**Введение**

Страхование – древнейшая категория общественных отношений. Оно возникло в целях взаимопомощи в области торговли и впоследствии стало одним из важных условий производственной деятельности и быта человека.

У страхования особая экономическая задача: обеспечить находящемуся под угрозой рисковых событий физическому или юридическому лицу покрытие потребности в деньгах на основе взаимного уравновешивания в рисках. Главенствующая роль при решении этой задачи принадлежит страховым премиям, за счет которых создается страховой фонд возмещения ущерба участникам страхования.

Страховые премии формируют первичный доход, который является источником образования прибыли и основой для исчисления налогооблагаемой базы страховщика. Кроме того, за счет страховых премий финансируются расходы на ведение дела, то есть на содержание самой страховой организации.

Предмет исследования данной курсовой работы – страховая премия как плата за страхование и ценовая политика страховщика.

Цель данной курсовой работы заключается в определении понятия страховой премии и проведении анализа ценовой конкуренции и снижения страховой премии. Для достижения названной цели предусматривается решение следующих задач:

рассмотреть теоретические основы страховой премии;

провести анализ ценовой конкуренции и демпинга в автостраховании;

на основе проведенного анализа выявить проблемы и перспективы понижения страховой премии;

Данная работа базируется на изучении законодательных и нормативных актов в области страхования, теоретических исследований таких авторов как Рейтман Л.И., Шахов В.В., Зайцева М.А., Хомярчук В.М., Миллерман А.С., Кутуков В.Б., а также периодических изданий.

**1. Теоретические основы страховой премии**

**1.1 Понятие страховой премии**

Страховая премия является экономической категорией страхования, с помощью которой формируется страховой (денежный) фонд, а страховой фонд, в свою очередь, является средством перераспределения страховых рисков.

В легальном определении страховая премия означает плату за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (п. 1 ст. 954 ГК РФ).

Кроме данного определения правовой режим страховой премии установлен в ст. 11 Закона о страховом деле, предусматривающей, что страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Правовой анализ изложенных норм законодательства позволяет выделить основные признаки страховой премии, характеризующие ее как существенный элемент страхования.

1. Прежде всего, следует отметить, что страховая премия является платой за страховую услугу, которую необходимо осуществить с целью получения страховой защиты. Соответственно, страховая услуга является платной, выраженной в определенном денежном эквиваленте.

2. Плата как источник возникновения страховой премии является формой вознаграждения страховщика, которую должен осуществить страхователь или выгодоприобретатель за оказываемую страховщиком страховую услугу.

3. Оплата страховой премии должна осуществляться в строго установленном порядке, который определяется договором страхования или законом. При этом порядок уплаты страховой премии подразумевает заранее определенный размер страховой премии, а также сроки и очередность уплаты (имеется в виду единовременно или в рассрочку).

4. Страховая премия подлежит оплате только в валюте Российской Федерации, а именно в рублях, и только деньгами, а не денежными эквивалентами (имеются в виду ценные бумаги, товары или встречные услуги).

В иностранной валюте страховая премия может быть оплачена только в порядке, установленном Федеральным законом от 10 декабря 2003 г. №173-ФЗ «О валютном регулировании и валютном контроле» \*(325) (далее – Закон о валютном регулировании), в соответствии с которым одним из участников страховой сделки должен быть нерезидент, перечисляющий страховую премию из-за рубежа.

Ответить на вопрос о том, является ли данная «плата» разновидностью вознаграждения по гражданско-правовой сделке, предусмотренной гл. 39 ГК РФ (возмездное оказание услуг) сложно.

Если страховую премию считать вознаграждением и рассматривать ее, соответственно, как последующий доход страховщика от реализации страховых услуг по правилам ст. 248 НК РФ, то данный тезис не в полной мере соответствует экономическому назначению и содержанию страховой премии. В действительности страховая премия является источником дохода страховщика, т.е. формой его вознаграждения, но не в полном объеме, а лишь в части, так как целевое назначение страховой премии заключается не только в получении доходов страховщиками, но и в формировании страхового фонда, необходимого для реализации страховой сделки в части осуществления страховых выплат. Причем на формирование страхового фонда направляется большая часть страховой премии, поскольку единственным денежным источником формирования страхового фонда являются средства страховых премий.

Общеизвестно, что все возмездные гражданско-правовые договоры основаны на принципе эквивалентности, в соответствии с которым стоимость товаров, работ (услуг) (имеется в виду цена договора) определяется исходя из их фактической (реальной) стоимости, основанной на затратах (расходах) и прибавочной стоимости (дохода). В любом случае оплата по данным договорам осуществляется по цене не ниже их реальной рыночной стоимости. Эквивалентом цены договора в подобных случаях является фактическая цена на товар, работу (услугу), которая уже известна на момент их реализации, так как она состоит из реальных затрат плюс определенный предполагаемый доход.

В страховых сделках также существует эквивалентность стоимости страховой услуги, которая отражается в страховой премии. Спецификой договоров страхования является то, что участникам договора страхования неизвестно, придется страховщику осуществлять страховую выплату или нет. Данная неизвестность, в свою очередь, обусловлена случайностью наступления того события, с которым стороны договора страхования увязывают возникновение обязанности страховщика по страховой выплате. Поэтому в договорах страхования страховая сумма в несколько раз превышает страховую премию.

С математической точки зрения, в договорах страхования не прослеживается эквивалентность возмездности, т.е. тождество между страховой суммой и страховой премией, так как страховая премия значительно меньше, чем страховая сумма. Но данное несоответствие не свидетельствует о том, что в соотношении между страховой суммой и страховой премией эквивалентность отсутствует. Напротив, учитывая специфику страхового обязательства, то есть его алеаторность, страховщики при расчете страховой премии заведомо закладывают необходимую эквивалентность в стоимость страховой услуги, которая оценивается соотношением страхового тарифа к единице страховой суммы. Таким образом, эквивалентность в страховом обязательстве обеспечивается с помощью такой категории, как тарифная ставка или страховой тариф, который применяется при расчете страховой премии. Причем данное правило определено действующим страховым законодательством.

В частности, в п. 2 ст. 954 ГК РФ предусмотрено, что страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

В предусмотренных законом случаях размер страховой премии определяется в соответствии со страховыми тарифами, установленными или регулируемыми органами государственного страхового надзора.

Данное положение Гражданского кодекса РФ конкретизируется также п. 2 ст. 11 Закона о страховом деле, установившим, что страховой тариф – это ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон. Страховые тарифы по видам обязательного страхования устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

**1.2 Теоретические основы построения страховых тарифов**

Изложенные законодателем правила определяют, что стоимость страховой услуги устанавливается с помощью страхового тарифа, который обеспечивает соответствие страховой премии страховой сумме.

Порядок расчета тарифной ставки, который предусматривает принцип эквивалентности страховой премии и страховой суммы, рекомендован распоряжением Росстрахнадзора от 8 июля 1993 г. №02–03–36 «Об утверждении Методики расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования».

Страховой тариф (брутто-тариф) – это ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Страховой тариф состоит из нетто-ставки и нагрузки.

Нетто-ставка страхового тарифа – часть страхового тарифа, предназначенная для обеспечения текущих страховых выплат по договорам страхования.

Нагрузка – часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия затрат на проведение страхования и создания резерва (фонда) предупредительных мероприятий.

Прибыль, или доход страховщика от проведения страховых операций, предусматривается только в составе нагрузки страхового тарифа.

Кроме этого, при расчете тарифных ставок с целью обеспечения эквивалентности в страховых обязательствах учитываются следующие факторы:

- статистика либо иная другая информация по определенному виду страхования, что позволяет оценить следующие величины:

а) вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования,

б) средняя страховая сумма по одному договору страхования,

в) среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая;

- одно страховое событие не должно повлечь за собой сразу и одновременно несколько страховых случаев;

- расчет тарифов проводится при заранее известном числе договоров, которые предполагается заключить со страхователями.

При страховании новых видов рисков и отсутствии о них фактических данных, т.е. результатов проведенных страховых операций, эти данные могут оцениваться экспертным методом либо использоваться значения аналогичных показателей.

Нетто-ставка состоит из двух частей: основной части и рисковой надбавки.

- основная часть нетто-ставки должна соответствовать средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая, средней страховой суммы и среднего возмещения;

- рисковая надбавка вводится для того, чтобы учесть вероятные превышения числа страховых случаев относительно их среднего значения.

Расчет рисковой надбавки зависит еще от трех параметров: числа договоров, отнесенных к периоду времени, на который проводится страхование, среднего разброса возмещений и гарантий, а также требуемой вероятности того, что собранных взносов хватит на выплату возмещения по страховым случаям.

Следует отметить также, что рисковая надбавка может рассчитываться либо для каждого риска в отдельности, либо по всему страховому портфелю в целом, что позволяет несколько уменьшить ее размер.

Для массовых видов страхования (страхование, предположительно охватывающее значительное число субъектов и страховых рисков, характеризующееся однородностью объектов страхования и незначительным разбросом в размерах страховых сумм, например, страхование от несчастного случая) существует несколько иная методика расчета тарифных ставок. Данная методика рассчитывается на основе имеющейся страховой статистики за определенный период времени, или при отсутствии таковой – на основе использования статистической информационной базы (демографическая статистика, смертность, инвалидизация, производственный травматизм и т.д.). Определение страхового тарифа на основе страховой статистики за несколько лет осуществляется с учетом прогнозируемого уровня убыточности страховой суммы на следующий год. При этом учитываются следующие условия:

- наличие информации о сумме страховых возмещений и совокупной страховой сумме по рискам, принятым на страхование, за ряд лет;

- зависимость убыточности от времени, которая близка к линейной.

Расчет нетто-ставки по массовым видам страхования производится по каждому году страхования путем расчета фактической убыточности страховой суммы как отношение страхового возмещения к общей страховой сумме застрахованных рисков, со 100 руб. страховой суммы.

Полученная структура тарифной ставки (страховой тариф) по каждому виду страхования направляется в Федеральную службу страхового надзора с приложением методики расчета в соответствии с п. 11 ст. 32 Закона о страховом деле. В дальнейшем страховые организации вправе изменять базовую тарифную ставку с помощью повышающих и понижающих коэффициентов в заранее определенных пределах. Расчеты и допустимые пределы данных коэффициентов также направляются в орган страхового надзора одновременно с расчетом базовой тарифной ставки в виде приложения к нему.

Повышающие или понижающие коэффициенты, по сути, отражают степень вероятности наступления страхового риска с учетом обстоятельств, увеличивающих или уменьшающих данную вероятность. Если условия содержания (эксплуатации) и хранения предмета страхования увеличивают вероятность наступления страхового риска, страховщик при расчете страховой премии увеличивает базовую ставку страхового тарифа на повышающий коэффициент. Обстоятельствами, определяющими применение повышающего или понижающего коэффициента, являются сведения о фактическом состоянии предмета или объекта страхования, предоставляемые страхователем страховщику при заключении договора страхования в письменном запросе страховщика.

За счет поступающих страховых премий страховщики, за вычетом расходов на ведение страхового дела, формируют страховой фонд (резервный фонд) с целью обеспечения страховых выплат страхователям (выгодоприобретателям) или застрахованным лицам при наступлении страховых случаев. В страховом фонде аккумулируются, как правило, значительные денежные средства, которые страховщики вправе временно размещать в ликвидные активы для получения дополнительного инвестиционного дохода.

Средства страховых резервов размещаются страховщиками на основании правил, утвержденных Приказом Минфина РФ от 8 августа 2005 г. №100н, которые определяют требования, предъявляемые к составу и структуре активов, принимаемых страховщиками для покрытия (обеспечения) страховых резервов. Данные активы должны удовлетворять условиям диверсификации, возвратности, доходности (прибыльности) и ликвидности.

**1.3 Порядок и условия уплаты страховой премии**

Особое значение для страховых правоотношений имеют порядок и условия уплаты страховой премии, от которых зависит ряд существенных обстоятельств, связанных с исполнением договора страхования.

Так, в частности, если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то могут быть определены и последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов. Это довольно распространенная в страховой практике ситуация, когда по соглашению сторон договора страховая премия подлежит уплате в рассрочку, регулярными платежами, в виде страховых взносов.

Следует отметить, что уплата страхователем (выгодоприобретателем) страховой премии по договору страхования является его обязанностью, которую он должен исполнить надлежащим образом.

Соответственно, нарушение страхователем (выгодоприобретателем) данной обязанности подлежит рассмотрению как отказ от дальнейшего исполнения договора страхования. В таких случаях наступают последствия, предусмотренные правилами ст. 310 ГК РФ, которая устанавливает, что односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий не допускаются, за исключением случаев, предусмотренных законом. Что касается страхового законодательства, им не предусматриваются случаи, допускающие односторонний отказа страхователя (выгодоприобретателя) от оплаты очередного страхового взноса.

Тем не менее, ст. 310 ГК РФ предусматривает исключение из данного правила применительно к лицам, осуществляющим предпринимательскую деятельность. Законодатель предоставил возможность лицам, осуществляющим такую деятельность, право одностороннего отказа от исполнения обязательства, если это право прямо предусмотрено договором страхования. Соответственно, данное правило не распространяется на граждан, за исключением предпринимателей, которые не вправе в одностороннем порядке отказываться от исполнения обязательства, в том числе обязательства по оплате страховой премии.

Односторонний отказ страхователя (выгодоприобретателя) – физического лица (кроме предпринимателя) от оплаты очередного страхового взноса предоставляет страховщику право применить одно из следующих последствий:

- потребовать в судебном порядке надлежащего исполнения условий договора по оплате текущих страховых взносов;

- потребовать в судебном порядке досрочно расторгнуть договор страхования по правилам гл. 29 ГК РФ.

Причем первое из указанных последствий может быть реализовано, только если данное условие прямо предусмотрено договором страхования. Во всяком случае, такова позиция Федерального арбитражного суда Московского округа. В частности, рассматривая жалобу страховщика по делу о принудительном взыскании неуплаченных текущих страховых взносов, окружной суд указал, что если в условиях договора с поэтапной уплатой страховой премии, кроме расторжения договора в одностороннем порядке в связи с невыполнением ответчиком обязательств по оплате страховой премии, других последствий неуплаты страховых премий не предусмотрено, то оснований для получения просроченных страховых взносов у страховщика нет.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховая компания вправе зачесть неуплаченный страховой взнос в счет предстоящей страховой выплаты или страхового возмещения. Данное правило установлено п. 4 ст. 954 ГК РФ. Следует заметить, что законодатель предоставил страховщику право, но не возложил на него обязанность провести указанный зачет. Поэтому, если страховщик не пожелает воспользоваться этим, он может способствовать наступлению последствий, которые можно реализовать и во внесудебном порядке, если подобное предусмотрено договором страхования.

В частности, в случае одностороннего отказа от исполнения договора полностью или частично, когда такой отказ допускается соглашением сторон, договор может считаться расторгнутым или измененным с момента выражения такого отказа (п. 3 ст. 450 ГК РФ). Данное правило предоставляет участникам договора страхования, в особенности страховщику, возможность оговорить в договоре страхования условие и процедуру досрочного прекращения этого договора во внесудебном порядке, если страхователь нарушит свою обязанность по оплате очередного страхового взноса.

При этом реализация данной процедуры не должна быть неожиданной для страхователя (выгодоприобретателя), т.е. внезапной и не согласованной с ним. Ведь на практике зачастую встречаются такие ситуации, когда страхователь (выгодоприобретатель) в силу занятости, причем без всякого умысла, может забыть о необходимости оплаты очередного взноса. Или, например, страхователь (выгодоприобретатель) по объективным причинам вынужден временно отсрочить уплату страхового взноса в силу того, что он ждет от своих дебиторов (контрагентов) поступления денежных средств по денежным обязательствам и т.п. Это те случаи, когда просрочка оплаты очередного страхового взноса может произойти по объективным причинам, при добросовестном поведении страхователя (выгодоприобретателя), а не по причине его отказа от договора страхования.

Учитывая подобные ситуации, страховщику не следует проявлять спешку с досрочным прекращением договора страхования, а напротив, необходимо попытаться разобраться в причинах задержки оплаты очередного взноса, чтобы принять разумное, объективное решение о дальнейшей судьбе договора страхования.

С этой целью участникам договора страхования необходимо в договорах оговаривать условия, предусматривающие предварительное оповещение – предупреждение страхователя (выгодоприобретателя) о просрочке оплаты очередного взноса, которое может повлечь за собой досрочное прекращение договора страхования.

Кроме этого, желательно предоставить страхователю дополнительный срок для оплаты очередного взноса, чтобы страхователь (выгодоприобретатель) все же реализовал возможность по оплате взноса. Если страховой взнос не будет оплачен в течение дополнительного срока, без сомнения, можно считать договор прекращенным по правилам п. 3 ст. 450 ГК РФ.

Изложенная процедура предоставляет возможность участникам договора предпринять все возможные меры для сохранения действия договора страхования в силе. Если же страхователь (выгодоприобретатель) после указанных процедур не оплатит очередной взнос, его действия подлежат рассмотрению как нежелание дальнейшей реализации договора страхования.

В тех случаях, когда страхователь (выгодоприобретатель) просрочил уплату очередного взноса и в этот период наступил страховой случай, страховщик вправе отказать в страховой выплате вследствие нарушения страхователем (выгодоприобретателем) существенного условия договора страхования. Но при этом, как указывает ВАС РФ в своем Информационном письме от 28 ноября 2003 г. №75, страховщик обязан прямо выразить свою волю на отказ от исполнения договора страхования, известив об этом страхователя (выгодоприобретателя). Указанная позиция ВАС РФ не бесспорна, так как согласно ст. 450 и п. 1 ст. 452 ГК РФ законодатель предоставляет участникам обязательств (сделок) диспозитивное право на самостоятельное определение в договорах условий и процедуры отказа от исполнения обязательства. В частности, если в договоре страхования предусмотрена процедура предварительного извещения о расторжении договора в случае просрочки уплаты очередного страхового взноса, такое извещение должно быть направлено. Если же в договоре указанная процедура не согласована, но вместе с тем страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае просрочки уплаты страхователем очередного страхового взноса, данное право вполне может быть реализовано страховщиком без какого-либо предварительного извещения, так как такое право, если оно прямо предусмотрено договором страхования, предоставляет страховщику законодатель.

При заключении договоров страхования участникам данной сделки, в особенности страхователям (выгодоприобретателям), следует в обязательном порядке предусматривать в договорах процедуру уведомления (извещения) или напоминания, желательно в письменной форме, о предстоящем отказе в страховой выплате в связи с просрочкой уплаты очередного взноса. Это позволит страхователю (выгодоприобретателю) предпринять все возможнее меры по оплате страхового взноса и получения страховой выплаты.

Особое значение в правовом режиме страховой премии имеет порядок ее уплаты, т.е. деньгами или иными имущественными активами. В страховой практике данный вопрос является весьма спорным, так как некоторые страховщики и страхователи считают, что страховую премию вполне можно оплачивать векселями, при этом полагая, что вексель является тем гражданско-правовым обязательством, на основании которого у векселедержателя возникает исключительно денежное право требования, т.е. право требовать уплаты денежных средств. Причем право безусловное, в силу которого векселедатель или акцептант обязан уплатить векселедержателю определенную в векселе денежную сумму, ибо, как вполне справедливо отмечает современный исследователь вексельного права В.А. Белов, Положение о переводном и простом векселе, несомненно, предполагает прежде всего денежную природу векселя.

На первый взгляд, точка зрения о том, что страховая премия может быть оплачена векселями, имеет некоторое правовое обоснование и не противоречит здравому смыслу. Причем лишь по той причине, что по векселю можно получить те же самые деньги, что и при оплате страховой премии, но только позже, в зависимости от даты платежа по векселю, а не при заключения договора страхования. И поскольку в этом случае произойдет замена чисто денежного обязательства (имеется в виду оплата премии) на вексельное обязательство, т.е. отложенный платеж, для этих целей вполне допустимо применение таких конструкций, как отступное (ст. 409 ГК РФ) или новация (ст. 414 ГК РФ). Поэтому, на наш взгляд, изложенные правовые посылки являются законными аргументами для применения их к гражданско-правовым возмездным обязательствам.

Однако с практической точки зрения применение указанных конструкций к страховым обязательствам неприемлемо по экономическим соображением. Дело в том, что целью страхования является страховая выплата (возмещение) при наступлении оговоренных в договоре страховых случаев. Достигается это только с помощью заранее сформированного страховщиками денежного страхового фонда, за счет которого осуществляются указанные платежи.

Учитывая, что обязанность по страховой выплате (возмещению) у страховщика может возникнуть в любое время действия договора страхования, так как данное обстоятельство является вероятностным и случайным, страховщики должны быть заранее подготовлены к исполнению данной обязанности. Такая готовность может быть обусловлена только одним обстоятельством – наличием необходимого денежного фонда для осуществления страховой выплаты по тем рискам, которые имеются в страховом портфеле страховщика, причем в любое время.

Вексельное обязательство не предоставляет страховщику возможности для обеспечения указанной оперативности, так как платеж по векселю можно получить только после наступления даты платежа, указанной в самом векселе. Именно это обстоятельство является, с одной стороны, основанием для непринятия векселя в качестве платежа страховой премии, а с другой стороны – предпосылкой для оплаты страховой премии только денежными средствами. Подтверждением этому является правило, установленное ст. 11 Закона о страховом деле, определяющее, что страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ. Законным платежным средством для уплаты денежных обязательств в соответствии со ст. 140 ГК РФ является рубль, который обязателен к приему по нарицательной стоимости на всей территории Российской Федерации. Соответственно, мы приходим к выводу, что в страховых обязательствах страховая премия подлежит уплате только денежными средствами, а не векселями.

Тем не менее в страховой практике и доктрине имеется противоположная точка зрения, сторонники которой указанную позицию законодателя трактуют несколько шире, полагая, что страховую премию все же можно уплачивать векселями. Так, в частности, Ю.Б. Фогельсон считает, что термин «оплачивается» применяется законодателем для любого возмездного договора (п. 1 ст. 424 ГК РФ). Например, для купли-продажи предусмотрена не только обязанность «уплатить», но и указано, что уплатить нужно именно денежную сумму (п. 1 ст. 454 ГК РФ), однако никто на этом основании не запрещает использовать при купле-продаже вексель. Предложенная Ю.Б. Фогельсоном диспозитивность в данном вопросе, несмотря на императивность законодателя, обусловлена общими нормами Гражданского кодекса РФ, допускающими замену денежных обязательств путем применения таких конструкций, как новация, отступное, зачет. Однако в тех случаях, когда законодатель совершенно четко определяет, что расчеты должны осуществляться только в деньгах, а не в векселях, мы полагаем, что диспозитивность неприемлема, тем более когда речь идет о денежных обязательствах, к которым относится страховое обязательство.

Данное правило подлежит применению и в тех случаях, когда при досрочном прекращении договоров страхования страховая премия подлежит возврату страхователю (выгодоприобретателю) только в денежной форме с учетом положений ст. 958 ГК РФ.

Кроме того, в соответствии с п. 7 ст. 10 Закона о страховом деле при досрочном расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма). В связи с этим следует отметить, что страховые резервы, в том числе при формировании резервов по страхования жизни, формируются только в денежной форме.

премия демпинг страховой конкуренция

**2. Анализ ценовой конкуренции и демпинга в автостраховании**

**2.1 Понятие конкуренции и демпинга в автостраховании**

На основе многочисленных публикаций, высказываний экспертов страхового рынка и личного опыта авторов рассмотрены основные причины возникновения недобросовестной ценовой конкуренции и ее последствия для страхового рынка. Дано определение демпинга в страховании. Сопоставлены тарифы ведущих российских автостраховщиков со среднестатистическими рисками эксплуатации автомобиля в Москве. Полученные результаты доказывают, что добросовестная конкуренция должна основываться на привлечении новых страхователей за счет расширения страхового покрытия и улучшения сервиса в целях уменьшения доли традиционных высокорисковых клиентов в структуре страхового портфеля.

Автострахование до кризиса 2008 г. развивалось динамично за счет покупки новых автомобилей в кредит. Автокаско стимулировало развитие добровольного страхования имущества и в 2008 г. составило, согласно статистике Федеральной службы страхового надзора (ФССН), 52,5% премий по этому виду страхования. С введением обязательного страхования автогражданской ответственности (ОСАГО) автострахование стало массовым, охватив примерно 97% всех российских автовладельцев.

В 2009 г. сегмент рынка автокаско, в связи с сокращением продаж автомобилей, сократился на 20%, до 137,6 млрд. руб., но практически сохранил свою долю (51,2%) в добровольном страховании имущества вследствие сокращения продаж по всем видам страхования имущества. При этом продажи ОСАГО в 2009 г. выросли на 6,6% до 85,7 млрд. руб. (15,4% всего объема премий по обязательным видам страхования).

Эксперты агентства «Эксперт РА» прогнозируют в 2010 г. стабилизацию продаж автокаско на уровне 138–140 млрд. руб., но отмечают, что этот сегмент рынка могут покинуть до четверти автостраховщиков в связи с резким повышением убыточности. Только за 1 полугодие 2009 г. суммарные выплаты по автокаско выросли на 40% при падении премий на 16%, а комбинированный коэффициент убыточности превысил 100% почти у половины страховщиков. В 2009 г. из-за неосмотрительной ценовой политики с рынка ушли более ста страховщиков и еще 150 страховщиков, судя по высказываниям руководителя ФССН А.П. Коваля, находятся на грани банкротства.

По общему мнению, экспертов, основной причиной роста убыточности явилась недобросовестная ценовая конкуренция. Развитие кризиса обострило внутренние проблемы страхового рынка, предпосылки которых были заложены в период его бурного роста и привели к появлению финансовых пирамид – демпингующих компаний, осуществляющих выплаты за счет страховой премии, собираемой с новых страхователей. Неминуемый уход этих компаний с рынка приведет к кризису доверия к страховым компаниям и к дальнейшему падению добровольного спроса на страхование, росту страхового мошенничества. Действительно, по данным ФССН, в 2009 г. поступило свыше 30 тыс. жалоб страхователей (в 2008 г. – 14 тыс. жалоб), из них 48% по автокаско и 44% по ОСАГО. Основные причины жалоб – необоснованный отказ в выплате, увеличение сроков выплат и занижение сумм страхового возмещения.

Эти негативные тенденции стали предметом обсуждения в страховом сообществе и требуют внимательного изучения приемов и методов конкурентной борьбы на рынке автострахования.

#### Конкуренция

По широко распространенному мнению, конкуренция (от лат. *concurrere* – состязаться) является рыночным благом, позволяя обеспечить потребителям возможности выбора качественных товаров и услуг по приемлемой цене в результате соперничества за лучшие условия производства и продажи. Но свободная конкуренция возможна лишь в определенных условиях – полная хозяйственная обособленность субъектов рынка, зависимость рынка от хозяйственной конъюнктуры и возможность относительно честного противоборства производителей за наибольший доход. Такое состояние рынка соответствовало периоду классического капитализма и, по мнению историков, наблюдалось в Англии во второй половине XIX века. Отдельные экономисты не считают свободную конкуренцию всеобщим и универсальным методом развития экономики, а ограничивают ее роль сдерживанием предпринимательского индивидуализма как принципа организации экономики в странах с преобладанием в общественном сознании духа предпринимательства, таких, как, например, США.

В конце XX века получили развитие новые формы рыночного соперничества – регулируемая государством конкуренция и противоборство монополий (монополистическая конкуренция), реализуемое в виде легализации монополизма (патенты, товарные знаки, брэнды) и дифференциации однотипных товаров и услуг по упаковке, дополнительным опциям и месту реализации.

В России, особенно на страховом рынке, преобладает ценовая конкуренция (*price competition*), что, в частности, нашло отражение в антимонопольном законодательстве. Так, в Федеральном законе «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» от 21.07.05 №94 ФЗ, в действующей редакции, основным критерием конкурсного отбора поставщиков является цена товара (работ, услуг) независимо от вида товара и услуги.

#### Демпинг

С развитием ценовой конкуренции в обиход достаточно быстро вошло такое понятие, как демпинг. Первоначально понятие демпинг (от англ. *dumping* – сбрасывание) применялось к продаже товаров на внешних рынках по бросовым ценам, ниже издержек производства. Впервые количественный критерий товарного демпинга дан в антидемпинговом законе, принятом в Австрии в 1962 г., согласно которому экспортная цена считается демпинговой, если она ниже чем на 20% и более цен на внутреннем рынке страны происхождения товара, или на 8% ниже среднемировых цен.

Может показаться, что для клиента демпинг выгоден, поскольку позволяет приобрести товар, получить услугу по заметно меньшей цене без потери качества. Однако продолжительная продажа даже качественных товаров и услуг по заниженным ценам вынуждает производителя постепенно жертвовать качеством, приводит к снижению налоговых поступлений, невыгодна государству. Многие государства ведут борьбу с демпингом не только на международном, но и на внутреннем рынке, препятствуя созданию олигополий.

Особенно опасен демпинг в страховании, поскольку чрезмерное снижение цены страховой услуги может привести к нехватке страховых резервов и неисполнению страховщиком своих обязательств по договору страхования. Общеизвестно, что для обеспечения платежеспособности цена страховой услуги должна быть адекватной принимаемому на страхование риску, при этом риск обычно оценивается на основе статистики по аналогичным рискам за прошлые периоды страховой деятельности с помощью актуарных расчетов. Справедливая цена страховой услуги должна обеспечивать исполнение обязательств по всем заключенным договорам страхования за счет формирования страховых резервов (нетто-ставка) и покрывать расходы страховщика на заключение договоров и урегулирование страховых убытков (нагрузка). Под «себестоимостью» страховой услуги будем понимать ее нетто-стоимость, то есть стоимость, обеспечивающую страховщику только исполнение своих договорных обязательств по урегулированию ожидаемых страховых убытков, без компенсации его расходов на ведение дела.

Поскольку каждый страховщик использует собственную статистику убытков и проводит актуарные расчеты самостоятельно, то величина себестоимости у различных страховщиков может заметно отличаться, и установить демпинговое занижение цены страховой услуги непросто.

В российском законодательстве понятие демпинга не определено. В ст. 4 Федерального закона «О защите конкуренции» от 26.07.2006 №135 ФЗ, в действующей редакции, содержатся определения необоснованной и конкурентной цены

* необоснованно высокая цена финансовой услуги, необоснованно низкая цена финансовой услуги – цена финансовой услуги или финансовых услуг, которая установлена занимающей доминирующее положение финансовой организацией, существенно отличается от конкурентной цены финансовой услуги, и (или) затрудняет доступ на товарный рынок другим финансовым организациям, и (или) оказывает негативное влияние на конкуренцию;
* конкурентная цена финансовой услуги – цена, по которой финансовая услуга может быть оказана в условиях конкуренции.

К сожалению, эти определения не позволяют определить, когда именно необоснованно низкая цена становится демпинговой. Опираясь на приведенное выше понятие демпинга, как снижение цены ниже себестоимости, условимся понимать под страховым демпингом снижение цены страховой услуги ниже ее нетто-стоимости.

#### 2.2 Расчет тарифов

В целях выявления демпинга сравним тарифы автостраховщиков. В своей публичной рекламе в Москве страховщик «Intouch», позиционирующий себя как европейская компания с 200-летней историей, обещает услуги автокаско на 30% дешевле (http://www.intouch.ru/we.xml), не уточняя, правда, по сравнению с какими страховщиками.

В рамках антидемпингового законодательства, например, Австрии такое снижение цены можно рассматривать как демпинг. Однако эксперты поясняют, что снижение цены при прямых продажах происходит за счет экономии на агентском вознаграждении и офисных расходах (Т.С. Емельянова. Страховщики в поисках прямых путей. // Финанс, 2010, №1).

Поскольку компания «Intouch» публично обещает страхователям своими силами обеспечить сбор необходимых справок при оформлении страхового случая, то какие-то собственные расходы по ведению страхового дела эта компания неизбежно несет. Учитывая, что в заявляемой в ФССН, для получения лицензии, структуре тарифной ставки автокаско у большинства страховщиков нагрузка не превышает 25–30%, можно предположить, что компания «Intouch», гарантирующая 30%-е снижение цены на страховые услуги, свои расходы на ведение дела планирует покрывать за счет неттопремии, но, скорее всего, тарифы других автостраховщиков завышены.

Результаты сравнительного анализа тарифов автокаско, периодически проводимого экспертами, показывают, что еще в 2006 г. в Челябинске величина тарифа страхования одного и того же иностранного автомобиля при одинаковых условиях страхования у различных страховщиков отличалась в 2 раза (в 2009 г. – в 2,1 раза), отечественного автомобиля – в пределах 10–15% (http://chelfin.ru/analytic/insurance/54367.html).

В Москве величины тарифов автокаско у различных страховщиков отличаются на 35–50% в зависимости от года выпуска и стоимости автомобиля.

Отметим, что по данным сайта Insure.com, стоимость автострахования в США заметно ниже: для автомобиля Mercedes Benz SL600 составляет $2755 (примерный тариф 3,5%), Porsche 911 Carrera Turbo – $2706 (2,5%), Kia Sportage LX – $1138 (4,3%), Hyundai Tucson GLS – $1134 (3,8%). Стоимость страхования рассчитана для водителя мужчины 40 лет, не имеющего ранее аварий, тариф пересчитан с учетом примерной стоимости нового автомобиля.

Приведенные в таблице данные снимают возможные подозрения в демпинге с компании «Intouch», поскольку ценовой разброс в автостраховании позволяет обеспечить 30%-ю скидку без снижения цены ниже нетто-ставки. Однако такой значительный ценовой диапазон оставляет вопрос о наличии демпинга открытым. Для выявления демпинга страховщики предлагают использовать опыт Германии – применение публичной системы ценовых ориентиров (индикаторов) – минимальных обоснованных ставок страховых тарифов (нетто-ставок), что исключает ценовой демпинг среди страховщиков, но не препятствует их конкуренции, поскольку страховщики предлагают не скидки к цене полиса, а расширяют страховое покрытие или предлагают более широкий перечень сервисных услуг. Однако сравнение тарифов различных страховщиков корректно лишь при условии, что заложенные в их расчеты статистические данные подчиняются одному закону распределения, то есть относятся к одной генеральной совокупности. Для Германии, где страхованием автокаско охвачены практически все автовладельцы, такое условие может выполняться, и сравнение будет корректным, но в условиях России это необходимо проверить.

#### Риски автовладения

Для оценки соответствия страховых тарифов автокаско реальной статистике рисков проведем исследование на примере Москвы.

Согласно данным «ruDoska. Доска объявлений Рунета» (http://www.autofive.ru/news/22.html), количество автомобилей в Москве к середине 2009 г. превысило отметку в 3,5 млн. штук – 340 автомобилей на каждую тысячу жителей. Согласно статистическим подсчетам специалистов агентства «Автостат», 58% автомобилей из общего числа являются импортными. Наибольшее количество автомобилей в Москве относится к марке ВАЗ (976,4 тыс.), на втором месте – Ford (175,4 тыс.), на третьем – Toyota (170,6 тыс.). Для сравнения в начале 2005 г. в Москве было 3 млн. автомобилей.

За 2008 г. сотрудники ГИБДД Москвы зарегистрировали 2,143 млн. нарушений Правил дорожного движения со стороны водителей (в 2007 г. – 1,945 млн.) и 314 тысяч нарушений со стороны пешеходов (в 2007 г. – 270 тыс.). За эти и другие нарушения правил наказанию в виде административного штрафа было подвергнуто 1,807 млн. водителей (в 2007 г. – 1,473 млн.) и 238 тыс. пешеходов (в 2007 г. – 198 тыс.). Лишены права управления транспортным средством более 64 тыс. водителей (в 2007 г. – 60,94 тыс.). Таким образом, в среднем половина водителей в Москве являются нарушителями правил, что приводит к дорожно-транспортным происшествиям (ДТП).

В среднем в Москве происходит 1300–1500 ДТП в день, но в отдельные редкие дни с особо сложными дорожными условиями, например при внезапном обильном снегопаде и заморозке, количество ДТП возрастает до 2600–2700 в день (http://www.dni.ru/auto/2009/1/13/156972.html). Кроме ДТП, на величину тарифа в автостраховании влияет количество краж и угонов – в 2008 г. на территории Москвы произошло 12,3 тыс. краж и угонов (в 2007 г. – 13,6 тыс.) (www.avariyailiugon.ru). Большее всего было угнано автомобилей марки ВАЗ вследствие их численного преобладания и слабой противоугонной защиты.

Эти данные позволяют получить статистические оценки вероятности угона и повреждения автомобиля в ДТП для Москвы. Простейшие расчеты дают следующие величины: вероятность угона 0,00352; вероятность ДТП 0,146.

#### Тарифы: расчетный и от страховщиков

Для расчета нетто-тарифа (на основе статистики ДТП и угонов) в Москве воспользуемся известной методикой, утвержденной распоряжением Росстрахнадзора от 08.07.1993 №020336.

В качестве средней страховой суммы примем среднюю стоимость автомобиля, которую для автопарка Москвы можно оценить в 240 тыс. руб. для отечественных автомобилей и в $19 тыс. для иностранных (http://www.autostat.ru/view.asp), при этом средний страховой ущерб для водителей-женщин составляет $990, мужчин – $1130 (http://avtozhizn.ru/73rossijjskiezhenshhinypopadajutvdtpchashhe.html). Центр юридических услуг «Гарант» оценивает средний ущерб в ДТП для отечественных автомобилей в 25 тыс. руб., для импортных – 65 тыс. руб.

Поскольку «битые» автомобили практически не угоняют, то с достаточной для практики точностью можно принять, что угон (хищение) и ДТП являются несовместными событиями, тогда общий нетто-тариф при страховании от ДТП и угона равен их сумме и составляет, исходя из общей статистики по Москве, 1,89% страховой суммы. Этот нетто-тариф, основанный на большом объеме статистики, можно считать минимально возможным. Даже при условии его увеличения в 1,5–2 раза (в среднем до 3,3%) для учета возможных неточностей в исходных данных и дополнительных рисков повреждения автомобиля в результате стихийных бедствий, пожара, взрыва этот расчетный тариф существенно ниже, чем действующие сегодня тарифы в автостраховании (см. таблицу), но соизмерим с тарифами автокаско в США.

Сравнение минимального тарифа, рассчитанного на основе статистики ДТП и угонов в Москве и тарифов конкретных автостраховщиков, позволяет предположить, что они рассчитаны на основе иной статистической совокупности.

Действительно, по данным РИА «Финмаркет» (03.04.2010, finmarket.ru), в 2009 г. компания «Ингосстрах» застраховала автокаско 301,4 тыс. автомобилей в Москве и области (примерно 10% автопарка Москвы), при этом было заявлено почти 300 тыс. страховых случаев, урегулировано 283 тыс. случаев, то есть вероятность наступления страхового случая составила 0,939, что существенно выше общемосковской статистики. Судя по соотношению страховых выплат (9,9 млрд руб.) и премий (15,3 млрд руб.), страховой тариф «Ингосстраха» был достаточным для выполнения обязательств по договорам автокаско. Эти данные подтверждаются статистикой и других страховых компаний, согласно которой ДТП происходят с водителями женщинами с вероятностью 0,96, с мужчинами – 0,71.

Подобное расхождение в оценке тарифов свидетельствует, что, несмотря на заметную долю рынка автострахования, занимаемую компанией Ингосстрах в Москве и области, его страхователи отличаются от средних автовладельцев и являются, по сути, группой риска, осознающей свою подверженность рискам при пользовании автомобилем и имеющей средства для покупки страховой защиты.

Подобный состав страхователей с повышенными рисками, судя по страховым тарифам и соотношению страховых выплат и премий, характерен и для других крупных автостраховщиков. Поэтому простая публикация нетто-тарифов не решит проблемы выявления демпинга, поскольку не даст ответа, каким образом был рассчитан этот тариф. Единственным решением этой проблемы является предложение генерального директора Ингосстраха Григорьева А.В., высказанное им в беседе с корреспондентом «Эксперт РА», – принять закон об актуариях и ввести институт независимого актуарного аудита, что позволит получить объективное заключение о правильности установления страхового тарифа и начисления страховых резервов в каждой страховой компании.

Существенные отличия в параметрах рисков застрахованных водителей и средних рисков, связанных с вождением автомобиля, выявленные в результате настоящего исследования, требуют нового подхода к оценке ценовой конкуренции в добровольном автостраховании. У каждого крупного автостраховщика сформировалась своя устойчивая клиентская группа риска и его страховые тарифы «привязаны» к индивидуальным рискам этой группы. Снижение тарифа для привлечения новых страхователей приведет к повышению убыточности по действующим и возобновляемым договорам. Поэтому добросовестная конкуренция, исключающая ухудшение показателей финансовой устойчивости, должна основываться на привлечении новых страхователей за счет расширения страхового покрытия, лучшего обслуживания, развития сети продаж, активного применения андеррайтинга для уменьшения доли традиционных высокорисковых клиентов в структуре страхового портфеля. И только после этого возможно применение ценовой конкуренции. Очевидно, что, несмотря на дополнительные затраты на развитие сети продаж и урегулирование убытков, такие страховщики получат конкурентные преимущества за счет выравнивания рисков внутри портфеля, по сравнению теми, кто привлекает страхователей простым снижением цены.

#### Конкуренция в ОСАГО

Совершенно иная конкурентная ситуация складывается в ОСАГО. В отличие от добровольного автокаско в ОСАГО тариф установлен единым для всех страховщиков, поэтому при правильном нормативном установлении поправочных коэффициентов риски должны быть равномерно распределены между всеми страховщиками, а возникающие диспропорции постепенно устраняются при корректировке нормативных документов по тарификации ОСАГО.

По итогам 2009 г., отношение выплат к поступившей премии в целом по сегменту рынка ОСАГО составило 58,2% (официальные данные ФССН), что даже с учетом формирования резерва произошедших, но незаявленных убытков и стабилизационного резерва в соответствии с приказом Минфина России от 11.06.2002 №51н в действующей редакции подтверждает достаточную величину страхового тарифа для исполнения всех страховых обязательств. Вместе с тем в 2009 г. несколько страховщиков, в портфеле которых преобладали договоры ОСАГО, не смогли рассчитаться со страхователями, были лишены лицензии и оставили свои долги Российскому союзу автостраховщиков. Основная причина случившегося, помимо банального разворовывания страховых резервов, заключается, по мнению экспертов, в завышенной агентской комиссии за новых страхователей. Поскольку нагрузка в тарифе ОСАГО нормативно ограничена величиной 23%, включая 3% обязательных отчислений в фонд компенсационных выплат, то размер агентской комиссии не должен превышать 20% страховой премии, но на практике доходит и до 40–50% (Коммерсантъ Деньги №11, 22.03.2010). В подобной борьбе за клиента и проявляется в извращенной форме ценовая конкуренция в обязательных видах страхования. В отличие от добровольных видов, где величина тарифа «на виду», в обязательных видах страхования ценовая конкуренция скрыта, но тем сильнее проявляется ее дестабилизирующее действие на финансовую устойчивость страховщика. Подводя итоги, отметим, что ценовая конкуренция, включая ее нецивилизованные формы, такие, как демпинг и скрытая комиссия, будет еще достаточно долго использоваться на страховом рынке страховщиками, ставящими цель быстрого роста портфеля и не задумывающимися о последствиях. Для ее искоренения необходимо, чтобы общество перестало рассматривать страховую деятельность как источник быстрого дохода.

**3. Проблемы и перспективы понижения страховой премии**

**3.1 Опасность демпинга для страховщика**

По своей сути главной идеей в страховании является то, что страховой полис представляет собой финансовое обязательство, которое страховая компания обязуется выполнять при наступлении страхового случая. При этом из собранных страховой компанией премий формируются страховые резервы на выплаты по убыткам. Так что если страховая компания, да еще и с громким именем, все же устроила демпинг, то эти тарифы должны быть очень хорошо продуманны и обоснованны. Иначе набрав большое количество клиентов, читай обязательств, весьма вероятно в результате получить финансовую пирамиду.

К тому же демпинг явление временное и рано или поздно демпингующие компании будут вынуждены повысить свои тарифы, а это приведет к оттоку клиентов, что в свою очередь еще больше ухудшит финансовое положение таких страховщиков. У такой страховой компании начинаются проблемы с выплатами, а это означает, что страхователи, которые повелись на низкие тарифы, вместо ожидаемого возмещения убытка получат или волокиту или отказ в выплате.

Для страховщика последствия обычно плачевны и неотвратимы: через 2–3 года подобной работы у страховщика возникают проблемы с выплатой страховых возмещений. Последствия для страхователей не менее очевидны – чем шире масштабы применения демпинга, тем больше вероятность столкнуться с затягиванием сроков выплат или с необоснованными отказами в выплате страхового возмещения.

Иначе говоря, демпинг реанимирует печальной памяти пирамиду – первые в очереди, возможно, успеют получить страховое возмещение, вторых – попросят подождать, а перед третьими распишутся в неспособности расплатиться: мы банкроты. И массовые столпотворения возникнут уже не у офисов банков, а страховых компаний.

Того же мнения придерживаются руководители других страховых компаний, в частности 1-й зам. гендиректора компании «Стандарт-Резерв» Ирина Мельникова, гендиректор «Ингосстраха» Александр Григорьев. Последний убежден: «Если страховщик в своей рекламной кампании заявляет: мы установим вам тариф на 10% меньше, чем в любой компании, он подписывается под тем, что у него нет своего андеррайтинга и что он по сути готов заниматься демпингом».

**3.2 Иные способы привлечения клиентов**

Существенные отличия в параметрах рисков застрахованных водителей и средних рисков, связанных с вождением автомобиля, выявленные в результате настоящего исследования, требуют нового подхода к оценке ценовой конкуренции в добровольном автостраховании. У каждого крупного автостраховщика сформировалась своя устойчивая клиентская группа риска и его страховые тарифы «привязаны» к индивидуальным рискам этой группы. Снижение тарифа для привлечения новых страхователей приведет к повышению убыточности по действующим и возобновляемым договорам. Поэтому добросовестная конкуренция, исключающая ухудшение показателей финансовой устойчивости, должна основываться на привлечении новых страхователей за счет расширения страхового покрытия, лучшего обслуживания, развития сети продаж, активного применения андеррайтинга для уменьшения доли традиционных высокорисковых клиентов в структуре страхового портфеля. И только после этого возможно применение ценовой конкуренции. Очевидно, что, несмотря на дополнительные затраты на развитие сети продаж и урегулирование убытков, такие страховщики получат конкурентные преимущества за счет выравнивания рисков внутри портфеля, по сравнению теми, кто привлекает страхователей простым снижением цены.

**Заключение**

Основным источником доходов страховщика является страховой взнос страхователя. Так как, во-первых, страховые взносы формируют первичный доход страховой организации. Во-вторых, страховые взносы являются исходной базой для формирования страховых резервов, которые составляют основу финансовой устойчивости страховой организации. В-третьих, страховые взносы могут быть инвестированы, и приносить значительный дополнительный доход.

Страховой взнос является платой за страхование, которую страхователь обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Сумма страхового взноса по каждому виду страхования различна и зависит состояния платежно-расчетной дисциплины, количества и качества реализуемых страховых услуг, видов страхования, страхового тарифа и страховой суммы.

Страховой тариф, или тарифная ставка, представляет собой денежную плату страхователя с единицы страховой суммы или объекта страхования, либо процентную ставку от совокупной страховой суммы. С помощью тарифной ставки исчисляется страховой взнос, вносимый страхователем страховщику. Построение страховых тарифов зависит от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования.

Общий сбор премий должен обеспечить страховщику бесперебойное выполнение своих обязательств перед страхователями по возмещению убытков, покрытие расходов на ведение дела и получение прибыли.

В результате проведенного анализа было выявлено следующее: Существенные отличия в параметрах рисков застрахованных водителей и средних рисков, связанных с вождением автомобиля, выявленные в результате настоящего исследования, требуют нового подхода к оценке ценовой конкуренции в добровольном автостраховании. У каждого крупного автостраховщика сформировалась своя устойчивая клиентская группа риска и его страховые тарифы «привязаны» к индивидуальным рискам этой группы. Снижение тарифа для привлечения новых страхователей приведет к повышению убыточности по действующим и возобновляемым договорам. Поэтому добросовестная конкуренция, исключающая ухудшение показателей финансовой устойчивости, должна основываться на привлечении новых страхователей за счет расширения страхового покрытия, лучшего обслуживания, развития сети продаж, активного применения андеррайтинга для уменьшения доли традиционных высокорисковых клиентов в структуре страхового портфеля. И только после этого возможно применение ценовой конкуренции. Очевидно, что, несмотря на дополнительные затраты на развитие сети продаж и урегулирование убытков, такие страховщики получат конкурентные преимущества за счет выравнивания рисков внутри портфеля, по сравнению теми, кто привлекает страхователей простым снижением цены.

**Список использованной литературы**

1. Федеральный закон «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» от 21.07.05 №94 ФЗ

2. ст. 4 Федерального закона «О защите конкуренции» от 26.07.2006 №135 ФЗ

3. Ермасов С.В., Ермасова Н.Б. Страхование: Учеб. пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2006.

4. Ефимов С.Л. Энциклопедический словарь. Экономика и страхование. – М.: Церих – ПЕЛ, 2007.

5. Никулина Н.Н. Страхование. Теория и практика: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям (080105) «Финансы и кредит», (080109) «Бухгалтерский учет, анализ и аудит»/ Н.Н. Никулина, С.В. Березина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007.

6. Сахирова Н.П. Страхование: учеб. пособие. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2008

7. Страховое дело в вопросах и ответах. Учебное пособие для студентов экономических вузов и колледжей. Серия «Учебники, учебные пособия». Составитель М.И. Басаков. Ростов-на-Дону: «Феникс», 2009

8. Юлдашев Р.Т. Страховой бизнес: Слов.-справ.-М., 2006

9. http://www.glossary.ru/

10. http://www.intouch.ru/we.xml

11. Финанс, 2010, №1

12. http://chelfin.ru/analytic/insurance/54367.html

13. http://www.dni.ru/auto/2009/1/13/156972.html