стажировку, где работники компании оказывают реальную практическую помощь в вопросах страхования;

– председателем государственной итоговой аттестационной комиссии, является директор филиала ПАО СК «Росгосстрах» в Республике Башкортостан Ю.Я. Шпизель.

Студенческое страховое агентство принимает активное участие во всех мероприятиях, проводимых в филиале, например в сентябре 2016 г. проходил на площадке Уфимского филиала, Всероссийский фестиваль Науки. Студенческое страховое агентство представляло несколько направлений:

– представили рабочее место «Агента страховой», где все желающие могли обратиться с любым вопросом по страхованию, кроме того студенты представляли программы страхования продуктовой линейки Росгосстрах;

– подготовили и представили обзор изменений в пенсионном законодательстве, осуществляли перевод граждан в НПФ Росгосстрах;

– участвовали в конкурсе эссе по тематике страхования;

– участвовали в конкурсе сказок по страховой тематике.

Планируется грандиозное мероприятие в марте-апреле месяце 2017 г. – это конкурс Профессионального Мастерства «Агент страховой», где студенческое страховое агентство примет активное участие и продемонстрирует свои профессиональные знания и умения, которые они приобретают на уроках у преподавателей страховых дисциплин по ПМ 06 «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих» и также на уроках практического работника. Кроме того одним из этапов конкурса – это проведение реальных продаж страховых продуктов по продуктовой линейке компании Росгосстрах.

Важнейшей основой будущего профессионализма в области страхования является наличие профессионально значимых личностных качеств студентов, которые прививаются на уроках, а также приобретаются на различных мероприятиях с помощью преподавателя и практического работника.

#### Литература

1. Федеральный закон от 31 декабря 2014 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).
2. Закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-И «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 28 июля 2014 г. № 833 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 38.02.02 Страховое дело (по отраслям).

### **G.V. Gorbunova, O.A. Strigina THE WORK PROGRAM OF THE STUDENT INSURANCE AGENCY OF UFA BRANCH OF THE FINANCIAL UNIVERSITY**

*Annotation: the author describes the features of the interaction of the institution with practitioners. In addition, the described contents of the work program of the student insurance agency on the basis of which the training profession “Insurance agent”.*

*Keywords: students insurance agency, professional training, professional competency.*

Ю.В. Дмитриева

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА  
СТРАХОВОГО ДЕЛА В УСЛОВИЯХ СОПРЯЖЕНИЯ ФГОС  
С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ**

г. Москва, Московский колледж бизнес-технологий

*Аннотация: статья раскрывает основные тенденции совершенствования подготовки специалиста страхового дела в условиях актуализации ФГОС в соответствии с профессиональными стандартами.*

*Ключевые слова: профессиональные стандарты, страховое дело, обобщенные трудовые функции, актуализация ФГОС.*

Ориентация рынка труда на профессиональные стандарты определяет качественно новые требования к модернизации содержания образования. Профстандарты задают четкие и ясные требования к компетенции специалистов, служат ориентиром для людей в области тех знаний и навыков, которыми они должны обладать, чтобы быть востребованными на современном рынке труда.

Тенденции развития современного профессионального образования напрямую зависят от траектории развития системы профессиональных стандартов. Для того чтобы выпускник системы среднего профессионального образования был востребован на рынке труда, его подготовка должна соответствовать современным требованиям профессионального стандарта. Федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования, в соответствии с которыми осуществляется подготовка специалистов среднего звена, требуют актуализации с учетом утвержденных профессиональных стандартов.

Актуализация ФГОС по специальности 38.02.02 Страховое дело (по отраслям) [1], утвержденного Приказом Минобрнауки России от 28.07.2014 №833, необходима с целью совершенствования программы подготовки специалистов страхового дела. Однако сопряжение ФГОС по специальности 38.02.02 Страховое дело с разработанными профессиональными стандартами вызывает ряд трудностей. Разработанные и утвержденные Министерством труда профессиональные стандарты, имеющие отношение к страхованию, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Профессиональные стандарты, отобранные для актуализации

Код	Наименование	Информация об утверждении
08.005	Страховой брокер	Приказ Минтруда России N 155н от 10.03.2015
08.012	Специалист по страхованию	Приказ Минтруда России N 186н от 23.03.2015
08.028	Актуарий	Приказ Минтруда России N 667н от 18.11.2016
08.030	Специалист по организации администрирования страховых взносов	Приказ Минтруда России N 788н от 28.10.2015

Представленные в таблице 1 Профстандарты можно разбить по требованиям к образованию и обучению на 2 группы: высшее образование – бакалавриат и среднее профессиональное образование.

Таблица 2

Требования к образованию, указанные в профстандарте	
Бакалавриат	СПО
ПС Страховой брокер	ПС Специалист по организации администрирования страховых взносов
ПС Специалист по страхованию	
ПС Актуарий	

Часть представленных в таблице профессиональных стандартов, ориентирована на социальное, а часть на коммерческое страхование. При этом ФГОС по специальности 38.02.02 Страховое дело направлен на формирование видов профессиональной деятельности по реализации различных технологий розничных продаж в страховании, организации продаж страховых продуктов, сопровождении договоров страхования и оформлении и сопровождении страхового случая, что подчеркивает его ключевую ориентированность на коммерческое страхование.

В соответствии с «Методическими рекомендациями по актуализации действующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования с учетом принимаемых профессиональных стандартов» [2], утвержденными Министром образования и науки РФ 20.04.2015, актуализация ФГОС в соответствии с утвержденными профстандартами не влечет за собой изменение их структуры и понятийного аппарата и предполагает коррекцию требований к результатам освоения дисциплин и профессиональных модулей. В связи с этим нормативным документом и ориентированностью ФГОС по специальности 38.02.02 Страховое дело на коммерческое страхование, логично проводить его актуализацию в соответствии с Профстандартом «Специалист по страхованию»[3].

Актуализация ФГОС 38.02.02 Страховое дело (по отраслям) с ПС «Специалист по страхованию» возможна в части выполнения двух обобщенных трудовых функций:

- ОТФ А «Заключение договоров страхования (перестрахования)»
- ОТФ В «Урегулирование убытков по договорам страхования (перестрахования)».

Актуализация ФГОС в соответствии с указанным профстандартом позволит перейти на качественно новый этап подготовки специалиста страхового дела и позволит предъявить современные требования к уровню подготовки выпускников, и как следствие станет гарантом подтверждения их востребованности на рынке труда.

#### Литература

1. Приказ Минобрнауки России от 28.07.2014 N 833 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 38.02.02 Страховое дело (по отраслям)» (Зарегистрировано

в Минюсте России 25.08.2014 N 33821) [Электрон. ресурс]. – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_169382](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_169382).

2. Методические рекомендации по актуализации действующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования с учетом принимаемых профессиональных стандартов, утвержденные Министром образования и науки РФ 20.04.2015.

3. Приказ Минтруда России от 23.03.2015 N 186н «Об утверждении профессионального стандарта “Специалист по страхованию”» (Зарегистрировано в Минюсте России 08.04.2015 № 36775) [Электрон. ресурс]. – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_178095/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_178095/)

**J.V.Dmitrieva**

**PREPARING AN INSURANCE SPECIALIST IN THE MERGING  
ENVIRONMENT WITHIN RUSSIAN FEDERAL STATE  
EDUCATIONAL STANDARD AND PROFESSIONAL STANDARDS**

*Annotation: the article depicts the main tendencies of improving the training of an insurance specialist in conditions of updating the Russian Federal state educational standard in accordance with professional standards.*

*Keywords: professional standards, insurance, generalized functions, actualization of Russian Federal state educational standard.*

УДК 368(075.8)

**М.Е. Добрусина**

**ХРЕСТОМАТИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ  
В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ**

г. Томск, Томский государственный университет,

Институт экономики и менеджмента

*Аннотация: хрестоматия по страхованию для студентов экономических специальностей была выпущена Издательским Домом ТГУ в 2015 году. В ней красной нитью на основе преподавательского опыта проходит мысль о том, что страхование и творчество не просто возможны, а необходимы. Полученные при этом результаты представлены в данной статье.*

*Ключевые слова: страховые риски, страховой случай, творчество, страховая культура.*

Страхование относится к числу ведущих финансово-кредитных институтов. В странах с хорошо развитой рыночной экономикой – это ее стратегический сектор. Именно благодаря страхованию становится возможным проведение страховой защиты государства и его граждан, производственной и социальной сферы от всевозможных рисков, которыми так изобилует современное общество [1].

Страхование – это реальный сектор экономики, роль и значимость которого все более возрастает, поэтому правомерным является встреча студентов с руководителями и ведущими специалистами страховых организаций, проведение круглых столов. В частности, тесные контакты существуют с филиалом ПАО СК «Росгосстрах» в Томской области.

На организуемые преподавателем круглые столы для обсуждения актуальных проблем страхования приходят: директор компании В.Г. Эсаулов, начальник отдела по работе с персоналом О.И. Лугачева. Такое общение полезно для обеих сторон и всегда проходит очень интересно и плодотворно.

На первой, вводной лекции, мной как ведущим преподавателем этой дисциплины определяются ее цель и задачи. В частности, цель курса – дать студентам теоретические знания и сформировать компетенции в области страхования, опираясь на отечественный и зарубежный опыт, показать страхование не только как одну из форм приложения труда, имеющую давнюю историю, но и как вид бизнеса интеллектуального, гуманного, социально значимого, важнейшее направление инвестирования экономики в современных условиях. При этом главная задача преподавателя, на наш взгляд, которая формулируется студентам, – это сформировать у них основы страховой культуры [2].

Страхование как наука базируется на теории вероятности и математической статистики, строится в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами, такими, как: Гражданский (его вторая часть, 48 глава) и Налоговый, Уголовный кодексы, Федеральный закон № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» с изменениями на последнюю дату, Указы Президента, постановления и распоряжения Правительства, приказы Минфина РФ и др. В этой связи страхование и творчество кажутся совершенно несовместимыми. Однако мой преподавательский опыт не только опровергает такую точку зрения, а в полной мере доказывает обратное [3; 4].

Подтверждением сказанному являются применяемые методические приемы в обучении: обсуждение рефератов по проблемам, выбранным самими студентами с презентацией и их оценкой в виде дачи рецензии, просмотр отечественных и зарубежных фильмов по страхованию с последующим их обсуждением; подготовка тестовых вопросов и кроссвордов по отдельным разделам дисциплины, ее страховой линейки, решение задач, рассмотрение производственных ситуаций, проведение деловых игр и экономических диктантов [3].

Более того, студенты, не пропускающие лекции и семинарские занятия, активно в них участвующие, получают право на сдачу зачетов в творческой форме. Композиция и сценарий творческого задания разрабатывается группой самостоятельно за два и более месяца. При этом у студентов формируются, прежде всего, следующие качества: 1) умение работать единой командой в группе и с группой; 2) держать ответственность не только за себя, но и за каждого члена группы. Естественно возникает вопрос, могут ли участвовать в творческом задании отстающие студенты? Я всегда отвечаю: «да». Однако, для сдачи зачета (тем более экзамена) необходимо потом прийти к преподавателю и ответить на вопросы по данной дисциплине в устной или письменной форме.

Безусловно, уровень и качество творческого задания определяются интеллектуальным потенциалом студентов группы. Однако, творческие

находки студентов, представляемые на заключительном занятии уже на протяжении многих лет, свидетельствуют, что в нашем институте много ярких талантливых студентов.

В хрестоматии, изданной Издательским Домом ТГУ, представлено множество применяемых творческих форм, которые успешно могут использоваться в учебном процессе при изучении теории и практики страхования в современном мире. Она состоит из десяти разделов, глоссария, списка литературы и приложений.

Некоторые работы, прозвучавшие на занятии, приведены ниже.

*Обращение к студентам в преддверии сессии*

Не спи, студент, а то замерзнешь,  
Кто будет сессию сдавать?  
Чтоб не было такой проблемы,  
Придется жизнь застраховать.  
Ты спросишь: как же это сделать?  
А ты на лекции сходи,  
Кроссворд составь, людей послушай  
И знанья сможешь обрести.  
Узнаешь, кто такой цедент,  
Кто актуарий, кто агент.  
Когда ты все это усвоишь,  
Тебе не страшен инцидент.  
Вообще, у нас предметов много:  
Учет, анализ, аудит.  
Но по своей прикладной мощи  
Их страхование затмит!

*Ода страхованию*

Ни кочегары мы, ни плотники  
И не умеем мы лечить, учить!  
А страховые мы работники  
И с нами нужно всем дружить!  
Вы к нам спешите за спасением  
Авто и жизнь застраховать – на пять!  
Перед любым мы невезением  
Поможем в жизни устоять!  
Не откажите нам в возможности  
Проблемы ваши устраниТЬ, решить,  
Ведь нам положено по должности  
Страховку в нужный час вручить!

*О страховании туристов*

Поехать хочешь за границу?  
Шикарно время провести?  
Но не забудь, что даже в Ницце  
БываюТ пасмурные дни.  
И не забудь, на всякий случай,  
К страховщикам ты заглянуть,  
Узнать, какие виды рисков  
Пред тем, как отправляться в путь.  
Агент тебе поможет выбрать

Тот самый страховой продукт,  
В котором страховая сумма  
И выплата не подведут!  
А дальше ты с душой спокойной  
Туристом смело становись  
И никакой несчастный случай  
Уж не испортит твою жизнь!

#### Литература

1. Стратегия развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года: Распоряжение Правительства РФ № 1293-р от 22.07.2013.
2. Архипов А.П. Управление страховыми бизнесом: учеб. пособие. – М. : Магистр, 2009. – 317 с.
3. Страхование: хрестоматия / сост. М.Е. Добрусина, А.И. Далибожко; под ред. М.Е. Добрусины. – Томск : Издательский Дом ТГУ, 2015. – 180 с.
4. Добрусина М.Е., Жуковская Ж.Н. Бухгалтерский учет, налогообложение и аудит страховых организаций: учеб. пособие. – Томск : Томской государственный университет, 2011. – 252 с.

**M.E. Dobrusina**

### **ANTHOLOGY FOR INSURANCE IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF STUDENTS**

*Annotation: the anthology on insurance for students of economics majors was published by Tomsk State University Publishing House in 2015. The central theme, based on teaching experience, is the idea that a combination of insurance and creativity are not only possible, but necessary. The results obtained are set forth in this article.*

*Keywords: insurance risks, insurance incident, creativity, insurance culture.*

УДК 378.16; 368.01

**Е.В. Злобин, Л.А. Ковдус**

### **ПУБЛИКАТОРСКАЯ АКТИВНОСТЬ КОМПАНИИ РОСГОССТРАХ ДЛЯ РОССИЙСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

г. Москва, Росгосстрах

*Аннотация: в статье описываются печатные издания, опубликованные ведущей страховой компанией России за последние 15 лет для системы российского страхового образования.*

*Ключевые слова: РОСГОССТРАХ, страховое образование, учебник по страхованию, сборник статей.*

Одной из форм проявления т.н. социальной ответственности бизнеса является забота о воспроизводстве соответствующего человеческого ресурса – подготовки будущей смены, следующего поколения менеджеров, которые придут работать в компанию. В российских условиях эта задача прямо корреспондирует с проблемой повышения как общей финансовой, так и ее важной составляющей – страховой культуры населения, и особенно молодежи как будущих потребителей страховых услуг. Одним из путей

продвижения страхового знания является публикация и распространение печатных страховых изданий.

С переходом к свободному страховому рынку в России, созданием многих сотен страховых компаний вместо одной госмонополии, ростом числа их сотрудников в конце прошлого века закономерно возник дефицит страховой литературы. Для его восполнения, к примеру, заведующим кафедрой управления рисками и страхования МГИМО, д.э.н., профессором Р.Т. Юлдашевым было создано специализированное страховое издательство АНКИЛ. Открылась и до настоящего времени продолжает работу так называемая совместная компания Сов.Ит.Ас. (ранее название расшифровывалось как Советско-итальянская ассоциация), которая занималась сбором и распространением страховой литературы, а также типовой страховой документации.

После прихода в 2002 г. к руководству компанией РОСГОССТРАХ новой команды менеджеров и постепенного превращения ее в крупнейшего игрока на страховом рынке, системообразующую компанию страховой отрасли, и самого большого работодателя, вопросы широкого распространения страхового знания в интересах развития бизнеса стали решаться, в том числе, и путем активизации публикаторской деятельности компании в интересах системы российского страхового образования.

Условно издания РГС можно подразделить следующим образом:

- учебники и учебные пособия, охватывающие страхование в целом;
- учебники и учебные пособия по отдельным страховым дисциплинам;
- сборники статей разнообразной страховой тематики, включая сборники трудов международных конференций по страхованию.

Одним из первых в 2003 г. тиражом в 3 000 экземпляров было издано учебное пособие для страховых компаний и высших учебных заведений «Азбука страхования», написанное известным автором учебников по страхованию д.э.н., профессором А.П. Архиповым [1], который в тот период занимал должность директора учебно-методического центра.

Следующим стал проект по изданию массовых учебников для средней школы, который был реализован компанией в 2004–2005 гг., когда были изданы элективные курсы «Азбука страхования» А.П. Архипова для 7–11 классов и методическая книга для преподавателя общим тиражом 64 000 экземпляров [2]. Тираж был направлен для распространения в 27 регионов, то есть было охвачено чуть более трети субъектов РФ. К сожалению, публикация книги не дала такого масштабного эффекта, на который рассчитывал РОСГОССТРАХ. Достаточно ограниченная по времени компания по внедрению курса в виде нескольких конференций и презентаций для учителей быстро сошла на нет. Развернувшееся после этого реформирование школьного образования с сокращением числа обязательных предметов задвинула все элективные курсы за рамки школьного обучения. Стоит также признать, что сама попытка издания такого учебника была по сути верной, но несколько преждевременной, поскольку массовое движение за повышение страховой грамотности широких слоев народных масс, включая обучения финансовой грамотности в школе с 1 по 11 класс, в ко-

торое в настоящее время вовлечены и Минфин, и Центробанк, и Минобр, стартовало лет на 10 позднее.

По заказу компании тот же автор подготовил учебное пособие для системы СПО по специальности «Страховое дело», которое было издано в 2016 г. тиражом 650 экз. [3] Необходимость данного издания была вызвана тем, что за прошедшие 5 (!) лет после введения нового образовательного стандарта не было издано ни одного соответствующего ему учебника. Новый стандарт, ориентированный на продажи и бизнес-процессы, полностью отвечал профессиональный запросам компании, и подготовленные в соответствии с его требованиями студенты могли сразу же начинать работать на стартовых позициях. В пособии использованы реальные продукты компании РОСГОССТРАХ, руководства и методики, особое внимание уделено организации продаж, впервые рассматриваются вопросы сопровождения договоров страхования и урегулирования убытков. Несмотря на то, что не все разделы пособия можно считать удачными и по содержанию, и по методике изложения, тем не менее, данное издание стало своеобразным прорывом от теоретизирования на страховую тему к реалиям практического бизнеса. Весь тираж был разослан по тем колледжам и техникумам, в которых ведется подготовка будущих страховщиков из расчета обеспечения книгами как минимум одной – двух учебных групп.

Немного особняком в этом ряду публикаций учебной литературы стоит изданная при участии компании (логотип размещен на обложке, издание предваряет вступление генерального директора РОСГОССТРАХА, краткая информация о компании приводится в конце) книга известного актуария, почетного члена Лондонского института актуариев (СИ) и члена-корреспондента Швейцарского общества актуариев, одного из руководителей немецкой ASTIN группы (секция актуарной науки в страховании не-жизни Международного ассоциации актуариев IAA), доктора Томаса Мака [4].

За свою более чем 30-летнюю практическую деятельность этот автор опубликовал ряд книг и статей по насущным проблемам страховой математики, выступал с лекциями в европейских университетах и на международных форумах страховых математиков. Главные достоинства его книги, перевод которой с немецкого был впервые выполнен ведущим сотрудником Актуарного центра компании Еленой Курносовой, заключается в том, что это систематизированное изложение основ актуарных расчетов на строгом математическом языке, которое, в то же время, носит ярко выраженный прикладной характер. Данное сочетание отличает книгу от большинства известных работ по теории риска и актуарных расчетов: труды высокого математического уровня, как правило, представляют больше научный, чем практический интерес, и доступны для понимания только узким специалистам. В то время как приближенные к практике работы характеризуются вульгарной популяризацией и ограничиваются самым элементарным математическим аппаратом. Как писал во вступлении тогдашний генеральный директор компании Геннадий Гальперин: «Изданием книги «Математика рискового страхования» на русском языке «Росгосстрах»

надеется способствовать дальнейшему становлению цивилизованного страхового рынка в России, и это лишь один из многих шагов крупнейшей страховой системы [так в тексте, правильнее было бы, видимо, компании] страны в данном направлении» [4, с. XIV].

Издание до сих пор пользуется большой популярностью, о чем говорит хотя бы тот факт, что оно доступно в Интернете на многих сайтах как для чтения, так и для скачивания в виде файла, хотя ни компания, ни издательство таким его «продвижением» не занимались. Кстати, на сайте издательства упоминание о книге почему-то отсутствует, хотя сам автор числится.

Издание сборников статей стартовало в 2006 г. книгой д.э.н., профессора Е.В. Коломина «Раздумья о страховании» [5], которое РОСГОССТРАХ выпустил совместно с Издательским домом «Страховое ревю». В сборник вошли более 20 статей автора, сгруппированные в два раздела: вопросы теории и истории страхования и перспективы страхования в России. Завершает сборник раздел, включающий типовые правила страхования и перечень публикаций автора. В статьях "патриарха российского страхования", основателя Всероссийского научного страхового общества (так в книге, имеются разнотечения в названии этого общества), долгие годы работавшего в головном исследовательском институте Минфина НИФИ, рассматривается широкий спектр теоретических проблем развития страхования в России, которые имеют, тем не менее, большое прикладное значение. Изданный большим тиражом – 3000 экз. – сборник не стал, тем не менее, заметным событием в страховой науке и образовании, несмотря на проведенную компанией масштабную презентацию. Издатели просто не предусмотрели бизнес-процесс распространения книги, и большая часть тиража осталась на складе. Впоследствии одним из авторов была организована почтовая рассылка экземпляров по библиотекам учебных учреждений (около 150 по РФ), а затем книга вручалась участникам первой международной конференции по проблемам страхового образования в Екатеринбурге, в УрГЭУ в 2007 году. В настоящее время можно рассматривать это издание как библиографическую редкость, в том числе и потому, что в свободную продажу книга не поступала. Видимо, в перспективе имеет смысл перевести книгу в электронную форму с размещением в свободном доступе в сети.

В том же году правовым департаментом компании был издан сборник судебных практик значительным тиражом в 10 000 экземпляров [6]. Как отмечалось в рецензии заведующего кафедрой финансового права Финансовой академии при Правительстве РФ (в настоящее время Финансовый университет) д.ю.н., профессора С. О. Шохина: «...на сегодняшний день это единственный Сборник судебной практики, посвященный исключительно спорам в сфере страхования и охватывающий столь широкую сферу страховых споров». Издание предназначалось для юристов, студентов, аспирантов, специализирующихся в сферах страхового права для регулярного использования опубликованных материалов в их работах. Распространение издания осуществлялось Российской академией правосудия (в настоящее время – Российский государственный университет правосу-

дия Верховного суда РФ) среди судей, проходящих курсы повышения квалификации в качестве практического пособия. Значительная часть тиража была также разослана по всем филиалам компании РОСГОССТРАХ.

Эти два сборника были успешно представлены на российскую общественную премию в области страхования «Золотая саламандра» в номинации «Развитие и популяризация страхования».

С 2007 г. начинается активное участие компании в традиционных конференциях по страхованию, которые проводил Е.В. Коломин на базе региональных вузов. Существенно расширив масштабы проводимых научных форумов, компания организовывала подготовку и выпуск сборников научных статей. При этом сборники выпускались до начала конференции и вручались участникам при регистрации. Всего в изданных на момент данной публикации 8 сборниках материалов научных конференций напечатано порядка 850 статей. Тираж каждого сборника составлял от 300 до 500 экземпляров, таким образом, суммарный тираж можно оценить примерно в 3000. Данные сборники рассылались по библиотекам учебных учреждений России и по филиалам компании РОСГОССТРАХ в регионах. Помимо этого, комплекты сборников были подарены кафедрам страхования ведущих вузов РФ: МГУ им. М.В. Ломоносова, Финансового университета, МГИМО и т. д. Некоторые из них были отправлены в фонды в качестве дара и включены в on-line каталог крупнейшей мировой библиотеки литературы по страхованию школы риск-менеджмента, страхования и актуарной науки университета Сент-Джонс в Нью-Йорке – так называемой Davis Library, основанной в 1901 г. [7].

Данные сборники материалов являются уникальными для российского страхового рынка, поскольку ничего подобного по масштабам другими страховщиками не издавалось. Поэтому возможно их сравнение только со страховой научной периодикой, которая смогла выжить в последние двадцать лет (интереснейшая тема, касающаяся обзора страховых периодических изданий за последние десятилетия, выходит за рамки настоящей статьи). Для сравнения – в журнале "Страховое дело" за период с 2008 по 2016 год напечатано 986 статей страховой тематики (подсчет выполнен по данным электронной библиотеки РИНЦ) [8].

В другом периодическом издании – журнале «Финансы», издаваемом Минфином, за 35 последних лет (1981–2016 гг.) по данным ответственного секретаря редакции было напечатано 1398 статей и материалов по страхованию во всех рубриках. Если предположить, что статьи страховой тематики распределялись равномерно по годам издания журнала, то за тот же период, за который издавались сборники, в журнале появилось приблизительно 360 статей. Таким образом, сборники публикаций, изданные РОСГОССТРАХОМ, представляют второй по объему после журнала «Страховое дело» источник научных статей страховой тематики.

Важной характеристикой, определяющей полезность издания для системы образования, является доступность статей, опубликованных в сбор-

никах и журналах. Для вышеперечисленных журналов статьи доступны только в том случае, если была организована подписка на журнал, велась его подшивка, либо возможен доступ к статьям за плату через РИНЦ. То есть, доступность материалов несколько ограничена. В случае же сборников трудов конференций все обстоит намного лучше. Все они в электронной форме выложены на сайте компании РОСГОССТРАХ [9], то есть в принципе находятся в свободном доступе.

Однако это только первый уровень обеспечения доступности такого громадного информационного массива. Следующий уровень предполагает, что все размещенные в сборниках статьи будут индексироваться поисковыми системами сети. К сожалению, пока в основном были проиндексированы только те статьи, которые размещены в РИНЦе. Остальные остаются вне зоны доступа исследователей. Организация индексации всех статей (по тематике, авторам, ключевым словам) – одно из направлений дальнейшего развития и продвижения публикаторских достижений компании.

Таким образом, за последние 15 лет компания РОСГОССТРАХ опубликовала более полутора десятков книг разных форматов суммарным тиражом, превышающим 80 000 экземпляров. Это, безусловно, способствовало продвижению страхового знания в России, и может служить мощным научным базисом для системы страхового образования в стране.

#### Литература

1. Архипов А.П. Азбука страхования. – М. : Росгосстрах, 2003. – 432 с.
2. Архипов А.П. Азбука страхования: Для 10–11 классов общеобразоват. учрежд. – М. : Вита-Пресс, 2005. – 288 с. Он же. Страхование. Твой правильный выбор: учебное пособие по элективному курсу для 8–9 классов общеобразоват. учрежд.: Предпрофильная подготовка учащихся. – М. : Вита-Пресс, 2005. – 64 с. Он же. Методическое руководство по изучению элективного курса «Азбука страхования»: пособие для учителя. – М. : Вита-Пресс, 2005. – 160 с. На форзаце всех изданий имеется надпись – Издано при содействии Российской государственной страховой компании (ОАО «Росгосстрах»).
3. Архипов А.П. Страховое дело. Теория и практика: учеб.-метод. пособие и практикум для среднего профессионального образования. – М. : РОСГОССТРАХ, 2016. – 427 с.
4. Томас Мак. Математика рискового страхования. – М. : Олимп-пресс, 2005. – 432 с.
5. Коломин Е.В. Раздумья о страховании. – М. : ИД «Страховое ревю», 2006. – 384 с.
6. Страховые споры: сб. судебной практики / Верховный Суд РФ, Высший Арбитражный Суд РФ, Российская акад. правосудия / Запольский С.В., Мусин В.А., Ситников Н.А., Сухоруков С.А., и др.; под ред. С.А. Сухорукова. – М. : Волтерс-Клювер, 2006. – 480 с.
7. Каталог библиотеки Davis [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.stjohns.edu/libraries/campus-libraries/kathryn-and-shelby-cullom-davis-library>
8. Анализ публикационной активности журнала «Страховое дело» ООО «Ан-кил» [Электрон. ресурс]. – URL: [http://elibrary.ru/title\\_profile.asp?id=9139](http://elibrary.ru/title_profile.asp?id=9139).
9. Конференции по страхованию [Электрон. ресурс]. – URL: [http://www.rgs.ru/about/all\\_insurance/conferences/](http://www.rgs.ru/about/all_insurance/conferences/).

**E. Zlobin, L. Kovdus**  
**PUBLICATION ACTIVITY OF ROSGOSSTRAKH COMPANY FOR**  
**RUSSIAN EDUCATION**

*Annotation: this article describes the books published by a leading insurance company in Russia over the past 15 years for the Russian insurance education system.*

*Keywords: ROSGOSSTRAKH, insurance education, textbook on insurance, collection of articles.*

УДК 368.01; 377.5

**В.Р. Евдокимова**

**ФОРМИРОВАНИЕ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ  
У СТУДЕНТОВ В СФЕРЕ СТРАХОВЫХ УСЛУГ**

г. Тула, Тульский сельскохозяйственный колледж им. И.С.Ефанова

*Аннотация: статья раскрывает необходимость обучения страховой грамотности в области коммерческой деятельности.*

*Ключевые слова: грамотность в сфере экономических услуг, обучение, защита имущественных интересов, коммерческая деятельность.*

Главная задача России на сегодняшний день – развитие экономики. Одним из основных направлений такого развития является повышение конкурентоспособности российского финансового рынка, формирование международного финансового центра, улучшение инвестиционного климата в Российской Федерации. В свою очередь, улучшение инвестиционного климата невозможно без развитых финансовых рынков, банковской и страховой отраслей.

В условиях перехода к рыночной экономике страхование принадлежит к числу наиболее быстро развивающихся отраслей хозяйственной деятельности и является поддержкой малого и среднего бизнеса.

С развитием рынка розничной и оптовой торговли растет потребность субъектов коммерческой деятельности в защите своего бизнеса от случайных неприятностей и непредвиденных расходов. Из всех методов управления рисками страхование остается самым популярным. Практически все торговые сети и компании заинтересованы в том, чтобы застраховать имущество от существующих многочисленных рисков. Страхование предпринимательской деятельности направлено на защиту ее конечных результатов для достижения намеченных целей. Целью предпринимательской деятельности является достижение максимальной прибыли, поэтому особую важность приобретает страхование на случай ее возможной потери. Эти факторы и составляют основную сферу страхования в торговле.

В бизнесе много событий, наступление которых может привести к потерям финансовых средств. Зная о степени риска, коммерсант вынужден быть осторожным при принятии коммерческих решений. Прогнозирование успеха коммерческой операции должно осуществляться с учетом возможных рисков, связанных с нестабильной платежеспособностью покупателей,

с транспортировкой и реализацией товаров, погрузочно-разгрузочными работами, а также риска от форс-мажорных обстоятельств. Коммерческие риски многообразны. Их можно подразделить на внутренние, связанные с деятельностью конкурентов, клиентов, поставщиков предприятия, и внешние, вызванные изменениями в законодательстве, инфляцией, стихийными бедствиями.

Такие события не всегда можно предотвратить, однако получив возмещение, предприниматель, может начать с начала, может восстановить утраченное, оставаться в бизнесе. Свести к минимуму возможный ущерб это в силах каждого руководителя. Согласно данным компании «Росгосстрах» страховыми услугами пользуются сегодня около 80 % предприятий малого и среднего бизнеса.

Еще совсем недавно малые и средние предприятия редко соприкасались со страхованием, за исключением обязательных его видов, в первую очередь ОСАГО и автострахование.

Необходимость развития страхового дела в современных условиях не вызывает сомнений. С переходом к рыночным отношениям неизбежно появление множества хозяйствующих субъектов самых разнообразных форм собственности. У них возникают новые потребности в страховой защите и, в частности, их коммерческого риска, их имущества

Страхование, как метод управления рисками, способствует защите имущественных интересов предприятий и граждан, безопасности и стабильности предпринимательства.

Страховые компании предлагают разнообразные страховые программы, которые учитывают особенности малого и среднего бизнеса, например страховое покрытие таких типов риска, как имущественные, личные и ответственности.

Учитывая растущую потребность малого и среднего бизнеса в кредитных ресурсах, которая влечет за собой рост масштабов его взаимодействия с банками, можно прогнозировать увеличение спроса на страховые услуги.

Развитие сферы малого бизнеса создает благоприятные условия для оздоровления экономики: развивается конкурентная среда, создаются дополнительные рабочие места, активнее идет структурная перестройка, расширяется потребительский сектор. Развитие малых предприятий ведет к насыщению рынка товарами и услугами, повышению экспортного потенциала, лучшему использованию местных сырьевых ресурсов, помогает обеспечить занятость значительной доле трудоспособного населения.

На долю работников списочного состава малых предприятий Тульской области приходится более 20 % общей численности постоянно занятых на предприятиях и организациях области. Особенno распространено привлечение работников на условиях вторичной занятости в организациях образования, организациях, занимающихся финансовой деятельностью, операциями с недвижимым имуществом, арендой и представлением услуг.

По итогам 2015 г. число малых и средних предприятий и индивидуальных предпринимателей в Тульской области составило более 60 тысяч. Инвестиции в основной капитал малых и средних предприятий выше аналогичного показателя предыдущего года на 12,8 %. Положительной динамики развития удалось достичь благодаря с работе органов исполнительной власти по созданию благоприятного предпринимательского климата. В 2015 г. Тульская область заняла 10 место в рейтинге инвестиционной привлекательности для ведения бизнеса. В сегодняшних экономических условиях в России и мире в целом экономика Тульской области по основным направлениям развития показывает положительную динамику. Так, совокупный рост ВРП за 2011–2014 гг. составил порядка 64 %. Если в 2011 г. он равнялся 280 млрд руб., то в 2015 г. составил 430 млрд руб.

Необходимость учета интересов бизнес-сообщества в процессе подготовки студентов экономических специальностей предполагает формирование у выпускников профессиональных компетенций, отвечающих требованиям практической работы в современных условиях. В связи с этим необходимо постоянно модернизировать образовательные программы для соответствия их с динамично изменяющимися условиями функционирования финансовой системы.

Для увеличения рынка страхования малого и среднего бизнеса необходимо повышение страховой грамотности руководителей компаний, информировать руководителей о страховых продуктах, разъясняя, что незначительные по сравнению с размером возможного ущерба затраты на страхование, приведут к существенной компенсации при возникновении страхового случая.

Повышению качества страховых услуг и страховых отношений, безусловно, будет способствовать развитие страхового образования. Новые возможности для квалифицированных кадров в экономической отрасли могут определяться такими направлениями, как формирование знаний в области страховых услуг наряду с обучающими программами финансового менеджмента, бухгалтерского учета и аудита страховых компаний, маркетинга и менеджмента продаж страховых услуг.

Цель изучения дисциплины «Страховое дело» – приобретение студентами теоретических и практических знаний в данной области. Выпускники будут подготовлены к современным условиям деятельности, требующей профессиональной подготовки, что обеспечит их конкурентоспособность и востребованность на рынке труда в реальном секторе экономики.

В связи с переходом к рыночным отношениям возникли проблемы и потребности для изменения учебных планов и появления новых учебных дисциплин. В практику обучения специалистов дисциплины «Коммерция» необходимо ввести учебный курс «Страховое дело».

Скорейшее решение указанных проблем, безусловно, будет способствовать цивилизованному развитию российского страхового рынка.

**V.R. Evdokimova**  
**STUDENT FINANCIAL ACCURACY FORMATION**  
**IN THE INSURANCE SPHERE**

*Annotation: the article opens up the necessity of insurance accuracy studying in business.*  
*Keywords: economical accuracy, studying, material interest protection, business.*

УДК 378.147

**О.В. Закирова, Л.М. Чернякевич**  
**ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ**  
**ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ**

г. Йошкар-Ола, Поволжский государственный технологический университет

*Аннотация: в статье рассмотрены преимущества электронного обучения, оценены перспективы его развития, рассмотрены дополнительные возможности обучения для преподавателей и студентов*

*Ключевые слова: электронное обучение, дистанционное обучение, смешанная модель обучения.*

Онлайн-образование стремительно развивается во всем мире. Многие зарубежные университеты успешно используют технологии дистанционного обучения, активно внедряя их в свой образовательный процесс.

Современные студенты очень любят компьютеры, планшеты, телефоны и прочие устройства. Поэтому задача современного педагога научить своих слушателей обратить любимые устройства студентов в инструмент для получения новых знаний. Что только нельзя сделать с помощью гаджета: открыть депозит, взять кредит, оплатить услуги, не говоря уже про его основные функции источника связи. А теперь в его помощью можно получать образование. «Все течет, все меняется», – говорил древние, и они не ошиблись. Изменился процесс передачи знаний, а преподаватель перестал быть главным экспертом и носителем этого знания. Преподаватель сегодня – транслятор, организатор, мотиватор, эксперт, партнер [1].

Проведение занятий в традиционной форме: лекция – практика, конечно, никогда не исчезнет, но ограниченность часовой нагрузки не всегда дает возможность сделать занятия такими, чтобы придать некой яркости, полноты и возможности дать дополнительную информацию.

Это в полной мере можно реализовать через электронные образовательные технологии.

Электронное обучение – это учебный процесс на базе информационных технологий и Интернет-сервисов [2]. Такое обучение может осуществляться «по запросу», в любое удобное для слушателя время и в любом месте. Наиболее популярным решением в России на сегодняшний день является смешанное обучение (blended learning) – это электронное обучение, скомбинированное с другими обучающими методами [3].

Достоинства электронного обучения уже ни у кого не вызывает сомнений, особенно если учесть тот факт что с помощью него можно разно-

образить самостоятельную работу студентов, с контролем ее освоения без отрыва как студента, так и преподавателя «от производства».

Существенно меняется и роль самого ВУЗа: они становятся точкой входа в мировое образовательное пространство.

В России важным шагом в этом направлении стало создание Ассоциации «Национальная платформа открытого образования». В нее вошли восемь ведущих вузов страны: МГУ имени М.В. Ломоносова, НИУ ВШЭ, НИТУ «МИСиС», СПбПУ, СПбГУ, Университет ИТМО, МФТИ и УрФУ.

Теперь можно пройти обучение по различным курсам, предлагаемым на данной платформе, и не посещать занятия по данной дисциплине в своем ВУЗе (при условии, что Вуз ободрил этот метод освоения предмета), т. е. образование становится открытым, доступным, демократичным.

Формируется новая система организации обучения, которая позволяет:

Преподавателю:

- выдавать дополнительный материал и опрашивать по нему «без отрыва от производства», т. е. не отвлекаясь на проверку заданий, организуя автоматическую проверку;
- высвободить время во время аудиторных занятий проведением контроля знаний путем тестирования;
- проводить опросы, анкетирование студентов по различным темам;
- организовать качественную плодотворную самостоятельную работу студентов.

Студентам:

- обучаться в любое удобное время с помощью современных гаджетов;
- готовиться к контрольным акциям путем самоконтроля (путем решения тестов или задач до экзамена);
- получать дополнительные материалы;
- ознакомиться с лекцией, если пропустил ее проведение в аудитории;
- ознакомиться с шаблонами решения задач (кейсов);
- задать вопросы преподавателю курса на форуме;
- выполнять задания в «своем» темпе.

Несомненно, переход на новую модель обучения потребует усилий как от преподавателя на разработку и сопровождение курса, так и от студента. Именно студенту будет сложнее проходить обучение. Поскольку расширяются привычные рамки требований к нему. Будет недостаточно просто прийти на лекцию в аудиторию, а в конце курса надеяться на удовлетворительную оценку только потому, что «я же ходил». Как показывает практика работы с электронным курсами в Поволжском государственном технологическом университете, успеваемость студентов, обучающихся по смешанным моделям обучения, падает. Поэтому необходим постепенный ввод студентов в ИТ-среду обучения, начиная с 1–2 заданий по дисциплине на 1 курсе 1 семестре и постепенное увеличение подобной нагрузки.

Что касается работы преподавателей на электронных курсах, то следует учесть тот факт, что потребуется большое количество времени на разработку курса. После чего, работа не заканчивается, а только начинается,

поскольку с момента открытия курса, преподаватель должен ежедневно быть он-лайн, для ответов на вопросы на форумах курса, проверки работ и активизации студентов на курсе. Создать идеальный курс довольно таки сложно, для этого понадобиться время, апробация курса, внесение корректив, рефлексия с обучающимися. Кроме того, преподаватель должен быть ознакомлен с методическими рекомендациями по разработке курса, с четкими требованиями по его наполнению и содержанию. Иначе это может привести к тому, что могут появиться как «слабонаполненные» курсы, так и перегруженные. Как правило, одной из проблем как раз являются методические рекомендации по разработке курса. С одной стороны есть техническая поддержка, которая занимается обучением преподавателей работе с программным обеспечением и его возможностями, а с другой стороны есть преподаватели, которые могут по-разному подойти к наполнению курса.

Во всем мире считается, что будущее за электронным образованием, и количество людей, прошедших обучение дистанционно растет с каждым годом. В наше время ценится больше опыта работы, чем годы, проведенные в университетах. Поэтому развитые университеты уже используют дистанционные образовательные технологии при обучении студентов. Однако, для полноценного развития дистанционного обучения необходимо решить ряд проблем:

1. Высокая нагрузка преподавателей. В большинстве вузов нагрузка преподавателей доходит до 900 часов в год, проверка контрольных работ, методические разработки вынесены на вторую половину дня.

2. Недостаток компьютерных аудиторий с презентационным оборудованием. На наш взгляд, сегодня все аудитории должны быть оснащены презентационным оборудованием, а большинство аудиторий должны быть компьютеризированы.

3. Недостаток методического обеспечения, связанного с организацией учебной, производственной и преддипломной практики.

Решение данных проблем будет способствовать развитию дистанционного образования, как одного из условий инновационного развития высшего образования в России [5].

#### Литература

1. Нехаев И. Н. Опыт дистанционного обучения на открытых электронных курсах ведущих английских и американских университетов // Современные проблемы профессионального технического образования: Междунар. науч.-метод. конф. (Йошкар-Ола, 18–19 октября 2013 г.). – Йошкар-Ола : ПГТУ, 2013. – С. 158–161.
2. Белоножко М. Л., Абрамовский А. Л. Развитие дистанционного высшего образования в мире на современном этапе // Вестник Челябинского государственного университета. – 2014. № 24 (353). Философия. Социология. Культурология. – Вып. 34. – С. 88–90.
3. Вайнштейн Ю.В. Проблемы развития дистанционного образования // Science Time. – 2014. – № 10. – С. 64–70.
4. Ангелова О. Ю., Подольская Т. О. Тенденции рынка дистанционного образования в России // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – № 2 (февраль). – С. 26–30. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/16026.htm>.
5. Романов Евгений Валентинович, Романова Екатерина Владимировна Реализация дистанционных технологий обучения как условие инновационного развития высшего образования в России // Образовательные технологии и общество. – 2014. – № 3.

**O.V. Zakirova, L.M. Chernyakevich**  
**APPLICATION OF ELECTRONIC EDUCATIONAL TECHNOLOGIES**  
**AT PREPARATION OF STUDENTS**

*Annotation: the article discusses the advantages of e-learning, assesses the prospects for its development, considers additional learning opportunities for teachers and students.*

*Keywords: e-learning, distance learning, mixed-learning model.*

УДК 368 (045)

**Н.В. Кириллова**

**СТАНДАРТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ**

г. Москва, Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации

*Аннотация: в статье рассмотрены требования профессиональных стандартов к специалистам по управлению рисками, необходимость усиления в них страховых компонентов.*

*Ключевые слова: специалисты по управлению рисками, страхование.*

Страхование на сегодняшний день является самым действенным и реально работающим механизмом управления рисками. Крупные промышленные, транспортные, добывающие, строительные организации формируют системы управления рисками, основным инструментом которых является страхование, или отдельные страховые программы, приведены в табл. 1.

Таблица 1

Страховые системы в организациях различных видов  
экономической деятельности

Вид экономической деятельности	Организация (произвольный пример)	Наличие страховой системы
Добыча топливно-энергетических полезных ископаемых	Иркутская нефтяная компания [1]	Развитая страховая система, политика и структуры управления рисками, формализованные бизнес-процессы выбора страховых контрагентов, урегулирования убытков
Обрабатывающие производства	ОАО «ММК» [2], «НЛМК» [3]	
Производство кокса и нефтепродуктов		
Металлургическое производство и производство готовых металлических изделий		
Производство и распределение электроэнергии, газа и воды	ПАО «РусГидро» [4]	
Строительство		Сложные комплексные индивидуальные договоры, нет формализации
Оптовая и розничная торговля; ремонт автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования		Нет широкой практики страхования, отдельные договоры, преимущественно страхование грузов
Транспорт и связь	«Россети» [5]	Нет адекватного страхового покрытия; формирование системы управления рисками начато с личного страхования

Для специалистов по управлению рисками разработан и утвержден профессиональный стандарт [6], в котором указаны трудовые функции, знания, умения (табл. 2).

Таблица 2  
Характеристики стандарта «Специалист по управлению рисками»

Цель	Определение событий, которые могут влиять на деятельность организации, и управление связанным с этими событиями риском, а также контроль отсутствия превышения предельно допустимого уровня риска организации и предоставление разумной гарантии достижения целей организации; поддержание уровня риска, обеспечивающего непрерывную деятельность и устойчивое развитие организации, получение оптимального результата деятельности организации с учетом риска для учредителей, собственников и иных заинтересованных сторон
Группа занятий	Руководители служб и подразделений в сфере финансовой деятельности и страхования
Обобщенная трудовая функция	Трудовые функции
Разработка отдельных направлений риск-менеджмента	<p>Определение контекста, идентификация, анализ рисков и выработка мероприятий по воздействию на риск</p> <p>Документирование процесса управления рисками в рамках отдельных бизнес-процессов, направлений</p> <p>Поддержка процесса управления рисками для ответственных за риск сотрудников организации</p> <p>Разработка методической и нормативной базы системы управления рисками и принципов управления рисками в рамках отдельных бизнес-процессов, направлений</p>
Обеспечение эффективной работы системы управления рисками	<p>Планирование деятельности подразделения в соответствии со стратегическими целями организации</p> <p>Поддержание эффективных коммуникаций и мотивация сотрудников подразделения</p> <p>Контроль эффективности работы сотрудников и подразделения</p> <p>Разработка системы управления рисками</p> <p>Внедрение системы управления рисками</p> <p>Эксплуатация системы управления рисками</p> <p>Поддержание устойчивого функционирования системы управления рисками</p> <p>Разработка совместных предложений по вопросам управления рисками со всеми участниками процесса управления рисками и консультирование сотрудников по вопросам управления рисками</p> <p>Обучение сотрудников в области управления рисками и развитие культуры управления рисками</p>
Методическая разработка, поддержание и координация процесса управления рисками	<p>Разработка методических документов</p> <p>Консультирование по вопросам управления рисками в организации</p> <p>Взаимодействие с заинтересованными сторонами по вопросам управления рисками и публичное представление организации в средствах массовой информации в части риск-менеджмента</p> <p>Поддержание и совершенствование культуры управления рисками в организации</p>

Окончание табл. 2

Построение и контроль процесса управления рисками	Руководство созданием методологии системы управления рисками, формирование основных принципов корпоративных нормативных актов по управлению рисками
	Координация работ по внедрению единой политики организации в области управления рисками
	Создание организационной структуры системы управления рисками
	Координация работ по технико-информационному обеспечению системы управления рисками
	Управление кадровым составом системы управления рисками
	Контроль процесса предоставления отчетности по рискам в организации
	Контроль процессов управления в чрезвычайной ситуации, антикризисного управления и управления непрерывностью бизнеса
	Оценка адекватности воздействия на риски (страховой защиты, хеджирования, гарантий)
	Координация процесса выполнения планов и бюджетов реагирования на риски
Стратегическое корпоративное управление рисками	Развитие культуры управления рисками в организации
	Определение стратегии организации в части развития и поддержании системы управления рисками
	Установление предельно допустимого уровня риска на стратегическом уровне
	Определение целей системы управления рисками организации
	Контроль системы управления рисками
	Определение направлений развития корпоративной культуры в части управления рисками
	Определение целей и основных мероприятий по вопросам устойчивого развития и социальной отчетности организации в части управления рисками

Очевидно, что при общем хорошем уровне проработки функций стандарта, в нем недостаточно обобщенных трудовых функций, а, соответственно, знаний и умений, определяющих понимание и навыки оценки и работы со страховыми организациями и персоналом страховых организаций [7]. Это следующие функции:

- выявление и идентификация страховых рисков;
- применение комплексных подходов к оценке страховых рисков по различным направлениям страхования;
- разработка методологии формирования и использования карт страховых промышленных и финансовых рисков, рисков ответственности, персонала предприятий;
- оценка соотношения самострахования и страхования; определение затрат на страхование, экономического эффекта;
- формирование технического задания страхования;
- выявление финансового состояния страховщиков – контрагентов страховых программ;
- контроль и оценка страховых программ с точки зрения промышленных страхователей, другие.

## Литература

1. Сайт ОАО Иркутская нефтяная компания [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.irkutskoil.ru>.
2. Сайт ОАО Магнитогорский металлургический комбинат [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.mmk.ru>
3. Сайт ОАО Новолипецкий металлургический комбинат [Электрон. ресурс]. – URL: <http://nlmk.com/docs/treeru/социальная-ответственность.pdf>.
4. Сайт ОАО Новолипецкий металлургический комбинат [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.irkutskenergo.ru>.
5. Сайт ПАО РусГидро» [Электрон. ресурс]. – <http://www.rushydro.ru>.
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.09.2015 г. № 591н «Об утверждении профессионального стандарта “Специалист по управлению рисками”» [Электрон. ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». – URL: <http://www.consultant.ru>.
7. Должностные инструкции для работников страховых организаций / под ред. И. Юргенса, А. Цыганова. М., 2015.

**N.V. Kirillova**

## **STANDARTS OF RISK MANAGEMENT SPECIALISTS**

*Annotation: the article considers the requirements of professional standards for risk management specialists, the need to strengthen insurance components in them.*

*Keywords: specialists in risk management, insurance.*

УДК 378

**Е.А. Кузнецова**

## **РАЗВИТИЕ СТРАХОВОЙ КУЛЬТУРЫ В РАМКАХ ПОВЫШЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

г. Нижний Новгород, Мининский университет

*Аннотация: в статье отражены основные причины низких темпов развития страховой культуры в России в настоящий момент. Автором выделены основные предпосылки этого явления., предложены пути решения обозначенной проблемы.*

*Ключевые слова: страховая культура, финансовая грамотность, школьное образование, государственная программа.*

Страхование, как один из ведущих элементов современной экономики, все больше входит в жизнь современного общества. Наряду с тем, что страховыми компаниями предлагается все больший спектр страховых услуг, можно отметить, что использование страхования как фактора защиты рисков различного рода используется населением недостаточно интенсивно. Основной причиной подобного явления многие специалисты называют низкий уровень страховой культуры населения России. Можно отметить, что вопрос повышения страховой культуры населения в последнее время поднимается и на государственном уровне, становясь предметом обсуждения в рамках принятия финансовых вопросов стратегического характера. Этот момент является достаточно показательным, поскольку это означает значимость роста уровня страховой культуры не столько для населения, сколько для самого государства.

В настоящее время термин страховая культура активно применяется в научных трудах и публикациях. У многих авторов предлагающих трактовку данного термина делается акцент на элементах страховой культуры таких как: знаний, умений, образцов деятельности и поведения, финансовых целей и ценностных ориентаций, закрепленных в программах деятельности субъектов страхования. Вместе с этим они сходятся во мнении, что это не что иное как форма психологического восприятия института страхования обществом в целом.

Анализ востребованности страхования населением в повседневной жизни позволяет сделать вывод, что граждане России не стремятся активно его использовать. В настоящее время тенденция остается стабильной и наиболее востребованными остаются те виды страховой защиты, которые население обязано использовать в своей жизни в силу действующего законодательства или дополнительных условий, выдвигаемых при заключении ряда финансовых договоров. Это касается как ОСАГО, так и страхования жизни при заключении договора ипотечного кредитования, а также страхования КАСКО при покупке автомобиля в кредит. Вместе с этим степень заинтересованности населения в страховой защите в целом не демонстрирует высокого темпа роста и уровень внедрения института страхования в практику домашних хозяйств достаточно низок по сравнению с европейской культурой страхования.

Для определения причин сложившейся картины стоит рассмотреть предпосылки, которые привели к текущей ситуации.

1. Стоит отметить, что, не смотря на большой период перехода страны к системе рыночных отношений, в обществе до сих пор присутствуют настроения ожидания полной финансовой поддержки со стороны государства. Это касается как вопросов медицинского обеспечения граждан, так и обеспечение нетрудоспособного населения выплатами пенсий и пособий. В аспекте защиты своих финансовых интересов на перспективу страхование нашими гражданами, к сожалению, как действенный механизм на настоящий момент не рассматривается.

2. Если проследить уровень спроса на страховые услуги в чистом виде, т. е. исключив из рассмотрения договора, которые заключаются при возникновении обязательств, то можно заметить, что по уровню популярности страхование имущества занимает лидирующие позиции. Вместе с этим специалисты в качестве одного из основных компонентов социальной системы страны выделяют именно страхование жизни, которое, к сожалению, не демонстрирует тенденции к интенсивному спросу.

3. В настоящее время в России по степени использования преобладают обязательные виды страхования. Для оценки уровня страховой культуры в первую очередь индикатором выступает добровольное страхование и то на сколько оно востребовано обществом. То на сколько граждан заинтересованы в самостоятельном заключении договоров страхования, вне силы закона и помимо действующих норм и правил является индикатором

уровня осознания необходимости страхования и степени становления страховой культуры.

4. Перемены, проходившие в стране с 90-х годов прошлого столетия, привели к тому, что стала повсеместна поведенческая модель, направленная на достижение кратковременных интересов, единовременное получение прибыли. Эта ценностная переориентация, не могла в свою очередь, не отразиться на институте страхования. Общество в целом не готово внутренне воспринять страхование как гарант защиты, которая в будущем может и не понадобиться.

5. Уровень финансовой грамотности населения до сих пор остается на достаточно низком уровне. Отсутствие достаточных навыков в данной сфере не позволяет использовать страхование в своей жизни и ограничивает распространение страхового опыта, который, в свою очередь, не способствует росту финансовой грамотности населения.

Учитывая приведенные предпосылки можно сделать вывод, что решение проблемы в первую очередь лежит в устраниении пробелов в сфере финансовой грамотности населения, через которую можно донести сущность страхования и его финансовую составляющую.

Стоит отметить, что в последние годы правительством ведется активная работа по реализации проекта по повышению финансовой грамотности населения. Из знаковых мероприятий можно отметить такие как открытие федерального портала по финансовой грамотности, проведение Всероссийской недели финансовой грамотности для детей и молодежи, включение в школьную программу нового предмета «Финансовая грамотность». Вместе с этим уровень финансовой грамотности населения и страховой культуры в частности остается на достаточно низком уровне, не достаточным для того, чтобы делать положительные выводы о финансовой защищенности населения.

Автором в рамках преподавания дисциплины «Финансовая культура», до изучения блока «Страхование», у студентов первого курса неэкономических специальностей был проведен опрос целью которого было узнать на сколько современные студенты осведомлены о видах страховой защиты и как они видят страхование в системе планирования своих личных финансов в будущем. Стоит отметить, что опрос проводился без предварительной градации студентов на тех, у кого в школе был предмет «Экономика», а у кого такого предмета в школьной программе не было.

Всего в опросе участвовало 350 человек.

Итоги опроса показали, что:

- практически все респонденты знают о существовании института страхования, но соотносят его чаще всего с ОСАГО или КАСКО;
- только 40 % смогли соотнести ОМС и государственное пенсионное страхование со страховой сферой, остальные выделили их как отдельные функции государства, не связанные со страхованием в привычном его понимании;

– не более 20 % смогли назвать такие виды страхования как страхование жизни и здоровья выезжающих за рубеж, страхование имущества.

– не более 10 % вспомнили договора страхования, не распространенные повсеместно (такие, например, как страхование частей тела).

В последующем, после изучения курса был проведен повторный опрос по итогам прослушанного материала. Один из вопросов был «Какой из блоков дисциплины вы хотели бы прослушать более подробно?», предлагалось выбрать 2 ответа из 4 представленных. Около 80 % выбрали страхование.

Подобные результаты позволяют сделать вывод, что для молодого поколения не имеющего обширного представления о страховании и финансовых возможностях которые оно представляет, эта сфера представляется новой и интересной, причем не только в разрезе изучения, но и практического применения. Наличие дисциплины «Экономика» в рамках школьной программы не дает полного представления о страховании и мало способствует развитию страховой культуры обучающихся. Необходимо помнить, что устоявшиеся взгляды на страхование позволили сформироваться в обществе к страхованию отношения, зачастую характеризующегося негативными оценками и взглядами на этот процесс.

Включение в школьную программу дисциплины «Финансовая грамотность» может значительно повлиять на восприятие института страхования, но только в том случае, если школьник или студент изучающий эту дисциплину будет видеть практическое использование различных видов страхования в жизни своей семьи. Полисы страхования жизни, ДМС, страхование различных видов имущества, приобретаемые сознательно с перспективой защиты, а также получение в дальнейшем реальных выплат как результат работы страховой защиты могут послужить хорошим фундаментом для продолжения традиций страхования в собственной семье современных школьников и студентов.

В настоящее время, поскольку населением чаще всего приобретается договор страхования ОСАГО, то под влиянием разных факторов, связанных с ним общество, демонстрирует скорее негативное отношение к страхованию, нежели расположение и готовность приобретать полис. Может быть поэтому сущность страхования трактуется несколько искаженно: в стремлении получения прибыли от любых вложений оно выступает как дополнительный источник дохода.

Наряду с проблемой закостенелости взглядов общества относительно страхования и, как следствие, формирования страховой культуры, стоит обратиться к степени участия самих страховщиков в продвижении страхования и ломания стереотипов относительно страхования. На рынке России присутствуют страховые компании, которые активно участвуют в организации конкурсов для студентов (ПАО СК «РОСГОССТРАХ») и организуют уроки для школьников, где рассказывают о страховании с позиции практикующих специалистов, что очень важно с точки зрения формирования представления о страховании не только с помощью материала учебни-

ка, который содержит общие понятия, но и со стороны страховщика, обладающего практическими знаниями.

Формирование страховой культуры, в том виде в котором она существует в обществе готовом к финансовой ответственности за риск, не должно проходить обособленно. Этот блок должен обязательно рассматриваться совместно с обучением финансовой грамотности. Вместе со знаниями о планировании своих финансовых потоков, доходов и затрат, общество должно начать воспринимать страхование как инструмент защиты финанс, но не прибыли. Поскольку осознание страхования происходит постепенно и трансформируется с возрастом формирование страховой культуры не может быть реализовано на одном этапе обучения. Это сложный и многоэтапный процесс, при реализации которого предстоит постепенно менять отношение общества к институту страхования в целом.

#### Литература

1. Цыганов А. От финансовой грамотности к страховой культуре // Современные страховые технологии. – 2016. – № 3. – С. 102–107.
2. Педагогические особенности формирования финансовой грамотности у студентов экономических направлений подготовки [Электрон. ресурс] / И.С. Винникова, Е.А. Кузнецова, Ю.Г. Шутова, Д.С. Стародубова // Интернет-журнал «Мир науки». – 2016. – Т. 4. – № 6. – URL: <http://mir-nauki.com/PDF/39PDMN616.pdf> (доступ свободный).
3. The integration of financial and economic disciplines in the educational process of vocational education / О.И. Курyleva, И.С. Винникова, Н.С. Гуртовая, Е.А. Кузнецова, М.В. Огородова, Л.В. Лаврентьева // European Research Studies Journal. – 2015. – Т. 18. – №4. – С. 219–222.

**E.A. Kuznetsova**

## **DEVELOPMENT OF INSURANCE CULTURE IN THE FRAMEWORK OF INCREASING THE FINANCIAL LITERACY OF POPULATION**

*Annotation: the article reflects the main reasons for the low rate of development of insurance culture in Russia at the moment. The author singles out the main prerequisites for this phenomenon. The ways of solving the indicated problem are proposed.*

*Keywords: Insurance culture, financial literacy, school education, state program.*

УДК 368

**Л.В. Лаврентьева, Д.И. Шарова**

## **К ВОПРОСУ О ПОВЫШЕНИИ СТРАХОВОЙ ГРАМОТНОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ**

г. Нижний Новгород

*Аннотация: в статье говорится о необходимости повышения страховой грамотности Россиян. Эта проблема тормозит развитие российской экономики и требует обязательного решения.*

*Ключевые слова: страховая грамотность, страховой рынок, экономика, страхование.*

Низкая финансовая грамотность населения, а страховая грамотность является ее составляющей, тормозит развитие экономики нашей страны. Повышение финансовой грамотности населения – это актуальная задача,

которую решают органы государственной власти, образовательные учреждения, представители бизнеса, страховых и консалтинговых компаний, а также других субъектов экономики. В настоящее время россияне обладают низкой культурой планирования личных финансов и не информированы об особенностях различных финансовых и страховых продуктах. Это ведет к высокой кредитной задолженности некоторых слоев населения, возникновению финансовых пирамид и неразвитости ряда финансовых и страховых рынков.

По данным Национального агентства финансовых исследований (НАФИ), проведенному в 2016 году, только 35 % россиян доверяют страховым компаниям. Следует отметить, что наиболее распространенные страховые продукты – это ОСАГО и КАСКО, и часто полученный потребителями негативный опыт при использовании этих продуктов распространяется на всю деятельность страховых компаний, в частности на страхование жизни.

Страховая культура это то, как общество воспринимает рынок страхования, в котором присутствуют две стороны: первая – понимание института страхования населением страны, а вторая – участие в процессе формирования страховой грамотности самого института страхования для изменения подобного восприятия. Всем участникам страхового рынка необходимо направить усилия на развитие у населения культуры потребления страховых услуг путем обучения правилам индивидуального и коллективного поведения на страховых рынках.

В России отмечается низкий культурный уровень страхования среди населения, и это обусловлено объективными факторами, такими как: социальный, экономический, политический и т. д. Необходимость в страховании возникает только тогда, когда уровень жизни достаточно высок и люди начинают задумываться о защите и сохранении своего финансового состояния, а также здоровья. В противном случае – низкие доходы населения могут детерминировать низкий уровень спроса на страховые услуги, кроме обязательных видов страхования, а отнюдь не объяснить низкий уровень страховой культуры. Ведь, как показывает практика проводимых социальных опросов, зачастую респондент, никогда не пользовавшийся добровольным страхованием, знает о нем значительно больше респондента, регулярно покупающего полис ДМС или приобретающего другие добровольные страховые услуги. В том же ключе можно охарактеризовать выводы авторов статьи, напрямую связывающих развитие отечественной страховой культуры с действиями государства в отношении страхового рынка. Ответственность государства за формирование страховой культуры общества гораздо выше, чем у страховых компаний в стране в целом. Разумеется, все страховщики прекрасно понимают, что страховая культура – это не то же самое, что опрятные офисы, компетентный и приветливый персонал и т. п. Основной проблемой низкого уровня страховой культуры в России является то, что наши страховые компании за много лет своего существования не смогли заслужить доверия у населения нашей страны.

Существует мнение, что страховые компании не хотят платить по страховым случаям. Недобросовестные страхователи стараются найти

любую зацепку для того, чтобы отказать страхователю в выплате страховой суммы. Слабая страховая культура у населения способствует развитию мошенничества. Страхователь не всегда понимает условия договора страхования, а когда наступает страховой случай, то выясняется, что он не подпадает под условия договора страхования, поэтому чувствует себя обманутым. И в таком случае негативная информация распространяется среди населения. Страховая культура должна формироваться обоими участниками страхового договора. Речь идет не только о повышении уровня страховой грамотности населения, но и о качественной, надежной работе страховой компании [1].

Культура и профессиональный уровень работника страховой компании заключается в юридической точности при составлении договоров страхования, в отсутствии задержек и правильном расчете сумм страховых выплат, качественном обслуживании клиентов на всех этапах работы. Если решить эти проблемы, то можно стабилизировать состояние страхового рынка в стране и обеспечить его существование в дальнейшем.

В отсутствии формирования страховой культуры у населения можно выделить ряд самых основных проблем:

1. Отрицание того, что страхование может быть стратегическим звеном экономики государства. Вследствие чего страховые услуги теряют не только свою привлекательность, но и становятся невыгодными.
2. Отсутствие инвестиционных инструментов. Так как страховые ресурсы регулируются государством, то отклонение от установленных правил со стороны страховых компаний может стоить им лицензии на право занятия страховой деятельностью.
3. Введение обязательных видов страхования.
4. Низкое развитие долгосрочного страхования жизни.
5. Региональное несоответствие и неразвитость инфраструктуры страхового рынка.

Но каждой проблеме можно предложить свое решение. Например, отношения страхователя и страховщика основываются на доверии. Отсюда следует, что страховщик должен предоставить полную информацию страхователю о данном виде страхования. Так же для достижения цели нужна поддержка со стороны государства: пропаганда знаний в страховой сфере у населения, повышение квалификации персонала, усовершенствованная система обучения для вузов страны, внесение обязательных курсов в общеобразовательную программу школ, усиление регулирования страховых компаний, увеличение уставных капиталов для страховых организаций.

Перспективы развития страхового рынка России достаточно сложно предугадать, так как они во многом зависят от состояния экономики страны, уровня ее развития, внешних санкций, оттока инвестиционного капитала из страны, благосостояния и страховой культуры населения.[2] Ссылаясь на вышесказанное, можно вывести ряд перспектив:

1. Благодаря принимаемым нормативным документам по страхованию, свое развитие получат некоторые виды обязательного страхования.

2. Развитие рынка личного страхования способствует улучшению качества жизни населения.

3. Страхование личного имущества граждан и имущества юридических лиц.

4. Появление новых видов страхования, что приведет к увеличению количества клиентов и объемов операций на страховом рынке.

Резюмируя вышесказанное, следует отметить: Министерство финансов РФ в настоящий момент подходит к заключительному этапу разработки комплексной стратегии по повышению финансовой грамотности населения. В обсуждении принимали участие представители Правительства РФ, Банка России, Совета Федерации, отраслевых общественных организаций, высших учебных заведений, а также эксперты ведущих страховых компаний. Банк России начал активную работу по повышению финансовой грамотности населения в начале 2015 г. и активно продолжает ее и сейчас. В рамках программы были подготовлены обучающие материалы, организованы тематические мероприятия, но ключевым проектом стала программа по созданию учебных материалов для школьников 5–9 классов, разработанная совместно с Министерством образования и науки РФ. Более того, правительство страны модернизирует и упрощает доступ к порталу регистрации жалоб на страховые компании, предоставляя конструктивный ответ в короткие сроки и делая процесс понятным и доступным широким слоям населения.

Представители бизнеса полагают, что государство может стимулировать развитие рынка страхования жизни за счет введения единых стандартов деятельности и централизованного профильного лицензирования страховых агентов. Бизнес-сообщество также отмечает важность расширения агентской сети страховых компаний для предоставления доступных, информативных и профессиональных консультаций населению.

#### Литература

1. Лаврентьева Л.В., Лаврентьев В.А., Гонтарь В.В. Инновационные каналы распространения страхового продукта: монография. – Н. Новгород : Изд-во Волжск. гос. инж. пед. ун-та, 2007. – 128 с.

2. Салапаева А.А., Лаврентьева Л.В. Актуальные проблемы кредитно-инвестиционной деятельности российских банков // Актуальные вопросы финансов и страхования России на современном этапе: сб. статей по материалам II региональной науч.-практ. конф. преподавателей вузов, ученых, специалистов, аспирантов, студентов. – Н. Новгород, 2015. – С. 166–170.

**L.V. Lavrenteva, D.I. Sharova**

#### **THE ISSUE OF IMPROVING INSURANCE LITERACY AMONG THE RUSSIAN POPULATION**

*Annotation: the article talks about the need to increase insurance literacy of Russians. This problem hinders the development of the Russian economy and requires a binding decision.*

*Keywords: insurance literacy, insurance market, insurance.*

**Я.Е. Максимова, О.Н. Семенова, Е.А. Топенкова**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ «КОНСУЛЬТАНТ»  
ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА  
В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СТРАХОВОГО ДЕЛА**

г. Ярославль, Ярославский промышленно-экономический колледж

*Аннотация: статья раскрывает возможности реализации компетентностного подхода в подготовке специалистов страхового дела.*

*Ключевые слова: компетенция, компетентность, потенциал, сотрудничество, активные методы обучения, инновационные ресурсы.*

Происходящие изменения в системе среднего профессионального образования направлены на обеспечение повышения качества обучения выпускников и соответствие полученных ими компетенций реальными запросами работодателей. На сегодняшний день особенно хочется выделить необходимость адаптации образования к существующим запросам рынка труда, где все более важными становятся не столько знания человека, сколько его потенциал и способность обучаться. И сейчас именно за потенциалом и обращаются большинство работодателей в образовательные организации.

Исследуя материалы по определению проблем в модернизации профессионального образования можно сделать вывод, что одной из ключевых идей преобразований является идея развития компетентности и компетенций специалиста.

Следовательно, подготовка специалистов среднего звена требует от системы образования разработки приоритетных подходов, одним из которых и является компетентностный, внедрение которого и поможет сформировать новую модель будущего специалиста, востребованного на рынке труда и полностью отвечающего условиям социально-экономического развития страны.

Специалисты, подготовка которых ведется на основе компетентностного подхода, будут обладать современными знаниями в различных областях выбранной профессии, личностно мотивированы, способны быстро реагировать на изменяющуюся ситуацию, самостоятельно решать профессиональные проблемы, нестандартные задачи, применять полученные знания и действовать в различных проблемных ситуациях, уметь налаживать межличностные отношения, иметь высокую работоспособность, устанавливать отношения сотрудничества с различными социальными группами.

Сделать эффективным процесс подготовки будущих специалистов среднего профессионального образования на основе компетентностного подхода возможно, если при разработке модели данной подготовки выделить и обосновать теоретические предпосылки обучения будущих специалистов среднего профессионального образования, если, например, в вариативную часть рабочего учебного плана ввести дисциплины предметной подготовки на основе компетентностного подхода, практические занятия вести

с помощью активных интерактивных методов и форм обучения, которые позволяют формировать виды общих и профессиональных компетенций и вырабатывать личностные качества у будущих специалистов.

Российская Федерация в 2003 г. присоединилась к Болонским соглашениям в сфере образования направленным на обеспечение качества образования, создание четких и сопоставимых квалификаций, образование в течение всей жизни.

А в 2006 г. специалистами по Болонскому процессу (Ахен) было предложено компетенции рассматривать в следующем понятийном формате: «характеризуются утверждениями «могу делать», которые отражают трудоустранимость выпускников, обучающихся по той или иной образовательной программе; отвечают на вопрос, что должен знать, понимать и уметь специалист, чтобы быть востребованным; измеряются с помощью результатов обучения, которые составляют «рекомендательную рамку» или связующее звено для отраслевого рынка труда, степени, получаемой по окончании образовательной программы, модуля, трудозатрат (ECTS), методов обучения и преподавания».

Сегодня не существует общего единения в понимании сущности терминов «компетенция» и «компетентность», многие понимают их как совокупность знаний, умений, навыков и качеств личности, необходимых выпускнику для его социально-психологической адаптации к постоянно изменяющимся условиям реальности и обеспечивающих высокий потенциал благополучия в жизни.

Компетентность воспринимается как синтез двух частей: обладание выпускника определенным набором компетенций; сложившиеся личностные качества, а именно: способность результативно действовать, достигать результата, эффективно решать проблему, быть мобильным, выполнять задания с легкостью и мастерством. А вот понятие «компетенция» можно трактовать так: «Я знаю, как».

Выполнение задачи образовательной организации – подготовить будущего выпускника в соответствии с требованиями, предъявляемыми к результатам обучения и воспитания представляется возможной только в условиях инновационной деятельности с использованием всех инновационных ресурсов образовательного учреждения.

При реализации компетентностного подхода большое внимание уделяется самостоятельной работе обучающихся, которая включает выполнение домашних заданий с использованием рекомендованных источников по теме аудиторных занятий, а также подготовку сообщений и рефератов с использованием дополнительной литературы. Таким образом, рост профессиональной компетенции студента колледжа предполагает не только выполнение указаний, но и самостоятельный поиск наиболее эффективных способов работы.

Знания, которые обучающийся приобретает самостоятельно развиваются его способность к познавательной деятельности и лежат в основе творческих процессов: самообучения и самообразования, нацеливают лич-

ность на объективное познание действительности, на самопознание, самоорганизацию, самопостроение и самоопределение – процессы, являющиеся показателями зрелости личности.

Компетентностный подход к обучению, реализуется в нашем колледже через учет специфики содержания профессиональной подготовки специалистов среднего звена и должностей служащих для формирования профессиональных компетенций. Это находит свое отражение в планировании дополнительных и внеаудиторных занятий.

На первом курсе традиционно в рамках участия во Всероссийской программе «Дни финансовой грамотности в учебных заведениях» проводимые АНО «Институт развития финансовых рынков», Международной гильдией финансистов при поддержке Банка России, Министерства финансов, Министерства образования и науки РФ, губернатора Ярославской области, организуются внеаудиторные занятия специалистами ведущих финансовых и страховых организаций региона. На данных лекциях вновь поступившие студенты получают импульс понимания значимости своей будущей профессии и необходимости изучения для своего профессионального становления большого массива постоянно изменяющихся законодательных актов, нормативной документации и инструктивных материалов.

Самым главным и верным помощником обучающихся в освоении теоретического и практического материала является СПС Консультант, который организует для студентов первого курса лекций в игровой форме, где знакомит с необычной, интересной и профессиональной терминологией. Показывают и рассказывают систему поиска учебных материалов, схем, путеводителей. Данные лекции вызывают у обучающихся, только что поступивших в учебное заведение, не обладающих даже минимальными профессиональными знаниями большой интерес. Эти игровые занятия проходят в активной нестандартной форме, где участники могут ознакомиться с методами проверки общегражданского и заграничного паспорта на подлинность, действиями граждан при ДТП, правами студента на государственное и социальное стипендиальное обеспечение, и многое другое.

Для дальнейшего самостоятельного изучения нормативного, законодательного и учебного массива профессиональной информации, студенты получают в подарок диски СПС Консультант для установки на персональном компьютере. Выполняя домашние самостоятельные работы, студенты используют данные материалы, учатся правильно оформлять ссылки на применяемые из системы данные.

На втором курсе учебным планом предусмотрено написание курсовой работы по дисциплине «Страховое дело», выполнение которой невозможно без использования накопленных в процессе изучения системы материалов и добавления к ним претерпевших изменения нормативных актов. Так, особой популярностью у обучающихся при выполнении курсовой работы пользуются журналы «Атлас страхования» и «Страховое дело», в которых публикуются актуальные аналитические материалы по исследованию различных направлений страхового рынка, практические советы

и рекомендации. Стоимость полугодовой подписки на данные издания около 160 000 руб., а в системе КонсультантПлюс их выпуски за многие годы включены в раздел «Пресса и книги». Колледж экономит очень значительные денежные средства при подписке на периодические издания, а преподаватели и студенты имеют бесплатный, неограниченный доступ к этому разделу.

На третьем курсе, в рамках освоения профессионального модуля, ведется подготовка обучающихся по должности служащего «Агент страховой» и дополнительной профессиональной образовательной программе «Кассир». В рабочих программах, которых, предусмотрено прохождение учебной практики по детальному изучению СПС Консультант, где студенты учатся находить необходимые в профессиональной деятельности документы, отлаживать изменения в законодательстве и использовать полученные знания в изучении других теоретических дисциплин и профессиональных модулей через формирование в своей файловой папке комплекса необходимых отчетных и учетных форм документов, действующих на данный момент. По итогам обучения проводится онлайн тестирование на знание системы, результатом которого служит получение сертификата пользователя – СПС «КонсультантПлюс/Технология ТОП».

В колледже функционирует сетевая форма взаимодействия нашей образовательной организации и компании Росгосстрах на базе Школы страхового агента. Еженедельно студенты занимаются в учебном классе на территории работодателя, где получают навыки практической работы по оформлению страховых полисов, составлению отчетов, применяют теоретические знания в тренингах и деловых играх. Участие обучающихся в этом проекте так же невозможно без использования нормативных и справочных данных СПС КонсультантПлюс. Итогом обучения в Школе страхового агента является проведение конкурса профессионального мастерства по должности служащего «Агент страховой» - личное соревнование в области страховой деятельности. Все участники конкурса прорабатывают вопросы планирования работы страхового агента (по определенной территориальному участку), оформляют соответствующие документы (договоры и полисы страхования), проводят анализ реальных профессиональных ситуаций, решают кейсы.

Творческий и научный потенциал наших студентов развивается и через участие во Всероссийских конкурсах и олимпиадах. Так, с целью повышения уровня финансовой грамотности студентов в области страхования; совершенствование качества профессиональной подготовки студентов в соответствии с государственными образовательными стандартами; создание условий для выявления одаренных и талантливых студентов, их дальнейшего интеллектуального развития и карьерного роста; содействие профессиональному самоопределению студентов и адаптации полученных ими теоретических знаний к конкретным условиям функционирования страхового рынка компания Сбербанк брокер проводит Международную олимпиаду по страхованию. Подготовка участников для которой невоз-

можна без использования СПС КонсультантПлюс. Студенты ГПОАУ ЯО ЯПЭК получили именные сертификаты от страхового дома ВСК, которые дают право на прохождение практик и преимущество трудоустройства в подразделения компании, дипломы финалистов, а также различные памятные призы. А компания РГС проводит Всероссийские конкурсы студенческих научных работ на призы «Росгосстрах», в которых ежегодно принимают участие и студенты нашей образовательной организации. За 9 лет участия в этом конкурсе студенты колледжа дважды занимали второе место, трижды – третье, а с 2006 г. ОАО «Росгосстрах» учреждены именные стипендии обучающимся за достижения в образовательной деятельности, эти заслуги мы так же связываем с выбором приоритетом компетентностного подхода и обучению через взаимодействие с СПС КонсультантПлюс.

Самым значимым (главным) событием в жизни обучающегося и важным для преподавателей колледжа является защита Выпускной квалификационной работы. Всегда возникает сомнение, что в процессе выполнения этой работы студент самостоятельно изучит все действующие нормативные и законодательные акты, применит актуальную редакцию документов. Консультирование обучающихся с руководителями ВКР зачастую происходит несистемно. В решении этой проблемы обучающимся так же помогает СПС «Консультант Плюс», что безусловно повышает качество выполняемых выпускных квалификационных работ и содействует развитию активных методов обучения. Результаты защиты ВКР, отчеты председателя Государственной экзаменационной комиссии – директора филиала ООО «Росгосстрах» в Ярославской области В.А. Пикалова, ежегодные встречи с представителями работодателей на круглых столах, подтверждают правильность выбранной нами стратегии обучения.

Реализация технологии компетентностного подхода с использованием СПС невозможно без преподавателей, успешно освоивших новые технологии и алгоритмы решения профильных задач в системе. Дважды в год специалистами ООО «Ява» – региональным представителем СПС «Консультант Плюс» в Ярославской области проводятся семинары для преподавателей. На таких мероприятиях происходит обмен опытом ведущих специалистов образовательных организаций школ различного уровня: общеобразовательной, начальной, средней и высшей, а также формируются перспективные задачи обучения и тактики дальнейшего развития взаимодействия.

В соответствии с внедренной в колледже системой менеджмента качества проводятся различные внутренние мониторинги удовлетворенности потребителей качеством оказания образовательных и иных услуг.

Результаты этих мониторингов мы рассматриваем на заседаниях административных, методических и педагогических советов.

Мониторинг в мае 2016 г. среди выпускников колледжа осуществляется сотрудниками Центра оценки и контроля качества образования Ярославской области по 16 параметрами в сравнении с показателями по региону:

1) «обеспечение высокого уровня профессионализма выпускников» – выше среднего по области;

2) «обеспечение качественных знаний по профессиональным дисциплинам» – выше среднего по области;

3) «обеспечение учебного процесса оборудованием, позволяющим использовать современные, в том числе компьютерные технологии» – выше среднего по области;

4) «сформированность у выпускников навыков самоорганизованности в работе» – выше среднего по области;

5) «организация интересной, разнообразной внеурочной деятельности» – выше среднего по области.

Следовательно, компетентностный подход подготовки специалистов страхового дела при взаимодействии СПС «КонсультантПлюс» и Ярославского промышленно – экономического колледжа можно считать эффективным с большим потенциалом к дальнейшему развитию.

#### Литература

1. Канаева Н. А. Ценности и их влияние на формирование личности // Молодой ученый. – 2010. – № 1–2. Т. 2. – С. 200–202.
2. Ханукаева О. Ю. Компетентностный подход в подготовке специалиста финансовой сферы // Среднее профессиональное образование. – 2011. – № 4
3. Официальный сайт Международная ассоциация ученых, преподавателей и специалистов (Российская Академия Естествознания) [Электрон. ресурс]. – URL: <https://rae.ru>.
4. Официальный сайт Научный журнал «Молодой ученый» [Электрон. ресурс]. – URL: <https://moluch.ru>.

**Y. E. Maximova, O.N. Semenova, E.A. Topenkova**

**STAGES OF INTERACTION BETWEEN**

**SPO “CONSULTANT +” AND COLLOCATIONAL ORGANIZATION**

**IN REALIZATION OF COMPETENT APPROACH**

**IN THE TRAINING OF INSURANCE SPECIALISTS**

*Annotation: the article tells about the possibility of competent approach in the training of insurance specialists.*

*Keywords: competence, competent potential, cooperation, active educational methods, innovational resources.*

УДК 338.46:368(091)

**М.В. Моисеенко**

**ЗНАКИ ОТ ОГНЯ НИЖЕГОРОДСКИХ  
СТРАХОВЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

г. Нижний Новгород

*Аннотация: статья раскрывает особенности применения страховых досок Нижегородскими страховыми учреждениями в XIX и начале XX вв.*

*Ключевые слова: страховые доски, история страхования, страхование строений от огня, взаимное страхование.*

Поиск, изучение и описание вещественных источников в разрезе истории страхового дела (*fire marks*) – дело, безусловно, не только полезное, но и увлекательное. Но не менее полезным и увлекательным оказалось изучение

источников документальных на предмет упоминания этого ушедшего в Лету традиционного элемента огневого страхования – страховой доски.

Изучен значительный массив первоисточников: годовых отчетов, правил страхования, уставов, инструкций, материалов съездов страховых агентов, прочих специализированных изданий и документов. Сведения о страховых досках в том или ином ключе встречаются нечасто и при этом почти всегда достаточно скучны и лаконичны. Тем не менее, полученная информация позволяет сделать ряд обобщений, предположений, выводов и даже открытый.

### **Нижегородское земское взаимное страхование**

«Трудность задачи, новизна дела и отсутствие опыта заставили земство весьма осторожно отнестись к выполнению возложенного на него нового дела (введение обязательного земского страхования. – *Прим. авт.*): для установления правил по страхованию была избрана особая комиссия, и операции взаимного страхования были открыты в губернии только с 1 января 1868 года... Что же касается добровольного страхования, то оно, будучи основано наряду с обязательным в 1868 году, в первые 10 лет своего существования принесло земству громадный убыток... С 1879 по 1884 год добровольного страхования в Нижегородской губернии не было, а с 1884 г. операции этого вида вновь были открыты на несколько новых началах» [1].

Имея за плечами негативный опыт, Нижегородское земство регулярно и тщательно пересматривало правила как по добровольному, так и по обязательному страхованию в целях их совершенствования. Так, в 1898 г. вышел очередной сборник дополнительных правил к Положению о взаимном земском страховании Нижегородского губернского земства. В него вошли все изменения и дополнения в правилах по страхованию, введенные губернскими земскими собраниями с 1868 г. Кроме того, сборник содержит образцы бланков окладных листов, квитанций, описей, ведомостей и иных бумаг, оформляемых агентами при страховании. Среди них оказался интереснейший документ – образец бланка о сдаче земским агентом денег, полученных с «добровольных страхователей за выданныя им страховые доски-значки» [2].

Подавляющее большинство страховщиков вручали клиентам страховые доски бесплатно при заключении страхования. Тем не менее, ряд учреждений выдавал страховые доски за плату. Примером тому Нижегородское земство. Таким образом, при добровольном земском страховании от огня страхователь должен был заплатить определенную сумму денег за «страховую доску-значок» – так необычно называли *fire marks* в Нижегородской губернии.

В августе 1903 г. на съезде страховых инспекторов и агентов Нижегородской губернии комиссией было постановлено: «Доски-значки страхователям выдавать бесплатно по одной на каждое страхование; для мелких же страхований следовало бы размеры значков уменьшить». Первое постановление комиссии о безвозмездной выдаче досок-значков реализовано было не сразу. В докладе Нижегородской земской управы по добровольному страхованию XLII Очередному Нижегородскому губернскому земскому собранию за 1905 год содержатся сведения о получении дохода за страховые

доски, следовательно, доски страхователям продолжали выдавать за плату. В разделе «Состояние страховой кассы» указано, что за отчетный год «получено за страховые доски» 25 руб. 45 коп., а выплачено «за изготовление страховых досок» 1 243 руб. 12 коп. [3]. Количество досок не указано, но сумма, потраченная Нижегородским земством на изготовление табличек по добровольному страхованию, впечатляет, так как в разы превосходит суммы, выделяемые на эти цели другими страховыми учреждениями. Это вполне объяснимо значительным количеством застрахованных строений: на 1 января 1906 г. в Нижегородском земстве по добровольному страхованию было застраховано 6 131 строение и выдано 3 119 страховых полисов.

При анализе количества и динамики страхования объектов имущества становится понятно, почему в смете расходов статья «На изготовление страховых досок» значится далеко не каждый год. Можно полагать, что заказ в 1000 знаков являлся оптимальным по соотношению «цена – количество» и на несколько лет обеспечивал общество страховыми досками, а следующую партию изготавливали по мере истощения запасов.

Второе постановление комиссии Съезда страховых инспекторов и агентов Нижегородской губернии по выпуску малых страховых досок-значков, по всей видимости, вовсе не было реализовано. Во всяком случае, значки меньшего размера Нижегородского земского страхования до настоящего времени не встречались.

### **Общество взаимного страхования от огня имущества в Нижнем Новгороде**

Страховые операции Обществом взаимного страхования от огня имущества в Нижнем Новгороде были открыты с 1 января 1895 г. По данным отчета за первый год деятельности Обществом взаимного страхования от огня имущества в Нижнем Новгороде в 1895 г. на страховые доски израсходовано 200 руб. [4]. Количество их не указано. Предположение, что заказ на изготовление страховых досок в размере 1000 штук являлся стандартным, позволяет вычислить стоимость нижегородского знака – 20 копеек. Масштабы по страхованию имущества Нижегородским обществом незначительные – за 5 лет деятельности было застраховано всего 615 строений.

Доски вручались домовладельцам аккуратно, но, к сожалению, не всегда крепились ими на фасады домов, чем и были обеспокоены члены Правления общества. Как отмечено в протоколе годового общего собрания членов Общества от 18 марта 1897 г., по заявлению члена-страхователя Наумова Алексея Ефимовича относительно страховых досок «собранием постановлено предложить правлению обратиться ко всем страхователям общества с просьбой – выдаваемые им страховые доски помещать на страхуемых зданиях непременно на видном месте [5]».

### **Нижегородское Ярмарочное общество взаимного страхования от огня**

Особенным образом хочется обратить внимание читателя на Нижегородское Ярмарочное общество взаимного страхования от огня, начавшее

страховые операции в 1900 году. Это общество было создано исключительно для страхования товаров во время Нижегородской ярмарки, а также объектов движимого и недвижимого имущества, расположенных на ярмарочной территории.

По российским меркам Ярмарочное общество было совершенно не-значительным ввиду существенной ограниченности страховых операций. До недавнего времени никому в голову не приходило, что эта компания могла иметь свои фирменные страховые знаки. Однако в отчете Ярмарочного общества за пятый год деятельности, в разделе о расходах по управлению, обнаружилась строка «На изготовление страховых досок» с указанием сумм: назначено 350 руб., однако выдано чуть меньше – 321 руб. 28 коп. [6]. Сложность определения возможного количества изготовленных Ярмарочным обществом досок заключается в том, что не известен ни один из параметров: ни размер, ни материал, ни способ изготовления.

Объемы операций общества были стабильными, но положительной динамикой не отличались. Так, за девятый год работы, в 1909 году, Обществом заключено всего 320 договоров страхования: из них 239 – строений, 17 – движимости и 64 – товаров.

В числе членов-страхователей Нижегородского Ярмарочного общества взаимного страхования от огня входил целый ряд известнейших мануфактур, торговых домов, частных лиц. Среди них Товарищество Никольской мануфактуры Саввы Морозова, Промышленное торговое товарищество братьев А. и Н. Мамонтовых, Товарищество высшей парфюмерии А. Ралле и К°, Товарищество льняной мануфактуры Сосипатра Сидорова, Товарищество Тезинских бумагопрядильной и ткацкой фабрик, Ярмарочное торговое общество.

К сожалению, изображение страховой доски Нижегородского Ярмарочного общества взаимного страхования от огня, не известно.

### **Страховое общество «Волга»**

В инструкции по страхованию от огня для агентов общества «Волга», выпущенной в 1888 году, в период, когда правление компании находилось еще в Нижнем Новгороде, указано, что «агенты должны наблюдать, чтобы к застрахованным строениям и помещениям, в которых находятся застрахованные движимые имущества, была прибита на видном месте выдаваемая страхователю доска; страховые доски изготавливаются и высылаются агентам Правлением и выдаются бесплатно по одной доске на каждое застрахование [7]».

Та же сказано, что «опыт нескольких лет показал, что страховые доски, прибитые или поставленные на местах у застрахованных сельскохозяйственных продуктов, усадебных и вообще страхований в уезде, служат предохранением от поджогов из мести; ввиду этого ставится в непременную обязанность гг. агентов следить, чтобы упомянутые страховые доски ставились у каждого принятого риска сельскохозяйственных продуктов и застрахованного строения усадьбы».

Итак, страховые учреждения уделяли особое внимание не только изготовлению «знаков огня», но и вменяли агентам в обязанность выдавать и

даже присматривать за размещение страховых досок на объектах движимого и недвижимого имущества своих клиентов.

Таким образом, страховые доски выполняли важнейшую функцию – служили своеобразной дополнительной защитой от «красного петуха». Этим объясняется повышенная забота страховых учреждений о наличии досок на «застрахованих от огня».

По прошествии практически векового рубежа знаки страховой защиты продолжают свою жизнь в новом качестве – музейных экспонатов. К сожалению, не часто можно увидеть страховые доски в экспозициях. В тех же музеях, где доски представлены, экскурсоводы редко дают верное пояснение, чаще всего называя их вывесками страховых компаний.

#### Литература

1. Нижегородская губерния по исследованиям губернского земства. – СПб., 1896. – 358 с.
2. Сборник дополнительных правил к Положению о взаимном земском страховании. – 3-е изд. Нижегород. губерн. земства, пересмотр. и доп. – Н. Новгород : 1898. – 235 с.
3. Доклад Нижегородской земской управы по добровольному страхованию XLII Очередному Нижегородскому губернскому земскому собранию. – Н. Новгород : 1905. – 36 с.
4. Отчет Общества взаимного страхования от огня имуществ в Нижнем Новгороде. Год первый. С 11 января 1895 г. по 1 января 1896 г. – Н. Новгород : 1896. – 27 с.
5. Отчет Общества взаимного страхования от огня имуществ в Нижнем Новгороде. Год третий. С 1 января 1897 г. по 1 января 1898 г. – Н. Новгород : 1898. – 68 с.
6. Отчет Нижегородского Ярмарочного общества взаимного страхования от огня. Год пятый. С 1 января 1905 г. по 1 января 1906 г. – М. : 1906. – 32 с.
7. Инструкция агентам страхового общества «Волга» по страхованию от огня. – Н. Новгород: 1888. – 48 с.

**M.V. Moiseenko**

#### **FIRE MARKS BY NIZHNY NOVGOROD INSURANCE INSTITUTIONS**

*Annotation: the paper considers the features of the application of fire marks by Nizhny Novgorod insurance institutions in 19–20 centuries.*

*Keywords: fire marks, the history of insurance, insurance of buildings from fire, mutual insurance.*

УДК 368

**Л.П. Мохова**

#### **НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРЕОРИЕНТИРОВАНИЯ ЦЕННОСТЕЙ ОТРАСЛИ СТРАХОВАНИЯ**

г. Вологда, Вологодский аграрно-экономический колледж

*Аннотация: статья раскрывает необходимость смены позиционирования страховых компаний на финансовом рынке и необходимость внедрения новых ценностей, исходя из базовых потребностей потенциальных и реальных клиентов.*

*Ключевые слова: потенциальные клиенты, реальные клиенты, доверие, потребности клиентов, финансовая грамотность.*

Достаточно часто при упоминании о страховке люди, ни разу не пользовавшиеся услугами страховых компаний, настораживаются и стараются не вникать в эти процедуры и не касаться их, если только страховка

не является обязательной. Есть другая категория людей, которые высказывают негативное мнение о деятельности страховых компаний, сложившееся от взаимодействия с ними. И в том и другом случае на лицо недостаточная финансовая грамотность реальных и потенциальных клиентов.

Первопричиной этого является то, что люди не стремятся повысить свою финансовую грамотность, не задумываются о далекой финансовой перспективе, о текущих и будущих рисках. Но если посмотреть на эту ситуацию с позиции страховой компании, то она выглядит следующим образом: страховые агенты не стремятся разъяснять своим клиентам тонкости и нюансы страховой услуги. И их можно понять: их доход зависит от количества заключенных договоров и суммы сделки. Поэтому редкий страховой агент старается полноценно раскрыть особенности страховой услуги. А зря. Есть категория потенциальных клиентов, которых можно перевести в разряд реальных именно благодаря подробному объяснению им того, как изменится качество его жизни от пользования той или иной страховой услугой.

Очень часто страховые агенты, именно те, при взаимодействии с кем у нас формируется первоначальное мнение о страховой компании, не заботятся о том, чтобы предоставить полную и достоверную информацию по страховой услуге. В результате чего, в момент наступления страхового случая возникают конфликтные ситуации между страховой компанией и клиентом. При этом специалисты отдела урегулирования убытков объясняют клиентам, что вопросы правильности выбранных формулировок и существенных условий договора страхования необходимо было обсуждать и уточнять еще на этапе заключения договора или приобретения страхового полиса.

То есть клиент при наступлении страхового случая остается один на один со своей проблемой.

Многие эксперты страхового рынка сходятся во мнении, что проблема, сдерживающая рост и развитие страхового рынка сейчас заключается именно в низком уровне доверия клиентов.

Но на сегодняшний день не только в обычной жизни, но и в бизнесе очень четко прослеживается переориентация с первостепенности материальных благ на важность личности человека. Поэтому многие компании трансформируют свою миссию из сформированной ранее: «получение прибыли» в «мы предлагаем качественные услуги, которые изменят жизнь клиента в лучшую сторону». И это первый шаг навстречу своим клиентам.

Повысить уровень доверия к страховой компании возможно. И это процесс многоуровневый.

С одной стороны сотрудники должны чувствовать себя одной командой, работающей ради общей цели. Важно каждому работнику дать понять его ценность и важность его качественной работы. В то же время каждый работник должен понимать свою долю ответственности.

С другой стороны клиенты должны понимать заинтересованность в решении их насущного вопроса. Ведь доверие начинается с сервиса. Для этого уже сегодня страховые компании сделали достаточно много: ввели онлайн-сервисы для клиентов, сократили пакет документов, необходимых при урегулировании убытков, сократили сроки выплаты страхового возмещения.

Но еще недостаточно проведено работы с начальным звеном страховой отрасли – страховыми агентами. Они по-прежнему в погоне за процентом, забывают об истинных потребностях клиентов. Именно их задача: грамотно донести до клиента существенные условия договора, и связанные с ними особенности.

То есть страховые агенты, самые ценные сотрудники, должны быть в первую очередь профессионалами своего дела, честными, ответственными, открытыми и вовлеченными.

Но этот вопрос касается не только агентов, но и руководящего звена. То есть необходим целостный пересмотр политики страховых компаний, которая на первое место должна ставить потребности и интересы клиента, заботится о его качестве жизни.

Литература:

1. Официальный сайт ПАО РОСГОССТРАХ [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.rgs.ru/>.
2. Сайт «Страхование сегодня» [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.insur-info.ru>.
3. Закирова О.В., Соловьева О.В. Низкая страховая культура как основной фактор неразвитости страхового рынка РФ // Будущее российского страхования: оценки, проблемы, точки роста. – Ростов н/Д, 2016.
4. Рean А.А., Бордовская Н.В., Розум С.И. Психология и педагогика. – СПб. : Питер, 2002.

**L. P. Mokhova**

## **NECESSITY OF VALUES REORIENTATION IN THE INSURANCE**

*Annotation: the article discloses the need to change the positioning of insurance companies in the financial market and the need to introduce new values proceeding from the basic needs of potential and real customers.*

*Keywords: potential clients, real clients, trust, clients' needs, financial literacy.*

УДК 377

**Е.А. Мухина**

## **МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ РАБОЧИХ ТЕТРАДЕЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И СТУДЕНТА**

г. Пермь

*Аннотация: в статье представлен опыт формирования рабочих тетрадей преподавателя и студента, апробированный в Пермском политехническом колледже имени Н.Г. Славянова, на примере темы «Страхование автомобильного транспорта».*

*Ключевые слова: рабочая тетрадь, самостоятельная работа студентов, образовательный процесс.*

Главной особенностью обучения в системе среднего профессионального образования является его практикоориентированность. В рамках специальности «Страховое дело» это означает необходимость работы студентов с практическими материалами страховых компаний: тарифными руководствами, правилами страхования, полисами и т. п.

Страховщики далеко не всегда предоставляют образовательным учреждениям образцы документооборота, справедливо защищая свою коммерческую информацию. Учебные пособия такого уровня практически отсутствуют. В итоге преподавателям системы СПО приходится самостоятельно разрабатывать практикумы для ведения занятий.

Одним из вариантов решения проблемы является формирование рабочих тетрадей для преподавателя и студента. Рабочая тетрадь как средство обучения, давно получила признание у преподавателей и студентов. Учебная деятельность при этом конструируется и отражается в определенной логике. «Использование рабочей тетради облегчает педагогу планирование занятия, позволяет сочетать устную и письменную работу, избавляет студентов от большого объема механической работы, а также способствует индивидуализации процесса обучения» [1].

Современная рабочая тетрадь – это «дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы студентов в аудиторное время практического занятия, а также во внеурочное время непосредственно на ее страницах» [2].

Структура рабочей тетради определяется «содержанием изучаемого предмета, степенью его сложности, исходным уровнем подготовки аудитории, условиями обучения, творческими особенностями преподавателя» [3].

Назначение рабочей тетради состоит в том, чтобы «помочь студентам в освоении трудного для них теоретического курса, показать возможные методы и приемы анализа материала. Выполнение упражнений, решение задач, чтение учебной литературы способствует развитию самостоятельного мышления студентов, поэтому преподаватель должен дать возможность студентам самим найти решение и аргументировать его» [4].

Рассмотрим методику формирования такого методического пособия на примере темы «Страхование автомобильного транспорта», данная работа была апробирована в Пермском политехническом колледже имени Н.Г. Славянова в течение 2014–2017 гг. При составлении тетради были использованы практические материалы страховых компаний «Защита-Находка», «Инногарант», «Стандарт-Резерв», «Россия», «Кремль» и др.

Теоретический материал в тетради присутствует в минимальном объеме, основной акцент сделан на практическую работу. Задачи и практические задания для удобства работы преподавателя представлены с подробными решениями и вариантами ответов.

Безусловно, формирование рабочей тетради начинается с работы над глоссарием по избранной теме, т.к. владение терминологией является критерием высокого профессионализма. В представленном пособии показаны творческие формы изучения глоссария: решение кроссвордов, блиц-опрос, представлены варианты составления проверочных карт, дан образец глоссария по автострахованию.

Основное внимание в рабочей тетради уделено работе с практическими материалами по страхованию автотранспортных средств. Весь документооборот унифицирован под некую страховую компанию «Защита-59».

При работе с правилами каско предлагается ролевая игра: группа студентов разбивается на «страхователей» и «страховых агентов». Страхователи задают вопросы страховым агентам. Агенты при ответе на вопросы могут пользоваться правилами. При формулировании ответа необходимо назвать номер раздела и пункта правил, иначе ответ считается неполным. В тетради преподавателя представлена таблица с вариантами вопросов и ответов.

Основным этапом изучения тарифного руководства каско является решение задач. В рабочей тетради преподавателя представлен подробный алгоритм расчета тарифа по каско, примеры решения задач.

Работа с документооборотом по каско формируется в несколько шагов:

- заполнение заявление на страхование каско;
- работа с договором на страхование каско;
- составление акта осмотра ТС;
- работа по регрессному иску;
- оформление аддендума и др.

В рабочей тетради достаточно подробно рассмотрены виды страхования, связанные с автотранспортными средствами: НС-авто, карго, ДСАГО. По каждому из них разработаны задания, представлены решения, рассмотрен документооборот, составлены ситуационные задачи, сформулированы домашние задания студентам.

В целом по теме «Автострахование» разработано семь практических работ, обязательных к выполнению студентами. Завершается изучение темы зачетной работой, которая представлена в форме комплексной задачи, объединяющей несколько видов автострахования, предусматривающей расчет тарифных ставок и комиссионного вознаграждения агента, заполнение полиса комплексного договора страхования.

Рабочая тетрадь преподавателя содержит подробное описание форм творческих заданий для студентов: веб-квест, кейс-метод, кластер и др., по каждому из которых сформированы таблицы показателей и критерии оценки сформированности компетенций, представлены оценочные карты.

В форме фото-репортажей в тетради представлены варианты инновационных форм работы: флэш-моб «Мы – за безопасность дорожного движения», круглый стол «Анализ причин ДТП», исследовательская работа «Опасный переход», работа студентов со школьниками и др.

В тетради приведены апробированные авторские разработки для внеурочной работы в рамках темы «Автострахование»:

- педагогический проект «Организация превентивных мероприятий по предотвращению страховых случаев при ДТП среди студентов колледжа» был разработан в 2013г., был неоднократно успешно представлен на конкурсах регионального и всероссийского уровня и получил положительную рецензию от ООО «РОСГОССТРАХ» в Пермском крае;

- конспект мастер-класса «Метод мозгового штурма как один из инструментов решения проблем высокого уровня аварийности автотранспортного движения»;

– научно-исследовательская работа студентов на примере реферата «Оценка качества обслуживания в страховых компаниях при заключении договоров страхования автомобильного транспорта». Работа была успешно представлена на Всероссийском конкурсе студенческих научных работ на призы компании «РОСГОССТРАХ».

В рабочей тетради преподавателя приводится краткое описание электронного учебного пособия «Автострахование», которое прошло апробацию в течение 2014–2016 гг. Представлены этапы разработки пособия: разработка макета, верстка, программирование, содержательное наполнение.

Сформированы два электронных приложения к рабочей тетради:

1. Презентация к мастер-классу по методике «Мозговой штурм»;
2. Электронный учебник «Автострахование».

На основании рабочей тетради преподавателя по аналогии разработана рабочая тетрадь студента, в которой содержатся задания для аудиторной и самостоятельной работы, кратко приведены теоретические основы рассматриваемой темы, подробно представлен документооборот страховой компании (полисы, договоры, правила страхования, тарифные руководства и др.). Безусловно, в рабочей тетради студента исключены решения задач и ответы.

Рабочая тетрадь – это «открытая система, предполагающая постоянное содержательное и методическое обогащение, обновление, развитие» [5].

#### Литература

1. Алханов А. Самостоятельная работа студентов // Высшее образование в России. – 2015. – № 11.
2. Грибов В.С. Рабочая тетрадь в курсе истории // Открытая школа. – 2016. – № 5.
3. Ланда Л.Н. Алгоритмизация в обучении. – М. : Просвещение, 2015.
4. Лернер Г.С. Рабочие тетради по биологии // Биология в школе. – 2014. – № 2.
5. Эрганова Н.Е. Основы методики профессионального обучения : учеб. пособие. – Екатеринбург : Изд-во Уральского гос. проф.-пед. ун-та, 2015.

### E.A. Mukhina METHODS OF FORMING TEACHER AND STUDENT'S WORKBOOKS

*Annotation: the article presents the experience of organization of teacher and student's workbooks. Experience tested in The Perm Polytechnic College of N.G. Slavyanov on the example of the theme "Motor vehicle insurance".*

*Keywords: workbook, students' independent work, the educational process.*

Г.Ю. Нижегородова

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ФАКТОР  
ПОВЫШЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ  
ВЫПУСКНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТРАХОВОЕ ДЕЛО»  
В БУЗУЛУКСКОМ ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОМ  
КОЛЛЕДЖЕ ФИНАНИУНИВЕРСИТЕТА ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РФ**

г. Бузулук

*Аннотация: дополнительное образование – это одна из форм непрерывного образования, в процессе которого студенты параллельно с образованием, по выбранной специальности, могут получить специфические знания и умения, необходимые для реализации профессиональной деятельности и наша задача предоставить им такую возможность.*

*Ключевые слова: дополнительное образование, курсы, страхование.*

Исследование экономических закономерностей развития современного страхового рынка России позволяет сделать вывод о характерности для него известных теоретических положений, сформулированных рядом авторов в результате изучения мировой экономики. Российский страховой рынок развивается в ногу со временем и вписывается в общемировые тенденции развития рыночного хозяйства.

Например, в России очень активно идет процесс концентрации и централизации страхового капитала. Кроме того, страховой капитал проникает во все без исключения отрасли экономики.

Активно взаимодействуют со страховыми компаниями банки, почтовые отделения, промышленные предприятия. Происходит сращивание капиталов. Например, крупнейшая и старейшая компания «Росгосстрах», является основой финансовой системы, включающей ПАО «Росгосстрах Банк» и его ключевым партнером. Сбербанком РФ зарегистрирована компания «Сбербанк Общее Страхование», переименованная в ООО СК «Сбербанк страхование». Она предлагает продукты по страхованию жизни и здоровья, имущества, страхованию путешествующих и т. д.

Результаты опроса, проведенного Национальным агентством финансовых исследований (НАФИ) в апреле 2015 г., свидетельствуют, что россияне с каждым годом все меньше доверяют финансовым институтам. Но среди всех финансовых институтов большим доверием продолжают пользоваться банки (65 %); страховым компаниям доверяют только 35 % опрошенных. Как следствие, работникам банков бывает проще продать продукты, в том числе и страховые.

Исследование образовательных потребностей студентов Бузулукского финансово-экономического колледжа выявили, как следствие общей экономической тенденции, потребность в дополнительном образовании для студентов специальности 38.02.02 Страховое дело (по отраслям) по курсу «Основы банковского дела», а для студентов специальности 38.02.07 Банковское дело по курсу «Основы страхового дела».

В 2015 г. такие курсы, в объеме 36 часов, были организованы и проведены среди студентов 2 и 3 курсов. По окончании курсов каждый слушатель получил сертификат.

С целью оценки эффективности курсов среди студентов посещавших и не посещавших курсы, специальностей 38.02.02 Страховое дело (по отраслям) и 38.02.07 Банковское дело было проведено анкетирование по методике Сущенко А.Д., использованной им в статье: «Потребность студентов в дополнительном образовании»[1].

Результаты анализа анкет позволили сделать следующие выводы.

Студенты, которые уже обучались на первом или втором курсе по другим программам дополнительного образования параллельно с получением среднеспециального образования, имеют большую потребность в его получении, чем студенты, которые такие курсы не посещали.

Одним из факторов формирования желания дополнительного образования послужил положительный опыт первого курса, когда 84 % студентов, посещавших различные курсы дополнительного образования, были удовлетворены приобретенными знаниями и навыками.

Они считают, что курсы предоставили им возможность свободного обмена информацией с преподавателями (4 балла из 5), возможность индивидуальных консультаций с преподавателем (3,7 баллов из 5), получения новых знаний (3,6 баллов из 5) и способствовали формированию творческой личности студента(3,6 баллов из 5).

В результате среди студентов, которые не получали дополнительного образования, 71 % имеют потребность в нем, а в группе студентов, которые имели опыт таких занятий, потребность в нем выше на 10 % и составляет 81 %.

Анкетируемые отметили, что для повышения эффективности работы курсов необходимо включать в программу курсов выполнение итоговой практической работы в виде проекта, исследования, в которой студент поэтапно реализует полученные знания и умения, и тем самым формирует или совершенствует профессиональные навыки и компетенции.

По оценкам слушателей, в ходе освоения программ дополнительного образования, ими получены нужные для работы навыки, новые знания, полезные не только для общего развития, но и для углубленного понимания специальности, документ, который позволит им быть более востребованными на рынке труда.

По результатам исследования выяснилось, что в группах специальности 38.02.02 Страховое дело (по отраслям) потребность в дополнительном образовании выше, чем в среднем среди студентов специальности 38.02.07 Банковское дело.

Потребность в дополнительном образовании существует у 80 % студентов данной специальности, не имеющих опыта его получения, и у 90 % студентов, получивших дополнительное образование параллельно со среднеспециальным. Это объясняется тем, что студентам этой специальности сложнее реализовать потребность в трудоустройстве в условиях ограниченного выбора страховых компаний в регионе.

Данные подтверждают влияние фактора личного опыта на получение дополнительного образования и подтверждают осознанность выбора студентов специальности 38.02.07 Банковское дело своей будущей профессии и об отсутствии необходимости в получении дополнительных навыков по продаже страховых продуктов.

Потребность в дополнительном образовании у студентов, безусловно, присутствует, но не всегда присутствует понимание того, а зачем это нужно?

Анкетирование выявило крайне низкую степень осознания студентами образовательных потребностей. Чаще всего у студентов нет четкого представления о том, какие именно профессиональные компетенции могут быть востребованы работодателями при их трудоустройстве (76 %).

Студенты, со сформированными компетенциями испытывают потребность в дополнительном обучении по смежным направлениям подготовки, связанной с будущей профессиональной деятельностью или приобретением общекультурных навыков, и выбирают курсы дополнительной подготовки на основе конкретных образовательных потребностей.

Анализ анкет показал, что среди студентов, имеющих потребность в дополнительном образовании, только 24 % имеют конкретные образовательные потребности.

Реализация этих потребностей может быть осуществлена разными способами. Одним из основных, по нашему мнению, являются дополнительные курсы, связанные с формированием профессиональных компетенций по смежной специальности.

Основными причинами, формирующими потребность в дополнительном обучении, являются расширение возможности трудоустройства (78 %) и необходимость расширить кругозор (22 %). Студенты указали на то, что стремятся углубить профессиональные знания и умения 57 % и раскрыть собственные задатки, способности 17 % студентов.

Больше половины студентов изъявили желание получить дополнительное образование, но только 33 % его реализовали во время обучения в колледже, аргументируя это низкой платежеспособностью (30 %), отсутствием времени (39 %), возможностью самостоятельного изучения материала (16 %) и тем, что знаний по программе достаточно, чтобы трудоустроиться (13 %).

Преподаватели, предметно-цикловой комиссии кредитных и страховых дисциплин Бузулукского финансово-экономического колледжа отмечают наличие больших возможностей развития системы дополнительной подготовки для повышения конкурентоспособности выпускников на рынке труда. В современных условиях он диктует высокие требования к выпускникам УУ СПО, которые, только начиная трудовую деятельность, уже нуждаются в повышении квалификации, переподготовке, совершенствовании навыков работы, приобретении новых навыков и знаний.

Однако получение студентами дополнительного образования происходит чаще всего стихийно, на основе шаблонных представлений о тех знаниях и навыках, которые могут понадобиться при трудоустройстве в качестве востребованного специалиста.

Курсы позволяют, с одной стороны, увереннее адаптироваться выпускникам к возможным требованиям рынка труда (с дипломом специалиста страхового дела трудоустроиться в банк и наоборот), с другой стороны, способствуют формированию и развитию индивидуальных образовательных и профессиональных компетенций студентов в процессе получения образования.

Изучение причин того, почему только незначительная часть студентов включается в систему дополнительного образования, является важным условием совершенствования работы в направлении развития эффективной образовательной системы в колледже.

В учебном плане специальности 38.02.02 «Страховое дело (по отраслям)» [2] предусмотрена дисциплина ОП.17 «Основы банковского дела» в объеме 60 часов.

В настоящее время мы рассматриваем возможность включения в учебный план специальности 38.02.07 Банковское дело, за счет часов вариативной части, дисциплины «Основы страхового дела», что позволит больше часов дополнительной подготовки использовать для практической работы.

Мы согласны с мнением Чередниченко Г.А [3]: «...сегодня подготовка высококвалифицированного специалиста в области финансов, невозможна без учета направлений развития рынка труда и экономических закономерностей развития современного финансового рынка России».

От того, какая часть студентов по итогам обучения станет настоящими специалистами, зависит состояние экономики, а значит, благо всех и каждого.

Дополнительное образование, организованное в учебном заведении, в виде курсов по дисциплинам смежных специальностей, способствует этой цели.

#### Литература

1. Сущенко А.Д. Потребность студентов в дополнительном образовании // Дискуссия. – 2015. – № 6. – С. 541–544.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 38.02.02 Страховое дело (по отраслям).
3. Чередниченко Г.А. Образовательные и профессиональные траектории российской молодежи (на материалах социологических исследований). – М. : ЦСП и М, 2014. – С. 49–53.

**G. U. Nezhegorodova**  
**SUPPLEMENTARY EDUCATION AS A FACTOR**  
**OF INCREASING COMPETITIVENESS OF INSURANCE**  
**DEPARTMENT GRADUATES IN BUZULUK FINANCIAL**  
**ECONOMIC COLLEGE – BRANCH OF FINANCIAL UNIVERSITY**  
**UNDER THE GOVERNMENT OF THE RUSSIAN FEDERATION**

*Annotation: supplementary education is one of the forms of continuous education where students can receive specific knowledge and skills necessary for realization of their professional activity alongside with chosen career training. And our task is to provide them with such an opportunity.*

*Keywords: additional education, courses, insurance.*

Т.В. Перова

**НАПРАВЛЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВУЗОВ  
И РАБОТОДАТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ**

г. Нижний Новгород

*Аннотация: в статье рассмотрены основные аспекты проведения профориентационной игры как одного из направлений взаимодействия вузов и работодателей в процессе выбора профессии школьниками. Выделена схема построения профориентационной игры. Изучены основные условия проведения профориентационной игры. Проведен анализ проведения профориентационной игры НГПУ им. К. Минина.*

*Ключевые слова: профессиональное самоопределение, профориентационная игра, профессиональный выбор.*

В настоящее время в развитии Нижегородского государственного педагогического университета им. К. Минина (НГПУ им. К. Минина) особое место занимает сотрудничество образования, общества и бизнеса в Нижнем Новгороде и Нижегородской области.

Возрастает необходимость организации личного общения между обучающимися и их родителями, студентами и представителями вузов, представителей ведущих работодателей региона в игровой форме.

С целью активизации школьников в процессе профессионального самоопределения НГПУ им. К. Минина активно использует игровые методики, основной целью которых является создание непринужденной, доброжелательной, естественной атмосферы взаимодействия с обучающимися, а также моделирование конкретных аспектов профессионального, личностного и жизненного самоопределения.

Проф ориентационная игра выступает универсальным и многофункциональным психолого-педагогическим инструментом, который позволяет в доступной каждому школьнику форме осуществить самостоятельный выбор собственного профессионального пути с момента получения профессионального образования до его применения на рынке труда, а также самоанализ результатов игровой профессиональной деятельности [1].

С целью эффективной организации профориентационной игры важно соблюдать общую схему ее построения:

- цель профориентационной игры, выражаясь в прогнозируемом результате – принятие решения о выборе профессии;
- условия проведения игры, включающие в себя количество и возраст обучающихся, временные рамки игры;
- материально-техническое обеспечение игры;
- этапы профориентационной игры (определение ролей ведущего и участников на каждом этапе в соответствии с целями игры);
- комментарии, дополнения и разъяснения для ведущего профориентационной игры с целью осуществления целей игры в процессе ее подготовки и проведения [2].

К основным условиям организации профориентационных игр относятся:

- высокая динамика проведения профориентационной игры, направленная на моделирование проблемной ситуации как целостного явления, а также поддержание дисциплины в плохо организованных группах, избегая ситуации отвлечения внимания на посторонние вопросы;
- акцентирование внимания на положительных, правильных и успешных высказываниях и действиях участников профориентационной игры, а не на ошибках или промахах;
- соблюдение условия добровольности участия в игровых заданиях и ситуациях (предоставление возможности «наблюдать» со стороны, если остальные играющие участники профориентационной игры дали на это согласие);
- использование простых, не требующих большого количества времени для выполнения игровых упражнений не более 3–5 раз с целью избегания потери интереса к нему со стороны участников профориентационной игры;
- предоставление возможности участникам профориентационной игры самостоятельно принимать решения, высказываться, избегая навязывания мнения ведущего;
- наличие большого количества альтернативных игровых заданий на случай отсутствия желания или способностей выполнить упражнение участниками профориентационной игры;
- избегание попыток подводить «итог» каждому игровому упражнению, стремление к самостоятельному осознанию проблемы и принятию решения каждым участником профориентационной игры, возможно, с эффектом последействия [4].

В рамках профориентационной работы со школьниками Нижегородским государственным педагогическим университетом им. К. Минина была разработана и проведена в рамках «Дня открытых дверей» профориентационная игра «Построй карьеру!», которая объединила школьников, их родителей, студентов и преподавателей НГПУ им. К. Минина, а также работодателей (страховые компании г. Н. Новгорода) [3].

Профориентационная игра «Построй карьеру» была направлена на повышение у участников уровня осознания специфики трудовой деятельности в сфере страхования.

Цель профориентационной игры – построение пути профессионального развития учащихся средней школы в условиях актуальной модели профессионального сообщества с учетом максимального набора факторов, оказывающих влияние на процесс осуществления профессионального выбора и профессиональной самореализации.

Условиями игры являлись увлекательное, интерактивное позиционирование направления подготовки «Менеджмент» и ограничение участия родителей и преподавателей на этапе понимания основных тенденций развития образования и экономики, а также выбора направления обучения.

Практическая значимость данной профориентационной игры для участников – школьников состоит в возможности осуществления:

- конструирования и развития мотивации к получению профессионального образования;
- научения и развития профессионального самопознания, профессиональной идентичности личности, целеполагания в области профессиональных и жизненных стратегий;
- формирования самостоятельной активной жизненной позиции в совершении профессионального выбора, ответственного отношения к полученному образованию, умения решать производственное задание с учетом полученных знаний в условиях коллектива;
- повышения значимости ценностей «профессионализм», «профессиональная самореализация», «карьера», «призвание», «труд», «коллектив», «достижения» и т. п.;
- конструирования стратегий применения полученного образования на рынке труда;
- формирования представления о психологических и социальных механизмах выбора профессии, образовательной организации, работодателя, способа достижения профессиональных целей в коллективе в условиях влияния референтных групп (одноклассников, родителей, преподавателей) [5].

#### Литература

1. Основные проблемы профориентации старшеклассников / Н.В. Быстрова, Т.В. Перова, А.Ф. Уханов, Е.Е. Плотникова // Успехи современной науки. – 2016. – Т. 2. – № 11. – С. 25–27.
2. Казанцева Г.А., Перова Т.В. Игра как инструмент профориентации школьников // Успехи современной науки. – 2016. – Т. 2. – № 11. – С. 68–70.
3. Маштаков Д.О., Перова Т.В. Современные тенденции профессионального самоопределения школьников // Современные научные исследования и инновации. 2016. – № 11 (67). – С. 774–776.
4. Перова Т.В. Планирование и организация маркетинговой деятельности: учебно-методическое пособие. – Н. Новгород : НГПУ им. К. Минина. – 2016. – 80 с.
5. Перова Т.В. Способы содействия профессиональному развитию и трудоустройству будущих страховщиков // Будущее российского страхования: оценки, проблемы, точки роста : сб. трудов XVII Междунар. науч.-практ. конф. – 2016. – С. 778–782.

**T.V. Perova**

#### **DIRECTIONS OF INTERACTION BETWEEN UNIVERSITIES AND EMPLOYERS IN THE PROCESS OF PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION OF SCHOOLCHILDREN**

*Annotation: the article describes the main aspects of conducting a career-oriented game as one of the directions of interaction between universities and employers in the process of vocational choice by students. A dedicated scheme of career-oriented games. The basic conditions of carrying out professional orientation of the game. The analysis of a Pro orientational game Minin university.*

*Keywords: professional identity, professional orientation game, professional choice*

**Н.Е. Самылина**  
**РОЛЬ ДЕМОНСТРАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА**  
**В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ «СТРАХОВОГО ДЕЛА»**

г. Екатеринбург, Уральский государственный колледж им. И.И. Ползунова

*Аннотация: автор рассматривает роль и значение проведения демонстрационного экзамена как новый формат государственного экзамена, целью которого является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы по специальности соответствующей требованиям ФОГС СПО 38.02.02. «Страховое дело» базовый уровень и требованиям, предъявляемым к участникам международных конкурсов World Skills Russia/World Skills International (WSR/WSI) являющихся сегодня международной и национальной основой формирования новых технологий обучения и подготовки специалистов для народного хозяйства страны.*

*Ключевые слова: демонстрационный экзамен – оценка результатов обучения методом наблюдения за результатом выполнения трудовых действий на рабочем месте.*

В современных условиях подготовки и итоговой аттестации студентов специальности «Страховое дело» элементы демонстрации сформированных общих и профессиональных компетенций присутствуют на каждом этапе. Так как в течение обучения и освоения профессиональных модулей студент получает не только теоретические, но и практические знания и навыки выполнения множества операций, которые входят в перечень должностных обязанностей специалиста в сфере страхования.

Будущий выпускник в дальнейшем может выбирать в каком подразделении страховой организации он хотел бы себя реализовать, исходя из собственных выводов, которые он сделал как на этапе обучения в колледже, так и при прохождении практики. Для достижения этих целей разработано большое количество практических работ, дающих возможность студенту понять и отработать навыки как в процессе расчета итоговых показателей деятельности компании, освоение расчетов по показателям убыточности и формирования базового тарифа, освоение планирования продаж в целом по страховой организации, так и по подразделениям.

Освоение анализа эффективности показателей продаж и их анализ в сравнении с понесенными расходами организации. Освоение всего процесса планирования и использования БСО, работа с пакетом по урегулированию убытков и главное, это оформление полного пакета документов при покупке страховой услуги по видам страхования, этапов его дальнейшего движения в документообороте страховой компании, отработки навыков формирования клиентской базы и дальнейших продаж. В целом весь объем практических работ формирует представление о структуре осуществления производственных отношений в страховой организации, позволяет понять их взаимосвязь и влияние на конечные результаты ее деятельности. Все это в целом обеспечивает возможность поведения демонстрационного экзамена, как итоговой государственной аттестации студента.

На базе учебного заведения СПО организация и проведение демонстрационного экзамена возможна при наличии полностью укомплектованных рабочих мест специалиста «Страхового дела» (не менее пяти) и наличия технических возможностей, таких как программное обеспечение - калькуляторы или на базе социального партнера, страховой организации, что наиболее перспективно и результативно в целом.

При данном подходе руководитель страховой организации может выступать в качестве эксперта, как потенциальный работодатель и заказчик трудовых ресурсов на рынке. В свете современных требованияй данная специальность не входит пока в топ-50 перспективных профессий будущего трудового рынка, но я думаю, что в ближайшее время произойдут изменения, и специалист по страхованию будет присутствовать в данном списке.

А пока, мы можем в добровольной экспериментальной форме проводить демонстрационный экзамен и отрабатывать технологию его проведения. Но все это требует большого времени, сил, средств и в ряде случаев переосмыслиния взаимосвязи этапов учебного процесса в целом. Расширения сотрудничества со страховыми организациями, как с целью выяснения их потребностей и требований в структуре и объеме сформированных компетенций у выпускаемых специалистов, так и конкретного объема и содержания учебного материала, поэтому, сегодня нам нужно отрабатывать новые элементы образовательного процесса и готовиться к появлению новых требований и изменениям в целом.

Министр образования и науки О.Ю. Васильева отметила, что в современных условиях стране требуются квалифицированные кадры, инженеры и рабочие, готовые выполнять задачи нового уровня. «Один из наших приоритетов – введение новых требований при государственной итоговой аттестации в абсолютно новой форме, а именно форме демонстрационного экзамена. Он даст возможность оценить результаты освоения образовательной программы в условиях, которые могут моделировать реальную производственную ситуацию».

**N.E. Samylina**  
**THE ROLE OF DEMO-EXAM TRAINING**  
**FOR PROFESSIONALS “INSURANCE BUSINESS”**

*Annotation: the Author examines the role and importance of demonstration exam as a new format of the state exam, the aim of which is to establish whether the results of studying the development of the basic professional educational program in the specialty corresponding to requirements of FOGS SPO 38.02.02. Insurance baseline and the requirements to the participants of the international competitions World Skills Russia/World Skills International (WSR/WSI) which is today a national and international basis for the formation of new learning technologies and training of specialists for the national economy of the country.*

*Keywords: competence-based qualifications – evaluation of learning results by staring at the result of labour actions in the workplace.*

**АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ  
НЕОБХОДИМЫХ УМЕНИЙ РАБОТНИКА**

г. Санкт-Петербург

*Аннотация: в статье рассматриваются возможности использования активных методов обучения для формирования необходимых умений работника с целью их соответствия требованиям профессиональных стандартов.*

*Ключевые слова: квалификация работника, необходимые умения, трудовая функция, профессиональные стандарты, страховой брокер.*

Характеризуя квалификацию специалистов целесообразно выделить в отдельный компонент те ее аспекты, которые обусловливают осуществимость субъектом самостоятельных активных действий в процессе профессиональной деятельности. А это возможно сформировать в условиях ВУЗа только с использованием активных методов обучения, а именно с помощью деловых игр. При этом конструировать их надо таким образом, чтобы определенные активные действия по сценарию игры формировали профессиональные навыки и умения у студентов.

Понятия «квалификация работника» и «профессиональный стандарт» определены в ст. 195.1 Трудового Кодекса Российской Федерации. Согласно указанной статье квалификация работника – это уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника. В свою очередь, профессиональные стандарты – это характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности. Такое определение дает ч. 2 ст. 195.1 Трудового кодекса. Это новое понятие, внесенное в Трудовой Кодекс только в конце 2012 г. Необходимость введения профстандартов была обусловлена тем, что характеристики должностей, содержащиеся в Единых квалификационных справочниках, не соответствовали современной ситуации на рынке труда. Описание требований к специалисту в профессиональных стандартах носит комплексный характер. В нем используются более современные конструкции в виде сочетания требований к знаниям, умениям, профессиональным навыкам и опыту работы. Определение квалификации через рассмотренные компоненты представляет собой по существу квалификационную характеристику специалиста. Именно профессионально-квалификационная характеристика служит основой прогнозирования эффективности педагогических систем, исходным документом для формирования и совершенствования содержания подготовки будущих специалистов. Она определяет социально-экономическое и психологическое значение профессии, длительность обучения, предпосылки для роста квалификации и повышения профессионального мастерства, пути получения профессии, область и возможность работы по профессии.

В педагогике квалификационным характеристикам вполне правильно приписывают ориентированно-целевую функцию. Она состоит в том, что некие абстрактные характеристики кладутся в ориентированную основу проектирования педагогически целесообразных систем целенаправленной подготовки специалистов. В соответствии с их значениями осуществляется и процесс подготовки специалистов. В принципе, получение таких характеристик можно осуществлять разными способами: методом экспертных мнений специалистов, методом обобщения квалификационных характеристик, присущих соответствующим специалистам. Однако независимо от способа возникновения такого рода характеристик квалификации специалистов, можно лишь в общих чертах «описывать» их признаки, безотносительно к человеку.

Менталитет специалиста XXI в. основан на самодеятельном разрешении профессиональных задач, который в качестве центрального момента содержит проблематику самоактуализации: стремление личности к самопознанию и самореализации в личностном и профессиональном аспектах, что является ответом самобытного начала «Я» на совокупность нормативных установок и моральных побуждений.

Профессионально-квалификационная характеристика задается профессиональными стандартами в виде описания необходимых знаний, умений и соответствующих профессиональных функций. Так, например, в профессиональном стандарте «Страховой брокер» для трудовой функции D/03.7 «Содействие повышению финансовой и страховой грамотности потребителей и поставщиков страховых (перестраховочных) услуг и иных лиц и организаций» сформулированы соответственно следующие необходимые умения и трудовые действия:

– умения: готовить публикации для специализированных изданий; готовить интервью и выступления для средств массовой информации; участвовать в программах по финансовой грамотности населения; осуществлять просветительскую деятельность по формированию у граждан и представителей организаций навыков профессионального потребления страховых (перестраховочных) услуг; готовить информационные обзоры страховых (перестраховочных) рынков;

– действия: подготовка и проведение специализированных выставок; организация и проведение круглых столов, конференций, симпозиумов; публикация в специализированных изданиях; подготовка интервью и выступлений в средствах массовой информации; организация и проведение программ по финансовой грамотности населения; просветительская деятельность по формированию у граждан и представителей организаций навыков профессионального потребления страховых (перестраховочных) услуг; подготовка информационных обзоров страховых (перестраховочных) рынков и др.

Возможность участия магистрантов в Центре финансовой грамотности СПбГУ можно рассматривать в качестве активного метода обучения, направленного на получение обучающимися вышеперечисленных умений и приобретение навыков соответствующих трудовых действий. Модель

Центра состоит в том, что из состава студентов после специальной подготовки формируется самоуправляемая студенческая консультация (учебная фирма), состоящая из системы подразделений, каждое из которых ответственно за свою часть бизнес-цикла в области организации и осуществления финансового консалтинга. Обучающиеся получают возможность интерактивного обучения через практику: деловые и ролевые игры, имитации профессиональных консультаций, тренинги навыков, подготовка и проведение он-лайн анкетирования по вопросам финансовой грамотности и пр.

В условиях поливариантности форм социальной жизни объективно пробивают себе дорогу наиболее жизнеспособные тенденции. Начинает формироваться новая модель жизнедеятельности, в центре которой находится динамическая личность, способная ориентироваться в состоянии крайней неопределенности и отвергающая жесткое запрограммированное поведение в строго фиксированной системе координат. Вариативность ситуации прямо детерминирует возвышение социального типа, более адекватно соответствующего требованиям времени.

Такой генотип в той же мере, в которой для настоящего и будущего социально приемлем, в прошлом был не востребован, а во многих случаях отчуждаем и наказуем. Этот социальный генотип обладает комплексом характеристик: инициативой, образованностью, професионализмом, опорой на собственные силы (*selfmademan*). Образованность, професионализм, конкурентоспособность, а, следовательно, и новое качественное состояние специалиста можно отнести к числу стратегических ценностей, которые наряду с ориентацией на собственные силы, предпримчивостью позволяют преодолевать индивидуальный психологический барьер, подавленность, пессимизм, неопределенность в жизненной перспективе, упорядочить всю систему жизнедеятельности и, в конечном счете, способствуют выходу социума из тупиковой ситуации.

Под качественным состоянием специалиста понимают совокупность свойств, обуславливающих его пригодность удовлетворять потребности народного хозяйства. Качество подготовки специалиста обычно выражают два основных интегральных критерия: а) количество времени, необходимое выпускнику вуза для адаптации на рабочем месте в соответствии со своей специальностью; б) количество смежных специальностей, по которым выпускник может работать без значительных затрат времени на их освоение.

Качество подготовки специалиста неразрывно связано с соответствием их практической деятельности ожиданиям общества. При этом следует иметь в виду, что человек продает не только товары, но продает самого себя и ощущает себя товаром. И как со всяkim товаром рынок решает, сколько стоят те или иные человеческие качества, и даже определяет само их существование. Если качества, которые может предложить человек, не пользуются спросом, то у него нет вообще никаких качеств. Формирование рыночного типа специалиста с набором предпринимательских навыков, инициативностью и критическим мышлением, имеющих спрос на рынке труда, одна из основных задач высших учебных заведений.

## Литература

1. Калайда С.А., Солопенко Е.В. Центр финансовой грамотности СПбГУ в контексте современных технологий обучения. // Современные вопросы финансовых и страховых отношений в мировом сообществе сборник статей по материалам II Международной научно-практической конференции преподавателей вузов, ученых, специалистов, аспирантов, студентов / под общ. ред. И.С. Винниковой, Е.А. Кузнецовой. – Н. Новгород : Изд-во Нижегородского гос. пед. ун-та им. К. Минина. – 2016. – С. 161–167.
2. Солопенко Е.В. Инновационные технологии в системе подготовки магистров экономики и менеджмента // Современное российское общество. Социологический взгляд и анализ актуальных проблем. Вып. 2 / под ред. В.А. Леванкова. – СПб. : Изд-во СПбГПУ. – 2010.

**E.V. Solopenko**

### **ACTIVE LEARNING METHODS DURING THE FORMATION OF THE NECESSARY SKILLS EMPLOYEE**

*Annotation: the article examines the possibilities of using active training methods to form the necessary skills of an employee with the aim of their compliance with the requirements of professional standards.*

*Keywords: employee qualification, the necessary skills, labor function, professional standards, an insurance broker.*

УДК 366.1

**М. Н. Степанова**

### **МЕНТАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ СПРОСА НА СТРАХОВЫЕ УСЛУГИ**

г. Иркутск, Байкальский государственный университет

*Аннотация: в статье рассматриваются условия формирования ментальной готовности потребителей к приобретению страховых услуг.*

*Ключевые слова: страховая услуга, ментальная готовность к страхованию, потребитель страховых услуг.*

Страховые услуги – это разновидность финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями, страховыми брокерами и обществами взаимного страхования. Для финансовых организаций оказание таких услуг есть средство получения прибыли, которое связывается с целевым привлечением денежных средств юридических и физических лиц, а также их временным размещением в ликвидные активы. Для потребителей – с необходимостью защиты определенных имущественных интересов и обеспечения личной и сторонней экономической безопасности. Приобретение страховых услуг основывается, по нашему мнению, прежде всего на принципах ментальной готовности, экономической целесообразности и финансовой доступности и, в конечном счете, определяет уровень их востребованности и полезности, который имеет особое значение для оценки состояния страхового рынка и выработки политики его развития.

Ментальная готовность к приобретению страховой услуги есть не только выражение доминантной потребности индивида в защите, но

и отражение особенностей национального менталитета и экономической ментальности в целом. Приоритетные экономические ценности, стереотипы потребления, нормы потребительского поведения и социального взаимодействия складываются под влиянием воздействия факторов внешней среды – в первую очередь, гео-социальных, политических и экономических условий, системы взглядов и ценностей – достаточно долго, но их воздействие устойчиво и имеет определяющий эффект. В конечном итоге, при целенаправленном внешнем воздействии общество имеет относительно устойчивую совокупность установок воспринимать экономическую среду определенным образом, в том числе, понимая роль и значимость базовых и дополнительных финансовых услуг. Иными словами, к страхованию необходимо приучать и приобщать, формируя ценностно-мотивационное отношение, преодолевая стереотипы потребительского поведения, повышая престиж финансовых институтов (влияние ментальности на становление и развитие экономических институтов – доказанный в теории экономических учений факт). Пока, в большей мере мы наблюдаем стихийный объективированный процесс конвергенции страховщиков, населения и государства. Однако, такая специфическая модель взаимодействия малоэффективна, не стратегична и тем более, не оказывает влияния на формирование культуры страхования.

Между тем, именно изменение ментальных установок есть самый эффективный способ моделирования ментальной готовности экономически активного населения к приобретению страховых услуг.

Просвещению в этом отводится особая роль, поскольку без распространения знаний, осуществления образовательных мероприятий и программ вряд ли удастся добиться желаемого уровня финансовой грамотности потенциальных потребителей финансовых и, в том числе, страховых услуг.

Просветительская функция осознана, принята и последнее время все более активно реализуется государством:

1) Разработан и исполняется Проект «Содействие повышению уровня финансовой грамотности населения и развитию финансового образования в Российской Федерации», основными целями которого являются:

– повышение финансовой грамотности российских граждан, особенно учащихся школ и высших учебных заведений, а также взрослого населения с низким и средним уровнями доходов;

– содействие формированию у российских граждан разумного финансового поведения, обоснованных решений и ответственного отношения к личным финансам;

– повышение эффективности в сфере защиты прав потребителей финансовых услуг [1].

Проект реализуется Министерством финансов Российской Федерации во взаимодействии с Роспотребнадзором, Банком России, Минобрнауки и Минэкономразвития России и другими ведомствами и организациями.

2) Разработан первый документ Банка России по развитию финансового рынка – «Основные направления развития финансового рынка

Российской Федерации на период 2016–2018 годов» [2]. Он носит кросс-секторальный характер и содержит описание запланированных действий Банка России по развитию всех секторов финансового рынка на среднесрочный период.

3) Разработан и представлен план мероприятий по развитию финансового рынка Российской Федерации на период 2016–2018 годов, где в качестве основных заявлены:

- разработка и внедрение образовательных стандартов для повышения уровня финансовой грамотности;
- создание специализированного сайта, удовлетворяющего потребности населения в получении информации по вопросам, связанным с финансовой грамотностью, а также ее распространение посредством социальных сетей [3].

Документ разработан Банком России совместно с Правительством Российской Федерации.

Таким образом, можно сделать вывод о масштабных стратегических целях ЦБ РФ и Министерства финансов РФ, направленных на формирование базовых знаний в области финансов и финансовых рынков, в основном, у участников образовательных отношений – учащихся школ, колледжей, обучающихся в вузах, то есть, детей и молодежи. Основными формами учебных занятий выбраны лекции, семинары и круглые столы. При этом, тьютерам будет оказываться полное содействие в реализации образовательных программ и их методическом обеспечении. Введение в образовательных организациях занятий по изучению основ финансовой грамотности – это лишь I ступень доступа к возможности освоения более сложных и трудоемких ее разделов. II ступенью, по нашему мнению, должно стать обязательное изучение студентами всех экономических и некоторых юридических специальностей специальных курсов, расширяющих полученные ранее знания, в том числе и в области страхования.

Заметим, что в настоящее время формируется поколение тех, экономическая активность которых ожидается в среднем, через 7–10 лет. Их адаптивность к финансовой среде можно будет оценивать в лучшем случае как среднюю с учетом динамики внешней среды и недостаточной зрелости на момент когнитивного восприятия информации. Тем не менее, сама адаптация к окружающей экономической обстановке будет проходить легче, а сформированные ими ценностные ориентиры, образ мышления, мотивы и модели поведения как участников финансового рынка, заданные в рамках ментальности образованной части общества, постепенно будут проникать и в иные социальные слои.

Экономически активное население в большей мере ориентировано государством не на потребительское образование, а на самообразование. Так, на сайте Центрального Банка представлен раздел «Финансовое просвещение», где размещенная в нем информация дает возможность понимания основных финансовых терминов и понятий, формирования основных умений управления личными финансами. К сожалению, блок «Страхование»

представлен лишь тремя подразделами – «Страхование жизни», «Автострахование», «Регулирование споров», что требует его большей информативной наполняемости.

В будущем планируется разработка сайта, удовлетворяющего потребности населения в получении информации по вопросам, связанным с финансовой грамотностью, а также ее широкое распространение посредством социальных сетей. Однако, по нашему мнению, этого недостаточно, поскольку предполагает наличие у потенциального потребителя финансовой услуги непосредственного личного интереса в ней и в том, что с нею связано. Но, например, большинству потенциальных российских страхователей со своей уникальной иерархией потребительских предпочтений, особенностями потребительского поведения, выражющимися в пассивности или даже некой апатии по отношению к страхованию, этот интерес необходимо формировать, стимулировать и развивать. Очевидно, что встает задача формирования спроса на страховые услуги: формирующийся, неустойчивый, эпизодический, он должен перейти в качество устойчивого. Успешность ее достижения зависит от наличия глубоких знаний психологических, мотивационных факторов потребителей и активной маркетинговой деятельности страховщиков.

Необходимо обеспечить постоянный, но ненавязчивый поток информации, направленной на привлечение внимания к институту страхования, формирование, поддержание интереса к нему и продвижение наиболее актуальных видов страхования, то есть необходима активная некоммерческая реклама, основной целью которой является принятие страхования как потребности. В конечном итоге, она будет способствовать не только достижению общественно полезных целей, но и обеспечению интересов государства. Именно поэтому заказчиками такой рекламы должны выступать и страховщики, и органы государственной власти и иные государственные органы. Основную роль в этом должны взять на себя именно страховщики. Мы отдаем себе отчет в том, что это добровольная реакция компаний на имеющиеся проблемы внешней среды, но страховой бизнес в настоящее время строится в таких условиях, что нельзя не понимать и не принимать ответственность за его воздействие на общество, нельзя игнорировать потенциально действенную роль в формировании национальной экономической ментальности. Проявление корпоративной внешней социальной ответственности в конечном итоге дает основания делать вывод о том, кто работает на рынке, определяя перед собой долгосрочные перспективы, а для кого важна краткосрочная прибыль. К сожалению, отечественный страховой рынок не богат на примеры яркого вклада его субъектов в формирование положительного имиджа страхования как вида деятельности. Вместе с тем, не может остаться незамеченной и неоцененной роль страховой компании «Росгосстрах», уже много лет беззаботно несущей миссию просветительства, содействуя углублению финансовой грамотности и формированию современной финансовой культуры в стране.

Подводя итог, отметим, что только после осознания полезности предлагаемых финансовых услуг, потребитель переходит к оценке ее экономической целесообразности и финансовой доступности [4]. Воспользовавшись услугой, он обретет опыт, который также окажет влияние на формирование его ментальности, поэтому минимизация риска возникновения конфликтных ситуаций с клиентами и нивелирование их негативных последствий для страховщиков также является весьма значимой задачей, однако, это является темой самостоятельного исследования.

#### Литература

1. Проект «Содействие повышению уровня финансовой грамотности населения и развитию финансового образования в Российской Федерации» [Электрон. ресурс]. – URL: <http://minfin.ru/ru/om/fingram/about/targets>.
2. Основные направления развития финансового рынка Российской Федерации на период 2016–2018 годов [Электрон. ресурс]. – URL: [http://cbr.ru/finmarkets/files/development/onrfr\\_2016-18.pdf](http://cbr.ru/finmarkets/files/development/onrfr_2016-18.pdf).
3. План мероприятий (дорожная карта) «Основные мероприятия по развитию финансового рынка Российской Федерации на период 2016–2018 годов» [Электрон. ресурс]. – URL: [http://cbr.ru/finmarkets/files/development/main\\_events.pdf](http://cbr.ru/finmarkets/files/development/main_events.pdf).
4. Обзор состояния финансовой доступности в Российской Федерации в 2015 году [Электрон. ресурс]. – URL: [https://www.cbr.ru/finmarkets/files/affordability/rev\\_fin\\_20161110.pdf](https://www.cbr.ru/finmarkets/files/affordability/rev_fin_20161110.pdf).

**M. Stepanova**

### **MENTAL READINESS AS A FACTOR FOR FORMING DEMAND FOR INSURANCE SERVICES**

*Annotation: the article considers the conditions for the formation of the mental readiness of consumers to purchase insurance services.*

*Keywords: insurance service, mental readiness for insurance, consumer of insurance services.*

УДК 339.138

### **В.В. Тринчук, И.М. Зеленица, М. Плонка КОРПОРАТИВНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ «ДНЕСТР»**

г. Киев, Институт последипломного образования и бизнеса;

г. Киев, Киевский национальный торгово-экономический университет;

г. Краков, Краковский экономический университет

*Аннотация: статья посвящена вопросам использования визуального образа страховой компании «Днестр» в глазах общественности, клиентов и сотрудников, который выражается в атрибутах корпоративного стиля с изображением крестов и надписей «Во имя Господа».*

*Ключевые слова: взаимное страхование, страховая компания «Днестр», фирменный стиль.*

Исторический опыт развития страхового бизнеса в разных странах свидетельствует о разработке страховыми компаниями целой системы мероприятий, направленных на привлечение страхователей с целью укрепления, обновления и расширения страхового портфеля. Эти мероприятия

К. Воблый называл элементами техники аквизиции [1, с. 63] и относил к ним, в первую очередь, рекламу в ее разнообразных формах. Техники аквизиции стоит дополнить и другими инструментами маркетинговых коммуникаций и уделить должное внимание фирменному стилю. Фирменный стиль – это один из наиболее современных и актуальных видов рекламы [2]. Среди элементов маркетинга микс – 7р исследователь Е. Куцкей выделила материальные засвидетельствования страховой услуги, которые для клиента являются доказательством качества (внешняя и внутренняя отделка офисов, мебель, техника, рекламные буклеты, фирменные бланки, одежда сотрудников, логотип) [3, с. 97]. Ведущая роль в структуре маркетинга микс, по мнению М. Плонки, принадлежит именно фирменному стилю страховщика и доступности услуг [4, с. 31]. А процесс управления торговой маркой является способом построения конкурентных преимуществ [5, с. 131].

В научных работах учеными доказано существование корреляции между уровнем популярности фирмы, ее торговой марки, продуктов и долей рынка [6, с. 108].

Фирменный стиль страховщика – это один из наиболее современных и актуальных инструментов маркетинговых коммуникаций. В систему фирменного стиля страховой компании входят следующие элементы: торговый знак, логотип, фирменный блок, слоган, цвет или сочетание цветов, комплект шрифтов, полиграфические константы, единое музикальное оформление и т. д. Кроме перечисленных основных элементов страховщики могут использовать: деловую документацию, рекламно-информационные печатные материалы, различные элементы наружной рекламы, фирменные сувениры.

В ходе исследования установлено, что в XIX веке наблюдалось активное развитие обществ взаимного страхования, когда хозяйствующие субъекты (юридические или физические лица) объединяются в сообщество для создания страховой защиты от определенного риска [7, с. 25], что приносило скорую и крупную пользу для страхователей в разных странах Европы.

Как свидетельствуют документы, в России были предложения о введении взаимного страхования имуществ в городах и местечках империи, по которым были высочайшие повеления [8, с. 100]. Интересна записка министра внутренних дел в Комитете министров от 16 августа 1861 г., аналитически составленная по иностранным (Англии, Франции, Австрии, Пруссии, Швейцарии) [9], и отечественным данным, касающихся вопросов взаимного страхования от огня.

Полностью поддерживаем позицию Р. Сафуанова [10, с. 16], что, участвуя во взаимном страховании, страхователи не только сохраняли сбережения, но и помогали развивать общеполезные организации.

Общая отличительная черта, во главе обществ взаимного страхования в Российской Империи, в Польше, Украине стояли крупные предприниматели, землевладельцы, духовенство, которые своим примером покупки страховых продуктов активно продвигали идею страхования в обществе. Полезно указывать имена членов правления и директоров, считал

К. Воблый, что иногда бывает принципиально для принятия решения в ту или иную сторону субъектами, ищущими страхование [1, с. 64]. Е. Коломин подчеркивает необходимость утверждения авторитета страхования, доверия и уважения к нему уже при заключении договора и подписании страхового полиса [11, с. 84].

Важной задачей украинской экономики в конце XIX века была национализация капитала путем его вложения в украинские экономические общества [12, с. 290]. Духовенство сделало заметный вклад в развитие основанного во Львове, согласно разрешению Галицкого наместничества 15 сентября 1892 г., первого украинского Общества взаимного страхования от огня, кражи и взлома «Днестр». Членами-учредителями общества стали известные украинские юристы, общественные деятели [13]. Весомое финансовое участие в создании «Днестра» приняли представители греко-католического духовенства и интеллигенции. Из 350 членов-учредителей доля духовенства и интеллигенции составляла, соответственно, 46,8 и 42,8 % от общего количества участников [14, с. 18], [15, с. 58].

На конец 1898 г. в «Днестре» было застраховано 1245 приходов и 1808 церквей [12, с. 290].

В виду того, что огромное внимание к страховому обществу проявляла греко-католическая церковь, его почетными президентами были митрополиты Сильвестр Сембратович и Андрей Шептицкий.

Общество взаимного страхования «Днестр» перед Первой мировой войной имело большую популярность. Об этом свидетельствует то, что в нем было застраховано имущество всех греко-католических приходов Галиции. «Днестр» проводил активную меценатскую деятельность. Только за первые 25 лет своей деятельности на общественные нужды потратил более 500 000 крон [16, с. 144].

С 1893 г. дирекция призывала своих агентов, имевших большие округа, создавать субагентов на базе церковных комитетов, обществ, школьных местных советов, сел и городов [17, с. 15].

Большая заинтересованность духовенства в открытии компании, ее патриотического направления нашла свое отражение в символике компании.

В своей деятельности страховщик использовал разные формы страховых полисов, в зависимости от объекта страхования: А – страхования строений; Б – страхование движимого имущества и животных; В – страхование зерновых в соломе, корнеплодов [18, с. 179], [20, с. 50]. Своим примером священники популяризовали институт страхования. К примеру, в 1908 г. страховым обществом было выдано 233 396 страховых полисов, с чего получено 2 391 541 крон страховых премий и на основании которых было взято под защиту имущества на 244 842 169 крон. Всего было застраховано 191 574 жилых домов, 341 487 хозяйственных строений, 2 784 церквей и 1 818 приходов [19, с. 58].

Так, название компании, фирменный знак общества, размещенный на его страховых полисах был увенчан не только короной Галицко-Волынского

Королевства, но и шестираменным крестом. На самом бланке страхового общества можно встретить надпись «Въ имя Боже!» [19, с. 209–210].

Знак креста несет множество значений. В частности это знак трехмерной Вселенной, жизни. Он изображает Троицу с подчеркиванием значимости сыновьей энергии (третьей силы) – Любви. Это сделано путем объединения символа мужской энергии – огня (изображаемой в верованиях всех народов вертикальной плоскостью или вертикальным столбом) с символом влажной женской энергии (изображаемой горизонтальной плоскостью), при котором оба родительские символы словно исчезают, сливаясь в один знак креста – символ трехмерного пространства, любви, ребенка. Это знак первого единства: минус, плюс, единство: мать, отец, ребенок.

Крест – один из древнейший символ вечности, солнца, бессмертия, страдания, а в христианстве – веры, который был уже широко известен в 1 ст., о чем вспоминает римский историк Светоний. По преданию Крест Мук Господних был изготовлен из четырех пород деревьев, что символизировало четыре части света. Крест – древнее обозначения Вечного Древа Жизни, древний знак (символ) жизни, истины и спасения, взятый древними христианами (людьми креста, людьми жизни) и распространенный ими по всем концам земного шара.

В параграфе 60 Устава общества взаимного страхования «Днестр» было записано, что все грамоты и письма, которые выдаются от имени общества, из которых вытекает обязательство, должны быть написаны или выпечатаны фирмой Общества [20, с. 27]. Сами названия страховой компании на украинском, польском, немецком, французском, английском, румынском, чешском языках были написаны в параграфе втором, также отмечалось, что главный офис компании находится во Львове.

Подытоживая, стоит отметить, что корпоративная идентичность страховщика выражается в атрибутах фирменного стиля. Стильный, уникальный дизайн фирменного стиля – необходимый элемент имиджа для любого страховщика. Разрабатывая фирменный стиль необходимо учесть, что основные его элементы должны быть «совместимы» со всем спектром рекламной продукции. А использование крестов и других христианских символов может стать главной причиной возмущения у верующих из-за использования неблагоговейного изображения.

#### Литература

1. Воблы К.Г. Основы экономии страхования. – Тернопіль: Економ. думка, 2001. – 238 с.
2. Подорожная Л. Фирменный стиль: его функции и основные элементы // [Электрон. ресурс]. – URL: <http://www.elitarium.ru/firmennyj-stil-tovarnyj-znak-marka-slogan-logotip-ehlement-tovar-upakovka-ideya-nositel-kommunikaciya-nazvanie/>.
3. Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne pod redakcją E. Kuckiej. – Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. – 2009. – 463 с.
4. Marketing instytucji finansowych M. Plonka. – Kraków : Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie. – 2011. – 73 с.

5. Strategie marketingowe. Redaktor naukowy H. Mruk. – Poznań : Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu. – 2002. – 286 c.
6. Komunikowanie się w biznesie. Redaktor naukowy H. Mruk. – Poznań : Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, 2002. – 221 c.
7. Логвинова И.Л. Взаимное страхование в России: особенности эволюции – М. : Финансы и статистика, 2009. – 176 с.
8. Дадьков В.Н., Турбина К.Е. Взаимное страхование – М. : Анкил, 2007. – 344 с.
9. О введении взаимного страхования от огня имуществ в городах и местечках Империи. Записка Министра внутренних дел от 16 августа 1861 г. № 1037 // Из «Объяснительной записки к Положению о взаимном земском страховании...» в кн.: И.О. Силатьев, М.В. Федулов. Материалы по истории взаимного страхования в России. – Тверь, 1912. – С. 33.
10. Сафуанов Р.М. Общества взаимного страхования: ретроспектива, анализ и учет. – Уфа: Гилем, 2009. – 219 с.
11. Коломин Е.В. Раздумья о страховании. – М. : ИД «Страховое ревю», 2006. – 384 с.
12. Колб Н. Суспільно-політична діяльність греко-католицького парафіяльного духовенства в Галичині у 90-х роках XIX століття // Україна: культурна спадщина, національна свідомість, державність. – 2013. – Вип. 23. – С. 283–300.
13. Василик І. Участь галицьких правників у створенні українських економічних і фінансових установ в кінці XIX на початку ХХ століття [Електрон. ресурс]. – URL: <http://pravotoday.in.ua/ua/press-centre/publications/pub-495/>.
14. Плиса В.Й. Страхування: Навч. посібн. – К. : Каравела, 2005. – 392 с.
15. Клапків Ю. М. Митрополит Андрей Шептицький // Український Страховий Клуб. – 2014. – Червень. – С. 56–58.
16. Хоткевичъ И. Кооперація въ Галичинѣ / И. Хоткевичъ. – Харьков: Издательство “Союзъ” Харьковского Кредитного Союза Кооперативовъ, 1918. – 212 с.
17. Гавліч І. Роль страхових товариств «Дністра» і «Карпатії» у кредитному за- безпечені кооперативного руху Східної Галичини (кінець XIX – початок ХХ ст.) // На- укові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Воло- димира Гнатюка. Сер. Історія / голов. ред. І. Зуляк ; редкол.: М. Алексієвець, Л. Алексієвець, М. Бармак [та ін.]. – Тернопіль : [ТНПУ], 2013. – Вип. 1 : у 2 ч., ч. 2. – С. 13–18.
18. Історія страхування: підручник / С.К Реверчук, Т.В. Сива, С.І. Кубів, О.Д. Вовчак; за ред. С.К. Реверчука. – К. : Знання, 2005. – 213 с.
19. Клапків М.С., Клапків Ю.М. Витоки національного страхового ринку України: Монографія. – Тернопіль : Карт-бланш, 2003. – 275 с.
20. Статут Товариства Взаїмних Обезпечень «Дністер» во Львове. – Львів : На- укове товариство імені Шевченка, 1925. – 52с.

**V.V. Trinchuk, I.M. Zelenitsa**  
**CORPORATE IDENTITY OF THE INSURANCE**  
**COMPANY “DNIESTR”**

*Annotation: the article is devoted to the use of the visual image of the insurance company “Dniester” in the eyes of the public, customers and employees, which is expressed in corporate style attributes with crosses and inscriptions “In the Name of the Lord”.*

*Keywords: mutual insurance, insurance company “Dniester” corporate identity.*

М.Г. Чикишева

## «РОСГОССТРАХ» В ФОРМАТЕ ДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

г. Тюмень, Тюменский колледж экономики, управления и права

*Аннотация: статья отражает важность, и необходимость дуального образования в колледже, что способствует повышению мотивации к обучению студентов.*

*Ключевые слова: дуальное образование, колледж, мотивация, обучение, специальность Страховое дело.*

Для страхового рынка очень важно качество подготовки специалистов, особенно в регионах, чему призвано внедрение дуального обучения в образовательных учреждениях.

Важно обеспечить преемственность страхового образования в звене колледж–вуз, чтобы страховые дисциплины преподавались в вузах, чтобы страховое образование не «потерялось» в условиях перехода на двухуровневую систему подготовки (бакалавр–магистр).

В ЧПОУ ТОСПО «Тюменского колледжа экономики управления и права» в рамках дуального обучения студентов по специальности «Страховое дело» предусмотрены практические работы по учебным дисциплинам, практика по первичным навыкам, а также производственная (квалификационная) по модулям и преддипломная практика.

Практику для получения первичных навыков по рабочей профессии «Агент страховой» студенты проходят в ведущих страховых компаниях, а также производственную (квалификационную) и преддипломную – в филиалах страховых компаний, расположенных в городах Тюменской области.

Договоры на прохождение практики студентами колледжа заключаются на основе договоров кадрового партнерства, а также на основе самостоятельного поиска студентами места практики.

Практику для получения первичных навыков по рабочей профессии «Агент страховой» студенты проходят в учебных аудиториях колледжа, а уже производственную (квалификационную) – в филиалах страховой компании, расположенных в городах Тюменской области.

Отчетными документами по результатам практики является дневник, отчет, с характеристикой и оценкой на рабочем месте, подтвержденной печатью страховой компании. Руководителями практик являются преподаватели колледжа и работники страховой компании РОСГОССТРАХ.

Преподавателями на профессиональных модулях в Тюменском колледже используется бланочная продукция, нормативные и отчетные данные страховой компании «РОСГОССТРАХ».

Особую помощь в подготовке студентов страховая компания оказывает в проведении лекционных и семинарских занятий по темам: «Технология продажи полисов на рабочем месте», «Технология по работе с банками, брокерами» и другие.

Для качественной подготовки студентов были привлечены сотрудники компании РОСГОССТРАХ для разработки методического обеспечения учебного процесса, составления тестов для проверки остаточных знаний, организации самостоятельной работы, руководства выпускными квалификационными работами и производственной практикой.

Важное значение имеет актуализация тематики выпускных квалификационных работ, которая отражает запросы страховых компаний и способствует развитию страхового менеджмента. На защите выпускных квалификационных работ председателем итоговой аттестации студентов является представитель страховой компании. По мнению директоров страховой компании, некоторые рекомендации, предложенные в выпускных квалификационных работах студентов можно использовать в практической деятельности для развития страхового бизнеса.

Ежегодно преподаватели нашего колледжа, ведущие профессиональные модули по специальности «Страховое дело» проходят стажировку в крупнейших в России страховых компаниях, в том числе и РОСГОССТРАХ.

В 2015 г. преподаватель Чикишева М.Г. прошла стажировку в компании РОСГОССТРАХ, по результатам которой ей выдан сертификат о прохождении базового курса финансового консультанта.

Ежегодно в колледже проводится Научно-практическая конференция «Я-Специалист». По проблемам и перспективам страхового рынка в РФ создана секция, на которой студенты выступают с исследованиями в области страхового бизнеса. В жюри приглашаются директора ведущих страховых компаний г. Тюмени, которым очень нравится формат проводимого мероприятия, т.к. это исследовательская и поисковая работа очень необходима специалистам в сфере страхования.

К марта 2017 г. страховая компания «РОСГОССТРАХ» открыла в колледже именную аудиторию, которая позволяет студентам заниматься как «будто в офисе компании», что существенно повысит качественную подготовку студентов. Главной целью открытия именной аудитории является – открытие учебной страховой фирмы.

В учебной работе с группой важно не только обучение, но и творческий подход. В проведенном внеаудиторной мероприятии с группой 204 стр. Чикишевой М.Г. было творческое задание. Его целью явилось со-создание рекламных плакатов и слоганов для действующих страховых компаний. Вся группа была разделена по микрогруппы, для каждой из которых было дано задание – составить рекламный щит и слоган. Все команды справились на «Отлично». Каждая микрогруппа защищала свой

проект очень интересно. Две микрогруппы представили для компании РОСГОССТРАХ новый слоган и рекламный щит.

Такая система подготовки дает положительные результаты, так как теоретические знания сразу же отрабатываются на практике, что повышает качество подготовки данных специалистов и соответствует предъявляемым требованиям работодателями.

У студентов изменилась мотивация по приобретаемой специальности. Студенты начинают участвовать в привлечении клиентов, в создании своей «Базы 100», учатся работать с возражениями и таким образом, становятся полноправными участниками страхового рынка.

Важное значение имеет актуализация тематики выпускных квалификационных работ, которая отражает запросы страховых компаний и способствует развитию страхового менеджмента. При написании рецензий на выпускные квалификационные работы, руководители страховых компаний, отмечают что, рекомендации, предложенные студентами, возможны и необходимы для внедрения в практику для более глубокого развития страхового бизнеса.

Став дипломированными специалистами, выпускники колледжа, ныне работающие в различных страховых компаниях, в том числе и в РОСГОССТРАХЕ, демонстрируют всю палитру полученных знаний и умений, а также вполне сформированную профессиональную и гражданскую позицию.

Такая система подготовки дает положительные результаты, так как теоретические знания сразу же отрабатываются на практике, что повышает качество подготовки данных специалистов и соответствует предъявляемым требованиям работодателями.

Студенты, по окончании ЧПОУ ТОСПО «ТюмКЭУП» проделав разнообразные практические и исследовательские работы, пройдя не одну, а пять видов производственных практик, побывав на экскурсиях в разных страховых компаниях, отражают много нового и перспективного в выпускных квалификационных работах, что позволяет судить об эффективности дуального образования.

**M.G. Chikisheva**  
**INSURANCE COMPANY “ROSGOSSTRAKH”**  
**IN THE FORMAT OF DUAL EDUCATION**

*Annotation: the article reflects the importance and the necessity of dual education in College, thereby increasing the motivation for learning of students.*

*Keywords: dual education, College, motivation, training, and specialty Insurance business.*

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>МЕДИЦИНСКОЕ И СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ – СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ.....</b>	<b>3</b>
<b>Князева Е.Г. ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – ПРИОРИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ БИЗНЕСА .....</b>	<b>3</b>
<b>Князева Е.Г., Юзович А.В., Юзович Л.И. КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО И ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ .....</b>	<b>6</b>
<b>Логвинова И.Л. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК СИСТЕМА ФИНАНСОВЫХ УСЛУГ .....</b>	<b>10</b>
<b>Никулина Н.Н., Шашкина М.Е., Березина С.В. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО АНДЕРРАЙТИНГА.....</b>	<b>14</b>
<b>Разумовская Е.А., Вахрушев А.К., Разумовский Д.Ю. МЕХАНИЗМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ НА ОСНОВЕ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ.....</b>	<b>17</b>
<b>Соколовская Е. ОСОБЕННОСТИ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ РАБОТОДАТЕЛЯ НА СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ В СТРАНАХ ОЭСР .....</b>	<b>21</b>
<b>Терентьев М.Н. МЕСТО И РОЛЬ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМПАНИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ ОМС В РОССИИ .....</b>	<b>25</b>
<b>ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ И СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ДРАЙВЕРЫ РОСТА РЫНКА.....</b>	<b>30</b>
<b>Андрющенко Г.И. РОЛЬ НЕГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ В СТРАХОВОЙ СИСТЕМЕ РФ .....</b>	<b>30</b>
<b>Анкудинова А.П. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИНВЕСТИРОВАНИЯ СБЕРЕЖЕНИЙ НАСЕЛЕНИЯ В СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ.....</b>	<b>33</b>
<b>Верещагина Л.С., Воронин Э.Е., Морозова Ю.Ю. ПОВЫШЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРПОРАТИВНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ В СМК .....</b>	<b>37</b>
<b>Домнина О.Л. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ: АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ И ПРОБЛЕМ.....</b>	<b>40</b>
<b>Жегалова Е.В. К ВОПРОСУ РЕАЛИЗАЦИИ ИНВЕСТИЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РОССИИ.....</b>	<b>44</b>
<b>Иванова О.М. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ПЕНСИОННЫХ ФОНДОВ.....</b>	<b>49</b>
<b>Козлов П.А. ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ.....</b>	<b>51</b>

<b>Козлова О.Н., Автончук Г.А. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ФИНАНСОВЫХ УСЛУГ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ .....</b>	54
<b>Корнеева О.В. ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ В ДОГОВОРАХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ.....</b>	58
<b>Кофанова Т.А., Тихонова С.С. НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ПЕНСИОННЫЕ ФОНДЫ В СИСТЕМЕ ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ.....</b>	62
<b>Никонова Т.В., Юсупова Л.М. ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА РОССИЙСКОМ РЫНКЕ.....</b>	66
<b>Одинокова Т.Д. ВЕКТОР РАЗВИТИЯ РЫНКА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ .....</b>	69
<b>Ржевская М.А., Шигорин Н.В. ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПЕНСИОННЫХ ВЫПЛАТ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ .....</b>	73
<b>Санкина К.С., Клишина Ю.Е. ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ РЫНКА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РОССИИ.....</b>	77
<b>Семернина Ю.В., Нестеренко Е.А. ТРАНСФОРМАЦИЯ СИСТЕМЫ ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ.....</b>	81
<b>Соловьев А.К. ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ РАБОТНИКОВ .....</b>	85
<b>Сударикова И.А. ФАКТОРЫ РОСТА ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РОССИИ .....</b>	89
<b>Суэтин Д.В. СТРАХОВАНИЕ ПОЖИЗНЕННЫХ ПЕНСИЙ РЕКРУТОВ КАК ЭЛЕМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ.....</b>	93
<b>Чернова Г.В., Писаренко Ж.В., Кузнецова Н.П. СХОЖЕСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУБЪЕКТОВ СТРАХОВОГО И ПЕНСИОННОГО СЕГМЕНТОВ ФИНАНСОВОГО РЫНКА КАК ОСНОВНАЯ ПРЕДПОСЫЛКА ФИНАНСОВОЙ КОНВЕРГЕНЦИИ .....</b>	100
<b>Шипицына С.Е. ПРОШЛОЕ И БУДУЩЕЕ ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ РФ.....</b>	104
<b>БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ В СТРАХОВЫХ КОМПАНИЯХ – АНАЛИЗ И СПЕЦИФИКА.....</b>	109
<b>Акимова Т.В. НЕОБХОДИМОСТЬ И ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ СТРУКТУРЫ ИНВЕСТИЦИОННОГО ПОРТФЕЛЯ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ РФ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ .....</b>	109
<b>Барсукова О.В. ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ РЫНКА ДИРЕКТ-СТРАХОВАНИЯ В РФ .....</b>	113
<b>Быстрова О.Ю. ОЦЕНКА ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ «РЕСО-ГАРАНТИЯ».....</b>	117

<b>Вериго А.В. СТРАХОВОЙ ВЗНОС В СТРУКТУРЕ ДОХОДОВ СТРАХОВЩИКА: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА БЕЛОРУССКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА .....</b>	120
<b>Гильдеева Я.Р. БАНКОВСКАЯ ГАРАНТИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ЗАКАЗЧИКА В СИСТЕМЕ ГОСЗАКУПОК .....</b>	123
<b>Глухова С.М., Илюхина А.С. ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ DATAMINING ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....</b>	126
<b>Иванова Н.М., Морыженкова Н.В. ЦИФРОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ДЛЯ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ: ВОЗМОЖНОСТИ И УГРОЗЫ .....</b>	130
<b>Калайда С.А. НОВОЕ В ФОРМИРОВАНИИ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ ПО ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ ИНЫМ, ЧЕМ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ .....</b>	134
<b>Крамлих О.Ю. К ВОПРОСУ О ПСИХОЛОГИИ ПРОДАЖИ СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ .....</b>	137
<b>Лазарева И.Ю. ОЦЕНКА ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ: МИРОВАЯ И РОССИЙСКАЯ ПРАКТИКА .....</b>	139
<b>Лепешкина А.Б. ФИНАНСОВЫЕ МОШЕННИКИ И КАК С НИМИ БОРОТЬСЯ .....</b>	142
<b>Милинчук Е.С. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ИМИДЖА СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ .....</b>	145
<b>Немцова Т.П. ДИРЕКТ-МАРКЕТИНГ КАК ТЕХНОЛОГИЯ ИНТЕРНЕТ-ПРОДАЖ В СТРАХОВАНИИ .....</b>	149
<b>Овчинникова Ю.С. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ: ПРАВОВАЯ ПРИРОДА И ПРОБЛЕМЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ .....</b>	153
<b>Пугачев А.А. СТРАХОВОЙ НАДЗОР И ВНУТРЕННИЙ АУДИТ В СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ .....</b>	156
<b>Родионова М.В. СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ МАРКЕТИНГОВОЙ ПОЛИТИКИ НА МИРОВОМ РЫНКЕ СТРАХОВАНИЯ .....</b>	160
<b>Романова А.А. СТРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЕ КАК МЕТОД УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ .....</b>	164
<b>Рыбалкина М. ОЦЕНКА ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ .....</b>	168
<b>Снеткова Т.А. УЧЕТНЫЕ АСПЕКТЫ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....</b>	172
<b>Тиндова М. Г. РАЗРАБОТКА ИНТЕРНЕТ-ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ СТРАХОВЫХ ЗАПРОСОВ ПРИ ИПОТЕЧНОМ КРЕДИТОВАНИИ .....</b>	175
<b>Уткина Е. Г., Кутурина Е. П. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФИНАНСОВУЮ УСТОЙЧИВОСТЬ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ .....</b>	179
<b>Фаизова А.А., Калайда С.А., Трутнева С.А. ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БУХГАЛТЕРСКОГО УЧЕТА ОПЕРАЦИЙ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ .....</b>	184
<b>Шелепина Е.А. ДОБРОСОВЕСТНОСТЬ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....</b>	187

<b>Шестакова Ю.Н. КЛИЕНТОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА СТРАХОВЫХ УСЛУГ (НА ПРИМЕРЕ УСЛУГ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ) .....</b>	<b>190</b>
<b>СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ И АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ В СТРАХОВАНИИ.....</b>	<b>195</b>
<b>Моисеев А.В., Киндаев А.Ю. МОДЕЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА ВО ВРЕМЕНИ ПРИ УСЛОВИИ КОРРЕЛИРОВАННОСТИ УБЫТКОВ В ПРОСТРАНСТВЕ .....</b>	<b>195</b>
<b>Тихонова Е.С., Афанасьев Д.Ф. МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ВЫПЛАТ С ПОМОЩЬЮ МОДИФИЦИРОВАННОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПУАССОНА.....</b>	<b>197</b>
<b>Цветкова Л.И. ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВЩИКА ПРИ НЕДОСТАТКЕ АКЦИОНЕРНОГО КАПИТАЛА .....</b>	<b>201</b>
<b>Цыпин А. П. СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В АНАЛИЗЕ ДАННЫХ СТРАХОВОГО РЫНКА .....</b>	<b>206</b>
<b>АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ И ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ОТРАСЛИ.....</b>	<b>209</b>
<b>Акатова Т. Ю., Фотина Е. В. ОБМЕН ОПЫТОМ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОРДИНАРНЫХ УРОКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 38.02.02 СТРАХОВОЕ ДЕЛО (ПО ОТРАСЛЯМ).....</b>	<b>209</b>
<b>Базанов А.Н. О РАЗРАБОТКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ ДЛЯ СТРАХОВЫХ ПОСРЕДНИКОВ .....</b>	<b>213</b>
<b>Винникова И.С. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ MOODLE ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ФИНАНСОВЫЙ АНАЛИЗ В СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ».....</b>	<b>215</b>
<b>Горбунова Л.Н., Кушикова Е.Н. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТРАХОВОЕ ДЕЛО» К ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....</b>	<b>219</b>
<b>Горбунова Г.В., Стригина О.А. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СТУДЕНЧЕСКОГО СТРАХОВОГО АГЕНТСТВА УФИМСКОГО ФИЛИАЛА ФИНАНСОВОГО УНИВЕРСИТЕТА.....</b>	<b>222</b>
<b>Дмитриева Ю.В. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА СТРАХОВОГО ДЕЛА В УСЛОВИЯХ СОПРЯЖЕНИЯ ФГОС С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ .....</b>	<b>227</b>
<b>Добрусина М.Е. ХРЕСТОМАТИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ .....</b>	<b>229</b>
<b>Злобин Е.В., Ковдус Л.А. ПУБЛИКАТОРСКАЯ АКТИВНОСТЬ КОМПАНИИ РОСГОССТРАХ ДЛЯ РОССИЙСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....</b>	<b>233</b>

<b>Евдокимова В.Р. ФОРМИРОВАНИЕ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ У СТУДЕНТОВ В СФЕРЕ СТРАХОВЫХ УСЛУГ .....</b>	238
<b>Закирова О.В., Чернякевич Л.М. ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ .....</b>	241
<b>Кириллова Н.В. СТАНДАРТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ .....</b>	244
<b>Кузнецова Е.А. РАЗВИТИЕ СТРАХОВОЙ КУЛЬТУРЫ В РАМКАХ ПОВЫШЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ.....</b>	248
<b>Лаврентьева Л.В., Шарова Д.И. К ВОПРОСУ О ПОВЫШЕНИИ СТРАХОВОЙ ГРАМОТНОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ .....</b>	252
<b>Максимова Я.Е., Семенова О.Н., Топенкова Е.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ «КОНСУЛЬТАНТ» ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЕТЕНТНОСТНОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СТРАХОВОГО ДЕЛА .....</b>	256
<b>Моисеенко М.В. ЗНАКИ ОТ ОГНЯ НИЖЕГОРОДСКИХ СТРАХОВЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ .....</b>	262
<b>Мохова Л. П. НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРЕОРИЕНТИРОВАНИЯ ЦЕННОСТЕЙ ОТРАСЛИ СТРАХОВАНИЯ.....</b>	266
<b>Мухина Е.А. МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ РАБОЧИХ ТЕТРАДЕЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ И СТУДЕНТА .....</b>	268
<b>Нижегородова Г.Ю. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТРАХОВОЕ ДЕЛО» В БУЗУЛУКСКОМ ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОМ КОЛЛЕДЖЕ ФИНУНИВЕРСИТЕТА ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РФ .....</b>	271
<b>Перова Т.В. НАПРАВЛЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВУЗОВ И РАБОТОДАТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ .....</b>	275
<b>Самылина Н.Е. РОЛЬ ДЕМОНСТРАЦИОННОГО ЭКЗАМЕНА В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ «СТРАХОВОГО ДЕЛА».....</b>	278
<b>Солопенко Е.В. АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ НЕОБХОДИМЫХ УМЕНИЙ РАБОТНИКА .....</b>	280
<b>Степанова М.Н. МЕНТАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ СПРОСА НА СТРАХОВЫЕ УСЛУГИ .....</b>	284
<b>Тринчук В.В., Зеленица И.М., Плонка М. КОРПОРАТИВНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ «ДНЕСТР» .....</b>	288
<b>Чикишева М.Г. «РОСГОССТРАХ» В ФОРМАТЕ ДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....</b>	292

---

Научное издание

СТРАХОВАНИЕ  
В СИСТЕМЕ ФИНАНСОВЫХ УСЛУГ В РОССИИ:  
МЕСТО, ПРОБЛЕМЫ, ТРАНСФОРМАЦИЯ

Сборник трудов  
XVIII Международной научно-практической конференции

(г. Кострома, 7–9 июня 2017 г.)

В двух томах

Том 2

16+

Подписано в печать 03.05.2017. Формат бумаги 60 × 84 1/16.  
Печать трафаретная. Печ. л. 18,75. Заказ № 153. Тираж 500 экз.

Издательско-полиграфический отдел  
Костромского государственного университета

156005, г. Кострома, ул. Дзержинского, 17.  
Тел.: 49-80-84. E-mail: [rio@kstu.edu.ru](mailto:rio@kstu.edu.ru)

ISBN 5-8285-0851-2

