**Проблемы повышения конкурентоспособности страховых компаний в РФ.**

**ПЛАН**

ВВЕДЕНИЕ 5

Глава 1. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ РЫНКА СТРАХОВЫХ УСЛУГ (РОССИЙСКИЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ) 8

1.1. Страхование, как один из важных факторов обеспечения стабильности социально-экономического развития страны 8

1.2. Страховой рынок в Российской Федерации 14

1.3. Нормативно-правовая база рынка страховых услуг РФ 23

1.4 Зарубежный опыт организации страхового дела 28

Глава 2. КОНКУРЕНЦИЯ И КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ РФ 45

2.1. Анализ основных факторов, обусловливающих интенсивность конкуренции страховых компаний 45

2.2. Проблемы пресечения монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке 67

2.3. Пути повышения уровня капитализации компаний и их конкурентоспособности для выхода на мировой рынок страхования 73

2.4. Развития инфраструктуры страхового рынка, как фактор повышения привлекательности российских страховых компаний 86

Глава 3. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ В РФ НА ПРИМЕРЕ ОДНОГО ИЗ ЛИДЕРОВ РЫНКА СТРАХОВЫХ УСЛУГ ОСАО «РЕСО-Гарантия» 91

3.1 Информация о компании 91

3.2 Финансовые показатели деятельности компании 95

3.3 Анализ основных факторов повышения конкурентоспособности ОСАО "РЕСО-Гарантия" 97

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 108

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 114

# ВВЕДЕНИЕ

Рыночные преобразования в экономике России вызвали коренное изменение роли и места страхования в системе мер, обеспечивающих безопасность хозяйствующих субъектов, населения и российского государства в целом. Развитие отечественного страхового рынка стало одной из важных задач экономического реформирования страны. Ее решение способно во многом обеспечить непрерывность общественного воспроизводства.

Система воздействия на страховой рынок со стороны государства в России до сих пор окончательно не сформировалась. Неустойчивость этой системы вызвана не только внутренними факторами его развития, но и является прямым следствием макроэкономических процессов, наблюдаемых в реформирующейся экономике страны.

Актуальность темы исследования предопределена также незавершенностью разработки теоретической основы страхования вообще и выявления его особенностей в России, в частности.

Важно подчеркнуть особый характер внешней сферы развития российского рынка страховых услуг. В условиях переходного периода полного осознания необходимости страхования у российского населения еще нет. Оно носит фрагментарный характер. Общественная потребность в этом виде услуг значительна, но организационно она лишь начинает формироваться. Очевидно в этом одна из причин односторонности, а следовательно, и шаткости государственной политики в области страхования.

В отечественной экономической литературе организация страхового дела и технология страхования изучались С.А.Ефимовым, А.П.Плешковьш, В.А.Суховым, В.В.Шаховым, А.К.Шиховым, Историческое развитие и теория страхования нашли свое отражение в трудах К.Г.Воблого, Б.Г.Данского, К.Маркса, В.И.Ленина, В.К.Райхера, М.И.Рейтмана, М.И.Туган-Барановского. Исследования ряда важных вопросов государственного регулирования рынка страховых услуг было бы невозможным без углубленного ознакомления с работами зарубежных исследователей таких, как: Дж.М.Кейнс, П.Самуэльсон, М.Фридмен, С.Фишер, Р.Дорнбуш, Р.Шмалензи, Д.Норта. а также современных российских исследователей государственного регулирования.

Вместе с тем, многие аспекты рынка страховых услуг и его государственного регулирования в теоретическом и методологическом плане исследованы недостаточно. Многообразие различных аспектов страхования, актуальность поиска новых подходов к решению проблемы эффективности государственного регулирования рынка страховых услуг обуславливает важность проведения дальнейших научных исследований в этом направлении.

Главная цель дипломной работы - определить главные направления развития и особенности российского рынка страховых услуг как важной сферы хозяйственной деятельности и институциального фактора экономического роста, а также социально-экологической устойчивости Российской Федерации.

В развитие этой цели можно выделить следующий круг задач:

* исследовать причины неразвитости российского рынка страховых услуг;
* провести требующиеся международные сопоставления, для адаптации имеющегося зарубежного опыта в отечественной практике;
* определить перспективы развития страхования в России, исходя из оценки исторического опыта и параметров будущего экономического роста во взаимодействии с процессами, развивающимися в сфере хозяйственных рисков и рисков, порождаемых факторами, противодействующими укреплению экономической и национальной безопасности России, а также устойчивости ее экономики.

Объект исследования. В соответствии с поставленной целью, объектом исследования является российский рынок страховых услуг и механизм его государственного регулирования.

Предметом исследования является совокупность общественных отношений, складывающихся между субъектами рынка страховых услуг в условиях трансформируемой российской экономики.

Дипломная работа состоит из введения, основной части и заключения. Во введении обосновывается актуальность темы, определяются цель, объект и предмет исследования. Основная часть посвящена раскрытию поставленной проблемы. В заключении сформулированы основные результаты дипломной работы.

# Глава 1. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ РЫНКА СТРАХОВЫХ УСЛУГ (РОССИЙСКИЙ И МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ)

## 1.1. Страхование, как один из важных факторов обеспечения стабильности социально-экономического развития страны

На протяжении всего исторического пути развития человеческое общество в каждой сфере своей деятельности сталкивается с разногласиями между природой и человеком, а также между отдельными субъектами общественных отношений. Эти разногласия предопределяют появление неблагоприятных событий - рисков, среди которых выделяют стихийные бедствия и несчастные случаи.

Потенциальная возможность наступления стихийного бедствия, несчастных и других непредусмотренных случаев, которые вводят в убыток или упущения выгоды, составляет сущность риска.

Опираясь на свой многовековой опыт, человечество использует все более эффективные мероприятия в противостоянии стихийным явлениям. Повышаются требования к строительству объектов, применяются каждый раз более совершенные инженерные конструкции, огнеупорные и прочие новейшие изоляционные материалы, сооружаются плотины, большее внимание отводится безопасности эксплуатации транспортных средств и т.п..

Тем не менее концентрация производства и усложнение его технологий, получение и применение новых химических веществ, энергетических ресурсов, скоростных и многотоннажных транспортных средств, усиление криминогенных явлений - вот лишь некоторые из тех факторов, которые примножують новые риски [16].

Большие риски предопределяются и новыми болезнями (например, СПИД), эпидемиями инфекционных заболеваний, травматизмом на производстве и в быте. Нельзя также не принимать во внимание рисков для юридических и физических лиц, которые все более усиливаются с возрастанием преступности, распространением наркомании и алкоголизма.

Итак, суммарное влияние рисков до сих пор не уменьшается. Это заставляет весь мир активно искать путей послабления их отрицательного влияния на жизнь людей.

Учитывая довольно рискованное функционирование любого предприятия и не менее рискованное проживание каждого человека существует насущная необходимость предупреждать и возмещать убытки, которые наносят рискованные обстоятельства. Без этого невозможно обеспечивать непрерывность процесса производства материальных благ, поддерживать надлежащий уровень жизни людей. Отношения, которые складываются в обществе по этому поводу, имеют объективный характер и в своей совокупности формируют содержание экономической категории "*страховая защита*" [16, 13].

Специфика этой категории обусловленная такими признаками: случайностью риска; необычностью причиненного вреда; возможностью выражения вреда в натуральной или денежной форме; необходимостью предупреждения, преодоление следствий нежелательного события и возмещения причиненных ею убытков. Сущность страховой защиты состоит в накоплении и расходовании денежных и других ресурсов для осуществления мероприятий из предупреждения, преодоление или уменьшение отрицательного влияния рисков и возмещение связанных с ними потерь.

Для того чтобы система мероприятий по предупреждению, преодолению и возмещению потерь была реально возможной, необходимо часть валового продукта направлять на создание страхового фонда общества.

Заметим, что совокупный фонд страховой защиты не имеет сведенного планового или отчетного оформления, которое характеризовало бы его размер. Не существует и специального органа управления этим фондом.

К фонду страховой защиты принадлежат централизованные натуральные и денежные резервы государства, децентрализованные фонды в части, которая используется на покрытие вреда, причиненного стихийными и другими непредусмотренными событиями, - самострахование), а также фонды, создаваемые методом страхования. в границах этих форм страховой защиты может существовать много видов фондов целевого назначения.

Размер и структура фондов, используемых с целью страховой защиты юридических и физических лиц, зависят от многих факторов. Прежде всего это - теоретические концепции формирования фонда, состояние развития экономики, соотношение между формами собственности, методы привлечения средств для реализации социальных программ, традиции населения, международные отношения и т.п..

Обеспечению страховой защиты довольно долго чувствительно оказывал содействие государственный заемный фонд. В особенности характерным это было для сельского хозяйства и других областей, предприятия которых получали большие суммы кредита под сезонное расхождение между затратами производства и доходами. На случай резкого снижения выхода продукции через естественные аномалии или по других причинах, не зависимых от хозяйства, предприятиям предоставлялись продолжительные (до 12 лет) отсрочки в уплате займов. Нередко в конце отсрочки долги списывались за счет бюджета [52, c.71].

Итак, займы при таком режиме их использования частично выполняли функции страхования. На кредит было положено не присущую ему функции. Подменялись основные принципы кредита: целевое назначение, материальное обеспечение, срочность и платность за пользование, а через это кредит терял свои характерные свойства.

Почти каждое министерство или ведомство на случай непредусмотренных обстоятельств имело в своем распоряжении фонды финансовой поддержки подчиненных им государственных предприятий. За счет ведомственных фондов могла предоставляться финансовая помощь на пополнение недостатка оборотных средств, которое возникало, как правило, из не зависимых от заемщика причин. Часто помощь предоставлялась на безвозвратных основах. Тем не менее предоставление такой помощи не регулировалось четкими нормами. Поэтому нередко средство шли на покрытие и таких убытков, которые предопределялось бесхозяйственностью в производственных формированиях, ошибочными решениями высших организаций.

Централизованные средства государства, а также фонды ведомств составляли в совокупности преобладающую часть ресурсов, которые направлялись на страховую защиту.

Вместе с тем с расширением прав предприятий возрастали возможности самострахования, для чего создавались внутренние натуральные и денежные резервы. Такие фонды дают возможность покрывать вред, причиненный преимущественно мелкими рисками.

Преимущество самострахования состоит в том, что оно помогает оперативно возмещать небольшие убытки. Доходы от временного инвестирования свободных средств этих резервов также остаются юридическому или физическому лицу, которое организовывает самострахования. Такое лицо всегда непосредственно заинтересованно принять меры относительно снижения рисков. И вдобавок затраты из собственных (внутренних) резервов непосредственно, как правило, не зависят от следствий рисков на других предприятиях [56, c.115].

Тем не менее указанные преимущества децентрализованной формы накопления и использование резервных средств обнаруживаются лишь в определенных границах. Ведь в случае самострахования практически нет распределения следствий риска. Один большой (а нередко и средний) риск может привести к необходимости ликвидировать предприятие. Самострахование требует отвлечение значительных ресурсов к резервам. Кроме того, средства этих фондов не сосредоточиваются на отдельном счете в банке. Они находятся в хозяйственном обороте и на момент, если появится реальная потребность использовать их по целевому назначению, могут находиться в неликвидной форме. Итак, этот канал формирования средств для страховой защиты объективно не может быть определяющим в структуре совокупного фонда страховой защиты.

Финансирование за счет централизованных фондов распространялось на покрытие потерь от рисков лишь предприятий государственного сектора. Кооперативные, общественные предприятия и население обращались не только к самострахованию, а и организовывали защиту своих материальных интересов на случай риска за счет средств фондов, которые создавались благодаря страхованию. Так можно было копить средства не только на защиту имущества, а и на решение ряда социальных вопросов (страхование на случай постоянной или временной потери трудоспособности, страхование на дожитие, до свадебное страхование и т.п.). Тем не менее относительно низкий уровень доходов население тормозил развитие указанных видов страхования.

Итак, поскольку в плановой централизованной экономике преобладала государственная форма собственности, то и специфические формы и методы ее защиты отодвинули страхования на второй план.

Заметим, что состав и структура фондов, предназначенных для страховой защиты, принципиально изменяются в период постепенного перехода к экономике рыночного типа. Ведь разгосударствление собственности требует соответствующих изменений и в ее страховой защите. Они должны направляться на принятие решений о страховой защите от маленьких рисков на равные предприятия, расширение границ самофинансирования.

На предприятиях целесообразно иметь фонд риска. Важно, чтобы средства, предназначенные для страховой защиты, постоянно находились в ликвидной форме.

Сегодня значительно в меньшей мере, чем в прошедшие времена, используются централизованные денежные резервы государства на восстановление имущества, уничтоженного или поврежденного стихией или другим бедствием. Здесь сказываются изменения форм собственности.

Значительно ослабела роль в страховой защите и заемного фонда. Он перестал быть единым государственным фондом. Перестройка банковского дела на коммерческих основах обусловила появление сотен относительно автономных заемных фондов. Каждый банк самостоятельно владеет определенными ресурсами. Банки, большей частью, не имеют экономического интереса предоставлять продолжительные (на несколько лет) и еще и на беспроцентных основах отсрочки возвращение займов. Не могут рассчитывать предприятия и на финансовую поддержку отраслевых министерств и ведомств. Резервные фонды при этих органах ликвидированы.

На организации самострахования субъектов хозяйствование отрицательно сказалась жесткая налоговая политика. Преобладающая часть предприятий лишенная через это возможности иметь в своем распоряжении необходимые денежные резервные фонды [56, c. 116-118].

Итак, возможности обеспечения страховой защиты за счет перечисленных только что источников очень ограниченные. Это означает, что в дальнейшем большая погрузка может приходиться на фонды, создаваемые благодаря страхованию. Если к тому прибавить задачи по переориентации программы социальной защиты граждан (здравоохранение, пенсионное обеспечение, частично образование) на страховые основы, как это сделано в странах с развитой рыночной экономикой, то перспектива усиления роли страхования в системе страховой защиты становится очевидной.

Таким образом, необходимо отметить, что исследование факторов, которые влияют на конъюнктуру платежеспособного спроса на страхование в нашей стране, является ключевым условием для нахождения удовлетворительного ответа на вопрос о перспективах страхового бизнеса в России.

## .2. Страховой рынок в Российской Федерации

Как известно, уровень развития страхования в любой стране является весьма четким индикатором «рыночности» экономики. Там, где экономика слаба, страхование не может быть развитым, и, наоборот, сильная рыночная экономика требует высокого уровня страховой защиты.

Страхование является и важнейшим механизмом привлечения в экономику инвестиционных ресурсов. Например, страховые компании Европы, Японии и США управляют общим объемом вложенных в экономику средств на сумму в 4 трлн. долл.

Структура премий и выплат крупных и средних страховых компаний говорит об универсализации их деятельности. Не только исторически сложившиеся «универсалы» (ПСК, «РОСНО», «Альфа-Страхование»), но и кэптивы («СОГАЗ», «ЛУКойл», «Прогресс-Гарант») диверсифицируют свой портфель и выходят на свободный рынок с предложением услуг как для юридических, так и для физических лиц [42].

Динамику российского страхового рынка можно представить в виде таблицы 1.2.

Таблица 1.2

**Показатели страхового рынка России, млрд. руб. [42]**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Отрасли и виды страхования | 9 мес. 2005 | Прирост | 9 мес. 2004 | 3 кв. 2005 | Прирост | 3 кв. 2004 |
| Страховая премия (всего) | 391,6 | 7% | 365,8 | 128,2 | 12,7% | 113,7 |
| Добровольное страхование | 248,0 | -3% | 256,5 | 73,2 | -6,7% | 78,4 |
| страхование жизни | 39,1 | -56% | 88,1 | 5,8 | -78,7% | 27,0 |
| иное, чем жизнь | 208,9 | 24% | 168,4 | 67,4 | 31,2% | 51,4 |
| личное страхование | 52,1 | 23% | 42,3 | 11,1 | 13,8% | 9,7 |
| имущества | 143,7 | 24% | 115,5 | 52,1 | 38,2% | 37,7 |
| ответственности | 13,1 | 23% | 10,6 | 4,3 | 7,5% | 4,0 |
| Обязательное страхование | 143,6 | 31% | 109,3 | 55,0 | 55,8% | 35,3 |
| ОСАГО | 38,8 | 12% | 34,5 | 13,8 | 24,4% | 11,1 |
| ОМС | 99,8 | 50% | 66,7 | 40,9 | 74,5% | 23,4 |

Представляя данные по страховому рынку РФ за девять месяцев, ФССН, вопреки установившейся практике, не указала количество новых компаний, которым были выданы лицензии на осуществление страховой деятельности, а также количество страховщиков, у которых данные лицензии были отозваны. С учетом того, что за первое полугодие 2005 года ФССН были выданы только две новые лицензии, а отозвано несколько сотен, можно предположить, что за девять месяцев количество выданных новых лицензий существенно не увеличилось, притом, что отозвано за третий квартал было более 60 лицензий.

Характеризуя динамику российского страхового рынка за 9 месяцев 2005 года, следует отметить:

* все сегменты добровольного страхования иного, чем страхование жизни (личное страхование, страхование имущества и страхование ответственности) демонстрируют устойчивый, довольно однородный рост – 23–24%.
* спад сбора премии по страхованию жизни продолжает оказывать значительное влияние на показатели рынка добровольного страхования в целом. В результате динамика всего рынка добровольного страхования отрицательна, по итогам трех кварталов он сократился на 3%.
* динамика рынка обязательных видов страхования более рельефна: даже с учетом увеличения сбора премии по ОСАГО только на 13%, весь рынок обязательного страхования вырос на 31%. Данный рост следует объяснять увеличением объема страховых взносов по ОМС за прошедший год (на 50% - с 67 млрд. руб. до 100 млрд. руб.) [42, 53].

Динамика премий по отдельно взятому третьему кварталу более разнородна. Лидером по сбору премии в добровольном страховании является имущественное страхование. Занимая лидирующие позиции в абсолютных значениях объема собираемой премии (71% от объема премий по добровольному страхованию), имущественное страхование демонстрирует и самый высокий темп прироста сбора премии (38%). Для сравнения, темп прироста личного страхования – 14%, ответственности – 7%. Объем премии по страхованию жизни сократился по сравнению с аналогичным периодом прошлого года почти в 5 раз, откатившись к уровню 1998 года. В результате, общий показатель сбора премии по добровольному страхованию сократился на 7% по сравнению с третьим кварталом 2004 года. Из-за отмеченной выше особенности роста объема взносов по обязательным видам страхования, общий сбор премии в третьем квартале вырос по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 13% [27].

Итогом последовательного сокращения сборов премии по страхованию жизни и опережающих (по сравнению с добровольными видами страхования) темпов роста обязательных видов страхования (в первую очередь, ОМС) является постоянный рост доли обязательных видов страхования в общем сборе премии. Так, за третий квартал 2003 года этот показатель составил 25%, в 2004 г. – 31%, в 2005 г. – 43%. Следует предположить, что в среднесрочной перспективе доля обязательных видов страхования продолжит тенденцию к росту. Это будет, в первую очередь, связано с дальнейшим увеличением объемов премии, собираемых по ОМС за счет:

* перераспределения отчислений ЕСН в пользу обязательного медицинского страхования. Так, согласно расчетам Правительства, перераспределение 0,3% ЕСН между ФФОМС и ФСС, увеличит отчисления на ОМС в 2006 году на 16,65 млрд. руб.;
* увеличения количества субъектов федерации, где страховые медицинские организации включаются в процесс распределения средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС);
* рост социальных отчислений с фонда оплаты труда по мере роста заработной платы и перевода ее в легальные формы начисления;
* рост субсидий на медицинское обслуживание неработающего населения [27].

Для определения основных игроков на российском страховом рынке используем данные исследования, которое было проведено компанией «Медиалогия». Система анализа и мониторинга компании «Медиалогия» представляет топ-20 страховых компаний, рассчитанный по Индексу Информационного Благоприятствования, за период с 1 по 31 декабря 2005 года

Развитие российского страхового рынка в ближайшие 2-3 года будет определяться как состоянием экономического окружения страхования, так и действиями самих страховщиков. Если говорить о макроэкономических параметрах, то в целом они благоприятны для развития страхового рынка. В целом можно говорить о том, что экономические последствия дела ЮКОСа для экономического климата в стране в основном преодолены – инвестиции в 1 полугодии выросли на 70%. А общий объем банковских кредитов, выданных предприятиям, вырос в первом полугодии на 37% и достиг 3,51 трлн. рублей. При этом ставки по кредитам остаются на низком уровне – около 11%.

За первое полугодие 2005 г. рост ВВП составил 5,6%, объем промышленного производства увеличился на 4%, реальные доходы населения – на 8,4%. Тем не менее, из-за укрепления реального курса рубля и, соответственно, удешевления импорта, рост экономики в последние месяцы замедлился – в первом полугодии 2004 г. рост ВВП составил 7,4%, а рост реальных доходов населения - 8,9%. При этом импорт товаров и услуг в Россию вырос в 1 полугодии 2005 года на 27,7%. Фактором, сдерживающим развитие экономики, также остается достаточно высокая инфляция – по итогам полугодия в потребительском секторе она составила 8%.

При прогнозировании роста страхового рынка на ближайшие годы мы будем опираться на предположение о сохранении роста ВВП на уровне 5-6%, инфляции в пределах 7-8,5%, а также росте реальных доходов населения а уровне не менее 8-9%.

Здесь надо иметь виду, что при анализе перспектив российского страхования мы рассматриваем те его сегменты, которые по большей части относятся к полноценному страхованию – классическое страхование жизни, добровольное страхование, иное, чем страхование жизни, а также ОСАГО [42].

В страховании жизни доля «классики» по итогам 1 полугодия 2005 г. не превышает 12%, хотя объем «зарплатного» страхования в течение последнего года резко сократился – доля «классики» в страховании жизни составляла около 7% по итогам 2004 года. В 2005 г. можно ожидать общего сбора премий по классическому страхованию жизни на уровне 250 млн. долларов. В дальнейшем рост рынка классического страхования жизни составит 30-40% в год – в основном за счет роста доходов населения и активности страховщиков, выходящих на этот рынок. Для более успешного развития накопительного страхования жизни необходимо обеспечить налоговую привлекательность это вида для населения и предприятий, а также принять меры по гарантированию долгосрочной надежности компаний, занятых накопительным страхованием жизни. В целом же исследования «Росгосстраха» показывают, что накопительное страхование жизни в целом остается не слишком популярным. В настоящее время этим видом страхования охвачено около 2,5% семей и еще примерно 1,5% рассматривают возможность приобретения накопительного страхования в будущем.

Личное страхование относится к числу наиболее распространенных и востребованных видов страхования, как среди предприятий, так и среди индивидуальных потребителей. Исследования «Росгосстраха» показывают, что ДМС за счет предприятий пользуются сегодня 14% семей, проживающих в крупных и средних городах. Еще 2,5% семей приобретают полисы ДМС за собственный счет. Страхованием от НС за счет предприятий и за собственный счет пользуются еще по 3% семей. Интерес к личному страхованию связан с продолжающимся кризисом государственной системы здравоохранения. Поэтому оно занимает первое место среди видов страхования, наиболее интересных для предприятий и второе – для частных пользователей. В связи с этим можно говорить о том, что у личного страхования в России имеются весьма благоприятные перспективы. Можно ожидать, что личное страхование в ближайшие несколько лет сохранит высокие темпы роста – 20-25%, в сегменте ДМС прирост составит 13-16%. Тормозом в развитии личного страхования являются ограничения по отнесению страховых премий на себестоимость продукции предприятий. Снятие этих ограничений позволит расширить доступ россиян к качественной медицинской помощи.

Имущественное страхование, к сожалению, остается достаточно сильно загрязненным «серыми схемами» - в страховании имущества за счет средств предприятий доля схем составляет около двух третей от общего сбора премий. Ввиду того, что страхование за счет средств предприятий доминирует в имущественном страховании, общая доля «классики» на этом сегменте страхового рынка составляет по итогам 2004 г. около 43%. Тем не менее, в будущем можно ожидать заметного увеличения доли классических операций в страховании имущества. С одной стороны, можно ожидать активизации надзорных, налоговых и иных государственных органов по «удушению» «серых схем» не только в страховании жизни, но и в рисковом страховании. С другой стороны, ускоренное развитие классического страхования будет также способствовать росту этого сегмента.

Наиболее быстрорастущим в ближайшие годы останется сегмент страхования каско автотранспорта – здесь можно ожидать роста операций до 50% в год с последующим замедлением до 30-35% в год. Ускоренный рост объясняется продолжающимся обновлением автопарка населения – по итогам 2005 г. можно ожидать роста ввоза новых иномарок в Россию более чем на 60% по сравнению с 2004 годом. Ввоз достаточно дорогих автомобилей, новых и подержанных, а также расширение внутреннего производства иномарок, которые в основном страхуются своими владельцами, обеспечивает рост рынка страхования автокаско. Исследования «Росгостраха» показывают, что страхование автокаско является весьма востребованным видом страхования. На него приходится около 20% спроса населения на дополнительные страховые услуги.

Перспективы страхования ответственности в основном связаны с тем, насколько быстро в России будет внедряться международный опыт страхования профессиональной ответственности как предприятий за качество выпускаемой продукции, так и врачей, юристов и иных специалистов за качество оказываемых услуг. Важным фактором, который может оказать влияние на динамику рынка, является предоставление предприятиям возможности отнесения расходов по страхованию ответственности на себестоимость продукции предприятий [42, 77].

Вторым обстоятельством, способным повлиять на динамику рынка страхования ответственности, является оживление сегмента добровольного страхования ответственности автовладельцев – как населения, так и предприятий. Этот сегмент сильно пострадал за счет перетока средств из добровольного страхования в ОСАГО. В дальнейшем мы ожидаем роста операций в сегменте ДСАГО – в 2005 г. он может увеличиться в два раза по сравнению с 2004 годом. Далее рост сегмента ДСАГО будет замедляться и выйдет на показатели в 30-35%.

В сумме в ближайшие годы можно ожидать роста рынка страхования ответственности от 33% до 16%.

Рост рынка ОСАГО будет определяться, во-первых, ростом числа автомобилей, находящихся в эксплуатации, и, во-вторых – изменением качественных параметров автопарка (ростом мощности двигателя, уменьшением среднего возраста автомашин и т.п.). Общий рост числа эксплуатируемых автомобилей, особенно в крупных городах, где действуют повышающие коэффициенты к тарифу, повышение их средней мощности - все это способствует росту сборов по ОСАГО. При этом исследования «Росгосстраха» показывают, что общее отношение к ОСАГО в последнее время меняется к лучшему: около 40% автовладельцев считают, что ОСАГО представляет собой защиту от неприятностей на дороге и инструмент борьбы с экономическими последствиями аварий. Мы не ожидаем значительного снижения доли автовладельцев, обладающих полисами ОСАГО – в ближай-шее время она не опустится ниже 80-85%, что больше, чем во многих экономически развитых странах. Таким образом, сумма этих факторов – обновление парка и сохранение высокой доли пользователей ОСАГО – будут способствовать росту этого рынка на 7-10% в год.

Тенденции, приведенные выше, в целом сложатся в достаточно благоприятную картину развития российского страхового рынка. В ближайшие годы можно ожидать достаточно значительного роста операций в части классического добровольного страхования, иного, чем страхование жизни. Рост здесь составит 20-27% в год.

Особенностью современного российского страхового рынка является то, что он является полем достаточно крупных вложений средств в развитие операций. В то же время исследования показывают, что в части инвестиций он близок к насыщению. Цена бизнеса – расходы компаний на продвижение своих услуг на рынок и удержания своей рыночной доли - растут быстрее сборов премии. Так, в 2004 г. премии по добровольному страхованию, иному, чем страхование жизни и ОСАГО выросли на 27%, а суммарные РВД по российскому страховому рынку – на 33%. При этом доля оплаты труда в РВД выросла в 2004 г. до 43% от общего объема расходов против 40% годом ранее. Суммарная агентская комиссия по рынку увеличилась на 49%, достигнув 7,1 млрд. рублей [77].

Опережающий рост расходов страховщиков по сравнению со сборами премии свидетельствует об ужесточении конкурентной борьбы на классическом страховом рынке. В стремлении увеличить свою долю, компании наращивают инвестиции в инфраструктуру (сеть территориальных представительств, информационные технологии и т.п.), набирают новый или переманивают имеющийся персонал, повышают зарплаты и увеличивают агентскую комиссию.

В то же время, рост вложений в страхование имеет свой предел. Сравнение тенденций роста премий, выплат возмещения и РВД показывает, что при их сохранении уже в ближайший год технический результат на классическом страховом рынке может стать отрицательным.

Страховщики, столкнувшись со снижением экономической эффективности бизнеса, будут вынуждены сокращать бюджеты продвижения на рынок (агентские комиссии, заработную плату, вложения в развитие сети, скидки и т.п.). Они также будут вынуждены обратить особое внимание на управление издержками – сокращение потерь в связи со страховыми мошенничествами, минимизацию управленческих расходов и затрат на содержание инфраструктуры, сокращение стоимости продаж и т.п. Все это сумме обеспечит торможение роста и стабилизацию цены бизнеса на уровне 98-102% от собираемой премии. Источником доходов для страховщиков в основном станет инвестиционный доход, а финансовый результат ведения бизнеса стабилизируется на уровне 2-3 % от собираемой премии [77].

Подводя итоги, следует отметить, что страхование еще не является жизненной необходимостью для большинства населения. Формирование национального страхового рынка еще продолжается, и, как следствие этого, существуют значительные различия в уровне профессионализма между лидерами страхового бизнеса и аутсайдерами.

## 1.3. Нормативно-правовая база рынка страховых услуг РФ

На сегодняшний день в Российской Федерации создан механизм регистрации страховых организаций, лицензирования страховых операций и контроля со стороны страхового надзора. Он призван обеспечить, чтобы в конкурентной борьбе страховые организации не преступали грань, когда могут пострадать интересы страхователей. Неприемлемо снижение тарифа до уровня, при котором снижается финансовая устойчивость страховщика; в инвестировании предпочтение отдается хотя и не самым прибыльным, но надежным объектам.

Сочетание конкуренции и государственного регулирования страхового дела необходимо также для стимулирования развития его в сферах, где нет надежды на существенную прибыль (страхование урожая, экологических рисков и т.д.).

Деятельность страховых организаций и основные понятия страхования определяются Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 в редакции Федерального Закона Российской Федерации от 31.12.97 № 157-ФЗ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (с последующими изменениями и дополнениями) и другими документами.

Страхованию посвящена глава 48 второй части Гражданского кодекса Российской Федерации. Деятельность страховых организаций подвергается обязательной аудиторской проверке. Объединения страховщиков приобретают права юридических лиц после государственной регистрации в Департаменте Министерства Финансов России по надзору за страховой деятельностью.

Как было указано выше, страховая деятельность в Российской Федерации подлежит лицензированию. Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации утверждены приказом Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г. № 02-02/08. Лицензирование страховой деятельности осуществляет Департамент по надзору за страховой деятельностью Министерства финансов Российской Федерации. Лицензированию подлежит деятельность страховых организаций и обществ взаимного страхования (страховщиков), связанная с формированием специальных денежных фондов (страховых резервов), необходимых для предстоящих страховых выплат. Деятельность, связанная с оценкой страховых рисков, определением размера ущерба, размера страховых выплат, иная консультационная и исследовательская деятельность в области страхования не требует получения лицензии в соответствии с условиями лицензирования.

Регулирование отношений в области медицинского страхования осуществляется на основе Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" от 28.06.1991 и Закона Российской Федерации "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" от 02.04.1993 г. № 4737-1.

Государственный надзор за страховой деятельностью осуществляется в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.

Государственный надзор за страховой деятельностью на территории Российской Федерации осуществляется федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, действующей на основании Положения, утверждаемого Правительством Российской Федерации.

Основными функциями федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью являются:

* выдача страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности;
* ведение единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров;
* контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
* установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;
* разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, отнесенным законом к компетенции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;
* обобщение практики страховой деятельности, разработка и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства Российской Федерации о страховании.

Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе:

* получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении,
* получать необходимую для выполнения возложенных на нее функций информацию от предприятий, учреждений и организаций, в том числе банков, а также от граждан;
* производить проверки соблюдения страховщиками законодательства Российской Федерации о страховании и достоверности представляемой ими отчетности;
* при выявлении нарушений страховщиками требований закона давать им предписания по их устранению, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензий этих страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принимать решения об отзыве лицензий;
* обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законодательства Российской Федерации, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензий.

Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается Государственным комитетом Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации.

Перспективы развития страхового рынка в РФ изложены в Концепции развития страхования в Российской Федерации, которая одобрена распоряжением Правительства РФ от 25.09.2002 № 1361-р. Настоящая Концепция направлена на создание эффективной системы страховой защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц в Российской Федерации.

Согласно данной концепции основными задачами по развитию страхового дела являются:

* формирование законодательной базы рынка страховых услуг;
* развитие обязательного и добровольного видов страхования;
* создание эффективного механизма государственного регулирования и надзора за страховой деятельностью;
* стимулирование перевода сбережений населения в долгосрочные инвестиции с использованием механизмов долгосрочного страхования жизни;
* поэтапная интеграция национальной системы страхования с международным страховым рынком.

Согласно Концепции, «проблемы развития страхового рынка должны стать объектом внимания органов, осуществляющих контроль за страховой деятельностью на рынке страховых услуг и антимонопольное регулирование.

Для эффективного функционирования рынка страховых услуг необходимо создать равные условия для осуществления деятельности всеми страховыми организациями на территории Российской Федерации. В этих целях необходимо обеспечить:

* усиление контроля за действиями органов государственной власти всех уровней, ограничивающих конкуренцию на рынке страховых услуг;
* отработку системы проведения открытых конкурсов страховых организаций, привлекаемых для осуществления страхования за счет бюджетных средств;
* осуществление мониторинга деятельности страховых организаций, занимающих доминирующее положение и препятствующих доступу на рынок других страховых организаций;
* государственный контроль за концентрацией капитала на рынке страховых услуг;
* совершенствование форм статистического учета и отчетности страховых организаций, в том числе с целью проведения анализа конкурентной среды на федеральном и региональном рынках страховых услуг и определения доминирующего положения страховых организаций на таких рынках.

Важным условием конкуренции на рынках финансовых услуг должно стать исключение государственного участия в уставных капиталах страховщиков.

## 1.4 Зарубежный опыт организации страхового дела

Американский страховой бизнес отличается огромным размахом и не имеет себе равных в мире. Американские страховые монополии контролируют примерно 50 % всего страхового рынка индустриально развитых стран мира. В США работает свыше 8 тыс. компаний имущественного страхования и около 2 тыс. компаний по страхованию жизни.

Каждый штат имеет свое страховое законодательство и свой регулирующий орган (надзор). Каждый штат выдвигает свои требования к минимальному уровню капитала, видам предлагаемого страхования, проводит ревизию подконтрольных страховых компаний, осуществляет общее регулирование страховой деятельности путем выдачи лицензии брокерам, агентам и самим страховым компаниям.

В США имеется два типа страховых компаний: акционерные общества и общества взаимного страхования. Государственных страховых фирм не существует. Акции акционерных обществ может приобрести как физическое, так и юридическое лицо.

Исторически же в США страховые компании в основном были компаниями взаимного страхования, по размеру они традиционно меньше акционерных обществ [66, c.128].

Страховые компании осуществляют три типа страхования:

1. бекфиты (страхование жизни и здоровья, медицинское, пенсии, сберегательное и т.д.);
2. коммерческое (широкий спектр);
3. личное (подразумевается страхование строений, автомобилей и другого имущества граждан).

Законодательно предусмотрена специализация страховых компаний на проведении операций по страхованию жизни и имущества. Активы всех страховых компаний составляют примерно 1,6 трлн. долл. В среднем активы одной компании составляют 950 млн. долл., а на 12 крупнейших компаний приходится 45 млрд. долл.

Страховая индустрия в США является единственной, которая не подпадает под антимонопольное законодательство.

Деятельность всех страховщиков США тщательно анализируется тремя консалтинговыми компаниями, которые занимаются анализом состояния страховых фирм и ежеквартально издают каталоги по их работе. Они публикуют в печати официальные рейтинги страховых компаний по надежности для клиента и данные по состоянию их платежеспособности.

В США широко используется электронный банк данных по всем страховым компаниям, что дает возможность распределить компании по риску, размерам премии и т.д.

Одной из важнейших особенностей крупнейших компаний США по страхованию жизни является то обстоятельство, что в силу высокого авторитета страховых компаний в их управление передаются многомиллиардные средства, принадлежащие различным пенсионным фондам. Задача страховых обществ в этом случае - путем разумной инвестиционной политики обеспечить сохранность и прирост доверенных средств. За управление этими средствами страховые компании взимают комиссионное вознаграждение. И даже умеренные размеры - 0,1 % от взятых в управление сумм - приносят миллионные доходы [66, c.129].

Крупнейшие страховые компании мира, и прежде всего Соединенных Штатов, представляют собой финансовые конгломераты: через дочерние компании они могут помимо страхования заниматься предоставлением кредитов и займов, организовывать чековое обслуживание клиентов, эмиттировать расчетные кредитные карточки, проводить операции с недвижимостью, с ценными бумагами, управлять имуществом и капиталом по поручению клиентов. Идет дальнейшая интернационализация страхового дела, после жесткой конкуренции в 70-х годах обозначился явный перелом в пользу США.

Страховой бизнес Великобритании на протяжении многих лет концентрируется в Лондоне как мировом финансовом центре. Крупнейший Лондонский международный страховой рынок обслуживает финансовые потоки ряда стран и компаний. Авторитет Лондонского международного страхового рынка опирается на значительный кадровый потенциал специалистов страхового дела, высокоразвитую инфраструктуру рынка, а также присутствие здесь широко известной за пределами Великобритании страховой корпорации "Ллойд". В Лондоне расположены представительства или дочерние структуры всех крупнейших страховых компаний мира. Здесь сконцентрированы также центральные офисы всех крупнейших международных страховых и перестраховочных брокеров. Работает старейшее (основано в 1760 г.) и наиболее авторитетное классификационное общество - Регистр судоходства "Ллойд". В Лондоне расположены штаб-квартиры ряда международных страховых организаций, а также некоторые структуры национального страхового рынка (Институт лондонских страховщиков, Институт дипломированных страховщиков и др.), деятельность которых носит международный характер.

Личное страхование в Великобритании сконцентрировано в специализированных страховых компаниях, пенсионных фондах, а также инвестиционных компаниях (строительных обществах), осуществляющих продажу недвижимости населению. За последние десять лет отмечается устойчивый рост сбора страховых платежей [55].

Значительный прирост страховых платежей был отмечен в последние годы в связи с изменением пенсионного законодательства в Великобритании, которое создало экономические стимулы к приобретению трудоспособным населением полисов (планов) частного пенсионного страхования.

Имущественное страхование среди населения представлено рядом традиционных видов. Среди них страхование легковых автомобилей в частной собственности, домашнего имущества, гражданской ответственности и др. Имущественное страхование также характеризуется устойчивыми темпами развития.

Институциональная структура страхового рынка Великобритании представлена акционерными обществами, которые принадлежат их собственникам - акционерам; обществами взаимного страхования, которые принадлежат их страхователям; дружескими обществами; отделениями и представительствами иностранных страховых компаний. Крупное самостоятельное звено национального страхового рынка, имеющее международное значение, - страховая корпорация "Ллойд". В 1990 г. в Великобритании было представлено 690 национальных и 143 иностранных страховых компаний.

В соответствии с директивами ЕЭС начиная с 1982 г. в Великобритании не создаются новые универсальные (композитные) страховые компании. Полисы личного и имущественного страхования могут быть выданы в рамках одной и той же группы страховых компаний. Страховые компании Великобритании не вправе заниматься каким-либо другим видом бизнеса, кроме страхования.

Базовая структура Лондонского международного страхового рынка - корпорация "Ллойд" - представлена 400 страховыми синдикатами, которые объединяют физических лиц - андеррайтеров, непосредственно осуществляющих страховой бизнес корпорации. Андеррайтеры несут неограниченную ответственность по обязательствам, вытекающим из условий заключенных ими договоров страхования в рамках синдиката. Динамичные и подвижные структуры синдикатов, имеющих выраженную специализацию по видам (классам) страхования, образуют экономическую среду международного страхового рынка в системе корпорации "Ллойд". Каждый синдикат представлен на этом рынке через лидирующего андеррайтера, который непосредственно принимает риски на страхование в синдикате от посредника - брокера "Ллойда". Членство корпоративной структуры "Ллойда" открыто для всех граждан (резидентов) Великобритании и иностранцев (нерезидентов).

Договоры страхования в Великобритании заключаются непосредственно страховыми компаниями, а также при посредничестве андеррайтинговых агентств и страховых посредников (агентов и брокеров) [55].

Деятельность страховых компаний регулируется соответствующим законодательством. Интересно, что особый закон о страховой корпорации "Ллойд" 1982 г. регулирует вопросы страховой деятельности этой корпорации.

Функции органа государственного страхового надзора в Великобритании возложены на Департамент торговли и промышленности (DTI), который возглавляет Государственный секретарь по торговле и промышленности. На практике повседневный страховой надзор осуществляет Страховой отдел Департамента торговли и промышленности.

Страховые компании и физические лица не вправе заниматься страховым бизнесом в Великобритании до тех пор, пока не получат лицензию DTI. Исключение из общего правила применяется в отношении членов страховой корпорации "Ллойд", дружеских обществ и профсоюзов, осуществляющих страхование своих членов на время забастовок. В отношении членов страховой корпорации "Ллойд" вопросы лицензирования переданы в компетенцию высшего органа этой организации. Вопросы лицензирования страховой деятельности дружеских обществ отнесены к компетенции Регистра дружеских обществ.

Отдельные лицензии необходимо получить для проведения операций по каждому виду (классу) страхования. Для получения лицензии на страховую деятельность необходимо представить органу государственного страхового надзора ряд документов. В частности, сообщается персональный состав совета директоров, а также высших менеджеров страховой компании. Заявляются виды (классы) страхования, по которым предполагается получить лицензии. В орган государственного страхового надзора представляется бизнес-план, включая ожидаемый бухгалтерский баланс и ожидаемую прибыль. В число документов, необходимых для лицензирования, входит план инвестирования резервов страховой компании, а также программа перестраховочной защиты. На заключение органа государственного страхового надзора передаются проформы соглашений (трудовых контрактов) с менеджерами, страховыми брокерами и агентами.

Страховой компании, которая планирует осуществлять операции по договорам личного страхования, для получения государственной лицензии необходимо в предварительном порядке получить специальный сертификат актуария, подтверждающий правильность методологических подходов к исчислению страховых тарифов.

Иностранные страховые компании, функционирующие на страховом рынке Великобритании, проводят свои операции на тех же условиях, что и их английские конкуренты. Все страховые компании, зарегистрированные в качестве хозяйствующих субъектов за рубежом, должны удовлетворять требованиям DTI в части наличия у них финансовых ресурсов в Великобритании, адекватных взятым обязательствам по заключенным договорам страхования и перестрахования. Процедура выдачи лицензии на страховую деятельность обычно занимает шесть месяцев. Деятельность страховщика, связанная с осуществлением операций перестрахования и ретроцессии, также подлежит процедуре лицензирования на общих основаниях со стороны DTI [55].

Департамент торговли и промышленности как орган государственного страхового надзора наделен широкими правами и полномочиями. Главная цель предпринимаемых мероприятий в области надзора за страховой деятельностью - защита интересов страхователей. К числу мер регулярного воздействия на страховую компанию со стороны относится жесткий контроль за выполнением согласованной с DTI инвестиционной программой страховщика. Орган страхового надзора может назначить специальную проверку вопросов постановки актуарных расчетов, потребовать провести независимую экспертизу программ перестраховочной защиты рисков страховщика. Кандидатуры вновь назначаемых специалистов на должности высших управляющих страховой компании, например главного исполнительного директора, контролера (председателя наблюдательного совета), подлежат одобрению со стороны руководства страхового надзора. Страховая компания, испытывающая проблемы с поддержанием необходимого уровня платежеспособности, обязана составить план финансовой санации (оздоровления), за выполнением которого орган государственного страхового надзора устанавливает систематический контроль.

Особые меры государственного регулирования применяются в отношении страховщиков, специализирующихся на операциях накопительного страхования жизни и долгосрочных пенсионных планов накопления сбережений к определенному возрасту. Правовую базу для этого регулирования создает Закон о финансовом обслуживании 1986 г.

В соответствии с указанным законом общества личного страхования обязаны пройти регистрацию в специальных уполномоченных организациях - Управлении по ценным бумагам и инвестициям или Регулирующей организации компании по страхованию жизни и паевых фондов, которой Управление по ценным бумагам и инвестициям делегировало часть своих полномочий. Управление по ценным бумагам и инвестициям - центральный орган, регулирующий рынок ценных бумаг в Великобритании.

В рамках спецрегистрации тщательному анализу и проверке подвергается инвестиционный план страхования в отношении его соответствия действующим правилам инвестирования и уставным задачам страховщика.

Деятельность страховых синдикатов корпорации "Ллойд" непосредственно не подлежит надзору со стороны Департамента торговли и промышленности (DTI). В соответствии с Законом о страховой корпорации "Ллойд" 1982 г. функции надзора за синдикатами переданы Совету "Ллойда", наделенному широкими правами и полномочиями.

В результате в граджанско-правовом декрете страховая корпорация "Ллойд" рассматривается как саморегулирующаяся структура страхового рынка, деятельность которой носит ярко выраженный международный характер.

Совет "Ллойда" отвечает за вопросы создания новых страховых синдикатов корпорации. При этом во внимание принимается финансовое поручительство от не менее двух уже существующих синдикатов (250000 фунтов стерлингов).

Каждый страховой синдикат корпоративной структуры "Ллойд", вступая в страховые правоотношения, несет неограниченную имущественную ответственность по принятым на себя обязательствам. В этой связи синдикаты обязаны на регулярной основе представлять в Совет "Ллойда" доказательства фактического положения их имущественного состояния. Каждому страховому синдикату со стороны Совета "Ллойда" устанавливаются лимиты (задания) по сбору страховых платежей, величина которых зависит от суммы гарантийного денежного депозита, размещенного страховым синдикатом в корпорации до начала страховых операций. Исходя из суммы депозита и установленного лимита страховых платежей, Совет "Ллойда" устанавливает квалификационный уровень финансовых ресурсов страхового синдиката и тем самым дает согласие на определенные объемы цедирования рисков. В соответствии с уставными требованиями к страховой корпорации "Ллойд" ежегодно руководителю Департамента торговли и промышленности передается отчет о результатах страхового бизнеса синдикатов, а также сертификат, удостоверяющий уровень их платежеспособности [66, c.145].

Деятельность страховых посредников в Великобритании в значительной степени также подлежит регулированию и лицензированию. Это в первую очередь относится в деятельности страховых и перестраховочных брокеров. В соответствии с Законом о страховых брокерах 1977 г. в Великобритании образован Регистрационный совет страховых брокеров, которому приданы контрольные и регулятивные функции в отношении страховых брокеров, действующих на английском страховом рынке.

Физические лица, претендующие на получение профессиональной квалификации "страховой брокер", обязаны сдать квалификационный экзамен по теории и практике страхового дела, а также показать экспертам, что они имеют минимальный капитал 1000 фунтов стерлингов для начала своих посреднических брокерских операций. Кроме того, в качестве гарантии по своим обязательствам успешно сдавший квалификационный экзамен кандидат вносит денежный депозит 1000 фунтов стерлингов.

Если доля брокерской комиссии от продажи полисов страхования жизни и накопительных пенсионных планов к определенному возрасту клиента превышает 25 % его совокупного дохода от страховой деятельности, то страховой брокер должен либо вступить в члены особой национальной саморегулирующейся организации - Регулирующей ассоциации финансовых посредников, менеджеров и брокеров - либо преобразовать свой статус хозяйствующего субъекта страхового рынка в так называемого "связанного" страхового агента или страховщика.

Особая структура английского страхового рынка - Управление по защите страхователей, которое было создано в соответствии с Законом о защите прав страхователей 1975 г. Кроме того, указанный закон обеспечил необходимые условия для создания особого компенсационного фонда страхователям, который формируется за счет денежных отчислений всех страховых компаний, имеющих лицензии и осуществляющих страховые операции в Великобритании. Уровень отчислений в компенсационный фонд основан на величине нетто-страховой премии, собираемой страховщиком по договорам страхования, заключенным с населением. В случае банкротства страховой компании средства компенсационного фонда будут использоваться для компенсации полностью или частично их потерь по договорам обязательного страхования [10, 55].

В 1925 г. страховой корпорацией "Ллойд" был утвержден центральный гарантийный фонд, средства которого предназначаются для возмещения ущерба по договорам страхования, заключенным страховыми синдикатами, если они испытывают серьезные финансовые затруднения по текущим операциям. Размер ежегодных отчислений в центральный гарантийный фонд зависит от емкости синдиката по размещению рисков.

Закон о страховых компаниях 1982 г. устанавливает минимальные требования к уровню платежеспособности страховщика. Постоянный контроль за уровнем платежеспособности страховых компаний осуществляет Департамент торговли и промышленности. Особо жесткие требования к уровню платежеспособности установлены этим законом по отношению к обществам личного страхования.

В Великобритании действует обязательное страхование гражданской ответственности за ущерб перед третьими лицами, причиненный владельцами автотранспорта, авиаперевозками, лицами, занимающимися верховой ездой, а также лицами, которые содержат в домашних условиях животных, опасных для окружающих. Кроме того, предусмотрено обязательное страхование профессиональной ответственности для адвокатов, бухгалтеров, страховых брокеров, а также операторов атомной энергетической установки. Договоры обязательного страхования (в силу действующего законодательства) заключаются страховыми компаниями, присутствующими на английском страховом рынке. Государственные организации Великобритании вопросами обязательного страхования не занимаются.

Английским законодательством установлены требования к объему и формам финансовой отчетности страховых компаний. Все страховые компании, имеющие лицензии, обязаны составить годовой финансовый отчет и довести его до сведения акционеров. Финансовый отчет в обязательном порядке проходит процедуру внешнего аудита. При этом применяются установленные в Великобритании нормы и стандарты аудита страховщиков. Не позднее шести месяцев по окончании финансового года все страховые компании обязаны представить годовой финансовый отчет в Департамент торговли и промышленности.

Страховые компании уплачивают налог на прибыль от страховой деятельности, а также налог на имущество. В некоторых случаях страховые операции облагаются гербовым сбором, однако объем этих операций весьма ограничен.

Страховой рынок Германии характеризуется динамичным развитием. Ежегодный прирост объема поступления страховых платежей составляет в Германии 10%. Личное страхование в структуре национального страхового рынка занимает около 37%. Медицинское страхование, которое пользуется несколько меньшей популярностью, чем в других странах Западной Европы, составляет около 12% общего объема поступления страховых платежей. Имущественное страхование занимает 51% национального страхового рынка в Германии [66, c.243].

Сектор личного страхования в Германии испытывает растущую конкуренцию со стороны коммерческих банков, стремящихся организовать страховое обслуживание клиентуры через операционные залы коммерческих банков. В целом доходность операций в секторе страхового обслуживания физических лиц выше, чем в секторе страхового обслуживания юридических лиц. Сектор страхового обслуживания физических лиц занимает 87% германского страхового рынка, сектор страхового обслуживания юридических лиц - 13 %. Дивиденды по акциям акционеров страховых компаний стабильны, но несколько ниже, чем в других странах Западной Европы. Объединение Германии наложило свой отпечаток на динамику развития страхового рынка.

Страховое дело в Германии разделено между системой государственного социального обеспечения и частным сектором страховых услуг. Социальное страхование обязательно для всех работников наемного труда, если они не охвачены сектором частных страховых дел. Имеется в виду страхование по старости, на случай безработицы, страхование на случай временной утраты трудоспособности.

Частный сектор страховых услуг в Германии представлен следующими видами страховщиков: акционерные страховые общества, являющиеся собственностью их акционеров, общества взаимного страхования и государственные страховые корпорации.

В 1990 г. в Германии насчитывалось 115 страховщиков, обслуживающих сектор договоров личного страхования, 230 негосударственных пенсионных фондов, 55 обществ медицинского страхования, 35 специализированных перестраховочных компаний, 330 иных страховщиков. Кроме того, специфику германского страхового рынка составляют более 2200 местных региональных страховщиков, собирающих менее 5 % общего объема страховых премий. Иностранным страховщикам в Германии принадлежит 13 % страхового рынка, из них лидирующие позиции традиционно занимают страховые компании из Швейцарии (около 9 % страхового рынка), присутствующие на берегах Рейна уже более 100 лет. Страховщики в Германии не имеют права заниматься какой-либо иной деятельностью, кроме страхования [9].

Федеративное устройство Германии является важным фактором в развитии каналов продвижения страховых услуг непосредственным потребителям. Региональные страховщики поддерживают свое физическое присутствие во всех федеральных землях Германии. Большинство крупных страховых компаний решают вопросы активизации по заключению новых и возобновлению ранее действующих договоров страхования через страховых агентов, которые либо работают на основе контракта со страховой компанией, либо действуют, как так называемые "связанные" страховые агенты.

Крупным источником привлечения клиентуры служит работа независимых страховых брокеров, обслуживающих различные страховые компании. Широко представлена прямая продажа страховых полисов, осуществляемая непосредственно из офисов страховых компаний.

Каждый страховщик обычно имеет более одного страхового агента, обслуживающего определенную закрепленную территорию. В целом страховые брокеры более активны в страховом обслуживании юридических лиц, в то время как "связанные" страховые агенты преимущественно обслуживают страховые интересы физических лиц. Характерно, что ряд крупных страховых компаний в Германии, решая вопросы активизации, обходятся без дорогостоящих услуг страховых посредников, информируя потенциальных клиентов о предлагаемых страховых услугах путем рассылки соответствующей информации по почте. Экономя на оплате труда страховых посредников, эти страховые компании имеют значительную статью расходов по организации рекламных мероприятий и оплате почтовых услуг.

Страховое дело в Германии сильно зарегулировано. В настоящее время действует закон о государственном страховом надзоре 1983 г. с учетом последующих изменений, внесенных в декабре 1985 г. и октябре 1990 г., содержащий основные правовые нормы, регулирующие страховые отношения.

Все действующие в Германии национальные и иностранные страховые компании подлежат обязательному государственному страховому надзору со стороны Федерального ведомства надзора за деятельностью страховых компаний (BAV), расположенного в Берлине. Основная цель деятельности федерального органа государственного страхового надзора - защита интересов страхователей. Это важно, поскольку в Германии нет особого централизованного гарантийного фонда для возмещения убытков страхователем ввиду непредвиденного банкротства их страховщиков. Единственное исключение из этого правила - особый гарантийный фонд страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Имеется в виду, что из этого фонда возмещается ущерб участникам дорожного движения, пострадавшим в результате дорожно-транспортного происшествия, если автовладелец по каким-либо причинам не имел полиса, удостоверяющего наличие у него договора обязательного страхования гражданской ответственности.

Страховые компании, учрежденные в отдельных федеральных землях, подлежат страховому надзору со стороны уполномоченных на то земельными властями органов. Как правило, на земельном уровне вопросами страхового надзора ведают земельные департаменты экономики. BAV может передавать земельным департаментам экономики права по выдаче лицензий на страховую деятельность. Вместе с тем, единственным органом, осуществляющим общее руководство страховой деятельностью в стране, остается BAV.

Все прямые страховщики, исключая перестраховочные компании, должны обращаться в BAV за получением лицензии на страховую деятельность [9, 55].

Для того чтобы получить лицензию BAV на страховую деятельность, страховщик должен иметь одобрение органа государственного страхового надзора в отношении предложенных кандидатур высшего звена управления страховой компании. Требуется представить документ, подтверждающий величину полностью оплаченного уставного капитала страховой компании. В настоящее время минимальная величина его должна составлять 5 млн. немецких марок. К заявлению в BAV о выдаче лицензии также прикладываются составленный бизнес-план страховой деятельности на ближайшие три года, справки-объективки на членов совета директоров страховщика, правила и тарифы по видам страхования, предполагаемая программа перестраховочной защиты, ожидаемая величина расходов на ведение дела, включая сумму орграсходов и административно-управленческих. Страховая компания обязана также предоставить в BAV доказательства наличия необходимых резервных (запасных) фондов, опосредующих страховую деятельность. Если определенные административно-управленческие функции страховщика (бухгалтерский учет, услуги сюрвейеров и т.п.) передаются сервисным компаниям, обладающим правами юридического лица, то об этом должен быть извещен BAV.

Все иностранные страховые компании, намеревающиеся осуществлять операции прямого страхования в Германии, должны пройти процедуру лицензирования.

BAV наделен широкими правами и полномочиями по надзору за страховой деятельностью. Контрольные функции BAV преследуют прежде всего защиту интересов страхователей (застрахованных), включая прямой определенный контроль за действиями и управленческими решениями страховщика в отношении взятых им особо крупных рисков. Нет никаких ограничений со стороны органов государственной власти и управления на выполнение функций страхового надзора, возложенных на BAV, который уполномочен проверять и контролировать все аспекты страховой деятельности функционирующих страховщиков.

Одна из главных функций деятельности BAV - мониторинг уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховых компаний - хозяйствующих субъектов страхового рынка Германии, BAV проверяет фактическое состояние дел страховщиков по показателям предложенных ими бизнес-планов при лицензировании, анализирует полисные условия, тарифные ставки. В круг контрольных функций BAV входит также анализ управленческих структур и их коммуникаций в аппарате страховых компаний. BAV одобряет предложенный персональный состав высшего звена аппарата управления страховой компании, а также кандидатуры внутренних аудиторов. Оказывает помощь держателям акций страховых компаний, которые имеют жалобы на решение процедурных вопросов уставной деятельности акционерных страховщиков. BAV издает распоряжения и инструкции, касающиеся ведения бухгалтерского учета в страховых компаниях, определения методов оценки результатов инвестиционной деятельности страховщиков и подсчета технических резервов, назначает своего полномочного представителя в страховую компанию для решения вопросов по существу.

Обязательное страхование в Германии носит относительно ограниченный характер. Федеральное законодательство Германии устанавливает обязательное страхование работодателя за ущерб наемным работникам, причиненный производственной травмой или вредными условиями труда, обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств за ущерб перед третьими лицами в результате дорожно-транспортного происшествия, обязательное страхование профессиональной (гражданской) ответственности авиационных перевозчиков и диспетчеров по управлению движением гражданских воздушных судов, бухгалтеров, охотников, операторов атомных энергетических установок, потребителей атомной энергии и радиоактивных изотопов, товаропроизводителей (продуцентов) фармацевтической продукции. Кроме того, в некоторых федеральных землях Германии установлено обязательное страхование строений от огня независимо от формы их собственности.

Объем годовой финансовой отчетности и принципы бухгалтерского учета хозяйственных операций, совершаемых страховыми компаниями, устанавливаются BAV. Особые требования к объему годовой финансовой отчетности компаний установлены при совершении операций по определенным видам (классам) страхования, например, по страхованию жизни.

Консолидированный годовой финансовый отчет должен включать результаты операций и бухгалтерские балансы всех дочерних компаний, агентств и представительств данного страховщика по всем странам, где он осуществляет страховые и перестраховочные операции [9].

В соответствии с требованиями BAV годовой бухгалтерский баланс страховой компании, расшифровка по счету "Прибыли и убытки", сопроводительная записка к годовому бухгалтерскому балансу генерального директора страховой компании должны быть подвергнуты проверке со стороны внешнего аудитора. Эти функции может выполнять присяжный бухгалтер, имеющий лицензию установленного образца на совершение операций бухгалтерского учета. Кандидатура присяжного бухгалтера должна быть одобрена советом директоров страховой компании. BAV может опротестовать одобренную советом директоров страховой компании кандидатуру внешнего аудитора и потребовать от руководства страховой компании рассмотреть другую кандидатуру, отвечающую требованиям BAV. Процедуры внешнего аудита страховой компании в целом соответствуют международным нормам и стандартам аудита. Вместе с тем BAV издает дополнительные указания и разъяснения применительно к нормам и стандартам аудита результатов страховой деятельности в Германии .

Результаты внешнего аудита оформляются аудиторским заключением. Особое внимание в нем уделяется оценке финансовой устойчивости страховщика, уровня платежеспособности, величине и направлениям размещения страховых резервов.

Годовой финансовый отчет, включая аудиторское заключение, должен быть представлен акционерам и опубликован в печати. Годовой финансовый отчет, включая все необходимые документы, должен быть представлен не позднее трех месяцев со дня отчетной даты.

Доходы от страховой деятельности являются объектом налогообложения. В целом применяется 50 %-ная ставка налогообложения прибыли от страховой деятельности. Налогом 80 % облагаются страховые премии по всем заключенным договорам страхования, кроме договоров страхования жизни. Налог на добавленную стоимость в отношении сумм страховых премий, поступающих на банковский счет страховщика, не применяется [55].

# Глава 2. КОНКУРЕНЦИЯ И КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ РФ

## 2.1. Анализ основных факторов, обусловливающих интенсивность конкуренции страховых компаний

Основным этапом анализа конкуренции на страховом рынке является оценка степени подверженности рынка процессам конкуренции на базе анализа основных факторов, обусловливающих интенсивность конкуренции.

Поскольку конкурентная среда формируется не только под влиянием борьбы внутриотраслевых конкурентов, для анализа конкуренции на рынке в соответствии с моделью М.Портера учитываются следующие группы факторов:

* соперничество среди конкурирующих на данном рынке операторов ("центральный ринг") - ситуация в отрасли;
* конкуренция со стороны услуг, являющихся заменителями - влияние услуг-заменителей;
* угроза появления новых конкурентов - влияние потенциальных конкурентов;
* позиции потребителей, их экономические возможности - влияние покупателей.

Каждая из рассматриваемых сил конкуренции может оказывать различное как по направлению, так и по значимости воздействие на ситуацию в отрасли, а их суммарное воздействие в итоге определяет характеристики конкурентной борьбы в отрасли, прибыльность отрасли, место фирмы на рынке и ее успешность.

Основные факторы, определяющие уровень конкуренции в отрасли, объединенные в группы, а также признаки их проявления представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1

**Факторы конкуренции на страховом рынке [28]**

| № п/п | Факторы конкуренции | Признаки проявления факторов на рынке |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. Ситуация в отрасли | | |
| 1.1 | Число и мощность страховых компаний, конкурирующих на рынке | Имеется группа равных по мощности страховых компаний или имеется одна или более страховых компаний, явно превосходящая исследуемую по мощности. |
| 1.2 | Изменение платежеспособного спроса | Платежеспособный спрос на услуги падает, прогноз неблагоприятен. |
| 1.3 | Степень стандартизации услуг, предлагаемых на рынке | Компании-конкуренты не специализированы по видам страховых услуг. Услуги компании и услуги-конкуренты практически взаимозаменяемы. |
| 1.4 | Издержки переключения клиента с одного страховщика на другого | Издержки переключения клиента с одного страховщика на другого минимальны, т.е. вероятность ухода клиентов к конкурентам и наоборот велика. |
| 1.5 | Барьеры ухода с рынка (затраты компании на перепрофилирование) | Издержки ухода компании с рынка данных услуг велики (переподготовка персонала, потеря сбытовой сети и др.). |
| 1.6 | Барьеры проникновения на рынок | Начальные затраты для развертывания работ на рынке данных услуг невелики. |
| 1.7 | Ситуация на смежных рынках (рынки услуг с близкими сферами применения) | Уровень конкуренции на смежных рынках высок. |
| 1.8 | Стратегии конкурирующих фирм (поведение) | Отдельные фирмы осуществляют или готовы к осуществлению агрессивной политики укрепления своих позиций за счет других конкурентов. |
| 1.10 | Привлекательность рынка данного страхового продукта | Имеется явно расширяющийся спрос, большие потенциальные возможности, благоприятный прогноз |
| 2. Влияние потенциальных конкурентов | | |
| 2.1 | Трудности входа на отраслевой страховой рынок | Величина требуемого капитала для входа на рынок отрасли не высока. Эффективный масштаб может быть достигнут достаточно быстро. Страховые компании отрасли не склонны применять агрессивные стратегии против "новичков" и не координируют свою деятельность в рамках отрасли для отражения экспансии в отрасль |
| 2.2 | Доступ к каналам распределения | Создание собственной сети распространения или привлечение имеющихся посредников к сотрудничеству не требует существенных затрат со стороны "новичков" |
| 2.3 | Отраслевые преимущества | Страховые компании отрасли не обладают перед новыми конкурентами значительными преимуществами, связанными с доступом к источникам сырья, патентами и "ноу-хау", основным капиталом, удобными местами расположения предприятия и т.д. |
| 3. Влияние покупателей | | |
| 3.1 | Статус покупателей | Покупателей в страховой отрасли много. Это как физические так и юридические лица |
| 3.2 | Значимость страхового продукта для покупателя | Какие нужды удовлетворяет тот или иной страховой продукт для конкретного потребителя. |
| 3.3 | Стандартизация страхового продукта | Продукт стандартизирован (низкая степень дифференцирования). Стоимость перехода покупателей к новому продавцу незначительна. |

Таким образом, появляется возможность оценить значимость факторов по степени проявления их признаков на страховом рынке и сделать заключение об общем уровне конкуренции на данном рынке.

Проанализируем характер влияющих факторов, входящих в группу "ситуация в отрасли". Сейчас рассмотрим теоретическую базу для дальнейшего анализа уровня конкуренции на российском страховом рынке.

Число и мощность страховых фирм, конкурирующих на рынке, в наибольшей мере определяют уровень конкуренции. В принципе интенсивность конкуренции считается наибольшей, когда на рынке присутствует значительное число конкурентов приблизительно равной силы, причем совсем не обязательно, чтобы конкурирующие фирмы были особенно крупными. Вместе с тем это правило не является универсальным и всегда верным с позиции фирмы, проводящей исследования рынка. Так, для крупной фирмы, обладающей мощными ресурсами и многочисленными преимуществами, конкуренцию представляют, как правило, только фирмы близкого размера с аналогичными возможностями. Напротив, для средней и, тем более небольшой страховой фирмы наличие даже одного крупного конкурента может оказаться существенным препятствием для успешного сбыта.

Наличие на рынке большого числа конкурирующих страховых компаний, имеющих высокую степень диверсификации услуг, свидетельствует о невозможности ухода в "нишу", то есть ухода от конкурентной борьбы посредством специализации в каких-то страховых услугах. Таким образом, высокая степень унификации страховых услуг в отрасли действует в сторону понижения конкуренции на исследуемом рынке.

Изменение платежеспособного спроса на рынке усиливает или ослабляет действие первых двух факторов. Действительно, увеличение объема смягчает, а уменьшение, наоборот - обостряет конкуренцию на рынке [28].

Степень стандартизации страхового продукта, предлагаемого на рынке, действует в направлении обострения конкуренции. Действительно, когда каждый производитель предлагает свою модель изделия или свой комплекс услуг, предназначенные для одного сегмента рынка, конкуренция сводится к минимуму. И, напротив, при выпуске всеми производителями однородной продукции, предназначенной в равной степени для всех потребителей, конкуренция между ними высока. Конечно, это крайние случаи. На практике продукция на любом рынке в той или иной степени дифференцирована, что не отменяет конкуренцию, а лишь несколько снижает степень конкурентной борьбы.

Издержки переключения клиента с одного страховщика на другого, особенно при значительных объемах послепродажного обслуживания, может в некоторой степени снизить уровень конкуренции, угрожающей страховой компании. Действительно, заранее предусмотренные особенности поставляемого продукта могут сделать невыгодным или просто невозможным приглашение сторонней фирмы для послепродажного обслуживания.

Барьеры ухода с рынка работают в направлении повышения конкуренции на рынке. Если переключение на другой отраслевой рынок или выход из данной сферы бизнеса сопряжены со значительными издержками, то естественно, ожидать большего упорства вытесняемых с рынка фирм в борьбе за свои позиции.

Барьеры проникновения на рынок тесно связаны с предыдущим фактором и действуют в прямо противоположном направлении, то есть повышение барьеров способствует снижению конкуренции и наоборот. Это обусловлено потребностью в значительных инвестициях, необходимостью приобретения специальных знаний и квалификации и т.п. Барьеры проникновения тем выше, чем больше дифференциация по видам страхового продукта и другим факторам. В этом случае действующие страховые компании имеют преимущества перед вновь появляющимися конкурентами в силу их престижа и опыта.

Стратегии конкурирующих страховых компаний, действующих на рынке, рассматриваются с целью выявить различия и общность стратегических установок конкурентов. Так, если большинство страховых компаний придерживается одной и той же стратегии, то уровень конкуренции повышается. Напротив, если большинство компаний придерживается различных стратегий, уровень конкуренции относительно понижается [52].

Привлекательность рынка данного продукта значительно определяет уровень конкуренции. Например, резкое расширение спроса вызывает бурный приток конкурентов. Теперь рассмотрим, каким образом сказывается на уровне конкуренции в отрасли влияние потенциальных конкурентов.

Серьезность этой угрозы зависит от величины барьеров, то есть тех трудностей и издержек, которые приходится преодолевать "новичку" по сравнению со "старожилами" отрасли.

Факторами, снижающими давление со стороны новых конкурентов, являются: потребность в начальном капитале для проникновения в отрасль; эффективный масштаб реализации страхового продукта, временно не достижимый для новичка; затрудненный доступ к каналам распределения и т.п.

Покупатели в большой степени могут влиять на силу конкуренции в отрасли. Эта сила возрастает в следующих случаях:

* продукция стандартизирована и не дифференцирована;
* покупаемые страховые продукты не занимают важного места в приоритетах покупателя;
* покупатель имеет хорошую информацию обо всех возможных страховых компаниях.

Влияние покупателей ослабевает при расширении границ отраслевого рынка, дифференциации и специализации продукта, координации усилий производителей страховых продуктов, отсутствии товаров-заменителей.

Каждый из факторов, характеризующих конкуренцию на рынке (см. табл. 2.1), оценивается экспертами в балльной шкале. В качестве экспертов могут привлекаться менеджеры и ведущие специалисты страховых компаний. Например, если фактор, по мнению эксперта, не проявляется на рынке или отсутствуют признаки его проявления, то сила проявления данного фактора оценивается в 1 балл; если фактор слабо проявляется – 2-3 балла; если фактор четко проявляется – 4-5 баллов.

Кроме того, рассмотренные факторы оказывают различное влияние на конкуренцию на рынке. Для учета относительной значимости различных факторов конкретный "вес" каждого из них определяется непосредственно в ходе анализа.

Полученная таким образом оценка степени влияния каждой из пяти сил конкуренции на рынке представляет собой средневзвешенный балл [28]:



где К – показатель конкуренции на рынке,

Rf - балльная оценка j-го эксперта степени проявления i-го фактора;

N - количество экспертов;

W - коэффициент важности i-го фактора,

На основании полученного средневзвешенного балла делаются следующие выводы, если значение К меньше 20, то конкуренция на рынке низкая. Если значение К находится в промежутке между 20 и 40, то конкуренция на рынке средняя. Если значение К больше 40, то конкуренция на рынке высокая [28].

Используя данную методику проведем расчет уровня конкуренции на российском страховом рынке. В таблице 2.2 представлена оценка факторов конкуренции на страховом рынке РФ, проведенная четырьмя экспертами. В качестве экспертов выступили специалисты ОСАО "РЕСО-Гарантия". Оценка проводилась по пятибалльной шкале.

Таблица 2.2

**Анализ факторов конкуренции на российском страховом рынке**

| № п/п | Факторы конкуренции | Коэф. важности фактора | Эксперты / Оценка | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| А | Б | В | Г |
| 1. Ситуация в отрасли | | | | | | |
| 1.1 | Число и мощность страховых компаний, конкурирующих на рынке | 0,98 | 4,7 | 4,4 | 5,0 | 4,5 |
| 1.2 | Изменение платежеспособного спроса | 0,97 | 5,0 | 5,0 | 4,7 | 4,8 |
| 1.3 | Степень стандартизации услуг, предлагаемых на рынке | 0,85 | 3,7 | 4,2 | 3,5 | 4,0 |
| 1.4 | Издержки переключения клиента с одного страховщика на другого | 0,89 | 2,4 | 2,8 | 2,3 | 3,1 |
| 1.5 | Барьеры ухода с рынка (затраты компании на перепрофилирование) | 0,83 | 4,3 | 4,4 | 3,9 | 4,1 |
| 1.6 | Барьеры проникновения на рынок | 0,85 | 4,8 | 5,0 | 4,7 | 5,0 |
| 1.7 | Ситуация на смежных рынках (рынки услуг с близкими сферами применения) | 0,63 | 3,4 | 2,8 | 2,5 | 3,0 |
| 1.8 | Стратегии конкурирующих фирм (поведение) | 0,67 | 3,7 | 3,9 | 4,1 | 4,0 |
| 1.10 | Привлекательность рынка данного страхового продукта | 0,92 | 5,0 | 4,9 | 5,0 | 4,8 |
| 2. Влияние потенциальных конкурентов | | | | | | |
| 2.1 | Трудности входа на отраслевой страховой рынок | 0,79 | 2,7 | 2,3 | 2,9 | 3,0 |
| 2.2 | Отраслевые преимущества | 0,81 |  |  |  |  |
| 3. Влияние покупателей | | | | | | |
| 3.1 | Статус покупателей | 0,87 | 4,5 | 4,5 | 4,3 | 4,4 |
| 3.2 | Значимость страхового продукта для покупателя | 0,96 | 5,0 | 4,7 | 5,0 | 5,0 |
| 3.3 | Стандартизация страхового продукта | 0,57 | 3,1 | 3,4 | 3,2 | 3,0 |

Показатель К, для нашего случая составляет 44,07. Таким образом, мы можем сказать, что уровень конкуренции на российском страховом рынке выше среднего.

При таком уровне конкуренции основа бизнеса любой страховой компании, безусловно, строится на каналах сбыта продуктов: агентских, прямых офисных и брокерских продажах. Рассмотрим какие же каналы сбыта наиболее часто используют отечественные страховые компании.

Самым эффективным большинство отечественных страховщиков считает агентские продажи: речь идет как об агентах с собственным портфелем, так и тех, кто работает только на данную компанию штатно или внештатно. Преимущество такой реализации состоит прежде всего в том, что этот способ не требует каких-либо затрат, кроме расходов на обучение, поощрительные акции, иногда оснащение канцелярскими принадлежностями и т. п. (причем не все компании делают даже это). Однако в подавляющем большинстве агентские продажи приходятся на стандартные розничные продукты - автострахование, ОСАГО, страхование жизни, личного имущества. Это связано с большой ротацией кадров в агентском секторе и, как следствие, недостаточной квалификацией большей части агентов для работы с относительно сложными продуктами для корпоративных клиентов.

Лишь небольшая когорта агентов компаний - так называемые "суперагенты" - способна иметь дело с корпоративными продажами. "Суперагенты" - наиболее опытная и успешная группа профессиональных продавцов услуг. Это люди, имеющие существенный опыт работы в страховании (зачастую составляющий 10 и более лет) и сформировавшие большой клиентский портфель. Для того чтобы им эффективно управлять, "суперагенты" часто создают собственный "бэк-офис", поручая ему рутинную работу, в то время как сами проводят переговоры, согласовывают основные параметры договоров и контролируют качество обслуживания клиентов.

Вторым каналом продаж страховых услуг с точки зрения действенности являются офисные (пассивные) продажи, когда менеджеры обслуживают клиентов, которые сами пришли в офис страховщика. Его преимущество состоит в том. что он ориентируется как на розницу, так и на корпоративные продажи - безусловно, всех имеющихся продуктов. Кроме того, если покупатель сам пришел в компанию, то вероятность успешной сделки максимальна. Но есть и минус: на поддержание этого канала требуются значительные вложения (аренда помещений, зарплата сотрудникам, поиск квалифицированных специалистов и др.). А поскольку эти продажи пассивны, неизбежна зависимость от эффективности рекламы, раскрученности бренда, местоположения офиса и т. п.

И наконец, последний из традиционных каналов - брокеры. Плюсы этого канала сбыта очевидны: хорошо зная рынок и имея большую клиентскую базу, страховые посредники продвигают не только стандартные продукты, но способны реализовывать и сложные.

Кроме того, они пользуются большим доверием со стороны корпоративных клиентов и частных предпринимателей, которые взвешенно подходят к выбору страховщика. Тем не менее в нашей стране этот канал находится только в стадии развития. В то время как на Западе на него приходится до 70-85% объема продаж страховых продуктов, в России доля прибыли. относящейся к деятельности брокерских компаний, составляет лишь около 5% [28].

Сегодня в России все большую популярность приобретает идея объединения продаж розничных банковских, инвестиционных и страховых услуг в одном месте. Преимущества ее очевидны: для клиентов это существенная экономия времени, а для интегрирующихся компаний увеличение сбыта. Однако тестирование концепций новых каналов продвижения финансовых услуг показало, что для их успеха потребуется немало образовательных усилий.

Чтобы проиллюстрировать это, приведем результат качественного тестирования концепции "финансовый супермаркет". Подчеркнем, что на вопросы нашего исследования отвечали физические лица - клиенты банков и страховых компаний, то есть люди, которые имеют определенный опыт использования данных услуг. Несмотря на это, понятие "финансовый супермаркет" оказалось для всех незнакомым - спонтанные ассоциации людей были связаны с продуктами, рынком, тележками из супермаркета. Причем, как показал проводимый опрос, слово "финансовый" в данном словосочетании для опрашиваемых имело второстепенное значение и обесценивалось ассоциациями с пищей.

Тем не менее, немного подумав, наши респонденты выдвигали две гипотезы. Одна из них состояла в том, что, по их предположению, "финансовый супермаркет" - это место, похожее на рынок, где собраны различные компании, которые предоставляют идентичные услуги.

Вторая гипотеза уже полностью отвечала истине: с этим понятием они отождествляли место, где связанные между собой компании предлагают полный спектр финансовых и страховых услуг. Более того, респонденты находили для себя в изучаемой концепции рациональные преимущества - экономию времени и возможность получения более выгодного предложения. Но все же, как показало исследование, эмоциональный восторг по поводу новшества не выразил никто. Хотя, говоря объективно, продажи страховых услуг через "финансовый супермаркет" все же имеют некоторые недостатки. Как правило, такая форма продаж возникает на базе розничной сети банков, сотрудники их отделений недостаточно мотивированы к реализации "чужих" услуг, несмотря на родственность компаний.

Кроме того, консультации по вопросам страхования и процесс оформления договоров занимают достаточно много времени. Чтобы не создавать очереди - ведь скорость обслуживания является одним из важнейших критериев качества банковского обслуживания, - продажа страховых полисов выносится отдельно. Таким образом, идеальные кросс-продажи создать не удается.

Параллельно с традиционными каналами сбыта страховых продуктов, страховщики стали находить и альтернативные, прежде всего рассчитанные на розницу. Одним из них стали продажи через Интернет. Развитие этого канала продаж обусловлено в первую очередь ростом числа пользователей сети в России [42].

В использовании Интернета страховыми компаниями можно выделить несколько различных подходов. Так, большинство страховщиков рассматривают сайт исключительно как маркетинговый инструмент - средство "зацепить" клиента, привести его в офис или отправить агента. Но более современной концепцией является непосредственно продажа продуктов через Интернет. Такова, к примеру, схема работы страхового интернет-супермаркета компании "Ренессанс Страхование", пионера в российском интернет-страховании. Клиенту предлагается выбрать на сайте компании интересующую его услугу, рассчитать стоимость на веб-калькуляторе и заполнить бланк заявления. Следующий шаг - оплата, и клиент получает от страховщика курьером готовые документы. Если же продукт нестандартный (например, каско), возможный покупатель делает формализованный запрос на котировку, и эксперты рассчитывают стоимость страхования. Кроме того, у потенциального страхователя всегда есть обратная связь: если что-то непонятно, можно послать электронное письмо или позвонить.

Основное преимущество такого канала сбыта - снижение издержек где-то процентов на 30. Во-первых, онлайновые продажи обходятся компаниям. дешевле агентских по комиссионной нагрузке. Во-вторых, Интернет позволяет экономить время сотрудников компании. На сайте выложена вся нужная информация о продукте, и это минимизирует количество вопросов клиента. Кроме того, страхователь берет на себя и часть работы, связанной с оформлением документов: он сам заполняет через Интернет заявление на страхование в электронном виде. При традиционных же схемах продаж заявление заполняется от руки, а специалист затем заносит данные в информационную систему компании.

По статистике, обычно полисы страхования покупают через Интернет достаточно активные, грамотные люди, многие из которых уже раньше пользовались страховыми услугами. Их привлекает возможность сэкономить время и избежать навязчивого внимания со стороны агентов.

Однако есть причины, которые тормозят развитие распространения страховых полисов через Интернет в России. Наиболее очевидные - это достаточно низкая страховая культура населения и концентрация пользователей сети только в крупных городах.

Кроме того, некоторые страхователи больше доверяют непосредственному визуальному контакту с продавцом - перед тем как заключить договор, им хочется посмотреть, что собой представляет страховщик, какой у него офис. Здесь на первый план выходит роль бренда. Поэтому Интернет-страхованием целесообразнее заниматься компаниям с известным на рынке именем.

Наконец, серьезная проблема - определенная настороженность наших соотечественников к электронной коммерции вообще. Достаточно одного негативного опыта, например, в покупке сотового телефона в интернет-магазине, чтобы у человека сформировалась "аллергическая" реакция на весь виртуальный бизнес [42, 39].

Одними из основных факторов, которые обуславливают уровень конкуренции на страховом рынке являются факторы, которые определяют принятие решения о страховании. Такими факторами являются, с одной стороны, высокая оценка страхуемого риска (чувствительность к риску), качество страхового продукта, а, с другой стороны, его цена. Если потребитель желает обезопасить собственное имущество, он принимает решение о страховании, а затем выбирает соответствующий страховой продукт и компанию, которая его предлагает. Набор факторов, по которым проводится оценка качества страховой услуги, а также их значимость, можно определить, как и прочие характеристики рынка, путем социологических исследований. Значимость свойств страхового продукта для страхователей — физических и юридических лиц — по результатам социологических исследований группы «Циркон» и фирмы GFK приведена в табл. 2.3 и 2.4.

Таблица 2.3

**Значимость свойств страхового продукта для населения**

|  |  |
| --- | --- |
| Свойства | Доля респондентов, называющих этот фактор в числе важных |
| Надежность СК | 76,2% |
| Понятность условий страхования | 14,7% |
| Качество обслуживания | 8,0% |
| Ассортимент страховых услуг | 7,1% |
| Известность СК | 6,5% |
| Бесплатные консультации | 3,1% |
| Близость СК к месту жительства страхователя | 2,6% |
| Качество рекламы | 1,0% |

Таблица 2.4

**Значимость свойств страховой услуги для юридических лиц (в лице руководителя, принимающего решения). Какие критерии в наибольшей степени будут влиять на Ваш выбор страховой компании? (по пятибалльной шкале)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Известность | Надежность | Престижность | Уровень сервиса | Территориальная близость компании | Квалификация и доброжелательность представителя компании |
| Тип предприятия: |  |  |  |  |  |  |
| Государственное учреждение | 3,9 | 4,9 | 3,3 | 4 | 2,8 | 4,3 |
| Государственное или смешанное предприятие | 4,1 | 4,7 | 3,6 | 4 | 2,9 | 4,2 |
| Российское частное предприятие | 3,7 | 4,7 | 3,4 | 4,4 | 2,6 | 4,2 |
| Предприятие с иностранной собственностью, совместное предприятие | 4 | 4,8 | 3,7 | 4,6 | 2,6 | 4,4 |
| Другое | 4 | 5 | 3,1 | 4 | 2 | 4 |

В этих таблицах в едином перечне сведены свойства самой компании (надежность, известность, близость к месту жительства страхователя, ассортимент страховых услуг, качество рекламы), а также ее продукта (понятность условий страхования, бесплатные консультации, качество обслуживания). Как уже отмечалось, с точки зрения маркетинга характеристики страховщика и его услуги надо рассматривать совместно, в качестве единого пакета свойств продукта, противостоящего его цене. Это связано с тем, что в потребительском представлении они выступают в виде неразрывного целого и свойства компании переносятся на ее продукт, а характеристики услуги — на страховщика. В этом проявляется субъективный характер страхования и его неотделимость от компании, оказывающей соответствующую услугу.

Главной составляющей комплексного пакета свойств страхового продукта является надежность страховщика. Другое исследование фирмы GFK (сентябрь 2005 г.) позволяет определить значимость еще одного свойства страховой услуги — быстроты и полноты выплаты возмещения. Как следует из его результатов, это второе по значимости свойство продукта после надежности компании. Быстрота (полнота) выплаты возмещения воспринимается как проекция эффективности компании, готовности и способности страховщика выполнить взятые на себя обязательства. В потребительском представлении она сливается с понятием надежности.

Очень похож на этот список и наиболее важных свойств банка. Вот как выглядит градация потребительской оценки свойств банковских учреждений (данные GFK, сентябрь 2005 г., неограниченное число ответов):

* Надежность банка — 99%;
* Безопасность вложений — 97%;
* Быстрота и качество обслуживания, широкий спектр услуг — 93%.

Ввиду большой важности надежности страховщика имеет смысл более подробно рассмотреть ее составляющие в потребительском понимании. С точки зрения математики надежность выражается через вероятность отказа в выплате по причинам, не оговоренным в договоре страхования, прежде всего, из-за банкротства страховщика. Ее величина может быть с достаточной точностью определена на основании анализа объективных параметров, характеризующих состояние компании. В то же время понятно, что практически ни один страхователь не способен провести такие расчеты. В потребительском понимании (особенно применительно к физическим лицам) надежность представляет собой качественный показатель, формирующийся на основании комплекса факторов, таких как, например:

* масштаб компании,
* оценка опыта страхования, включая качество обслуживания, своевременность и полноту выплат, наличие известных страхователю немотивированных отказов в выплате или задержек возмещения;
* мнение референтных групп (т.е. лиц, авторитетных для страхователя) о компании и опыте страхования в ней,
* престижность и известность марки, часто определяемая рекламой или статьями в прессе, а также объемом операций компании, внешним видом офиса;
* вхождение компании в авторитетные финансово-промышленные группы или гарантии местных органов власти, известные и престижные учредители, государственное участие в капитале, наличие крупных иностранных компаний среди акционеров;
* долгий опыт работы на рынке;
* уровень сервиса, полнота и качество набора дополнительных услуг, предоставляемых страховщиком;
* предоставление покрытия рисков в валюте, перестрахование рисков за границей, а также другие факторы.

Таким образом, надежность — эта качественный показатель, лишь косвенно связанный с вероятностью невыплаты возмещения. Исследование показали, что наиболее значимыми факторами, влияющими на признание данной компании надежной, являются положительный опыт страхования (включая положительный опыт референтных групп) и известность его марки, определяемое, в первую очередь, знакомством с рекламой страховщика. Но положительный опыт страхования — полнота, быстрота выплат и качество обслуживания — практически никак не связаны с перспективной надежностью компании, что наглядно подтверждается рядом банкротств вполне престижных страховщиков. Имидж надежной компании может формироваться на основании образов, штампов и субъективных представлений, внушенных рекламой, которая тем более никак не связана с ее устойчивостью. Более того, здесь имеется обратная зависимость: чем больше страховщик тратит на рекламу, тем больше вероятность того, что он пытается построить финансовую «пирамиду», покрывая убытки за счет резкого притока новых клиентов.

Деятельность страховой организации в условиях рынка предполагает не только возмещение страховых ущербов и своих издержек на ведение дела, но и получение прибыли. В страховании термин "прибыль" применяется условно, так как страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении.

Под прибылью от страховых операций понимается такой положительный финансовый результат страховой деятельности, при котором достигается превышение доходов над расходами по обеспечению страховой защиты страхователей. Основным источником получения прибыли для страховой организации большинства цивилизованных стран является не сбор страховых платежей, а инвестиционная деятельность, которая проводится путем вложения части временно свободных средств резервного страхового фонда в прибыльные научно-технические проекты, коммерческие сделки, ценные бумаги, государственные краткосрочные облигации, на депозиты и др.

Средства от инвестиционной деятельности направляются, как правило, на финансирование страховых операций, на дотации убыточным видам страхования, разработку новых видов страхования (экология и т. д.), подготовку кадров и др. [34].

В отличие от оборота средств по оказанию страховой защиты, оборот средств, связанных с организацией страхового дела и развитием страховой организации, регулируется действующим законодательством, уставом страховой организации и другими факторами.

Особенности раскладки возможного ущерба в рисковом (как правило, краткосрочном) и накопительном (сберегательном или долгосрочном) страховании породили два типа страховых фондов:

1. страховые резервные фонды по рисковым видам страхования;
2. страховые резервные фонды по накопительным видам страхования (страхование на дожитие, пенсии и др.).

Направления инвестирования средств резервов (вложения на депозиты, ценные бумаги, государственные облигации и т. д.) должны находиться в строгом соответствии с Правилами, регламентирующими деятельность страховых организаций по размещению страховых резервов (утверждены приказом Росстрахнадзора от 09.06.1993 г. № 02-02/17). Согласно Правилам в целях обеспечения финансовой устойчивости страховые организации инвестируют страховые резервы, образуемые из полученных от страхователей страховых взносов для предстоящих страховых выплат, с обязательным соблюдением следующих соотношений:

* + не менее 10 % средств резервов - в государственные ценные бумаги областных, краевых и местных органов управления;
  + не более 40 % - в недвижимое имущество;
  + не более 50 % - на банковские вклады (депозиты)
  + не более 40 % - в ценные бумаги акционерных обществ и в другие ценности;
  + не более 10 % - в валютные ценности в соответствии с Законом "О валютном регулировании и валютном контроле";
  + не менее 5 % - на расчетный счет в банке для осуществления текущих выплат страховых сумм по проводимым видам страхования;
  + не менее 80 % средств страховых резервов должно быть инвестировано на территории РФ, если иное не предусмотрено международными соглашениями.

Согласно Закону РФ "О страховании" (ст. 27 п. 3) размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации (принудительном вложении свободных денег в гособлигации и другие ценные бумаги), возвратности (возврат страховых взносов страхователю при досрочном прекращении действия договора), ликвидности (способности удовлетворять претензии, предъявляемые страхователями) и прибыльности.

Запрещается использование средств страховых резервов для:

* заключения договоров займа (кредитных договоров) физическими и юридическими лицами, кроме случаев, предусмотренных Законом "О страховании" (также выдавать ссуды страхователям, заключившим договоры личного страхования, в пределах страховых сумм по этим договорам ст. 26, п. 3);
* заключения договоров купли-продажи, кроме случаев приобретения акций и паев товарных и фондовых бирж;
* вложения в интеллектуальную собственность. Страховые резервы АСО (АСК, ТОО и др.) подразделяются на резервы по личному, имущественному страхованию и страхованию ответственности, а также по финансированию мероприятий по предупреждению страховых случаев, утрате или повреждению застрахованного имущества.

Страховые резервы, образуемые страховщиками, не подлежат изъятию в федеральные и иные бюджеты. Страховые организации, как правило, активно включены в инвестиционные процессы, участвуют в разнообразных финансово-кредитных мероприятиях, поэтому они должны быть финансово устойчивыми не только относительно страховых рисков, но и по отношению к другим видам рисков (финансовому, валютному, банковскому и др.).

Вследствие этого в реальной страховой деятельности возникают ситуации, когда даже при безукоризненном расчете тарифа страховщику понадобятся дополнительные средства для выполнения своих обязательств перед другими клиентами. Например, за счет страховых взносов не могут быть покрыты:

а) неожиданное для страховщика значительное повышение убыточности страховой суммы (резкое изменение курса валют);

б) изменение рыночной ситуации, которая ведет к снижению стоимости инвестиций и доходов по ним.

Экономическое значение инвестиционной деятельности страховых компаний обусловлено большими объемами их инвестиционных ресурсов. Опыт западных стран, изученный в настоящем исследовании, неопровержимо свидетельствует о ведущей роли страховых компаний в инвестиционных процессах развитых государств. Размеры инвестиций, произведенных страховыми компаниями европейских стран, составляли в 2000 г. 50% от объема совокупного валового внутреннего продукта Европейского Экономического Сообщества. В таких государствах, как Великобритания, Швейцария, Люксембург, имеющих развитый фондовый рынок и международный финансовый авторитет, инвестиции страховщиков достигли или даже превысили годовой объем ВНП.

При этом если в развитых странах большая часть инвестиций представлена долгосрочными вложениями, осуществляемыми за счет средств страховых компаний по страхованию жизни, то в России их основная часть - это краткосрочные активы. Участие российских страховщиков в инвестиционном процессе носит иногда спекулятивный характер. Кроме того, средние и мелкие страховые компании, не обладая достаточным инвестиционным потенциалом, не стремятся самостоятельно выходить на фондовый рынок [22].

Этими обстоятельствами объясняется непроработанность вопросов научного обоснования и развития подходов к организации инвестиционной деятельности страховых компаний в нашей стране. Однако по мере развития отечественной экономики и страхового рынка, ситуация будет меняться. Тогда проблемы инвестиций займут ведущие позиции в страховой науке, как это наблюдается за рубежом.

Структура активов страхового рынка сейчас меняется. Компании уделяют все меньше внимания надежным, но низкодоходным государственным бумагам и банковским депозитам. Гораздо больше их привлекают корпоративные облигации, ипотечные ценные бумаги, ПИФы и векселя предприятий. Такие вложения считаются гораздо более рискованными. Но страховщики все чаще говорят о том, что им не хватает качественных финансовых инструментов.

## 2.2. Проблемы пресечения монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке

Пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке являются одним из средств государственного регулирования страховой деятельности. Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечиваются Министерством РФ по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства (в дальнейшем — МАП), на которое Указом Президента РФ от 22 сентября 1998 г. № 1142 «О структуре федеральных органов исполнительной власти» возложены функции упраздненного этим же указом государственного коммитета РФ по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур.

Защита добросовестной конкуренции на страховом рынке и пресечение монополистической деятельности должны протекать в рамках единого, регулируемого государством, процесса, предполагающе­го следующие формы:

1. пресечение злоупотреблением страховыми организациями доминирующим положением;
2. определение на конкурсной основе тех страховых организаций, которые будут привлекаться к проведению страховых программ с использованием государственных средств;
3. запрещение действий государственных органов исполнительной власти и органов местного самоуправления, ограничивающих конкуренцию;
4. осуществление государственного контроля за концентрацией капитала на рынке страховых услуг;
5. контроль за созданием объединений страховых организаций, а также соглашениями и согласованными действиями страховых организаций:
6. пресечение установления необоснованно высоких или низких тарифов на страховые услуги.

Союзы, ассоциации и иные объединения страховщиков для государственной регистрации в органах страхового надзора должны получить согласие антимонопольного органа в случае, если все участники объединения страховщиков зарегистрированы в одном административно-территориальном образовании. Это согласие на регистрацию объединения страховщиков получают в соответствующем территориальном управлении антимонопольного органа России согласно порядку, устанавливаемому Положением о порядке рассмотрения хода­тайств о даче согласия МАП России и его территориальных управле­ний на государственную регистрацию объединений страховщиков.

Согласие на регистрацию объединения страховщиков выдается на основании представленных их учредителями требуемых документов. В согласии на регистрацию объединения может быть отказано, если представленные документы свидетельствуют о ведении объединени­ем страховой деятельности, о наличии соглашения или соглашений участников объединения, которое имеет или может иметь своим ре­зультатом существенное ограничение конкуренции на этом рынке, ущемление интересов других страховщиков или страхователей, в том числе раздел рынка страховых услуг по территориальному принципу или по видам страхования, установление (поддержание) единых стра­ховых тарифов по отдельным видам страхования, ограничение досту­па на рынок страховых услуг или устранение с него других страховщиков.

Для предо­ставления страховых услуг как разновидности финансовых услуг осуществляется комплекс мероприятий, который должен защитить кон­куренцию на рынке финансовых услуг. Основным законодательным актом здесь является Федеральный закон РФ от 23 июня 1999 г. № 117-ФЗ «О защитe конкуренции на рынке финансовых услуг».

Финансовая услуга — деятельность, связанная с привлечением и использованием денежных средств юридических и физических лиц.

В качестве финансовых услуг выступают:

* осуществление банковских операций и сделок;
* предоставление страховых услуг;
* предоставление услуг на рынке ценных бумаг;
* заключение договоров финансовой аренды (лизинга);
* заключение договоров по доверительному управлению денежны­ми средствами или ценными бумагами;
* иные услуги финансового характера.

Рынок финансовых услуг — сфера деятельности финансовых организаций на территории РФ или ее части, определяемая исходя из места предоставления финансовой услуги потребителям.

Если действия и соглашения, совершаемые и заключаемые резидентами РФ за пределами территории РФ приводят или могут приве­сти в РФ к ограничению конкуренции на рынке финансовых услуг, то применяются нормы Закона о защите конкуренции на рынке финан­совых услуг.

Группа лиц, деятельность которых ограничивается в соответ­ствии с Законом о защите конкуренции на рынке финансовых услуг: финансовая организация — юридическое лицо, осуществляющее на основании соответствующей лицензии банковские операции и сделки либо предоставляющее услуги на рынке ценных бумаг, услу­ги по страхованию или иные услуги финансового характера, а также негосударственный пенсионный фонд, его управляющая компания, паевой инвестиционный фонд, лизинговая компания, кредитный по­требительский союз и иная организация, осуществляющая операции и сделки на рынке финансовых услуг.

Положения Закона о защите конкуренции на рынке финансовых услуг в отношении финансовых организаций распространяются на:

* индивидуальных предпринимателей, осуществляющих на ос­нове соответствующей лицензии деятельность на рынке финансовых услуг;
* группу лиц — группу юридических и иных физических лиц, при­знаваемых группой лиц в соответствии с законодательством РФ:
* аффилированное лицо - юридическое и (или) физическое лицо, признаваемое аффилированным лицом в соответствии с законода­тельством РФ.

Группа лиц, в чьих интересах установлено ограничение деятель­ности первой группы лиц (финансовых организаций и иных лиц, имеющих аналогичный статус):

* потребители — определения в Законе о защите конкуренции на рынке финансовых услуг не содержится;
* финансовые организации — конкуренты в Законе о защите кон­куренции на рынке финансовых услуг противопоставляются финансо­вым организациям, деятельность которых ограничивается.

Регулирующие и контролирующие органы: федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления, с одной стороны, выступают как регулирующие и контролирующие органы, с другой — рассматри­ваются Законом о защите конкуренции на рынке финансовых услуг как субъекты, способные допустить правонарушения, уменьшающие конкуренцию на рынке финансовых услуг.

Под доминирующим положением финансовой организации пони­мается объем финансовых услуг, предоставленных финансовой орга­низацией (несколькими финансовыми организациями) на рынке фи­нансовых услуг, дающий ей (им) возможность оказывать решающее влияние на общие условия предоставления финансовых услуг на рынке финансовых услуг или затруднить доступ на этот рынок дру­гим финансовым организациям.

Порядок признания положения финансовой организации домини­рующим утверждается федеральным антимонопольным органом по каждому виду рынка финансовых услуг по согласованию:

* на рынке ценных бумаг — с федеральными органами исполни­тельной власти, осуществляющими регулирование ценных бумаг на рынке;
* на рынке банковских услуг — с Центральным Банком РФ;
* на рынке страховых услуг — с федеральным органом исполни­тельной власти, осуществляющим регулирование на рынке стра­ховых услуг;
* на рынке иных федеральных услуг — с федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими регулирование на рынке этих финансовых услуг.

Выделяются следующие нарушения законодательства о защите конкуренции на рынке финансовых услуг:

а) Злоупотребление финансовой организацией доминирующим по­ложением (Закон о защите конкуренции на рынке финансовых услуг. Ст. 5).

Злоупотребление финансовой организацией доминирующим по­ложением выражается в совершении действий, затрудняющих доступ на рынок финансовых услуг другим финансовым организациям и (или) оказывающих негативное влияние на общие условия предоставления финансовых услуг на рынке финансовых услуг, в том числе:

* включение в договор дискриминационных условий, которые ставят финансовую организацию в неравное положение по сравне­нию с другими финансовыми организациями;
* согласие заключить договор лишь при условии внесении в него положений, в которых финансовая организация не заинтересована;
* установление при заключении доктора необоснованно высокой (низкой) цены на предоставляемую финансовую услугу.

б) Заключение соглашения или совершение согласованных дей­ствий, ограничивающих конкуренцию на рынке финансовых услуг, финансовыми организациями между собой либо с федеральными ор­ганами исполнительной власти, осуществляющими регулирование на рынке финансовых услуг, с федеральными органами исполнитель­ной власти, opганами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления и с любыми юридическими лицами (Закон о защите конкуренции на рынке финансовых услуг. Ст. 6—9):

* если такие соглашения или согласованные действия имеют либо могут иметь своим результатом ограничения конкуренции на рын­ке финансовых услуг;
* исключение составляют соглашения или согласованные действия финансовых организаций с Центральным Банком РФ,

в) Признание недействительными соглашении или сделок, совер­шаемых в результате согласованных действий финансовых организа­ций, ограничивающих конкуренцию на рынке финансовых услуг (За­кон о защите конкуренции на рынке финансовых услуг. Ст. 10).

Создание объединений (ассоциаций, союзов) финансовых орга­низаций (Закон о защите конкуренции на рынке финансовых услуг. Ст. 11) допускается только после получения предварительного согла­сия федерального антимонопольного органа.

Защищается недобросовестная конкуренция на рынке финансо­вые услуг между финансовыми организациями, выражающаяся в действиях, направленных на приобретение преимуществ при осуществ­лении предпринимательской деятельности, заключении соглашений или ведении между собой или с третьими лицами согласованных действий, которые противоречат законодательству РФ и обычаям де­лового оборота и могут причинять или причинили убытки другим фи­нансовым организациям—конкурентам на рынке финансовых услуг либо нанесли ущерб их деловой репутации.

## 2.3. Пути повышения уровня капитализации компаний и их конкурентоспособности для выхода на мировой рынок страхования

Почему повышению капитализации страховой отрасли уделяют повышенное внимание и сами страховщики, и государство? Проблему можно рассмотреть с двух позиций. Во-первых, размер капитала страховой компании определяет максимальный размер страхового риска, который каждая компания может принимать на собственное удержание: больший риск компания обязана отдать в перестрахование. Во-вторых, от капитализации страховщика прямо зависят его устойчивость и платежеспособность, а следовательно, доверие к нему со стороны страхователя.

Несмотря на то что совокупный уставный капитал страховых компаний достиг в 2005 году своего максимума, увеличившись с 0,5 млрд руб. в 1994 году до 150 млрд руб. в 2005 году, капитализация всей российской страховой отрасли соизмерима с капитализацией шестого по мощности страховщика Западной Европы.

В Законе РФ «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и другие акты законодательства Российской Федерации» целая статья посвящена вопросу повышения капитализации страховых компаний. Так, предусматривается увеличение базового уставного капитала. Кроме того, при осуществлении видов страхования, относящихся к страхованию жизни, вводится коэффициент 2 от базового размера уставного капитала, а при осуществлении исключительно перестрахования – 4.

Предусмотрено, что для одновременного осуществления нескольких видов страхования компания должна обладать уставным капиталом, складывающимся из минимальных уставных капиталов, установленных для каждого из осуществляемых видов страхования.

Страховщики обязаны будут довести свои уставные капиталы до размеров, определенных в законопроекте, до 1 июля 2007 года. У компаний, не выполнивших данное требование, департамент страхового надзора будет отзывать лицензию на осуществление страховой деятельности без соответствующего предписания.

Проблема увеличения капитализации страховой отрасли отражена и в правительственной концепции развития страхования в Российской Федерации. Там записано, что «в целях повышения емкости рынка страховых услуг необходимо разработать меры по стимулированию сострахования и перестрахования».

Для многих страховщиков перестрахование является основным способом гарантировать выполнение своих обязательств перед клиентами. К сожалению, законодательное обеспечение перестраховочной деятельности еще более несовершенно: не определены ни стандартные положения договоров перестрахования, ни правила делового оборота российского рынка перестрахования.

В условиях значительного повышения тарифа на перестрахование перспективы развития российского перестраховочного рынка лежат в области создания специализированных страховых объединений, расширения участия российских страховщиков в международных системах перестрахования и договорах сострахования. Предполагается, что эти меры позволят также упорядочить трансграничное перестрахование и предотвратить необоснованный отток валютных средств за границу.

В связи с этим вполне своевременно новое положение законопроекта, определяющее, что страховщики могут объединяться в страховые и перестраховочные пулы – товарищества без образования юридического лица на основе договора о совместной деятельности.

Рост капитализации самым благоприятным образом повлияет и на привлекательность страховой отрасли для потенциальных инвесторов. Вместе с тем повысится и роль самих страховщиков как институциональных инвесторов.

Однако это произойдет не сразу. Например, по результатам 2005 года инвестиции 150 крупнейших страховщиков, которые собирают около 90% всех взносов, составили около 160 млрд руб. – лишь 2,6% всех инвестиций российских предприятий в экономику РФ. Так что говорить о страховых резервах как о существенном инвестиционном факторе пока преждевременно. С другой стороны, прибыль, получаемая от страховой деятельности, сейчас находится на уровне ниже среднего, каких-либо льгот по повышению капитализации страховых компаний не предусмотрено, и поэтому интерес к ним потенциальных инвесторов достаточно низок [8].

Таким образом, увеличение капитализации страховых компаний является составной частью целого комплекса проблем, которые предстоит решить в целях дальнейшего развития страхового рынка. Принятая правительством концепция наметила, а изменения и дополнения в закон «Об организации страхового дела в РФ», конкретизируют основные подходы к их решению.

До недавнего времени страховщики могли формировать свои резервы, что называется, «на глазок». Следует заметить, что резервы формируются из остатков страховых премий. Часть премии идет на ведение дела, часть отдается агентам, а остаток поступает в резерв. Такой порядок был заведен в связи с отсутствием каких бы то ни было достоверных статистических данных. Из-за этого страховщики при расчете величины страховых резервов использовали методики теоретического подсчета. Но теория всегда расходится с практикой. Это подтверждает более чем 200-летний опыт западных страховых компаний.

Что касается возможности выхода отечественных страховых компаний на мировой страховой рынок, то, как мы уже отмечали, общий уровень капитализации российского страхового рынка очень низок, а требованиям Европейского союза к платежеспособности соответствуют около 40 страховщиков, или менее 3,5% общего числа профучастников. К такому выводу пришло рейтинговое агентство Fitch Ratings в обзоре основных проблем российского страхового сектора [39].

Одной из фундаментальных проблем страхового рынка России в Fitch считают его низкую рыночную капитализацию: по данным ФССН, размер акционерного капитала российских страховых компаний составлял на 1 января 2005 г. $5 млрд. А реальный объем собственных средств страховщиков – без учета дутого капитала с использованием вексельных и иных финансовых схем – Fitch оценивает в $1,5 млрд.

Другая серьезная проблема российского рынка – соответствие страховщиков нормативам платежеспособности. Fitch решило проверить, сколько компаний отвечают стандартам Solvency I, к которым стремится привести рынок и ФССН. Результаты плачевные: лишь около 40 из 1200 страховых компаний, зарегистрированных в России на 1 июля 2005 г., капитализированы и платежеспособны по европейским меркам. Страховщиков, попавших в число этих 40 компаний, аналитик не называет.

Не обошло вниманием Fitch и псевдостраховые схемы. Так, доля псевдостраховых операций в $3,7 млрд премий по страхованию жизни – $3,55 млрд, в $3,4 млрд страхования от огня и строительно-монтажных рисков — $2,4 млрд. Из $407 млн сборов по страхованию ответственности лишь $70 млн пришлись на реальный рынок [39, 22].

Проанализируем место России в мировом страховом рынке. Несколько цифр по итогам 2005 г. [22]:

* в 2005 г. Россия занимала долю в полпроцента (0,48%) мирового рынка - рядом с Австрией, Бразилией, Финляндией и Гонконгом;
* по темпам роста объема страховых премий при переходе от 2004 г. к 2005 г. она занимала 3-е место в группе быстро растущих национальных страховых рынков. Самый высокий темп роста объема страховых премий с учетом инфляции наблюдался на Украине - 95,5%, во Вьетнаме - 30,8%, в Российской Федерации - 26,7%. Дальше идут следующие страны - Багамы (26,4%), Тайвань (25,7%), Китай (25,3%) и т.д.;
* по плотности страхования - показателю страховой премии на душу населения - Россия в 2003 г. находилась на 55 месте, ниже, чем такие страны как Намибия, Ямайка, Ливан, уровень развития экономики которых явно уступает России.

Проведем сравнение российского страхового рынка со странами Центральной и Восточной Европы. Выбор этих стран обусловлен тем, что они находятся на близких условиях рыночной экономики переходного периода.

По итогам 2005 г. по объему собранной страховой премии российский страховой рынок являлся крупнейшим среди рынков стран ЦВЕ и чуть-чуть уступал в размере премий всем этим странам вместе взятым.

Показатель глубины рынка, т.е. отношение совокупной страховой премии к ВВП, в большинстве стран ЦВЕ составляет около 3% ВВП. В Болгарии, Румынии и странах Балтии этот показатель в 2005 г. находился в интервале 1,5-2,0% ВВП. В Словении и Чехии он превышал 4% порог (в Словении – 5,23%, в Чехии – 4,48%) и приближался к уровню стран с развитой рыночной экономикой. В России этот показатель, рассчитываемый на основе официальной отчетности, в 2005 г. был равен 3,25%, а в 2004 г. - только 2,81%.

Плотность страхования (страховая премия на душу населения) в странах ЦВЕ различна и существенно связана с уровнем дохода на душу населения. Выделяется группа стран с менее низким доходом (Болгария, страны Балтии, Сербия, Черногория, Румыния и Украина), для которых этот показатель близок к 55 долл. США на человека. В группу более богатых стран ЦВЕ входят Венгрия, Польша, Словакия. Их показатель – страховая премия в размере примерно 200 долл. США на человека. В группу самых богатых стран ЦВЕ входят Чехия (страховая премия в размере 370 долл. США на человека) и Словения (страховая премия в размере 730 долл. США на человека). В России плотность страхования в 2004 г. составила около 120 долларов США, а в 2005 г. – около 130 долларов США на душу населения [53].

По мнению специалистов, на общем фоне стран ЦВЕ российский страховой рынок занимает достаточно прочные позиции и имеет хорошие перспективы развития.

На 01.01.2005 года доля иностранного капитала в российском страховом рынке составляла 3,68%.

По мнению экспертов, существует достаточно много веских причин инвестиционной привлекательности российского страхового рынка:

* согласно прогнозам в России продолжается устойчивый рост ВВП;
* высокие цены на нефть способствуют притоку денежных средств;
* налицо хороший уровень прибыли на собственный капитал в течение прошлого и текущего периодов ( 5-25%);
* российский рынок является одним из наиболее прибыльных рынков в мире;
* в российском секторе розничных услуг наблюдается более низкий уровень конкуренции по сравнению со странами с более развитой или развивающейся экономикой;
* российские клиенты заинтересованы в высококачественных услугах и товарах;
* в России наблюдаются превосходные тенденции сбыта;
* пока в России низкий уровень конкуренции;
* в России есть 89 регионов с совершенно неравномерным их развитием;
* налоговая среда приемлема для западных компаний;
* законодательство обычно удовлетворяет интересам западных компаний;
* более 90% западных фирм утверждает, что уровень компетенции персонала в России - один из самых высоких в мире;
* пока в России наблюдается политическая стабильность.

Заметим, что еще совсем недавно большинство из этих факторов, взятые со знаком минус, рассматривались как факторы инвестиционной непривлекательности.

В таблице 2.5 приведены основные данные о главных, на сегодня, игроках на российском страховом рынке.

Таблица 2.5

**Главные игроки на российском рынке страхования [53]**

| Компания | Владелец | Комментарий | Активы, $ млн. | Страховые резервы, $ млн. | Акции, тыс. |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ингосстрах | Сибнефть, Сибал и Нафта-Моска контролируют 84% капитала, часть акций - в руках трудового коллектива | Компания - лидер на рынке атострахования (ее доля в нем - 20%) | 354 | 296 | 3 322 |
| ПСК | НИКойл | Контролирует 30% рынка страхования жизни | 299 | 276 | 16 611 |
| РОСНО | Группа Allianz контролирует 45%, группа "Система" остальную часть капитала | Контролирует 5-10% рынка во всех сегментах | 292 | 249 | 14 352 |
| Альфа-Страхование | Группа Альфа | 2-ое место на рынке страхования жизни | 275 | 210 | 41 528 |
| Росгосстрах | Тройка-Диалог контролирует 49% | Компания активна в сегментах страхования имущества и автомобилей | 139 | 85 | 15 191 |
| Интеррос-Согласие | Интеррос | 1-ое место на рынке страхования ответственности | 106 | 73 | 26 618 |
| Прогресс-Гарант | ЮКОС | "Карманная компания" | 119 | 67 | 542 |
| ВСК | Менеджмент владеет 51% акций | Компания контролирует долю в 4-7% от различных рынков | 79 | 48 | 23 256 |
| РЕСО-Гарантия | МДМ-банк (менеджмент владеет 51% акций) | 2-ое место на рынке автострахования | 67 | 42 | 23 256 |
| Энергогарант | РАО "ЕЭС" | Классический страховщик жизни | 72 | 40 | 23 256 |

Крайне важную роль в повышении финансовой устойчивости играет развитие системы перестрахования. Однако чрезмерная передача рисков в перестрахование ограничивает развитие страховых организаций, делает страховщиков чересчур зависимыми от выполнения перестраховщиками своих обязательств по договорам перестрахования. Кроме того, заключение договоров перестрахования с зарубежными перестраховщиками приводит к оттоку средств за рубеж и даже является одним из каналов вывоза капитала, что вызывает необходимость государственного регулированиям перестраховочной деятельности, а также необходимость формирования структуры отечественного перестрахования, позволяющей оставлять значительную часть рисков, а, следовательно, и перестраховочные премии внутри страны.

Развитие национального перестраховочного рынка напрямую зависит от развития общей системы страховых отношений. В этой связи возникает задача разумного и гибкого сочетания интересов зарождающегося рынка отечественного перестрахования с возможностью получения надежной перестраховочной защиты на мировых рынках. Отечественный рынок перестрахования интегрирован в мировой значительно существенней, чем принято полагать.

В России перестрахованием занимаются около 500 компаний. Из них около 30 – это перестраховочные общества, а остальные – страховые компании.

По существующим нормам рынка страховщики обязаны передавать в перестрахование все свои риски, превышающие 10% от размера уставного капитала компании – по нормативу департамента страхового надзора Минфина. А поскольку капитализация российских компаний пока очень мала, им приходится перестраховывать практически все свои мало-мальски значимые риски. По мнению страховых аналитиков, небольшие и средние страховые компании чаще всего стремятся перестраховать свои риски на условиях «взаимного» перестрахования, чтобы не нести «лишних» расходов. В отличие от них крупные страховщики заинтересованы прежде всего в надежности перестраховки [38].

Взаимное страхование сводится к тому, что компании практически формально «обмениваются» рисками, перестраховывая их друг у друга. В деньгах при таком «перестраховании» никто не теряет, и на молодом российском рынке это весьма распространено. Впрочем, практика показывает, что подобным же образом устроены все растущие страховые рынки, а понимание опасности подобного способа действий как для клиентов, так и для самих страховых компаний приходит со временем. Особенно опасно взаимное перестрахование, если контрагенты являются конкурентами. Профессионалы называют такое перестрахование «рисковым»: ведь риски размещаются не в тех компаниях, которые обладают ресурсами и сбалансированной перестраховочной программой, а у партнера в известной степени «случайного», который плохо управляет своей убыточностью и поведение которого при наступлении страхового случая малопредсказуемо.

Однако прослеживается тенденция, обнадеживающая профессиональных перестраховщиков: если в 1999 году за перестрахование надо было предложить клиенту 50% перестраховочного «отката», то сейчас многие компании стали понимать, что им важнее гарантированные выплаты, нежели «экономия» на перестраховке, и обращаются в специализированные перестраховочные компании.

Надо сказать, что перестраховщики во всем мире являются одновременно и конкурентами, и партнерами, потому что, как правило, крупные риски страховщик распределяет между многими перестраховочными компаниями. На этом тесном рынке все связаны взаимными обязательствами по перестрахованию. При этом российский рынок (аналогично страховому) пока что стоит особняком и не избалован вниманием западных компаний. Иногда западные страховщики обращаются через международных страховых брокеров к нашим крупнейшим игрокам – «Ингосстраху» или ВСК с предложением о перестраховании рисков. Но это скорее исключение.

Страховые аналитики тем не менее довольно оптимистично оценивают перспективы российского перестраховочного рынка. Во-первых, финансовое положение западных «монстров» в значительной степени подвержено биржевым колебаниям стоимости их акций. Этого не скажешь о наших компаниях. Во-вторых, западные компании предельно бюрократизированы, точно следуют «букве договора» и в небесспорных случаях не идут на компромисс. Наши же перестраховщики допускают в ряде случаев «компромиссные выплаты» – чтобы удержать клиента и для поддержания бизнеса. Западный же перестраховщик не очень заинтересован в нашем рынке, составляющем мизерную долю от его совокупного портфеля: потеряешь – будет меньше проблем. А российский перестраховщик 95% дохода получает от местного рынка и кровно в нем заинтересован.

Какие же риски могут принять на себя российские перестраховщики? По мнению рыночных экспертов, их средний «лимит удержания» по единичному риску не превышает $200 000 – $300 000. Ограничение связано со слабой капитализацией нашего перестраховочного рынка. При этом некоторые сообщения об увеличении уставных капиталов компаний чаще всего не приводят к росту лимита удержания: либо компании надоело рисковать, либо декларированный рост капитализации не соответствует реальности, а является чистой пиар-акцией.

Реальная емкость российского рынка перестрахования оценивается специалистами в $5 млн – $7 млн. Такой риск, как правило, распределяется между 20 – 25 перестраховщиками (если его распределить между всеми 500 компаниями, работающими на рынке, то он никогда не будет выплачен). Эксперты считают, что при создании на рынке нормальных перестраховочных пулов его емкость могла бы возрасти еще в полтора-два раза [38].

Указанным выше способом распределяются крупные «факультативные» (эксклюзивные) риски. Что же касается «обязательного» покрытия, то крупные российские страховщики и перестраховочные общества чаще всего покупают его у западных игроков. Тем самым они играют роль посредников, которые в случае необходимости крупных выплат становятся заложником позиции западного страховщика: если тот отказывается платить, нашему перестраховщику угрожает банкротство.

Отечественное сообщество профессиональных перестраховщиков представляет собой довольно пеструю картину. Есть среди них такие гиганты, как, например, «Надежда Ре» или «Универс Ре» (см. таблицу). При этом на рынке их не слышно и не видно. По мнению конкурентов, это компании, скорее всего, занимающиеся «схемотехникой» обналичивания (по аналогии со страховщиками, занимающимися «серыми» зарплатными схемами). Такие компании, как правило, имеют большие обороты, но маленькую маржинальную прибыль. Классическое перестрахование, как и классическое страхование, может дать по крайней мере в несколько раз более весомый результат. Из приведенного перечня перестраховщиков около 10 компаний занимаются в чистом виде «схемотехникой». Есть в списке и так называемые кэптивные компании, на 80 – 90% обслуживающие крупные ФПГ. Это «Индустриальная Ре» (ЛУКОЙЛ), «Мегарусс Ре» (группа «Мегарусс», страхующая космические риски), «Невская ПК» (группа «ЖАСО», занимающаяся страхованием железнодорожных пассажиров), «Средневолжская Ре» (группа «Энергополис»), не говоря уже о «РОСНО-Центр», «НАСТА Ре» и «Росстрах Ре».

Так называемых рыночных перестраховочных обществ остается немного: из них только «Москва Ре», «Азиятранс Ре» и «Национальное Ре» не перестраховываются на Западе, то есть не являются своеобразными перестраховочными «брокерами» (как, например, «Транссиб Ре», «Русское Ре» и «Находка Ре») [76].

В любом случае при оценке надежности перестраховщика надо оценить размер получаемой им маржинальной прибыли, а не объемы поступлений, число сотрудников и размер клиентского портфеля. По нашим сведениям, в обществе «Москва Ре» работают около 80, а в «Транссибе Ре» около 30 человек. Вместе с тем у крупнейших рыночных перестраховщиков клиентами являются большинство страховых компаний – как правило, распределяющих свои риски между многими перестраховщиками.

## 2.4. Развития инфраструктуры страхового рынка, как фактор повышения привлекательности российских страховых компаний

Одним из условий успешного развития страхования в стране является наличие соответствующей инфраструктуры страхового рынка. Она должна включать в себя систему перестрахования, страховые пулы и другие объединения страховщиков, страховых посредников, аудиторов, актуариев, информационно аналитические центры, рейтинговые агентства, организации по подготовке и переподготовке кадров и т.д.

Задача государства состоит в организации и регламентировании деятельности вышеуказанных структур.

Кроме того, задача государства состоит в установлении квалификационных требований к лицам, занимающим ключевые позиции на страховом рынке, в организации их аттестации, в создании системы подготовки и переподготовки специалистов в области страхования, в разработке и утверждении программ их обучения, так как успешное функционирование страховой системы во многом зависит от квалификации специалистов, работающих в страховых организациях и в других структурах, связанных со страховым рынком.

В стране по-прежнему сильны тенденции усиления системы государственного контроля и нормативного ограничения деятельности участников страхового рынка. Функционирование классического страхования невозможно без становления инфраструктуры. Основные подходы к решению этих проблем были сформулированы в стране еще в начале 90-х, но практических шагов с тех пор сделано немного. В частности, не поощрялось формирование новых продуктов и сегментов рынка. В результате сегодня ситуация выглядит абсурдной. Программу страхования продвигает профобъединение страхователей, а страховщики и государственные институты не в состоянии разработать методологию и технологию новых видов страхования, что является тормозом развития этого рынка. Немного сделано и для упорядочения государственных закупок страховых услуг. Проводимые по ним тендеры редко заканчиваются без скандалов, наносящих ущерб имиджу страхования в целом.

По мнению иностранных инвесторов, одна из причин такого положения — отсутствие ясности и среднесрочных перспектив развития рынка, а также четкой государственной политики. Довольно долго отечественные аналитики оперировали разнообразными показателями, которые свидетельствуют о блестящем “послезавтра” нашего страхования, несмотря на отсутствие приемлемого “сегодня”. Действительно, если в стране застраховано менее 10% основных фондов предприятий и 5% личного имущества граждан, есть все основания прогнозировать почти десятикратный прирост имущественного страхования. Однако уже ясно, что само по себе это еще не может обеспечить устойчивый рост этого рынка. Серьезным препятствием для его развития являются и информационные барьеры: страхование стало одной из наиболее закрытых финансовых зон России, и инвестор, дезориентированный из-за отсутствия необходимых сведений, выжидает или переключается на другие сегменты финансового бизнеса [70].

Все проблемы обострятся после грядущего вступления страны в ВТО. Учитывая это, российским компаниям на рынке страхования необходимо в течение ближайшего времени существенно усилить свои позиции. Речь не идет о выстраивании какой-либо обороны, просто надо помнить, что слабые компании не выживут в конкурентной борьбе, и в недалекой перспективе следует ожидать жесткого естественного отбора, в результате которого из действующих сегодня страховщиков останется 400—600 фирм. Остальные на новом этапе формирования инфраструктуры рынка смогут влиться в более сильные страховые компании или специализироваться на отдельных видах страховой деятельности. При этом главным фактором будет не столько уставной капитал, сколько соответствие возрастающим технологическим критериям и требованиям к надежности. Несоблюдение этих условий приведет к потере рыночных позиций. Одновременно среди приоритетных задач развития следует считать снятие излишних барьеров для осуществления страхового бизнеса (например, в сфере лицензирования), а также введение системы открытого мониторинга и принципиального изменения подходов к анализу и оценке платежеспособности страховщиков.

Необходимо осознавать, что альтернативы последовательному и целенаправленному развитию инфраструктуры страхования на рынке нет. Надо прежде всего сменить идеологическую основу проводимой политики, в первоочередном порядке учитывать интересы страхователя и состояние платежеспособности спроса, при сохранении разумного регулирования сделать упор на стимулирование деятельности участников страхового рынка. Ключевым моментом должно стать выравнивание налоговых условий для аутсорсинга, без чего невозможно надеяться на появление полноценных институтов брокеров, страховых агентов, независимых экспертов-оценщиков и т. д. Проблему налога на прибыль надо решать одновременно с внесением в законодательство расширенного понятия о профессиональных страховщиках. Следует обратить внимание на обязательные виды страхования и понять, что искусственно ограниченный доступ страховщиков к ним мешает им стать основными движущими силами рынка. Взаимодействие обязательного вида страхования с его добровольным аналогом не столь глубоко, как могло быть, а капитализация, и без того невысокая, в отдельных компаниях оказывается все меньше. Неготовность государственных органов выстраивать сложную инфраструктуру, необходимую для полноценной реализации преимуществ технологий обязательных видов страхования, приводит к замещению их упрощенными схемами. Такого рода опасность грозит автострахованию. Практика показывает, что период становления обязательного вида страхования следует оценивать не менее чем в 4—5 лет, и к нему надо готовиться. Каждый вид такого страхования требует принятия на государственном уровне собственной среднесрочной программы.

На российском страховом рынке идут процессы развития страхового законодательства, концентрации капитала, прихода иностранных инвесторов, развития современных технологий работы, страховых продуктов, соответствующих современному состоянию экономики, повышаются требования к качеству страховых услуг, вводятся новые виды обязательного страхования, возрастают объективные потребности в услугах страховых посредников.

Однако количество квалифицированных страховых посредников (страховых брокеров) до сих пор чрезвычайно мало и не соответствует уровню развития российского страхового рынка.

При этом темпы развития российского института независимых страховых посредников отстают от темпов роста российского страхового рынка по многим параметрам. Еще сложнее положение страховых посредников вне Москвы – в других российских регионах.

Причинами этого являются недостаточное внимание страхователей и инвесторов к этому сектору страхового рынка, отставание страховых брокеров в информации, технологиях и организации бизнеса, объемах бизнеса, отсутствие серьезных возможностей лоббирования интересов страховых брокеров в государственных структурах и многое другое.

Главной проблемой является отсутствие координации большинства страховых брокерских фирм в развитии законодательства, популяризации деятельности страховых брокеров, защите их прав и интересов, в решении других вопросов, так как процесс консолидации страховых брокеров в силу объективных причин очень затянулся [18].

Как следствие – у самих страховых брокеров единого и четкого мнения о месте страховых посредников на российском страховом рынке и об их услугах, мнения, которое они могли бы довести до страхователей, инвесторов, страховщиков, законодателей и государственных органов.

Подводя итог, можно обозначить следующие основные изменения, востребованные сегодня рынком страхования:

* значительное усиление страховых компаний, рост их технологического уровня и повышение надежности при существенном сокращении общего их числа;
* развитие инфраструктуры рынка на основе законодательного установления организационных принципов и адекватного налогового режима;
* Необходимость стимулирования деятельности профессиональных ассоциаций и объединений страховщиков, способствующих саморегулированию страхового рынка. Следует также разработать меры по повышению страховой культуры, стимулированию массовых видов добровольного страхования.
* надежные расчеты страховых тарифов и страховых резервов, необходимых для будущих покрытий, невозможны без долговременной статистической базы. Отдельные компании сделать это не в состоянии. Учитывая международную практику, следует организовать централизованную подготовку статистической базы. Для решения этой задачи могут быть привлечены средства международных финансовых организаций.
* Подготовка кадров. Для работы на рынке нужны профессиональные страховщики, финансовые менеджеры, маркетологи, брокеры, оценщики рисков, актуарии, риск-менеджеры. В настоящее время в государственном перечне специальностей нет специальности «страховое дело», «актуарий», «управление рисками», нет единых квалификационных требований к этим специальностям и критериев подготовки. Это приводит к большим издержкам в работе страховых организаций. Важным шагом на пути решения этой проблемы стала разработка Минфином совместно с ВСС методики обязательной аттестации руководителей страховых компаний.

# Глава 3. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ В РФ НА ПРИМЕРЕ ОДНОГО ИЗ ЛИДЕРОВ РЫНКА СТРАХОВЫХ УСЛУГ ОСАО «РЕСО-Гарантия»

## 3.1 Информация о компании

Открытое страховое акционерное общество "РЕСО-Гарантия" основано 18 ноября 1991 года. Это универсальная страховая компания с лицензией на 80 видов страховых услуг (лицензии Федеральной Службы Страхового надзора С № 1209 77, П № 1209 77).

Уставный капитал - 3,1 млрд. руб. В 2001, 2002 годах рейтинговое агентство "Эксперт РА" присвоило компании высший рейтинг надежности А++. А в 2003 году подтвердило выставленный рейтинг надежности страховой компании РЕСО-Гарантия - А++ ("Высокий уровень надежности с позитивными перспективами").

С 2002 года аудитор РЕСО-Гарантия - "Грант Торнтон Трид", которая является членом одной из ведущих профессиональных аудиторских фирм мира Grant Thornton International (GTI).

РЕСО-Гарантия располагает разветвленной филиальной сетью. Компания имеет 510 филиалов в Москве, в Подмосковье и в других регионах России.

Страховые продукты РЕСО-Гарантия продают свыше 17.800 профессиональных страховых агентов и ряд брокерских компаний.

РЕСО-Гарантия является признанным лидером по страхованию автотранспорта, имущества физических лиц, имущества юридических лиц, добровольному медицинскому страхованию, страхованию от несчастных случаев и страхованию туристов.

Общий сбор страховой премии в 2004 году составил 16 млрд. 278 млн. руб., (2003 году - 14 млрд. 752 млн. руб., 2002 году - 6 млрд. 387 млн. рублей, в 2001 году - 4 млрд. 752 млн. рублей). Страховые выплаты за 2004 год составили 7 млрд. 198 млн. руб. (в 2003 году - 4 млрд. 37 млн. руб., в 2002 году - 1 млрд. 977 млн. рублей, в 2001 году - 2 млрд. 336 млн. рублей).

РЕСО-Гарантия предоставляет страховые услуги сотням тысяч частных и юридических лиц. Мы имеем сбалансированный страховой портфель с большим удельным весом клиентов физических лиц.

Клиентами РЕСО-Гарантия стали 100.000 человек по добровольному медицинскому страхованию. 340 тысяч человек застраховали свое имущество в РЕСО-Гарантия. По обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО) было продано 2 млн. 176 тыс. полисов.

В 2004 году около 605.000 туристов (более 540.000 в 2003 году, 440.000 в 2002 году) приобрели наши страховые полисы.

Качество страховой защиты РЕСО-Гарантия обеспечено не только значительным собственным капиталом и многолетним опытом страхования, но также и перестраховочной защитой.

РЕСО-Гарантия пользуется услугами всемирно известных перестраховочных обществ: Munich Re, SCOR, Hannover Re, GEFrankona, Kiln Group, Partner Re, Europe Re, Korean Re. РЕСО-Гарантия - член Всероссийского союза страховщиков и Московской ассоциации страховщиков. РЕСО-Гарантия – член Российского союза автостраховщиков (РСА). Компания является членом Национального бюро "Зеленой карты". РЕСО-Гарантия вошла в число учредителей Национального союза страховщиков опасных объектов.

РЕСО-Гарантия является членом Российского пула по страхованию гидротехнических сооружений, Межрегионального объединения страховщиков по защите территорий и населения субъектов Федерации РФ от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Компания аккредитована при Агентстве по ипотечному жилищному кредитованию (АИЖК).

Компания участвует в пулах:

* по страхованию гражданской ответственности предприятий - источников повышенной опасности
* по страхованию гражданской ответственности судовладельцев (Р&I страхование)
* в российском пуле по страхованию рисков, связанных с терактами.

РЕСО-Гарантия является членом Московской торгово-промышленной палаты, аккредитовано при Московской лицензионной палате по страхованию риэлтеров, является ассоциированным членом Ассоциации российских автомобильных дилеров (РОАД) и членом Московской ассоциации предприятий технического обслуживания и ремонта автомототранспортных средств (МАПТО).

РЕСО-Гарантия - член Российского союза туриндустрии (РСТ) и Московской ассоциации туристических агентств (МАТА). Компания является членом российского Корпоративного клуба Всемирного фонда дикой природы (WWF).

В Группу РЕСО входят ряд дочерних фирм и страховых компаний:

* "РЕСО-МЕД 03" - медицинская сервисная компания. Имеет круглосуточную медицинскую диспетчерскую и службу "личных врачей". Учредитель медицинского центра "MedSwis" (Москва) и медицинского центра «Medilux».
* "РЕСО-Мед" - группа специализированных компаний по обязательному медицинскому страхованию (ОМС).
* РЕСО-Авто-Сервис - автосервис, станция кузовного ремонта.
* "КОРИС ассистанс" (Санкт-Петербург) - сервисная компания. Располагает круглосуточным диспетчерским центром и крупнейшей в Санкт Петербурге собственной негосударственной службой "Скорой помощи".
* "Скандинавия клиник" (Санкт-Петербург) - медицинский центр.
* "РЕСО-Инвест" - инвестиционная компания.
* "Страховая компания "РЕСО-Ре" - перестраховочная компания. Международная рейтинговая компания Standard & Poor's присвоила российской перестраховочной компании «РЕСО-Ре» долгосрочные кредитные рейтинги контрагента и финансовой устойчивости страховой компании на уровне «В+». Одновременно «РЕСО-Ре» присвоен рейтинг "ruA+" по российской шкале. (Отчет Standard & Poor's (rus), Отчет Standard & Poor's (eng) )
* РЕСО-Лизинг – предоставляет в лизинг высоколиквидные виды техники и оборудования по сделкам любой степени сложности, применяя альтернативные банковским кредитам схемы финансирования.
* "РЕСОТРАСТ" - универсальная лизинговая компания.Предоставляет в лизинг технологическое оборудование, транспортные средства и другое имущество.Специализируется на проектном финансировании, реализации инвестиционных программ и высокотехнологичных проектов.
* "КОРИС-РУС" - сервисная компания. Располагает круглосуточным диспетчерским центром и предоставляет услуги по организации медицинской, технической и юридической помощи застрахованным как за рубежом, так и на территории России. Входит во всемирную сеть CORIS International.
* "РЕСО-Интер" – инвестирование в страховой бизнес на Украине.
* Страховая компания "Бролли" (Республика Беларусь)
* "РЕСО-Европа" - литовская страховая компания
* "ПРОСТО страхування" - украинская страховая компания.
* "НСК" – казахстанская страховая компания.
* "РЕСО-Дельта" - компания по продаже полисов накопительного страхования жизни.
* РЕСО-Гарантия участвует в уставных капиталах страховых компаний: ОСАО "Ингосстрах", ОАО "СОГАЗ", 000 "Страховая группа "Корона".

## 3.2 Финансовые показатели деятельности компании

Финансовая информация, изложенная в данном параграфе, взята с официального веб-сайта ОСАО «РЕСО-Гарантия» - www.reso.ru и отражает реальные финансовые показатели компании.

За 2004 год РЕСО-Гарантия собрала 16 млрд. 278 млн. руб. по всем видам страхования, превысив сборы 2003 года - 14 млрд. 573 млн. руб. Общая сумма страховых выплат составила 7 млрд. 198 млн. руб., что значительно выше аналогичного показателя 2003 года - 4 млрд. руб.

Самый значительный рост страховых премий в 2004 году был отмечен в таких популярных направлениях работы компании, как страхование ответственности и страхование автомобилей.

На рынке автострахования РЕСО-Гарантия занимает второе место по данным независимого рейтинга портала «РосБизнесКонсалтинг». По ОСАГО РЕСО-Гарантия занимает 2 место среди всех российских страховщиков, причем в Москве и Подмосковье компания заняла более 20% рынка ОСАГО, и в Санкт-Петербурге – свыше 10%.

По добровольному и обязательному страхованию ответственности в прошедшем году сборы компании превысили 5 млрд. 894 млн. руб. В том числе на обязательное страхование автогражданской ответственности пришлось 5 млрд. 651 млн. руб. В 2003 году по страхованию ответственности РЕСО-Гарантия собрала 2 млрд. 911 млн. руб., из них 2 млрд. 196 млн. по ОСАГО.

По обязательному и добровольному страхованию ответственности выплаты РЕСО-Гарантия за 2004 год составили 2 млрд. 52 млн. руб., из них на выплаты по договорам ОСАГО пришлось 1 млрд. 926 млн. руб. Сумма страховых выплат за 2003 год составила 391 млн. 635 тыс. руб., в том числе по ОСАГО – 229 млн. руб.

В 2004 году в РЕСО-Гарантия очень динамично развивалось автострахование. По страхованию автомобилей от угона и ущерба (КАСКО) в 2004 году, как и в 2003, наблюдался стабильный рост портфеля и сборов. По страхованию КАСКО было заключено свыше 139 тыс. договоров страхования (в 2003 – 95 тыс. договоров). Сборы по ним составили 4 млрд. 923 млн. руб. (2003 год – 2 млрд. 982 млн.). Сумма страховых выплат составила 2 млрд. 815 млн.

Одним из ведущих направлений работы компании является страхование имущества физических и юридических лиц. По данным «РосБизнесКонсалтинг» РЕСО-Гарантия занимает третье место по страхованию имущества среди всей страховых компаний России.

В 2004 году по этому виду страхования РЕСО-Гарантия собрала 7 млрд. 448 млн. руб. (включая имущественное страхование транспорта). Сумма страховых выплат по страхованию имущества в 2004 году составила 3 млрд. 128 млн. руб., превысив выплаты 2003 года более чем в два раза - 1 млрд. 927 млн. руб.

В прошедшем году 340 тысяч человек доверили РЕСО-Гарантия страхование своего имущества, с юридическими лицами было заключено более 57 тысяч договоров страхования. Всего же по страхованию имущества было заключено 398 тыс. 395 договоров страхования, что в два раза больше аналогичного показателя 2003 года – 190 тыс. 222 договора.

По личному страхованию (в том числе страхованию жизни) было собрано 2 млрд. 935 млн. руб., в 2003 году - 2 млрд. 872 млн. руб. За прошедший год по личному страхованию (в том числе по страхованию жизни) было выплачено 2 млрд. 17 млн. руб., а за 2003 год - 1 млрд. 585 млн. руб.

В 2004 году РЕСО-Гарантия застраховала свыше 250 тысяч человек по добровольному медицинскому страхованию, по программе страхования от несчастных случаев страховая защита распространяется на 320 тысяч человек, 605 тысяч туристов отправились в путешествие с полисом РЕСО-Гарантия.

## 3.3 Анализ основных факторов повышения конкурентоспособности ОСАО "РЕСО-Гарантия"

Принципиально важным для конкурентоспособности компании на рынке является соотношение цены и качества страхового продукта. Качество — это комплексное свойство, включающее в себя востребованность риска, технические составляющие — широту и полноту страхового покрытия, его соответствие тем опасностям, от которых хочет защититься клиент, а также качество сервиса. Данное соотношение можно изучать с нескольких сторон:

* на основании изменения цен при постоянном качестве страхового продукта,
* варьируя качество услуги при постоянной цене;
* совместно изменяя и качество, и цену продукта.

Показателем потребительской удовлетворенности соотношением «цена-качество» страхового продукта является согласие клиента приобрести полис. Если страхователь считает, что предлагаемое ему качество услуги стоит запрашиваемых денег, то соотношение «цена-качество» рассматривается как благоприятное и он, скорее всего, купит полис. Поэтому задачей ОСАО «РЕСО – Гарантия» является достижение наивысшей оценки этого соотношения. Конкуренция на современном страховом рынке приводит к тому, что компании-лидеры предлагают продукты, все более сходные по качеству и номенклатуре предоставляемых услуг, так что разница между ними постепенно стирается. Важнейшим фактором оценки качества продукта является надежность страховщика. Однако, потребительская оценка надежности группы лидеров рынка находится примерно на одном уровне, поэтому при сходных свойствах услуги сбыт страховых полисов определяется, прежде всего, их стоимостью, или точнее, потребительской оценкой стоимости. Это еще раз свидетельствует о необходимости внимательно анализировать влияние цены страховых услуг на объем продаж в условиях их неизменного качества.

Цена страхового продукта является в достаточной степени объективным показателем: она опирается на реальную вероятность наступления страхового события и прогноз потерь, а также на фактические расходы страховщика на ведение дела. Ее снижение может быть достигнуто за счет:

* сужения страхового покрытия (сужения перечня покрываемых рисков и соответствующих страховых сумм);
* ликвидации дополнительных услуг, входящих в страховой продукт и снижения качества обслуживания;
* агрессивной инвестиционной политики, нацеленной на покрытие разницы межу полученной премией и фактическими расходами за счет доходов от инвестиции резервов.

За счет строительства «пирамиды» — покрытия потерь по убыточным договорам за счет новых продаж.

Первые два способа сжатия цены не приводят к снижению надежности компании. Рискованные инвестиции — это уже потенциальная угроза устойчивости страховщика, а пирамидальные схемы представляют собой практически полную гарантию его банкротства в обозримом будущем. Поэтому при анализе соотношения цены и качества услуг страховщика необходимо учитывать только первые две возможности.

Цена, на первый взгляд, представляется совершенно прозрачным показателем, однако у нее есть своя скрытая, субъективная сторона, которая часто не учитывается при выборе страховщика. Многие компании добиваются снижения тарифов за счет неявного сужения покрытия — введения в договор страхования различных косвенных ценовых факторов (франшиз, скрытых оговорок и особых условий), которые выявляются только при рассмотрении претензий. Цена страхового продукта может быть как мощным фактором притяжения клиентуры, так и причиной ее бегства в другие компании или же вовсе отказа от страхования. С одной стороны, стоимость полиса является источником дохода для страховщика. С другой стороны, это маркетинговый фактор, определяющий оценку соотношения «цена-качество», и, как следствие, сбыт страховых услуг. Поэтому для достижения наилучших результатов страховая компания должна правильно представлять себе результаты воздействия цены своей продукции на общие итоги деятельности, то есть влияние цен на сбыт. Оно определяется чувствительностью страхователя к качеству страхового продукта и его цене, т.е. соотношению «цена-качество» для конкретного риска и страхового продукта, защищающего от него.

С повышением уровня благосостояния оценка рисков остается примерно постоянной или несколько растет. В то же время появляется возможность компенсировать потери за счет текущих доходов и накоплений. Тем не менее, падение значимости премии с повышением уровня жизни приводит к росту количества приобретаемых полисов. Поэтому богатые люди страхуются при прочих равных условиях охотней и чаще, чем потребители со средним и низким достатком, а также больше платят за страхование. Далее зависимость потребительской оценки премии от уровня доходов мы рассматривать не будем. Более подробно остановимся на последствиях для страховой компании, которые могут быть вызваны изменениями цены ее продукта по рынку в целом, без его разделения на потребительские сегменты с разным имущественным положением.

В экономически развитых странах принято считать, что изменение стоимости страхования на 10% приводит к потере или приобретению 30% клиентуры компании. Соотношение изменения количества клиентов компании и цены называют эластичностью потребления по отношению к цене (или просто по цене). В маркетинге также используется, например, эластичность потребления по качеству страхового продукта. Чем больше изменение числа клиентов при изменении цены или иного фактора — тем выше эластичность потребления. Если отношение изменения спроса к изменению цены меньше 1, то спрос является неэластичным, больше 1 — эластичным. Если же оно равно 1, то спрос называется унитарным. Вообще эластичность потребления — взаимозависимость количества продаж страховой продукции и ее цены — является весьма сложной. Ее можно изучать тремя способами:

1. при помощи опросов клиентуры;
2. методом экспертных оценок, сделанных специалистами и продавцами страховой продукции;
3. путем анализа статистических данных по продажам страховой продукции в зависимости от изменения уровня цен [19].

Приведем далее некоторые данные по взаимному влиянию цены и сбыта автострахования ОСАО «РЕСО – Гарантия». Они основываются на результатах соответствующего опроса потребителей. В ходе исследования страхователям задавался вопрос: уйдете ли вы из своей нынешней компании, если она повысит цены на Х%? Вот какую картину дали ответы.



Рис. 3.1. Изменение продаж страховой продукции ОСАО «РЕСО – Гарантия» в зависимости от ее цены для страхования автотранспорта физических лиц

Из рисунка видно, что зависимость продаж от цены страховой продукции на интервале изменения 0,8-1,2 от ее среднего значения в первом приближении имеет параболический характер. Важно отметить, что повышение или понижение цены на несколько процентов (до 4%) не приводит к существенному изменению количества продаж. В связи с этим интервал изменения цен в пределах 0,96-1,04 можно назвать зоной нечувствительности потребителей к изменению стоимости страховой продукции — неэластичности спроса по цене. В данной зоне страховщик может маневрировать ценами, не опасаясь потерять клиентуру. Дело в том, что значительная часть потребителей не считает для себя существенным превышение цен на 1-4% — потребительская оценка премии при ее изменении в этих пределах является практически постоянной. Здесь можно применить аналогию из повседневной жизни: в кармане у каждого человека есть мелочь, которой легко пожертвовать — пренебрежимо малая сумма. Прирост или уменьшение средств на эту сумму не является заметным и большая доля населения не будет прикладывать усилий для того, чтобы заработать ее. Точно так же и в страховании: незначительное изменение стоимости полиса не является значимым для потребителя и не может компенсировать материальных и моральных затрат, связанных с переходом в другую компанию.

Разумеется, это правило характерно не для всех страхователей, которых можно подразделить на различные категории в зависимости от их чувствительности к изменению цены. Людей, очень чувствительных к стоимости полиса (гиперчувствительных к цене), относительно немного, поэтому малое изменение стоимости не приводит к значительному изменению количества продаж. С другой стороны, необходимо иметь ввиду, что если стоимость страховой продукции компании изначально превосходит среднерыночный уровень цен на аналогичные услуги, предел их повышения без потери клиентов ниже, чем для компаний с более дешевой страховой продукцией.

Еще одним важным явлением, представляющий особый интерес для управления качествами страховой продукции, является поведение зависимости продаж от цены в области изменения стоимости более 1,2 от среднерыночного значения. Здесь характер зависимости отклоняется от параболического, что объясняется различной чувствительностью к цене. Порядка 4% страхователей высоко чувствительны к стоимости услуг и легко меняют компанию в поисках более дешевых предложений того же качества. В соотношении «цена-качество» они делают акцент на стоимость услуги. 65-70% от общего числа потребителей относятся к средней категории чувствительности, которая соответствует более или менее равновесной оценке значимости цены и качества продукта. Оставшиеся 30-35% страхователей можно отнести к категории мало чувствительных к цене и более чувствительных к прочим (неценовым) качествам страховой услуги. Вообще чувствительность к цене определяется психологической ориентацией страхователей. Клиенты, настроенные, прежде всего, на активное личное потребление (получение выгод), являются гиперчувчтвительными к цене. Они не только ищут наиболее дешевые предложения, иногда в ущерб качеству услуги, но и пытаются использовать все возможности для получения от компании максимального страхового возмещения, в том числе и тогда, когда для этого нет никаких оснований. Те, кто склонен к поиску компромисса между своими интересами и интересами страховщика, менее чувствителен к стоимости полиса.

Зависимость, приведенная на рис. 3.2, построена для клиентуры ОСАО «РЕСО – Гарантия». Вот как выглядят зависимости изменения количества продаж автострахования, корпоративного медицинского страхования (медицинского страхования сотрудников предприятий), а также недвижимости физических лиц от уровня цены продукта.



Рис. 3.2. Зависимости изменения продаж страховой продукции ОСАО «РЕСО – Гарантия» в зависимости от ее стоимости (приводятся части зависимостей, представляющие рост числа клиентов при снижении цены)

Из сопоставления графиков видно, что наиболее эластичным является спрос на автострахование, а наименее эластичным — спрос на страхование недвижимости физических лиц. Это свидетельствует о том, что потребители наиболее чувствительны к цене автострахования, оценка стоимости полисов страхования недвижимости является менее острой. Причин тому может быть несколько. Во-первых, более высокий уровень цен на автострахование приводит к тому, что одно и то же удельное изменение приводит к гораздо большему приросту реальной стоимости полиса. Во-вторых, как было показано выше, чувствительность к риску пожара намного выше, чем к риску автокатастрофы. Соответственно, уровень цен на страхование недвижимости оказывает меньшее влияние на соотношение «цена-качество» страхового продукта, чем в случае автострахования.

Располагая подобными зависимостями, компания может прогнозировать примерный объем продаж страховой продукции при предложении потребителям определенной тарифной политики. Если страховщик уже работает на рынке, то с их помощью он может предвидеть, как скажется на объеме продаж изменение цены и ее соотношение с ценами конкурентов. Если же компания только собирается выйти на него, то она должна представлять, какой приемлемый уровень цены можно предложить. Например, страховая компания может относительно свободно изменять уровень цен на свои услуги в пределах интервала нечувствительности к цене (5-7% от среднерыночного уровня). При этом при повышении цены некоторая потеря клиентуры компенсируется прибылью по остающимся полисам. Однако более существенное повышение цен приведет к заметному падению числа страхователей, которое не удастся компенсировать за счет остающихся клиентов. Это явление можно проиллюстрировать следующим графиком. В нем в качестве примера рассматривается автострахование ОСАО «РЕСО – Гарантия».

Из рисунка видно, что по мере роста стоимости полиса снижается число продаж, однако доход компании от каждого полиса растет. Дело здесь в том, что потребители по разному оценивают соотношение «цена-качество» услуги. Те, кто считает его неблагоприятным (это страхователи, гиперчувствительные к цене), уходят из компании, менее чувствительные к ней остаются.



Рис. 3.3. Изменение дохода страховщика ОСАО «РЕСО – Гарантия» в зависимости от стоимости полиса

До определенного уровня цены дополнительный доход по оставшимся страхователям покрывает потери от бегства клиентуры, так как многие потребители не считают повышение стоимости заметным, и, соответственно, соотношение оценок цены и качества страхового продукта остается для них приемлемым. Однако в дальнейшем, когда цена и для них выходит за рамки интервала нечувствительности, потребители начинают все больше оценивать стоимость полиса как чрезмерную, а соотношение «цена-качество» продукта как неблагоприятное, потери начинают перевешивать и компания теряет деньги. Поэтому оптимальным является незначительное превышение стоимости полиса над общерыночным уровнем — не более чем на 10% применительно к примеру, представленному на рис. 3.3.

Зависимости изменения числа продаж от стоимости страхового продукта носят достаточно условный характер. Во-первых, уровень цены на один и тот же тип услуг различается в зависимости от системы продаж, используемых в компании — страховщик, продающий автострахование через агентов или брокеров, должен выплачивать им комиссионное вознаграждение, что неизбежно удорожает страховой продукт. С другой стороны, компания, реализующая свою продукцию напрямую, может экономить на посредниках. Однако клиентура прямых и опосредованных продаж не одна и та же: если агентская и брокерская системы в основном ориентируются на пассивных потребителей, то вторая — на активных страхователей, самостоятельно выбирающих страховую компанию и ее продукт. Последние, как правило, высоко чувствительны к цене услуги. Поэтому страхователь, приобретающий полис через агента, не станет клиентом компании, занимающейся прямыми продажами и наоборот. Из-за этого уровень цен на услуги этих страховщиков является несопоставимым.

Еще одним фактором, делающим условной зависимость продаж от цены страхового продукта, является то, что рост сбыта может определяться неценовой составляющей рыночной политики страховщика. Например, компания, желающая расширить клиентуру, помимо снижения цены делает вложения в рекламу, увеличивает агентские вознаграждения, расширяет территориальное присутствие. В этом случае достаточно сложно выделить вклад снижения цены в общий прирост количества клиентов. Кроме того, эластичность спроса по цене не одинакова для потребителей, которые уже являются клиентами компании и для тех, кто только ищет страховщика. Вторая категория страхователей, находящаяся в процессе выбора, естественно, обращает больше внимания на стоимость полиса, тогда как первая группа при перезаключении договора менее склонна интересоваться условиями в других компаниях и более чувствительна к качеству продукта. Кроме того, для них имеют достаточно большое значение установившиеся личные отношения с представителем страховщика, которые часто нелегко ломать. Клиенты привыкают и к страховой инфраструктуре — поликлинике в случае медицинского страхования или станции тех. обслуживания при страховании автотранспорта. Поэтому застрахованные лица — менее подвижная клиентура и, соответственно, менее чувствительная к цене страхового продукта.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как известно, страхование является одним из важнейших институтов социальной и финансовой защиты отдельного человека, группы людей и всего общества в целом. Так как на уровне страховой организации формируются страховые резервы, средства которых инвестируются, страхование является важнейшим инвестиционным институтом. Тем не менее, реальное появление рыночных отношений в сфере страхования в России началось только в начале 90-х годов прошлого столетия. За это время страховой рынок России в определенной мере сформировался и в настоящий момент может быть охарактеризован следующим образом.

Либеральные условия формирования российского страхового рынка привели к тому, что в начале 90-х годов появилось большое число страховых компаний с низким уровнем капитализации, которое увеличивалось к 1995 г. до 2800 и уменьшилось до минимального размера в 2000 г., равного 1271. На 01.01.2005 г. реально проводили страховые операции только 1029 страховых компаний.

Практически постоянное число страховых компаний с 2000 г. по настоящий момент обусловлено следующими двумя основными причинами:

* ужесточением требований страхового законодательства к минимальному размеру уставного капитала;
* разделением страховых компаний по следующим сегментам страхового рынка – страхование жизни; страхование иное, чем страхование жизни; перестрахование.

К общим основным показателям всего рынка страхования относятся следующие два показателя:

* 1. страховые премии (страховые взносы) – они отражают объем передаваемой страхователями страховщикам ответственности по риску;
  2. страховые выплаты – они отражают объем выполненных страховщиками перед страхователями обязательств по возмещению ущерба, т.е. обязательств по страховым выплатам.

Исходя из динамики страховых премий и страховых выплат за 2001-2004 гг. можно сказать следующее. Имеет место реальное сокращение страхового рынка в 2004 г., что объясняется, в первую очередь, изменением страхового и налогового законодательства, снижающего возможности реализации псевдострахования и псевдоперестрахования.

Термины «псевдострахование» и «псевдоперестрахование» означают использование страхования и перестрахования для схем вывода доходов.

Рассмотрим макроэкономические индикаторы развития рынка страхования.

А. Первый индикатор развития страхового рынка в России - доля совокупной страховой премии в валовом внутреннем продукте (показатель глубины рынка) - является ключевым макроэкономическим индикатором развития страхового рынка:

* в 2004 он практически вернулся на уровень 2002 г. и составил 2,81% ВВП, что меньше, чем в развитых странах Центральной и Восточной Европы (Чехия, Словения);
* динамика этого показателя нестабильна;
* как показывают результаты дополнительного анализа, корреляция между динамикой ВВП и совокупной страховой премией практически не прослеживается.

Заметим, что, так как размер совокупной страховой премии включает в себя премии псевдострахования и косвенно премии псевдоперестрахования, показатель отношения совокупной страховой премии к ВВП, рассчитанный на основе номинальных значений параметров страхового рынка, не является безусловным индикатором развития страхового рынка России и поэтому он может применяться лишь с некоторой оговоркой.

Определенный на основе расчета по реальным значениям параметров страхового рынка показатель глубины рынка (отношение совокупной страховой премии к ВВП) в 2004 г. составил лишь 1,5%. Для сравнения – индикатор глубины рынка, найденный на основе номинальных значений параметров страхового рынка, равен 2,81%.

Б. Второй макроэкономический индикатор развития рынка страхования – размер страховой премии на душу населения (плотность страхования).

Динамика этого показателя положительная – он растет, однако в 2004 г. он по-прежнему находился на очень низком уровне и составил чуть менее 3300 рублей (не выше 120 долларов США) на 1 человека.

Рост этого показателя во многом определяется ростом потребления страховых услуг, в первую очередь, услуг по обязательному страхованию (ОСАГО, ОМС и т.д.).

На 01.01.2005 года доля иностранного капитала в российском страховом рынке составляла 3,68%. По мнению экспертов существует достаточно много веских причин инвестиционной привлекательности российского страхового рынка:

* согласно прогнозам в России продолжается устойчивый рост ВВП;
* высокие цены на нефть способствуют притоку денежных средств;
* налицо хороший уровень прибыли на собственный капитал в течение прошлого и текущего периодов ( 5-25%);
* российский рынок является одним из наиболее прибыльных рынков в мире;
* в российском секторе розничных услуг наблюдается более низкий уровень конкуренции по сравнению со странами с более развитой или развивающейся экономикой;
* российские клиенты заинтересованы в высококачественных услугах и товарах;
* в России наблюдаются превосходные тенденции сбыта;
* пока в России низкий уровень конкуренции;
* в России есть 89 регионов с совершенно неравномерным их развитием;
* налоговая среда приемлема для западных компаний;
* законодательство обычно удовлетворяет интересам западных компаний;
* более 90% западных фирм утверждает, что уровень компетен-ции персонала в России - один из самых высоких в мире;
* пока в России наблюдается политическая стабильность.

Заметим, что еще совсем недавно большинство из этих факторов, взятые со знаком минус, рассматривались как факторы инвестиционной непривлекательности.

Как показал анализ деятельности страховых организаций, существенное влияние на развитие страхового рынка в 2001-2005 гг. оказали следующие отрасли:

* страхование жизни,
* страхование иное, чем страхование жизни,
* обязательное страхование.

К числу основных показателей развития отраслей страхового рынка можно отнести:

* страховые премии (страховые взносы),
* страховые выплаты,

а также коэффициент страховых выплат – рассчитываемый как отношение страховых выплат к страховым премиям. Он показывает долю страховых премий, которая пошла на страховые выплаты, и характеризует эффективность страховых операций.

Помимо отмеченных выше, российский страховой рынок сталкивается с другими проблемами, требующими их быстрейшего решения:

* совершенствование страхового законодательства не только с учетом задач внутреннего регулирования страхового рынка, но и с учетом требований европейского страхового законодательства, а также задач, связанных с вступлением России в ВТО;
* решение задач повышения финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций;
* освоение новых видов страхования;
* подготовка и переподготовка кадров для страхового бизнеса
* и т.д.

К числу важнейших задач развития российского страхового рынка можно отнести следующие:

* повышение конкурентоспособности российского страхового рынка на мировом страховом рынке;
* повышение уровня капитализации страховых компаний;
* повышение инвестиционной привлекательности российских страховых компаний;
* улучшение качества страховых услуг;
* развитие классических видов долгосрочного и накопительного личного страхования;
* совершенствование правовых и организационных основ обязательного страхования;
* создание и развитие современной инфраструктуры страхового рынка;
* создание единых баз данных;
* создание единой образовательной системы, предполагающей не только получение базовых фундаментальных знаний и практических навыков, но и постоянное повышение квалификации работников страховой сферы;
* совершенствование налогообложения доходов физических и юридических лиц, связанного как с деятельностью страховых организаций, так и со страхованием физических и юридических лиц;
* повышение страховой культуры населения.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (части первая, вторая и третья) (с изм. и доп. от 20 февраля, 12 августа 1996 г., 24 октября 1997 г., 8 июля, 17 декабря 1999 г., 16 апреля, 15 мая, 26 ноября 2001 г., 21 марта 2002 г.). Глава 48 "Страхование"
2. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (с изм. и доп. от 31 декабря 1997 г., 20 ноября 1999 г., 21 марта, 25 апреля 2002 г.)
3. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (с изм. и доп. от 17 июля 1999 г., 2 января 2000 г., 25 октября, 30 декабря, 30 декабря 2001 г., 11 февраля 2002 г.)
4. Федеральный закон от 23 июня 1999 г. N 117-ФЗ "О защите конкуренции на рынке финансовых услуг" (с изм. и доп. от 30 декабря 2001 г.)
5. Концепция развития страхования в Российской Федерации (одобрена распоряжением Правительства РФ от 25.09.2002 № 1361-р.)
6. 2004 №8 С. 33-36
7. Александров А.А. Страхование. Москва: ПРИОР, 1998, 192 с.
8. Архипов А., Колесников И. О страховании предпринимательской деятельности // Финансы 2005 №2, с. 19-21
9. Асабина С.Н. Зарубежная практика рейтинговой оценки страховых организаций // Страховое дело.-2003.-N 10.-С.12-22.
10. Бабич А.М., Павлова Л.Н. Финансы. Денежное обращение. Кредит. Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2000, 687 с.
11. Базелер У., Сабов З., Хейнрих Й., Кох В. Основы экономической теории: принципы, проблемы, политика. Германский опыт и российский путь. Санкт-Петербург: "Питер", 2000, 800 с.
12. Балабанов И.Т. Основы финансового менеджмента. Москва: Финансы и статистика, 2001, 528 с.
13. Баутов А. Оценка факторов качества, влияющих на деятельность страховой организации // Страховое дело.-2004.-N 2.-С.13-16.
14. Белов А. Региональная сеть страховой компании. Пути увеличения эффективности // Страховое дело.-2002.-N 6.-С.33-35.
15. Бендина Н.В. Страхование. Москва: ПРИОР, 2000, 144 с.ї
16. Бесфамильная Л.В.,Цыганов А.А. Российские страховые компании: страхование ответственности за качество // Финансы.-2001.-N 1.-С.37-42.
17. Бланд Д. Страхование: принципы и практика.- М.: Финансы и статистика, 2002. - 378с.
18. Бочкарев Е.Н. Внешние и внутренние составляющие финансовой устойчивости кэптивной страховой компании (на примере ОАО "Инкасстрах"): Автореф.дис...канд.экон.наук.08.00.10-Финансы,денеж.обращение,кредит (страхование)/Бочкарев Е.Н.;С.-Петерб.гос.ун-т экономики и финансов. Каф.страхования.-СПб.:Изд-во СПбГУЭФ,2002.-27с.:ил.-Библиогр.:с.27 (10 назв.).
19. Гвозденко А.А. Основы страхования. Москва: Финансы и статистика, 2001, 304 с.
20. Гейц И.В. Расчеты по средствам социального страхования. Москва: "Дело и Сервис", 2002, 160 с.
21. Глисин Ф.Ф.,Китрар Л.А. Деловая активность на рынке страховых услуг // Вопросы статистики.-2005.-N 4.-С.67-72.
22. Гонин Р.,Котов А. Минимизация убытков в страховой компании // Страховое дело.-2001.-N 6.-С.24-26.
23. Горфинкель В.Я., Швандара В.А. Экономика предприятия. Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2000, 718 с.
24. Дробозина Л.А., Окунева Л.П., Андросова Л.Д. Финансы. Денежное обращение. Кредит. Москва: Финансы, ЮНИТИ, 1999, 479 с.
25. Дубров А.М., Лагоша Б.А., Хрусталев Е.Ю., Бариновская Т.П. Моделирование рисковых ситуаций в экономике и бизнесе. Москва: Финансы и статистика, 2001, 224 с.
26. Дюжиков Е.Ф. Аудит деятельности страховых организаций: (Страховой аудит)/Е.Ф.Дюжиков.-М.:Аудитор,2001.-90с.
27. Дюжиков Е.Ф. Аудит правоспособности деятельности страховой компании // Аудитор.-2004.-N 2.-С.41-45.
28. Едаков А. Элементарная математическая модель для прогнозирования результатов страховой компании // Страховое дело.-2005.-N 1.-С.56-58.
29. Ефимов И.С. Стратегия и тактика управления коммерческой сделкой: подготовка, заключение, исполнение . Москва: Дело, 2002, 536 с.
30. Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента и брокер а -М.: Юнити 2004. - 421с.
31. Ефимов С.Л. Морское стахование. Теория и практика. Москва: РосКонсульт, 2001, 448 с.
32. Жук И. Проектирование страховой компании: обоснование целей и формирование альтернативных вариантов проектов // Страховое дело.-2005.-N 2.-С.3-12.
33. Жук И. Проектирование страховой компании: понятие об организации и группировке работ // Страховое дело.-2005.-N 6.-С.14-23.
34. Жук И. Улучшение и проектирование - альтернативные методологии изменения страховых компаний // Страховое дело.-2004.-N 1.-С.14-21.
35. Жуков Е.В. Инвестиционные институты. Москва: Банки и биржи, ЮНИТИ, 1998, 199 с.
36. Задоянный А.А. Контроль и регулирование платежеспособности страховых компаний: Препринт/А.А.Задоянный;С.-Петерб.гос.ун-т экономики и финансов.-СПб.:Изд-во СПбГУЭФ,2001.-18с.
37. Задоянный А.А. Факторный анализ как элемент бизнес-аудита в системе контроля и регулирования платежеспособности страховых компаний: Препринт/А.А.Задоянный;С.-Петерб.гос.ун-т экономики и финансов.-СПб.:Изд-во СПбГУЭФ,2001.-18с.
38. Зубченко Л.А. Влияние постарения населения на маркетинг банков и страховых компаний // Маркетинг в России и за рубежом.-2005.-N 2.-С.122-127.
39. Ивановская О.Ю. Рейтинговая оценка страховых компаний мировым рейтинговым агентством А.М.BEST COMPANY // Финансы.-2004.-N 2.-С.46-50.
40. Ивашкин Е. Социология отсутствия страхового интереса // Финансы
41. Измайлов В.Г. Управление перестрахованием на уровне компании // Страховое дело.-2002.-N 10.-С.48-57.
42. Инвестиционная политика страховых компаний // Финансовый бизнес.-2005.-N 9.-С.47.
43. Инвестиционное сотрудничество регионов. В сб. - Проблемы развития отечественного производства. - М.: Изд-во РАГС, 1999.
44. Кириллова Н. Финансовая устойчивость и несостоятельность страховых компаний // Страховое дело.-2001.-N 5.-С.17-21.
45. Колтынюк Б.А. Инвестиционные проекты. Сант-Петербург: Издательство Михайлова В.А., 2000, 422 с.
46. Котов А.А.,Гопин Р.Л. Минимизация убытков в страховой компании. Обеспечение страхователем права страховщика на суброгацию. Практические рекомендации // Страховое дело.-2004.-N 10.-С.36-38.
47. Маршалл Дж.Ф., Бансал В.К. Финансовая инженерия. Полное руководство по финансовым нововведениям. Москва: ИНФРА-М, 1998, 784 с.
48. Мертенс А.В. Инвестиции. Киев: Киевское инвестиционное агенство, 1997, 416 с.
49. Моторин А. Новейшая история организации и регулирования страховой деятельности в Российской Федерации // Финансы 2002 №8. С. 12.-14
50. Муравьев А.И., Игнатьев А.М., Крутик А.Б. Малый бизнес: экономика, организация, финансы. Санкт-Петербург: Издательский дом "Бизнес-пресса", 1999, 608 с.
51. Мэнкью Н.Г. Принципы экономикс. Санкт-Петербург: Питер Ком, 1999, 784 с.
52. Насырова Г.А. Управление финансами страхового предприятия: Учеб.пособие/Г.А.Насырова;С.-Петерб.гос.ун-т экономики и финансов.-СПб.:Изд-во СПбГУЭФ,2001.-118с.
53. Николенко Н.П. Перспективы участия страховых компаний в реформировании системы профессионального пенсионного страхования России // Финансы.-2005.-N 4.-С.52-55.
54. Особенности и направления эффективного использования опыта зарубежной системы страхования. В сб.- Экономика региона от антикризисного к устойчивому. - М.: Изд-во РАГС, 2001.
55. Платежеспособность страховых организаций в странах ЕС // Страховое дело.-2003.-N 3.-С.24-31.
56. Попович В.М., Степаненко А.И. Управление кредитными рисками заемщика, кредитора, страховика. М.: Право, 1996, 258 с.
57. Постникова И. Российский рынок перестрахования: параметры и процессы. // Финансы 2005 №4 С. 42.-44
58. Речмен Д.Дж., Мескон М.Х., Боуви К.Л., Тилл Дж.В. Современный бизнес. Москва: Республика, 1995, 479 с.
59. Решетин Е.А. Оценка надежности российских страховых компаний: первый опыт присвоения национального рейтинга // Страховое дело.-2005.-N 10.-С.5-11.
60. Романовский М.В. Финансы, денежное обращение и кредит. Москва: Юрайт-М, 2001, 543 с.
61. Сакс Дж. Д., Ларрен Ф.Б. Макроэкономика. Глобальный подход. Москва: Дело, 1999, 848 с.
62. Сербиновский Б.Ю., Гарькуша В.Н. Страховое дело. Ростов на Дону: "Феникс", 2000, 384 с.
63. Смирнов Э.А. Разработка управленеских решений. Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2001, 271 с.
64. Страхование от А до Я. Под. ред Корчевской Л.И.- М.: ИНФРА-М.: 2001. - 435с.
65. Толтурин С. "РЕСО Гарантия": страховщики и турфирмы вдвоем в пакете для клиента // Туризм:практика,проблемы,перспективы.-2003.-N 9.-С.16-17.
66. Турбина К.Е. Тенденции развития мирового рынка страхования.- М.: Анкил, 2003. - 522с.
67. Фабоцци Ф. Управление инвестициями. Москва: ИНФРА-М, 2000, 932 с.
68. Федорова М. Основы страховой деятельности.- М.: БЕК,1999. - 485с.
69. Федорова Т.А. Основы страховой деятельности. Москва: Издательство "БЕК", 2002, 768 с.
70. Цыганов А. Страхование рисков, связанных с созданием и использованием объектов интеллектуальной собственности // Финансы 2005 №1, с. 22-23
71. Шарп У., Александер Г., Бэйли Дж. Инвестиции. Москва: ИНФРА-М, 1999, 1028 с.
72. Шахов В.В. Введение в страхование. Москва: Финансы и статистика, 1999, 288 с.
73. Шахов В.В. Страхование. Москва: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997, 311 с.
74. Шахов В.В., Григорьев В.Н., Ефимова С.Л. Страховое право. Москва: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2002, 348 с.
75. Шепилова В.Г. Страхование: Тесты и задачи. М.: Академия, 2002, 80 с.
76. Щиборщ К.В. Оценка стоимости бизнеса российской страховой компании // Финансы.-2005.-N 1.-С.43-48.
77. Щиброщ К. Долгосрочное страхование жизни в России: тенденции и перспективы развития // Финансы 2005 №12, с. 15-18
78. Эффективность страхования как сферы предпринимательской деятельности. В сб. - Эффективность хозяйствования в условиях экономической трансформации России. - М.: Изд-во РАГС, 2001.
79. Янов В. Цели и принципы регулирования инвестиционной деятельности страховых компаний // Страховое дело.-2001.-N 5  
    .-С.13-16.
80. Яковлев А. Страхование финансовых гарантий. М.: Воениздат, 2003. - 357с.