

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное агентство по образованию
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования

«Хабаровская государственная академия экономики и права»

В.Ф. Бадюков

Ю.В. Рожков

Н.А. Феоктистова

Диагностика региональных страховых рынков
Монография

Хабаровск 2007

УДК 336.332:339
ББК (У)65.27
Б 12

Бадюков В.Ф., Рожков Ю.В., Феоктистова Н.А. Диагностика региональных страховых рынков : монография / под научной ред. проф. В.Ф. Бадюкова. — Хабаровск : РИЦ ХГАЭП, 2007. — 196 с. ISBN 978-5-7823-0326-6

Рецензенты:

д-р экон. наук, проф. В.А. Останин;
д-р экон. наук, проф. А.И. Фисенко

В монографии рассматриваются теоретические основы формирования и функционирования регионального страхового рынка как объекта экономической диагностики. Показаны возможности применения экспертной диагностики и методов социологии в исследованиях регионального страхового рынка.

Для научных работников, аспирантов, преподавателей вузов, работников страховых организаций.

© Бадюков В.Ф., 2007
© Рожков Ю.В., 2007
© Феоктистова Н.А., 2007
© ХГАЭП, 2007

К читателю

Как известно, основа страхового бизнеса — это человек с его потребностью в страховой защите, причём такая потребность тесно связана с региональными особенностями его проживания. Поэтому без эффективной системы регионального страхования не может быть и российского страхования в целом.

Особенностью российской экономики является исключительно сильная региональная асимметрия, проявляющаяся в диспропорциях развития различных территорий. Изучение региональных аспектов страхового рынка актуально по следующим причинам.

1. По мере развития национального рынка повышается экономическая самостоятельность регионов. Меняется их роль в экономическом развитии страны, соотношение темпов развития, формируется финансовая система, где важную роль должно играть страхование.

2. В силу естественных различий (природно-климатические условия, половозрастной состав населения, культура и традиции и т.п.) в каждом регионе формируется своя структура страховых рисков и соответственно видов страхования. В зависимости от территории, страховые портфели имеют свои региональные особенности.

3. Страховые рынки различаются, в зависимости от экономического развития регионов. В промышленно-развитых экономических районах более актуальны такие отрасли страхования, как имущественное, страхование ответственности. В то же время в регионах, где идёт реструктуризация отраслей, закрываются предприятия, происходит спад производства, особенно актуально страхование финансовых рисков.

4. Страховые организации региона аккумулируют весьма

значительные средства, которые при соответствующем регулировании со стороны местных органов власти могут быть инвестированы в экономику региона, а не за её пределы.

Региональные вопросы страхования в России практически не исследованы. Более распространены исследования региональных процессов в сфере государственных и муниципальных финансов, банковской деятельности, налоговой, экономической политики. Вместе с тем необходимо чётко представлять, что экономические, финансовые, социальные и прочие процессы в регионе — звенья одной цепи. При отсутствии какого-либо звена распадается вся цепь.

Возможность диагностировать состояние региональных страховых рынков является неотъемлемым условием принятия рациональных управленческих решений в области страхования. Изучение тенденций и пропорций развития региональной системы страхования позволяет выработать корректирующие сигналы как для органов местного управления, так и для экономической политики страны и регионов. Нельзя разрабатывать и проводить какую-либо политику в отношении регионального субъекта, не имея точных представлений о том, в каком состоянии находится последний, проблемных и приоритетных сторонах его развития.

Через сигналы обратной связи региональные страховые системы опосредованно влияют на совершенствование системы страхования РФ.

В многочисленных научных публикациях, характеризующих развитие страхования в том или ином регионе, используется широкий спектр показателей, индикаторов и характеристик различных сторон страховой деятельности. Анализ региональных страховых систем позволил сформулировать ряд недостатков. Среди них можно выделить:

— доминирование макроэкономического подхода, когда схема исследования региональных рынков совпадает с анализом страховой

системы страны, хотя эти системы отличаются иерархией, соподчинённостью элементов, управлением;

— бессистемность подхода к анализу региональных страховых рынков и перенесение показателей, применяемых отдельной страховой компанией, в инструментарий анализа страховой системы в целом;

— многообразие используемых индикаторов различной природы и источников происхождения, которое приводит к различной трактовке и интерпретации одних и тех же показателей;

— эпизодичность и случайность проведения оценок, преобладание констатационных и описательных характеристик, учащающихся во времени по мере накопления кризисных тенденций в финансовой сфере, использование при анализе несопоставимых количественных показателей.

До сих пор не выработан общепринятый подход к оценке региональных страховых рынков, отсутствует чёткое выделение индикаторов, позволяющих диагностировать региональные рынки, проводить сравнительный анализ страховых рынков отдельных регионов, измерять вклад отдельного региона в общенациональный страховой рынок.

Полагаю, что совершенствование методов анализа, моделирования и прогнозирования рыночных процессов в страховании имеет актуальность. Отсутствие фундаментальных разработок по вопросам диагностирования региональных страховых рынков предполагает необходимость продолжения и расширения исследования в этом направлении.

С уважением,
научный редактор издания
профессор

Владимир Бадюков

1 Страховой рынок региона как объект экономической диагностики: теоретические основы формирования и функционирования

1.1 Необходимость, роль и функции страхования в развитии экономики страны

В настоящее время страхование играет всё большую роль в системе финансово-хозяйственных отношений как Российской Федерации в целом, так и отдельных её регионов. Население, субъекты предпринимательства, остальные экономические субъекты рассматривают страхование как систему экономических отношений, которая гарантирует возмещение затрат, связанных с ущербом от стихийных бедствий, непредсказуемых событий, собственной коммерческой деятельности и т.п.

Страхование обеспечивает непрерывность воспроизводственного процесса, желаемый уровень доходов и качества жизни людей при наступлении страховых случаев. В Гражданском кодексе РФ сказано, что страхование различных имущественных интересов от разных рисков, возникающих в современном обществе, способствует технологическому и экономическому развитию и одновременно стабилизации социальной обстановки. Предоставление страховой защиты даёт основу для создания и успешного функционирования наукоёмких отраслей, а также отраслей связанных с повышенным риском, таких как атомная энергетика, космонавтика.

С другой стороны, ещё в 1925 г. К.Г. Воблый отмечал, что страховые общества, удовлетворяя потребность, которая осталась бы иначе без удовлетворения, сумели накопить капиталы, которые без

этого не были бы собраны с такой правильностью и в таком размере¹.

Страховые организации всё больше выполняют функции специализированных кредитных институтов, занимающихся кредитованием различных сфер и отраслей хозяйственной деятельности, и во многих развитых странах занимают ведущие позиции в качестве поставщиков ссудного капитала. При реализации страховой услуги продавец получает соответствующие денежные средства или финансовые активы, которые образуют страховой фонд.

Характер аккумулируемых страховыми организациями денежных ресурсов позволяет использовать их для долгосрочных производственных капиталовложений через рынок ценных бумаг. Приток денежных средств к страховым организациям в виде страховых взносов, доходов от активных операций, как правило, значительно превышает суммы страховых выплат страхователям, что позволяет постоянно увеличивать инвестиционные вложения в доходные сферы хозяйствования, под недвижимость, перспективные проекты, ценные бумаги.

Страхование оказывает позитивное влияние на укрепление финансовой системы любого государства. Как было отмечено в Основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998 — 2000 гг., страхование не только высвобождает бюджет от расходов на возмещение убытков при наступлении страховых случаев, но и является одним из наиболее стабильных источников долгосрочных инвестиций.

Необходимость инвестирования временно свободных средств вытекает из самой природы страхования. Поскольку страховой бизнес не предполагает значительной формы прибыли при формировании цены

¹ Воблый К. Г. Основы экономики страхования. М. : АНКЛ, 1993.

на страховую услугу, для обеспечения достаточного уровня рентабельности страховые организации используют возможность получения дополнительных средств путём инвестирования временно свободных финансовых ресурсов.

В развитых странах на долю страховых организаций приходится до 70% накоплений², инвестируемых в развитие производства. Крупные страховые компании, вкладывая временно свободные финансовые ресурсы в акции, облигации и другие ценные бумаги, существенно способствуют ускоренному развитию инвестиционной и инновационной деятельности. Обязательства страховых компаний более долгосрочны (при страховании жизни), что даёт возможность осуществлять инвестиции в более долгосрочные активы. С учётом катастрофического состояния основных фондов страховые резервы могут стать одним из важных внутренних источников финансирования их модернизации и развития, а страховые компании в полной мере будут соответствовать статусу национальных инвестиционных институтов. В настоящее время говорить о страховых резервах как о важном инвестиционном факторе преждевременно. В 2001 г. инвестиции 150 крупнейших страховщиков, которые собирают около 90% всех взносов, превысили 60 млрд руб., что составляет всего 2,6% всех инвестиций российских предприятий в экономику РФ.

Роль страхового рынка в настоящее время стремительно возрастает, поэтому возрастает количество функций, которые он выполняет. Функции страхования тесно соприкасаются с функциями других финансовых институтов, следовательно, необходимо особо выделить те из них, которые присущи только данному рынку,

носят доминантный характер, выделяя страховой рынок как специфическую структуру.

В литературе есть разделение функций на сущностные (как проявляет свои функции какой-либо объект исследования) и ролевые (говорящие о назначении объекта)³. Такой методологический подход вполне применим в процессе изучения функций страхового рынка.

Роль страхования на конкретном этапе общественного развития определяется целями рынка. В современных условиях страхование является инструментом защиты интересов общества и предпринимательства и поставщиком инвестиционного капитала для экономики. В этом заключаются две основные ролевые функции страхового рынка. Кроме этого, страхование представляет собой единственный способ переноса нагрузки с бюджетов всех уровней на внебюджетные механизмы финансирования при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Что касается сущностных функций, то этот вопрос остаётся длительное время предметом научной дискуссии. Сущность страхового рынка требует раскрытия его особенностей, специфических черт, отличающих страховой рынок от других финансовых рынков.

Л.А. Мотылёв, раскрывая функции страхования в СССР, указывал на то, что государственному страхованию присущи две функции — распределительная и контрольная, причём контрольная функция «тесно связана с осуществлением комплекса превентивных мероприятий»⁴.

Школа профессора Л.И. Рейтмана, которая является классической,

² Комитет по региональной политике // Страховое ревю. 2003. № 4.

³ Арисов И. И., Власов С. Н., Рожков Ю. В. Управление ликвидностью многопрофильного коммерческого банка / под науч. ред. проф. Ю. В. Рожкова. Хабаровск : РИЦ ХГАЭП, 2003.

выделяла следующие функции, присущие страхованию: рисковая, сберегательная и предупредительная⁵.

Рисковая функция состоит в том, что страхователь через договор страхования перекладывает финансовые последствия определённых рисков на страховые компании. Данная функция выделяется как главная, поскольку «риск связан с основным назначением страхования. Содержание рискованной функции страхования выражается в возмещении риска. Именно в рамках действия рискованной функции происходит перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий.

Назначением предупредительной функции страхования является финансирование мероприятий, связанных с сокращением страхового риска. При заключении договора андеррайтерами проводится оценка риска и предлагается система мер предупредительного характера, позволяющих контролировать уровень риска.

Л.И. Рейтман⁶ раскрывает содержание сберегательной функции через сбережение денежных сумм на дожитие. Мы можем добавить, что страхование жизни реализует и сберегательную функцию, и накопительную. Оно выстраивает страховую защиту за счёт реализации двух услуг — сбережения суммы уплаченных клиентом взносов и накопления путём начисления процентов на сумму взносов. В.Б. Гомеля⁷ видит смысл сберегательной функции рискованного страхования в том, что страхование сохраняет достигнутый уровень благосостояния людей и общества, но не превышает его.

⁴ Мотылёв Л. А. Государственное страхование в СССР. М. : Финансы и статистика, 1986. С. 10.

⁵ Страхование в России 2004. Ежегодное издание Всероссийского союза страховщиков. М. : Дизайн, 2004. С. 17.

⁶ Там же.

В целом эти функции точно передают сущность страхования, при этом сберегательную и накопительную функции выполняют специализированные финансовые институты (банки, инвестиционные фонды и др.). Предупредительную функцию, наряду со страховыми организациями, исполняют органы государственной власти, здравоохранения и другие за счёт средств специальных источников.

Четвёртая, контрольная функция, по мнению Л.И. Рейтмана, вытекает из указанных выше трёх специфических функций и выражается в контроле за строго целевым формированием и использованием средств страхового фонда. В соответствии с контрольной функцией на основании законодательных и инструктивных документов осуществляется действенный финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций.

Сегодня, чтобы описать элементы социально-экономических отношений между страховым рынком и прочими субъектами этих функций недостаточно, поэтому возникает потребность расширения классификации, предложенной Л.И. Рейтманом.

А.А. Мамедов указывает на то, что страховому рынку присуща регулирующая функция, проявляющаяся в обеспечении непрерывности и сбалансированности общественного производства за счёт инвестиций временно свободных средств государственных социальных внебюджетных фондов и резервных фондов страховых структур⁸. В настоящее время, когда, по оценкам специалистов, застраховано только около 10% рисков и размер инвестиций страхования в экономику крайне незначителен, говорить о регулировании экономических процессов путём изменения инвестиционных потоков страхования,

⁷ Гомеля В. Б. Основы страхового дела : учебное пособие. М. : СОМИНТЕК, 1998.

⁸ Мамедов А. А. Теоретические основы налоговых правоотношений в сфере

не имеет смысла.

Е.В. Коломин⁹ вводит перераспределительную функцию и говорит о том, что страхование — один из сложных перераспределительных механизмов. Сложности реализации данной функции связаны с масштабами охвата территории всей страны и даже других стран и набором возможных и необходимых методов обеспечения распределения убытков: от оценки риска в процессе андеррайтерской деятельности до выбора и реализации многообразных перестраховочных схем.

И. Юргенс для определения функций страхового рынка использует классификацию, основанную на трёх основных подходах ко всему процессу общественного воспроизводства. Он полагает, что к основным функциям страхового рынка относятся:

— экономическая (резервирование части произведённого продукта для восполнения случайных потерь факторов производства);

— финансовая (аккумулирование капитала с целью дальнейшего инвестирования);

— социальная (защита имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении страховых случаев, коммерческая и социальная защита и пенсионное обеспечение населения).

Данная классификация раскрывает назначение страхового рынка с точки зрения вклада в экономику, финансы и социальную политику государства и отдельных его регионов.

В.В. Шахов выделяет следующие функции экономической

страхования // Страховое дело. 2003. № 12.

⁹ Коломин Е. В. Теоретические вопросы развития страхования // Финансовый бизнес. 1998. № 8 – 9.

категории страхования¹⁰:

— формирование специализированного страхового фонда денежных средств;

— возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан;

— предупреждение страхового случая и минимизация ущерба.

В то же время сама по себе категория как логическое понятие ничего не может «формировать», «возмещать» и «предупреждать». Это функции конкретного субъекта экономики, страховых организаций, представленных на рынке страхования, а не страхования как экономической категории.

Исходя из определений, раскрывающих данные функции, мы видим, что непосредственно страхованию присуща единственная отличающая его от прочих финансовых институтов функция — рисковая. Поэтому непосредственное назначение, или главная функция страхования (по наиболее точному определению И. Юргенса), состоит в «стабилизации процессов общественного воспроизводства»¹¹.

Понятие общественного воспроизводства объединяет воспроизводство материальных благ и воспроизводство рабочей силы. Следовательно, страхование должно обеспечить защиту всех видов деятельности, а также благосостояния и доходов населения.

Отсутствие в законодательстве описания функций страхования и страхового рынка обедняет теорию и практику страхового дела.

Некоторые учёные в качестве функций страхования выделяют

¹⁰ Шахов В. В. Страхование: учебник для вузов. М. : Страховой полис, ЮНИТИ, 1997.

¹¹ Юргенс И. Системный подход к определению понятия «национальная система страхования» // Страховое дело. 2000. № 8.

финансовое посредничество, которое «способствует процессам накопления инвестиций в экономике». Финансовые посредники (коммерческие банки, страховые компании, инвестиционные фонды и другие институты) — это институты, выполняющие посредническую функцию между поставщиками и потребителями финансового капитала¹². Их роль заключается в аккумуляции и перераспределении средств других хозяйствующих организаций и физических лиц.

В трактовке вышеуказанных авторов от нефинансовых компаний финансовые посредники отличаются тем, что их активы состоят в основном из финансовых требований, а структура пассивов отличается более значительной долей заёмных средств. Активы страховых компаний финансируются за счёт условных обязательств, которые становятся текущими при наступлении определённого события (страхового случая), время и вероятность которых являются неопределёнными в момент подписания договора о страховании. Обязательства страховых компаний, в отличие от других финансовых посредников, могут измениться лишь при наступлении событий, не контролируемых страхователем.

С другой стороны, определение, записанное в Гражданском кодексе РФ, говорит о том, что посредник всегда действует по поручению принципала от своего имени или от имени принципала. Н.В. Абрамова¹³ поясняет, что посредник действует в интересах и за счёт заказчика. Товары и услуги приобретаются посредником не на собственные средства, а на средства заказчика, расходы осуществляются также не за свой счёт. Причём к его деятельности товары и денежные

¹² Финансы и кредит: учебник / под ред. проф. М.В. Романовского, проф. Г.Н. Белоглазовой. М. : Юрайт-Издат, 2003.

¹³ Абрамова Н. В. Посредническая деятельность: учёт и налогообложение. М. : Главбух, 2003.

средства, за исключением вознаграждения, не имеют отношения.

Согласно Указу Президента РФ от 18 августа 1996 г. № 1212 «О мерах по повышению собираемости налогов и других обязательных платежей и упорядочению наличного и безналичного денежного обращения», все расчёты по сделкам на поставку товаров (оказание услуг), совершаемых представителем от имени доверителя, осуществляются исключительно с расчётного счёта доверителя. Не допускается зачисление представителем на свои счета доходов (вознаграждения) по указанным сделкам ранее зачисления выручки от указанных сделок на расчётный счёт доверителя.

Что происходит, когда страхователь заключает договор страхования и передаёт свои средства страховщику?

Во-первых, при заключении соглашения по накопительному страхованию в договоре нет конкретного поручения страхователя куда-либо вложить средства. Он доверяет страховщику самостоятельно сделать выбор объекта приложения средств. Часть премии идёт для покрытия расходов на ведение дела. В любой момент страхователь может расторгнуть договор страхования, при этом получив выкупную сумму в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования. По рисковому видам страхования премии являются платой за предоставленную услугу и доходом страховой организации. Возврат денежных средств по требованию страхователей в данном случае не подразумевается, иначе это ведёт к расторжению договора страхования.

Во-вторых, при размещении страховых резервов страховщик сам, от своего имени (а не от имени страхователя), руководствуясь Правилами размещения страховых резервов, определяет направления

вложения полученных средств, чтобы через определённое время погасить обязательства перед клиентами, в случае свершившегося страхового события. Посредник не вправе распоряжаться средствами своих клиентов. Кроме этого, посредник никогда не берёт на себя весь риск по сделке. Он рискует только неполучением своих комиссионных. Страховщик, размещая резервы, образованные в сфере страхования, в другие области экономики, рискует сам. Он отвечает по обязательствам перед страхователями всем своим имуществом, как это и предусмотрено Гражданским кодексом РФ.

Поэтому авторы настоящего исследования вправе не согласиться с конструированием посреднической функции страховых организаций.

Исходя из функций страхового рынка, мы поддерживаем точку зрения И.А. Красновой о том, что услуги, реализуемые на страховом рынке можно разделить на следующие группы¹⁴:

- собственно страховые услуги;
- инвестиционные операции;
- прочие услуги.

Услуга — это трудовая целесообразная деятельность, удовлетворяющая какие-либо потребности человека (общества), результаты которой имеют полезный эффект. Ещё К. Маркс, раскрывая понятие услуги, писал: «Особая потребительская стоимость этого труда получила специфическое название «услуги» потому, что труд оказывает услуги не в качестве вещи, а в качестве деятельности». Исходя из этих определений видно, что услуги не существуют как отдельные экономические объекты, на которые могут быть распространены права собственности и которые могут быть проданы отдельно от их производства; услуги не проходят процесс обращения, не

накапливаются как продукты; их производство совпадает со временем потребления.

Но страховая услуга несколько отличается от прочих услуг именно тем, что её производство не совпадает со временем потребления. Поэтому многие авторы определяют страховую услугу как специфичный товар.

Сделаем попытку проследить эту специфику. Различные аспекты данной проблемы рассматривали в отечественной литературе такие авторы, как И. А. Краснова, В.Б. Гомелля, А.Н. Зубец, М. Чехонин и другие экономисты.

Покупая страховую защиту, страхователь приобретает обещание страховщика оказать поддержку страхователю в будущем, при наступлении страхового случая. Принципиальное отличие процесса реализации страховой услуги от аналогичного процесса в других видах предпринимательства состоит в том, что обычное предприятие первоначально осуществляет определённые вложения в организацию производства товаров (услуг) и получает оплату от потребителей после того, как услуга уже фактически оказана или товар стал собственностью покупателя. При страховании картина обратная. «Клиент фактически авансирует страховщика, так как страховой взнос, представляющий для страхователя плату за страховую услугу, уплачивается обычно в начале срока действия договора страхования. Реализация же страховой услуги со стороны страховщика может осуществляться в течение длительного времени»¹⁵.

Т.Е. Гварлиани, В.Ю. Балакирева при исследовании денежных

¹⁴ Краснова И. Маркетинг ждать не может // Страховое ревю.1996. № 5.

¹⁵ Дубровина Т.А., Сухов В.А., Шеремет А.Д. Аудиторская деятельность в страховании: учебное пособие / под ред. проф. А.Д. Шеремета. М. : ИНФРА-М,1997. С. 205.

потоков в страховании указывают на то, что специфичность финансовых отношений в страховании обусловлена особенностями организации денежного оборота. «Если любое предприятие сначала производит затраты, а потом реализует продукцию, то страховщик сначала привлекает денежные ресурсы, а потом выполняет обязательства перед страхователями»¹⁶.

М. Чехонин, основываясь на подходах к определению страхового продукта немецких учёных, подчеркивает, что использование термина «страховой продукт» не исключает понятия «страховая услуга», поскольку данные термины имеют, по мнению автора, разные значения. В общем виде страховой продукт — такое сочетание факторов производства, которое позволяет страховщику оказывать страховую услугу. То есть «производственный» процесс направлен именно на оказание страховой услуги и в противном случае не имеет смысла. Автор пишет, что «оказание услуги требует наличия определённой базы, которую и можно назвать страховым продуктом»¹⁷. Такой базой изначально являются информационные потоки (о страховом рынке, рынке капиталов и т.д.), которые затем могут быть преобразованы в материальную форму, денежные средства, опосредующие в свою очередь финансовые отношения по поводу создания страхового продукта. Услуга же представляет собой определённый набор информации, содержащей условия выдачи имущественной гарантии. Реализоваться она может в материальной форме при наступлении страхового случая.

¹⁶ Гварлиани Т. Е., Балакирева В. Ю. Денежные потоки в страховании. М. : Финансы и статистика, 2004. С. 65.

¹⁷ Чехонин М. Подходы к определению страхового продукта // Страховое дело. 2000. № 1.

В.Б. Гомеля¹⁸ трактует понятие страхового товара как обещание готового продукта в виде страховой защиты, что превращает страховую сделку для страхователя в сомнительную из-за отсутствия реально осязаемого товара, не получаемого им взамен своих денег. Это обещание оговорено множеством условий, отдалено от выполнения длительным сроком или может быть совсем не выполнено, если страховое событие, от которого покупатель страховался, не произойдет. Гарантия страховой защиты для всех страхователей потенциально материализована в страховых резервах и фондах. В.Б. Гомелля обращает внимание на то, что потенциальный страхователь, застраховавшись на несколько лет, не получит определённого товара в руки, но все эти годы застраховавшийся клиент спокоен за своё благосостояние, за всё то, что он застраховал. Уплаченные страхователем деньги обеспечивают ему уверенность в том, что он имеет страховую защиту и получит возмещение убытка, если произойдет страховой случай, записанный в полисе. Именно это и есть невидимая часть страховой услуги в товарной форме.

Реальная материализация гарантии в страховой защите индивидуализируется через страховые выплаты (видимая часть страховой услуги) только для тех страхователей, чьи застрахованные интересы пострадали от страховых случаев, записанных в полисе.

И.А. Краснова в работах по страховому маркетингу¹⁹ отмечает, что страхователь приобретает не продукт как таковой, а его способность удовлетворить свою конкретную потребность. Именно поэтому для страховой организации имеет значение представление и распространение не самого по себе продукта и его свойств, а пользы и

¹⁸ Гомеля В. Б. Социальные приоритеты // Страховое ревю. 2002. № 8.

выгоды от него для страхователей. Набор свойств страховой услуги представляет собой форму реализации «замысла», а не его содержание. «Замысел», или направленность на разрешение некоторой общественной проблемы, на удовлетворение определённой нужды, составляет сущность любого продукта, в том числе и страхового. При этом особое значение имеет не просто набор потребительских свойств и характеристик товара (страховой услуги), а понимание того, как данный товар воспринимается потребителем, каким образом этот товар может помочь удовлетворить определённую потребность.

Таким образом, несмотря на многообразие точек зрения по поводу определения сущности страхового продукта или страховой услуги, мы можем сформулировать следующий вывод: производственный процесс реализации страхового продукта направлен на формирование параметров страховой услуги для конкретного клиента, исходя из накопленной информационно-статистической базы. Вместе с получением полиса (заключением договора страхования) клиент получает заверение относительно того, что его имущественный статус в течение определённого периода времени не изменится и риск случайного ухудшения материального положения страхователя компенсируется возможностью случайной выплаты.

1.2 Понятие и структура регионального страхового рынка

Так как страхование является рыночной услугой, то есть услугой, которая оказывается за определённую плату по ценам, покрывающим издержки и приносящим прибыль, то экономическое пространство, на

¹⁹ Краснова И. Маркетинг ждать не может // Страховое ревю. 1996. № 5; Краснова И. Исследование страхового поля // Страховое ревю. 1997. № 3, 4.

котором реализуются операции по купле-продаже этой услуги, является рынком. Несмотря на многообразие точек зрения при определении понятия «страховой рынок», в экономической литературе ещё далеко не раскрыт процесс формирования и функционирования данного рынка, которому принадлежит исключительная роль в создании, мобилизации и использовании страхового фонда.

При определении понятия «страховой рынок», полагаем, целесообразно использование системного подхода. Любой рынок есть система, так как он состоит из взаимосвязанных элементов, отношений, организуемых для достижения определённых целей. Указанная система обладает присущими ей заданными свойствами и количественными характеристиками, и главная задача системного подхода при определении понятия «страховой рынок» заключается в рассмотрении всех частных составляющих рынка, ориентации на анализе взаимосвязей элементов.

В специализированной литературе по страхованию предлагается большое количество определений «страховой рынок». Поскольку страхование — это отношения, связанные с формированием и использованием целевых фондов денежных средств, часто содержание страхового рынка отождествляется с исследованием только экономической основы страхования. Данная точка зрения прослеживается в формулировках Л.Е. Рейтмана²⁰, А.А. Гвозденко²¹.

В отличие от других авторов, А. Лайков²² указывает на то, что страховой рынок не совокупность страховых организаций, а система

²⁰ Страхование в России 2004. Ежегодное издание Всероссийского союза страховщиков. М. : Дизайн, 2004.

²¹ Гвозденко А. А. Основы страхования. М. : Финансы и статистика, 1998.

²² Лайков А. Ю. Перспективы страхового бизнеса в России в условиях действия системных ограничений // www.insur-today.ru

объективных отношений между страхователями, страховыми предпринимателями и государством. По его мнению, ошибочно полагать, что, более или менее успешно контролируя всего лишь одного из участников этих отношений (причём не самого главного, так как главный — это страхователь, то есть тот, кто платит деньги, и «содержит» весь рынок), можно добиться реального прогресса для всей системы страховых отношений в целом.

Для определения понятия «страховой рынок» необходимо классифицировать множество субъектов, объектов, участников страховых отношений. Участники страхового рынка в Российской Федерации представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Классификация участников страхового рынка

Участники рынка	Представители
Покупатели страховых услуг	Юридические и физические лица
Продавцы и производители услуг	Страховые и перестраховочные компании
Посредники между данными лицами	Агенты и брокеры — физические и юридические лица
Застрахованные лица	Физические лица
Выгодоприобретатели	Юридические и физические лица
Службы оценки	Оценщики размеров страхового риска Оценщики размеров страхового ущерба
Регулирующие органы	Органы государственного регулирования: — законодательная власть — исполнительная власть — судебная власть Органы общественного регулирования: — объединения страховщиков и страхователей (пулы, союзы, ассоциации и др.)

Прочие представители	— учебные заведения, ведущие подготовку специалистов страхования по целевым договорам — организации, связанные с проведением страхования (медицинские, учебные, транспортные)
----------------------	--

Страховой рынок функционирует в рамках законодательства страны и международных правовых актов. В разработке государственной страховой политики в России участвуют все ветви государственной власти. Кроме того, страховой рынок является открытой системой, так как на его функционирование оказывают влияние социально-экономическое развитие общества и финансы государства. Соответственно существуют обратные зависимости. Всё, что находится вне границ рынка страхования, является окружающей средой. Поэтому, как бы ни устанавливались границы рынка и его внешней среды, необходимо учитывать их взаимодействие, определяя, какие факторы проявления внешней среды можно контролировать, а какие остаются вне влияния регулирующих данных рынок органов.

На функционирование страхового рынка РФ существенное влияние оказывают следующие составляющие внешнего окружения:

— Администрация Президента России определяет цели и приоритеты страховой политики (цели развития обязательной и добровольной подсистем страхования, развития страхования в регионах и др.);

— Совет Федерации согласовывает страховую политику, цели развития национальной и региональных систем страхования, принимает законодательные акты;

— Государственная Дума оценивает достаточность правовых

основ регулирования отношений, в том числе и финансовых; в сфере страхования осуществляет формирование нового и совершенствование действующего законодательства. При посредстве Счётной палаты контролирует централизованные страховые фонды, в том числе внебюджетные фонды социальной направленности;

— Правительство РФ организует работу в сфере страхования через свои министерства и ведомства;

— Министерство финансов Российской Федерации в качестве регулирующего субъекта социального страхования со стороны государства осуществляет через федеральное казначейство РФ исполнение государственных внебюджетных фондов. Департамент страхового надзора Министерства финансов осуществляет публично-правовое, в том числе и финансово-правовое, регулирование деятельности страховых структур;

— Министерство по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства (МАП РФ) осуществляет надзор за соблюдением страховыми структурами антимонопольного законодательства, законностью процессов концентрации капиталов при слияниях и поглощениях страховых структур;

— Центральный банк РФ создаёт высоколиквидные финансовые инструменты (деPOSITные сертификаты и ценные бумаги) для инвестиционной деятельности страховых структур;

— министерства и ведомства могут создавать ведомственные страховые структуры, проводят конкурсы по отбору уполномоченных страховых компаний для осуществления обязательного страхования в отрасли и т.д.;

— деятельность Министерства России по налогам и сборам сводится к регулированию экономики посредством установления

определённых режимов налогообложения;

— местные органы власти осуществляют нормативно-правовое регулирование страховой деятельности в регионах в рамках федерального законодательства; могут создавать муниципальные страховые компании; проводят конкурсы по отбору страховых компаний для осуществления обязательного страхования в регионах; выступают эмитентами муниципальных ценных бумаг — объектов портфельных инвестиций страховых структур, выполняют другие функции.

Классификация страхования представляет собой систему деления страхования на отрасли, виды, разновидности, формы, системы страховых отношений. В основе деления лежат различия в объектах страхования, категориях страхователей, объёме страховой ответственности и форме проведения страхования. Системы классификации представлены в работах И. Юргенса, Б.Ю. Сербиновского, В.Б. Гомелля и других авторов.

Таким образом, страховой рынок, как и рынки других финансовых и нефинансовых услуг, действует и развивается по общим законам. Различие заключается в специфике услуги, которая определяет сферу экономических отношений и систему взаимодействия продавца и покупателя этой услуги. В этой связи авторы настоящего исследования считают целесообразным предложить собственное определение страхового рынка: «Страховой рынок — совокупность экономических отношений, возникающих при формировании и использовании средств страхового фонда с помощью реализации механизма купли-продажи страховой услуги при участии страховых субъектов (страховых организаций, покупателей страховых услуг, иных юридических и физических лиц)».

По нашему мнению, данное определение затрагивает все стороны экономического содержания категории «страховой рынок». *Во-первых*, специфика страховой услуги, заключающаяся в формировании и использовании средств страхового фонда, говорит о принадлежности услуги к финансовой сфере. *Во-вторых*, в процессе функционирования рынка между его участниками возникают определённые экономические отношения, заключающиеся в покупке или продаже данной финансовой услуги. *В-третьих*, участниками являются не только продавцы и покупатели, но и прочие юридические и физические лица — участники страхового рынка (застрахованные, выгодоприобретатели, третьи лица, государство). Определение не противоречит каждой из известных трактовок, аккумулирует в себе их характеристики, описывает форму и содержание понятия.

Учитывая тот факт, что страховой рынок России состоит из локализованных и региональных рынков, комплексное изучение понятия «страховой рынок» должно включать рассмотрение определения «региональный страховой рынок». Регион — целостная система с определёнными характеристиками: структурой, функциями, связями с внешней средой, историей, культурой, условиями жизни населения. В последнее время многие специалисты в области региональной науки и особенно непосредственных руководителей краёв, областей, республик сходятся в одном: регионами в России необходимо считать субъекты Федерации.

Основываясь на вышесказанном, можно принять за основу определение региона, предложенное А.И. Гавриловым²³: регион — это территория в административных границах субъекта Федерации. Регион

²³ Гаврилов А. И. Региональная экономика и управление : учебное пособие для вузов. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2002. С. 15.

характеризуется комплексностью, целостностью, специализацией и наличием политико-административных органов управления. Крупный российский учёный в области региональной экономики А.Н. Новосёлов определяет региональный рынок как территориальную организацию сферы обращения, где происходит согласование интересов производителей и потребителей, и особенно указывает на открытый характер регионального рынка и наличие экономических связей с другими регионами страны и мира²⁴.

Для региона одной из основных проблем в условиях переходной экономики становится формирование его коммерческой привлекательности, поэтому, управляя развитием региона как территориальной социально-экономической системой, необходимо учитывать экономические интересы всех составляющих его структурных элементов. Выявление и обеспечение условий для реализации этих интересов в системе рыночных отношений позволяет определить такие сферы экономической деятельности, в которых регион должен быть представлен и как субъект предпринимательской активности, и как гарант стабильного обеспечения деятельности объектов хозяйственного и общегородского назначения. Такую гарантию, помимо органов социального страхования, специально организованных фондов, призваны выполнять страховые компании, функционирующие в пределах данного региона. В этом качестве регион представляет определённый набор находящихся в его ведении ресурсов и распорядительных структур, наделённых ответственностью за использование этих ресурсов в интересах региона²⁵.

²⁴ Новосёлов А. С. Теория региональных рынков: учебник. Ростов-на-Дону : Феникс; Новосибирск : Сибирское соглашение, 2002.

²⁵ Колесникова Н. А. Финансовый и имущественный потенциал региона : опыт регионального менеджмента. М. : Финансы и статистика, 2000. С. 107.

Региональные рынки представляют собой единую систему, и между явлениями, определяющими развитие конъюнктуры региональных рынков, имеются связи и взаимозависимости. Изменение положения на одном региональном рынке оказывает косвенное влияние на ряд других рынков, не имеющих прямого отношения к первому. Региональные рынки адекватны системе хозяйства, уровню жизни населения, состоянию инфраструктуры. В связи с тем, что спрос и предложение на региональных рынках зависят от состояния общерегиональной рыночной конъюнктуры и являются производными от прибыльной работы предприятий, эффективного оборота капиталов и других факторов на состояние равновесия системы региональных рынков будут непосредственно влиять темпы роста или снижения объёмов потребления и производства.

Для бесперебойного регионального воспроизводственного процесса хозяйственным субъектам в случае неудачи или непредвиденных неблагоприятных обстоятельств необходима финансовая поддержка. Необходимость вести рисковую деятельность в процессе освоения современных высокоэффективных технологий, выпуска усовершенствованной и новой продукции при растущей неопределённости экономической среды также обуславливает возникновение и развитие страхового интереса. Население нуждается в поддержке страховщиков при защите личных и имущественных интересов, при наступлении неблагоприятных случайных событий.

Для этого нужна широкая сеть независимых страховых компаний и организаций, действующих в каждом регионе. Выделение страхового рынка в особую сферу связано как раз с тем, что эта отрасль приобретает имидж необходимого партнёра во всех случаях частной и хозяйственной деятельности. В современных условиях, когда

страхование становится одним из главных факторов устойчивого развития предприятий, фирм, отдельных предпринимателей, происходит быстрый рост страховых компаний, которые, кроме оказания частных услуг, принимают участие в коммерческих операциях, осуществляют инвестиционную деятельность и тем самым служат катализатором развития предпринимательской деятельности в регионе. Учитывая актуальность этого вида услуг и их роль в смягчении социальных последствий различного типа, региональным органам управления надо иметь концепцию своего видения и отношения к данной сфере.

С другой стороны, как отмечает Н.А. Колесникова, страхование является частью финансовой системы регионального комплекса, а актуальность определения суммарного финансового потенциала на уровне каждого региона является исходной ступенью к разработке любых сводных программ и прогнозов развития. Только на основе оценки текущего состояния каждого составляющего его элемента и перспективных сдвигов можно строить стратегию раскручивания процессов воспроизводства во всех региональных и территориальных аспектах.

Выше отмечалось, что кредитно-финансовая система, в частности страхование, как отрасль регионального комплекса является частью рыночной инфраструктуры. Однако в региональном разрезе её состав и масштаб существенно отличаются. Во-первых, она имеет свои «региональные столицы», а во-вторых, эта система получила развитие в форме централизации высокой степени. Кредитно-финансовые системы региональных центров по мере возможности пытаются осуществлять концентрацию денежных средств в региональном масштабе. Но при слабости производственной и бюджетной базы региона они могут конкурировать с московскими представительствами только при условии

прямой поддержки со стороны региональной администрации. Чаще всего удачным исходом считается подписание договоров о переходе на роль местных отделений под крыло столичных структур, что несколько меняет их целевые ориентиры. Для создания эффективного регионального страхового рынка требуется длительное время. Со временем будут востребованы накопительные виды страхования, широкий спектр страховых услуг, за счёт которых можно будет создать накопления денежных ресурсов в каждом регионе и использовать их в качестве кредитного источника, для формирования ресурсов долгосрочного кредитования. Только в этих условиях страховые компании могут стать крупными поставщиками долгосрочных денежных средств для субъектов региональной экономики, а также занять место среди покупателей на региональных рынках ценных бумаг.

Основным звеном регионального страхового рынка в целях аккумуляции денежных средств в пределах данного региона должны стать региональные страховые компании и их филиалы. Кроме них, на региональном рынке представляют свои интересы филиалы и представительства страховых компаний других регионов, элементы страховой инфраструктуры. Исходя из функций регионального страхового рынка и его структуры предлагается следующее определение регионального страхового рынка: страховой рынок региона — часть страхового рынка страны, представляющая совокупность зарегистрированных в регионе страховых организаций и филиалов страховых организаций других регионов, деятельность которых связана с обеспечением безопасности производственных процессов на данной территории путём формирования и использования средств страхового фонда.

Для того чтобы говорить о существовании и развитии в регионе

страхового рынка, необходимо проследить степень распространения страховых услуг в конкретном регионе и динамику основных рыночных показателей. Проследим динамику формирования регионального страхового рынка на примере Хабаровского края (таблица 2).

Таблица 2 — Формирование страхового рынка Хабаровского края

Показатели	Год					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Количество зарегистрированных страховых организаций, ед.	16	12	12	13	14	16
	38	19	18	18	18	24
— число филиалов, ед.						
Количество филиалов федеральных страховых компаний, ед.	13	31	30	27	31	39
Количество договоров, заключённых региональными страховыми организациями, тыс. ед.,	1 157	1 364	1 335	1 252	1 340	1 327
	0,0	17,9	15,4	8,2	15,8	14,7
— прирост (к 1999 г.), %						
Страховые премии тыс. руб. (в действ. ценах)	228 467	260 939	268 322	516 003	628 675	554 861
— прирост (к 1999 г.), %	0,0	14,2	17,4	125,9	175,2	142,9
страховые выплаты тыс. руб. (в действ. ценах)	135 817	146 074	129 325	259 506	303 749	185 398
— прирост (к 1999 г.), %	0,0	7,6	-4,8	91,1	123,6	36,5
страховая сумма, млн руб. (в действ. ценах)	32 831	35 155	40 677	50 563	74 555	90 148
— прирост (к 1999 г.), %	0,0	7,1	23,9	54,0	127,1	174,6

В 2004 г. на территории Хабаровского края функционировало 16 региональных страховых организаций и 39 компаний-филиалов организаций, зарегистрированных на территории других субъектов РФ.

Уменьшение количества региональных страховщиков до 2001 г. связано с ужесточением законодательных требований к размеру уставного капитала и естественными процессами концентрации капитала страховых организаций. Вновь создаваемым региональным страховым организациям становится всё труднее проникать на рынок (если они не являются кэптивными) в результате экспансии страховых организаций федерального уровня.

После принятия Закона об «Обязательном страховании автогражданской ответственности владельцев транспортных средств», изменений в Законе «Об организации страхового дела в РФ», связанных со специализацией страховых организаций и открытием для страхового рынка Хабаровского края рынка обязательного медицинского страхования, наметилась устойчивая тенденция к увеличению количества региональных страховщиков. Тем не менее на территории Хабаровского края к середине 2005 г. требования законодательства по специализации и размеру уставного капитала выполнены не всеми региональными страховыми организациями.

Рост количества филиалов федеральных страховых организаций в первую очередь связан с требованиями Закона об ОСАГО, согласно которому, представительство страховой компании, занимающейся страхованием автогражданской ответственности, должно быть в каждом регионе. Соответственно такие организации, наряду с ОСАГО, занимаются проведением и добровольных видов страхования.

Переломной точкой в развитии рынка стал 2000 г., в течение которого количество заключённых договоров страхования региональными страховыми организациями выросло на 17,9%. После 2000 г. размер совокупного страхового портфеля региональных организаций имеет незначительную тенденцию к снижению. В 2004 г.

количество заключённых договоров составило 1 327 тыс. ед., что на 14,7% выше уровня 1999 г.

Объём страховых премий до 2002 г. увеличивался постепенно, но после 2002 г. наблюдается резкое увеличение показателя. Прирост премий в 2004 г. по сравнению с 1999 г. составил 142,9%. За тот же период размер произведённых выплат увеличился только на 36,5%. Рост премий вызван изменениями в страховом и налоговом законодательстве. Долю финансовых схем в объёме показателей страхового рынка примем равной постоянной величине исходя из того, что страховщики, предлагающие такие схемы, работают по ним длительное время с постоянным набором клиентов. Наряду с этим, принятие Налогового кодекса РФ и ужесточение требований федеральной службы страхового надзора к деятельности страховых организаций закрывают использование страхования для финансовых схем.

В целом динамика анализируемых показателей за период с 1999 по 2004 г. свидетельствует не об увеличении охвата страхового поля (количество заключённых договоров относительно 2000 г. практически не изменилось), а о расширении страховой защиты и росте страховой суммы на 174,6% по имеющимся договорам страхования. Отсюда можно сделать вывод об увеличении доверия к страхованию и росте страховой культуры определённой группы страхователей, хотя и очень незначительном.

Как известно, внешняя среда или общее социально-экономическое положение региона оказывают определяющее воздействие на развитие рынков товаров и услуг. К негативным факторам внешней среды, отрицательно сказывающимся на динамике страхового рынка Хабаровского края, можно отнести следующие:

— структура экономики, а именно преобладание предприятий

добывающей и перерабатывающей отраслей промышленности;

— экстремальные природно-климатические условия ограничивают расходы на страхование, заменяя их затратами на «выживание» в условиях сравнительно неблагоприятного климата Дальнего Востока;

— удалённость от центра России, что, как правило, затрудняет получение лицензий на осуществление новых видов страхования и регистрацию новых страховых организаций;

— инфляционные процессы экономики региона, отражающие тенденции российской экономики.

С другой стороны, Хабаровский край можно считать весьма благоприятным для развития страховой деятельности, поскольку имеющиеся высокотехнологичные, наукоёмкие предприятия в экономике края, его выгодное территориальное расположение относительно стран Юго-Восточной Азии создают предпосылки для развития этого бизнеса. В крае имеется большое число производственных единиц, традиционно выступавших потребителями страховых услуг — порты, транспортные предприятия, крупные градообразующие предприятия. Но это специфические страхователи, они являются носителями крупных рисков, принятие которых не под силу большей части региональных страховых компаний, имеющих незначительный финансовый потенциал. Крупные отраслевые комплексы, как правило, осуществляют страховую защиту в кэптивных федеральных страховых организациях.

В настоящее время участие ресурсов страховщиков в формировании инвестиционных и бюджетных ресурсов Хабаровского края крайне незначительно. Но следует отметить, что региональная экономика, несмотря на медленную адаптацию к рыночной модели, неравномерность предшествующего развития и незавершённость

институциональных преобразований, стала проявлять способности к росту. В частности, объём валового регионального продукта, произведённого на территории края за период с 1999 г. по 2003 г., увеличился на 33,7%.

Результаты исследования, проведённого в данном подразделе, позволяют сформулировать следующие выводы:

1. Исходя из того, что страховой рынок, как и рынки прочих финансовых и нефинансовых услуг, действует и развивается по общим законам, различие заключается в специфике услуги, определяющей сферу экономических отношений и систему взаимодействия продавца и покупателя, предложено следующее определение страхового рынка: «Страховой рынок — совокупность экономических отношений, возникающих при формировании и использовании средств страхового фонда с помощью купли-продажи страховой услуги при участии страховых организаций, покупателей страховых услуг, юридических и физических лиц».

2. Так как страховой рынок страны состоит из локализованных и региональных рынков, то комплексное изучение понятия «страховой рынок» должно включать рассмотрение определения «региональный страховой рынок». «Страховой рынок региона — часть страхового рынка страны, представляющая совокупность зарегистрированных в регионе страховых организаций и филиалов страховых организаций других регионов, деятельность которых связана с обеспечением безопасности воспроизводственных процессов на данной территории путём формирования и использования средств страхового фонда».

Страховой рынок — необходимое звено в финансовой системе региона. Значительную часть требуемых инвестиций в экономику региона может дать страхование, особенно в случае организованного

привлечения страховщиков для защиты имущественных интересов органов исполнительной власти, опасных производств и страхования ипотечных программ строительства жилья, жилищного фонда. Наиболее полезными для региона являются региональные страховые компании, аккумулирующие и инвестирующие денежные средства в регионе.

3. Типичными для каждого из регионов в том числе и для Хабаровского края, являются:

— положительная динамика показателей страхового рынка, накопление средств и приобретение определённого опыта;

— расширение филиальной сети страховых организаций федерального уровня;

— недоиспользование потенциала региональных страховых рынков и соответственно общероссийского страхового рынка. Страховой защитой в региональной экономике охвачены лишь отдельные сегменты хозяйства, к ней обращается незначительная часть населения. Экономические субъекты не используют количественный и качественный (по видам страховых услуг) страховой потенциал представленных в регионе страховых организаций.

В настоящее время основной проблемой функционирования и развития регионального рынка страхования является выбор путей и способов адаптации к изменяющимся условиям внешней среды с целью наиболее полного охвата всех составляющих страхового потенциала региона. Масштаб и сложность проблем адаптации можно определить и предупредить только в процессе диагностики, установив цели и методы диагностирования, свойственные данному типу социально-экономической системы — рынку страховых услуг региона. Использование для решения этих задач формализованную систему методов диагностики и набор универсальных индикаторов состояния

делает возможным переход от теоретического аспекта к практическому.

1.3 Диагностика региональных страховых рынков

Российская страховая система на современном этапе испытывает процессы трансформации, которые направлены на адаптацию и развитие данной системы в условиях изменяющейся внешней среды. Основой решения этой актуальной для российской экономики задачи применительно к страхованию является диагностика текущего состояния страхового рынка России в целом и его составляющих — региональных страховых рынков.

Диагностика возникла на основе синтеза методологических экономических исследований, а также прикладных методов и процедур, разработанных в социологии, статистике, технической и медицинской диагностике. О.Г. Дмитриева, занимающаяся проблемами региональной экономической диагностики, связывает понятие диагностики с определением состояния объекта диагноза, обнаружением «болезней», «патологий», болевых точек и узких мест²⁶. Диагноз представляет собой процесс исследования объекта, и завершением этого исследования является получение результата диагноза, заключения о состоянии объекта.

Существует несколько подходов определения диагностики для экономики. А.С. Новосёлов²⁷, определяя понятие экономической диагностики, представляет её как систему методов для анализа факторов развития социально-экономических процессов, оценки состояния и выявления отклонений от нормального развития и их влияния на

²⁶ Дмитриева О. Г. Региональная экономическая диагностика. СПб. : Изд-во СПб. ун-та экономики и финансов, 1992.

формирование и функционирование региональных рынков.

Ю.Н. Гладкий обращает внимание на то, что «экономическая диагностика занимается анализом хозяйственной специфики регионов, определением их экономического «здоровья», «болезней», патологий»²⁸.

Г.И. Усанов, исследуя проблемы диагностики рыночного потенциала предприятия²⁹, одновременно с разработкой стратегии и тактики предприятия относит диагностику к ключевому этапу процесса обоснования принимаемых управленческих решений в условиях динамично изменяющейся внешней среды.

В связи с переходом к системе рыночных отношений, повышение уровня сложности функционирующих социально-экономических систем отражается на требованиях к управлению их качеством и эффективностью. Это влечёт переосмысление некоторых направлений и задач диагностики. Наряду с этим, как нам представляется, требуется обобщение теории диагностики, чтобы синтезировать многообразие подходов к диагнозу региональных рынков, их организационного строения и системы управления.

В зависимости от методологии получения диагноза и формы его результата, учёные выделяют три основных типа диагноза³⁰:

- диагноз, устанавливающий отклонение от нормы, патологию;
- диагноз, определяющий принадлежность объекта к тому или иному классу, группе;
- диагноз, описывающий объект как уникальное сочетание ряда

²⁷ Новосёлов А. С. Теория региональных рынков : учебник. Ростов-на-Дону : Феникс; Новосибирск : Сибирское соглашение, 2002.

²⁸ Гладкий Ю. Н., Чистобаев А. И. Основы региональной политики : учебник. СПб. : Изд-во Михайлова В. А., 1998.

²⁹ Усанов Г. И. Рыночный потенциал предприятия: диагностика состояния, стратегия адаптации и развития. Владивосток : Изд-во ДВГУ, 2002.

признаков.

По нашему мнению, результат диагностики регионального страхового рынка в данной работе будет являться сочетанием третьего и первого типа. Это можно утверждать по нескольким причинам.

Во-первых, страховой рынок России находится в стадии формирования, развития и совершенствования, поэтому характеристики данного рынка мы не можем принять за норму. Страховые рынки зарубежных стран по количественным и качественным показателям несоизмеримы с уровнем развития отечественного страхового рынка, отличаются своей структурой и ролью, которую они играют в экономике своих стран. Поэтому их также нельзя принять за образец или норму.

Во-вторых, в настоящее время, в силу ограниченности результатов исследований в этой области, отсутствия достаточного числа классификаторов норм и патологий не только региональных рынков, но и страхового рынка России в целом, патологии и отклонения выявить будет очень затруднительно. Поэтому в процессе диагностики возможно выявление такого вида патологии (региональной болезни), которая до этого времени не была известна или описана. В то же время по некоторым направлениям исследования результаты диагностики позволят установить отклонения от нормативных или общероссийских рыночных показателей.

Существуют различные точки зрения при определении места диагностики в системе методов исследования. Учёные, занимающиеся проблемами экономического анализа, считают, что диагностика, будучи уже системой методов исследования, включает в себя другие формы

³⁰ Дмитриева О. Г. Региональная экономическая диагностика. СПб. : Изд-во СПб. ун-та экономики и финансов, 1992.

экономического анализа, такие как аудит и ревизия.

Согласно определению Комитета Американской бухгалтерской ассоциации по основным концепциям учёта, «аудит — это системный процесс получения и оценки объективных данных об экономических действиях и событиях, устанавливающий уровень их соответствия определённому критерию и представляющий результаты заинтересованным пользователям»³¹. Основной целью аудита является установление достоверности бухгалтерской (финансовой) отчётности экономических субъектов и соответствия совершенных ими финансовых и хозяйственных операций нормативным актам. Основная задача аудита — обеспечение клиента аналитической информацией на основе проведённого диагностического исследования. Характеристики диагностического исследования определяют общие направления аудита. Направленность диагностического исследования определяет его возможный инструментарий и методы обследования.

Важность работы по диагностическому исследованию требует подкрепления её эффективности использованием определённых правил, позволяющих обеспечить достоверность получаемой информации, надёжность и профессионализм процедур. Именно направленность аудита на предоставление объективной и профессиональной информации определяет особую полезность аудита как формы диагностики.

Ревизия также является формой диагностики. Ревизия — это проверка хозяйственно-финансовой деятельности учреждения, предприятия или должностного лица, основанная на изучении первичных документов и бухгалтерских записей. Сходство аудита и

³¹ Одегов Ю. Г., Никонова Т. В. Аудит и контроллинг персонала : учебное пособие. М. : Экзамен, 2002. С. 35.

ревизии заключается в технике проверки. Основные различия состоят в целях, методах и пользователях полученных результатов. Если ревизор проводит ревизию вертикально — по указанию своих руководителей свыше, то аудитор осуществляет свою деятельность на договорной коммерческой основе за счёт средств проверяемой организации, а сама проверка — это проверка по горизонтальным связям.

Среди сопутствующих аудиту услуг важное место занимает анализ финансово-хозяйственной деятельности, бухгалтерское, экономическое, финансовое, налоговое и управленческое консультирование. С другой стороны, аудит и ревизия являются способами организации контроля за финансово-хозяйственной деятельностью экономических субъектов.

На одном уровне с диагностикой находится контроль. Контроль — функция управления, представляющая собой систему наблюдения и проверки функционирования управляемого объекта с целью оценки обоснованности и эффективности принятых управленческих решений, выявления степени их реализации, наличия отклонений и неблагоприятных ситуаций, о которых целесообразно своевременно проинформировать компетентные органы, способные принять меры к улучшению положения дел. Контроль в сфере управления финансовыми средствами — неотъемлемая часть системы регулирования. В зависимости от организации осуществления, контроль подразделяется на ревизионный (ревизия) и аудиторский (аудит). При осуществлении контрольной деятельности используются специальные приёмы документального и фактического контроля, экспертные оценки, методы экономического анализа и другой инструментарий.

Таким образом, одним из основных источников информации для диагностики и контроля являются данные ревизии (как индикатора законности происходящих процессов в сфере деятельности

хозяйствующего субъекта) и аудита, обеспечивающие наличие информативных данных. Используя их, контроль реализует систему наблюдения и проверки функционирования управляемого объекта с целью оценить обоснованность и эффективность принятых управленческих решений. Являясь неотъемлемой частью управления, контроль, основываясь на результатах диагностики и задавая необходимые для этого параметры, получает искомый результат, раскрывающий положительные или отрицательные отклонения от нормы управляемого объекта. В дальнейшем данные этого результата используются при принятии решений в управлении. Диагностика, в свою очередь, использует функции контроля для принятия норм и заранее заданных параметров. Взаимосвязь вышеперечисленных компонентов представлена на рисунке 1.

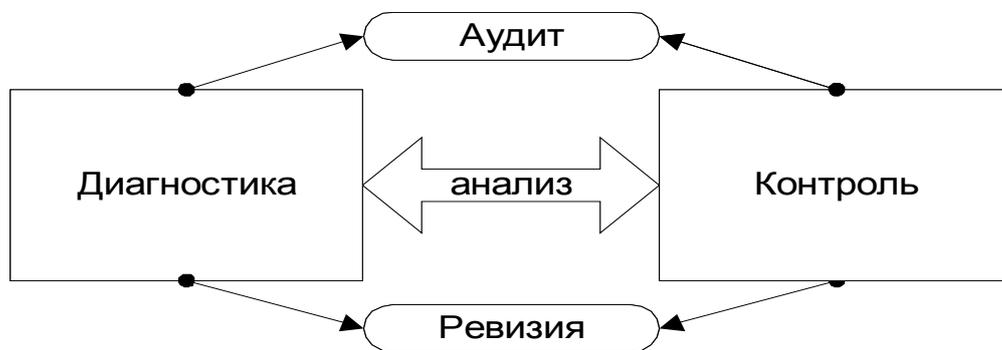


Рисунок 1 — Взаимосвязь методов экономического исследования

Основываясь на взаимосвязи общих целей процесса диагностики, авторы считают необходимым сформулировать цель диагностики регионального страхового рынка. Этой целью будет являться повышение эффективности регионального страхового рынка в условиях изменяющейся внешней среды на основе системного изучения

всех сторон его функционирования. Диагностика призвана распознавать институционально-нормативную «среду» рынка, дополнять профилактику наступления кризисов и меры предупредительного оздоровления.

В соответствии с поставленной целью общие задачи диагностики состояния и развития регионального страхового рынка могут быть сформулированы следующим образом:

1. Идентификация реальных рыночных процессов в конкретный момент времени.

2. Определение фактической величины оценочных характеристик результативности функционирования рынка.

3. Сравнение фактической величины оценочных характеристик с базовыми или нормативными значениями либо с известными аналогами.

4. Оценка изменений характеристик внешней и внутренней среды рынка в пространственном и временном разрезах.

5. Фиксация основных факторов, вызвавших существенные изменения в состоянии рынка, и установление их влияния на результаты функционирования рынка.

6. Определение обоснованных способов устранения выявленных недостатков.

Исходя из поставленных задач, диагностика страхового рынка региона подразумевает обработку больших объёмов информации, характеризующей изучаемые объекты, поэтому это один из самых ответственных этапов исследования, во многом определяющий его результативность.

Информация — цифры, факты, сведения и другие данные, характеризующие рыночные процессы и явления, обеспечивающие

аналитические и прогнозные потребности исследователя. Наиболее часто информацию определяют как меру устранения неопределённости в отношении исхода интересующего события. В изучаемых источниках мы встретили следующее определение страховой информации, с которым вполне можно согласиться. Под страховой информацией понимается объективированное воплощение знаний о материальных, трудовых и стоимостных аспектах воспроизводимых в страховании процессов, устраняющих неопределённость в отношении исходов этих процессов»³².

Всероссийский союз страховщиков подразделяет страховую информацию по следующим основным направлениям:

— статистические данные о деятельности страховщиков для маркетинговых (аналитических) служб страховых компаний;

— информация о деятельности страховых компаний, ориентированная на потребителя страховых услуг;

— сведения о страховой отрасли в России для предоставления органам государственной власти, иностранным партнёрам и корпоративным клиентам;

— популярная информация о конкретных видах страхования.

Для целей диагностики страхового рынка региона, несомненно, представляют интерес все вышеперечисленные информационные направления.

При получении объективной информации о развитии страхового рынка региона большое значение имеет отчётность, которую страховые организации различных организационно-правовых форм обязаны сдавать в органы российской статистики и территориальные органы

³² Дефицит информации тормозит развитие страхования в России // Финансы. 2003. № 10.

федеральной службы страхового надзора. Система показателей страховой статистики находит своё отражение в следующих формах отчётности: форме 1-СК «Сведения о деятельности страховой организации», приложения к ней (до 1997 г.) «Сведения об отдельных показателях доходов и расходов страховой организации»; форме 1-С «Сведения об основных показателях деятельности страховых организаций»; модифицированной форме 2-С. Форма 1-СК предоставляется в территориальные органы Федеральной службы государственной статистики. В разные периоды времени форма имела различную периодичность, в настоящее время предоставляется один раз в год. Форма 1-С каждый квартал предоставляется как региональными организациями, так и филиалами в инспекцию страхового надзора по федеральному округу. Форма 2-С — годовая, сбор формы также осуществляет инспекция страхового надзора.

Система статистической отчётности позволяет получить данные о количестве страховых организаций, видах, распределении по формам собственности и организационно-правовым формам. Основными показателями деятельности страховых компаний выступают величина страховых взносов и выплат, количество заключённых договоров, действующих договоров по группам потребителей страховых услуг. Показатели, характеризующие масштаб страховой организации, отражены в начальных разделах формы 1-СК. К ним относятся величина, структура и динамика уставного капитала, численность страховых агентов, доходы и размеры комиссионных вознаграждений, а также число филиалов страховой компании.

Финансовые результаты деятельности оцениваются в процессе анализа изменений страховых резервов, операций по инвестициям и прочих доходов от страховой деятельности. Себестоимость страховых

услуг оценивается с помощью учёта расходов на ведение дела. Наименее представленными в отчётности являются показатели инфраструктуры, которые должны отображать состояние материально-технического, кадрового, информационного обеспечения страховой деятельности. В отчётности не указывается год образования страховой организации.

В целом при обработке и анализе информации для диагностики регионального страхового рынка выявлены следующие недостатки:

Во-первых, несопоставимость во времени предоставления форм отчётности в течение года. В течение изучаемого периода форма 1-СК несколько раз меняла периодичность. Отсутствие поквартальных данных за определённые периоды затрудняет анализ основной тенденции развития и построение прогноза совокупного результата деятельности страховых организаций, учреждённых и функционирующих на рынке Хабаровского края.

Во-вторых, до 1998 г. страхование жизни в формах статистической отчётности не выделяется отдельной строкой и учитывается в составе личного страхования. Такое несоответствие в структуре форм не позволяет анализировать уровень показателей страхования жизни в разрезе физических и юридических лиц, затрудняет моделирование и построение прогноза поступления страховых платежей при том, что резервы по страхованию жизни составляют основу инвестиционных ресурсов страхования.

В-третьих, невнимательное и неграмотное заполнение ответственными исполнительными лицами отдельных позиций форм отчётности приводят к искажению полученных результатов. Чаще всего не указывается форма собственности компании, число страховых

агентов, а при отсутствии данных не ставятся соответствующие условные обозначения.

В-четвёртых, экономисты службы статистики не ведут учёт отдельных показателей, представленных в статистической форме. Например, строка «число филиалов» и некоторые другие чаще всего остаются пустыми. Указанные недостатки затрудняют применение отдельных методов и приёмов для анализа рынка (в частности, ряда экономико-математических методов), что обедняет практику диагностики и отрицательно влияет на конечный результат.

В настоящее время предлагаемая информация о взносах и выплатах и её анализ приводятся без учёта индекса инфляции, поэтому реальные данные динамики сравнительно ниже представляемых. Необходимо проводить корректировку с учётом общего индекса потребительских цен или индекса потребительских цен на услуги, так как без учёта инфляции цифры несопоставимы и сравнение необъективно.

Так как региональный страховой рынок открыт для страховых организаций, зарегистрированных в других регионах, то при анализе рынка страховых услуг региона в целом возникают определённые трудности. В региональное представительство страхового надзора от организаций-филиалов поступает информация только о величине страховых премий и выплат по отраслям страхования. Для контроля за сложившейся ситуацией и управления ею на страховом рынке необходимо оперировать более подробной информацией. Очень часто при предоставлении отчётности встречаются случаи повторного счёта, когда показатели результатов деятельности филиалов учитываются и в Москве, и в региональном отделении по надзору за страховой деятельностью.

Многие аналитики утверждают, что около 70,0% страхового рынка РФ сосредоточено в Москве. Это не совсем корректно, так как статистика учитывает совокупный размер премий собранной крупной страховой компанией федерального уровня, имеющей филиалы по всей России, не рассматривая при этом региональную структуру премий. При этом часто бывает, что филиалами в регионах собирается гораздо больший объём взносов, чем непосредственно на месте основного офиса компании.

При анализе информации приходилось встречаться с массивами статистической информации, анализ которой практически ничего не давал для целей исследования. Причиной являлась несопоставимость во временных рамках, недоступность, недостоверность или отсутствие отдельных показателей: полученные данные в ряде случаев не публикуются, далеко не все собранные данные обобщаются, полученная статистика не относится по условиям страхования к страховым случаям. В большинстве случаев перед статистиками просто не ставилась задача собирать информацию, необходимую именно страховщикам.

Среди недостатков, относящихся непосредственно к разработке формы статистической отчётности, следует отнести отсутствие данных по видам действующих договоров страхования, так как именно структура действующих договоров позволяет дать характеристику страхового портфеля и текущей ситуации, сложившейся на страховом рынке. При отсутствии таких данных менеджмент страховых организаций лишён возможности принятия решений о реальности результатов страхования по отдельным отраслям страхования и адекватности страховых тарифов.

Для целей диагностики в связи с отсутствием информации, необходимой для анализа страхового рынка по некоторым

направлениям, наряду с формами государственной отчётности целесообразно использовать данные внутрифирменной отчётности крупных, устойчиво функционирующих страховых организаций. Выводы, сделанные по показателям отдельных страховщиков, вполне возможно спроецировать на страховой рынок региона, так как в целом они отождествляют общие тенденции развития последнего.

В связи с тем, что страховой рынок интегрирован в социально-экономическую среду, кроме использования непосредственной информации статистической отчётности страхования, для целей диагностики страховых рынков целесообразно использовать показатели деятельности других сфер экономики (рисунок 2).



Рисунок 2 — Показатели, используемые для диагностики
регионального страхового рынка

Обладая информацией, собранной согласно утверждённым формам отчётности, достаточно затруднительно, в связи с отсутствием устоявшейся классификации страхования, сделать заключение об отдельных региональных рынках, не совпадающих с границами субъектов РФ, а также о некоторых видах страхования. Данные о региональных страховых рынках в подавляющем большинстве случаев искажены, поскольку до последнего времени не учитывалась работа филиалов крупных страховых компаний федерального уровня, что также затрудняет анализ. В ряде случаев провести исследование можно только на основании косвенных сведений либо по материалам специальных опросов, организованных по инициативе заинтересованных лиц.

Для диагностики регионального страхового рынка считаем целесообразным дополнение существующей статистической отчётности следующими показателями:

- срок образования страховой организации;
- структуру видов страхования по основным потребительским сегментам представить более подробно, учитывая деление на групповые и индивидуальные договоры;
- количество действующих договоров страхования в разрезе по видам страхования, сроку страхования;
- для полной диагностики, а также расчёта ёмкости регионального страхового рынка филиалам нерегиональных страховых

организаций предлагается предоставлять в органы территориального страхового надзора или формы единовременного обследования по необходимым показателям, или более подробные формы периодической отчетности;

— выделение в страховой отчетности показателей деятельности с таким сегментом страхового рынка, как государственные или муниципальные предприятия и госструктуры. Такое предоставление покажет степень заинтересованности органов власти в страховых услугах.

Чтобы правильно оценить состояние исследуемого объекта и поставить диагноз, необходима система критериев и классификация возможных отклонений базовых параметров исследуемого объекта от их нормативных значений, определение характера отклонений и причин, их вызвавших. Для целей диагностики регионального страхового рынка это означает построение систем индикаторов для оценки состояния рынка, разработку качественных и количественных шкал для измерения значений этих индикаторов. Так как практика региональной диагностики страхового рынка ограничена, то и набор индикаторов для постановки диагноза в страховой литературе однозначно не обозначен (описание подобных систем индикаторов можно найти в работах И.А. Красновой, А.Н.Зубца). Мы можем согласиться с О.Г. Дмитриевой³³, что в связи с этим система показателей для целей диагностики должна включать в себя многие из традиционных показателей анализа региональных страховых рынков. При разработке индикаторов диагностики мы исходили из следующих соображений:

— комплексного системного подхода в обосновании

³³ Дмитриева О. Г. Региональная экономическая диагностика. СПб. : Изд-во СПб. ун-та экономики и финансов, 1992.

методологических принципов индикаторов;

— возможностей применения современных методов анализа рыночных процессов в целом и отдельных его составляющих;

— действующих форм отчётности, предоставляемой в порядке надзора и статистической отчётности;

— совместного использования данных выборочных методов наблюдения и сплошной отчётности.

Исходя из назначения диагностики рынков, рассмотренной выше, и анализа существующей информационной базы страхового рынка предлагаем следующую систему индикаторов для диагностики региональных страховых рынков (таблица 3).

Таблица 3 — Группировка индикаторов для диагностики регионального страхового рынка

Индикатор	Характеристика (частные показатели)
1. Степень распространения страхования в регионе	— доля расходов на страхование в объёме ВРП; — доля затрат на страхование в расходах населения; — число договоров на душу населения; — отношение темпов роста поступления страховых платежей к ИПЦ
2. Положение по отношению к экономическим центрам	Характер взаимоотношений: конкуренция; взаимодополнение; подчинённость; доминирование; отсутствие влияния
3. Оценка состояния рынка с точки зрения степени монополизации и характера конкуренции	— рынок немонополизирован; — рынок монополизирован со стороны предложения отдельных видов страхования; — рынок монополизирован полностью
	Оценка степени доминирования
4. Страховой портфель	а) величина страхового портфеля: б) диверсификация страхового портфеля: — соотношение между формами страхования (обязательная и добровольная, индивидуальная и групповая); — структура видов страховых продуктов (анализ степени диверсификации):

	<p>1. Диверсифицированная отраслевая структура</p> <p>2. Слабо диверсифицированная структура</p> <p>3. Моноструктура</p> <p>— анализ степени устойчивости страхового портфеля:</p> <ul style="list-style-type: none"> – устойчивая структура; – неустойчивая структура; – формирующаяся структура
	<p>в) расчётные характеристики портфеля:</p> <p>— себестоимость страхового портфеля;</p>

Продолжение таблицы 3

	— число договоров и сумма взносов по ним;
	<p>— размер взносов;</p> <p>— сумма выплат;</p> <p>— размер страховой суммы</p> <p>г) характеристика по степени сочетания риска и дохода:</p> <ul style="list-style-type: none"> — классический; — специализированный; — комбинированный
5. Оценка степени капитализации страхового рынка	<p>— анализ прибыли страховых организаций;</p> <p>— анализ совокупного размера уставного капитала, капиталоемкости страхового рынка;</p> <p>— анализ совокупного размера страховых резервов;</p> <p>— анализ результата операций по инвестициям</p>
6. Индикаторы спроса на страховые услуги	<p>Структура потребителей страховых услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> — физические и юридические лица; — отраслевая структура по сегментам страхового рынка <p>Средние показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> — расходы на страхование на 1 договор; — страховые премии на 1 жителя; — средняя страховая сумма на один договор <p>Расчёт коэффициентов эластичности</p> <p>Расчёт ёмкости рынка по видам страхования</p>
7. Построение системы рейтинга страховых организаций	<ul style="list-style-type: none"> — размер компании; — страховой продукт; — ликвидность; — размещение и инвестирование средств; — анализ финансовых потоков

Методика диагностики регионального страхового рынка предполагает семь основных групп индикаторов, затрагивающих основные направления оценки деятельности рынка и его места в системе региона и системе общероссийского страхового рынка. Система индикаторов построена с учётом того, что в адекватной диагностике и развитии рынка страховых услуг региона заинтересованы многие рыночные субъекты. Это собственники, управляющие и работники страховых организаций, потенциальные и реальные страхователи, органы государственного регулирования страхования. В значительной степени в результатах диагностики заинтересованы органы государственного и муниципального управления, инвесторы, кредиторы страховых организаций.

Каждая из заинтересованных в сторон, стремясь реализовать собственные экономические интересы, преследует цели, которые могут быть достигнуты посредством диагностики состояния и развития страхового рынка региона, а именно:

- повышение эффективности функционирования каждой отдельной страховой организации в текущий период и долгосрочной перспективе;

- обоснование путей развития отдельных страховых компаний посредством реструктуризации в условиях изменяющейся внешней среды: слияние, поглощение, ликвидация, выделение;

- оценка инвестиционной привлекательности страхового рынка региона в целом и отдельных страховых компаний;

- принятие обоснованных управленческих решений как органами государственного управления различных уровней, так и менеджерами высшего звена страховых компаний;

— оценка ёмкости рынка, а также совокупного размера страхового фонда страховщиков региона в целях определения объёма потенциальных инвестиционных ресурсов;

— решение проблемы выбора страховой компании для сотрудничества с потенциальными страхователями.

Таким образом, результаты диагностики регионального страхового рынка могут представлять интерес для двух основных групп пользователей. Первую группу представляют государственные органы. Для данной группы региональные страховые рынки являются объектом анализа и управления. Данные субъекты обладают реальным инструментарием воздействия на состояние рынков, изменения условий их функционирования. Во вторую группу входят страховые и перестраховочные компании, предприятия и организации финансового и нефинансового сектора экономики региона, частные лица. Для этого уровня субъектов анализа региональные страховые рынки выступают средой их деятельности.

Одним из преимуществ предлагаемой системы диагностики является то, что используются открытые данные. В результате этого достигается экономия значительных средств, которые при других способах необходимо потратить на сбор данных.

2 Методические основы диагностического исследования страхового рынка и анализ результатов его проведения

2.1 Методы диагностики регионального страхового рынка

Диагностика региональных рынков может, как известно, осуществляться различными методами. Выбор метода зависит от конкретных задач исследования.

Первым этапом выбора метода диагностики регионального страхового рынка является ознакомление с информационными потоками, которые могут использоваться при анализе отдельных индикаторов. Затем с учётом ресурсных возможностей выбирается наиболее подходящий набор методов исследований. К настоящему моменту в практике диагностики рынков сложились достаточно стабильные подходы к анализу рыночных показателей и формированию выводов и рекомендаций по результатам анализа. Можно выделить три группы методов диагностики: *аналитические методы, методы социологии и диагностику на моделях.*

К аналитическим методам относится большинство традиционных методов регионального и воспроизводственного анализа, основанных на различных операциях со статистическими данными. Под методами социологии понимаются средства диагноза, основанные на обобщении оценок и информации предоставленной респондентами. Диагностика на модели предполагает использование инструментов экономико-математического анализа и моделирования.

Аналитические методики в теории условно подразделяют на четыре группы: трансформационные, качественные, коэффициентные и интегральные.

Опишем каждую из данных методик применительно к диагностике страхового рынка.

Трансформационные методики направлены на преобразование отчётности в более удобный для восприятия вид. Они не осуществляют прямую аналитическую функцию и не приводят напрямую к каким-либо выводам и рекомендациям, но играют важную роль при сравнении и сопоставлении первоначальной исходной информации. Изменение форм отчётности, заключающееся в применении официальных индексов инфляции, оценок экспертов, иностранных валют, призвано, в первую очередь, обеспечить сопоставимость данных различных отчётных периодов. Блок трансформационных методик носит описательный характер и поэтому не может рассматриваться как набор способов диагностики рынка.

Качественные методики диагностики страхового рынка включают общие методы экономики, статистики, социологии и других смежных дисциплин.

Использование структурного анализа направлено на исследование изменения структуры рынка по видам и формам страхования, институциональной структуры рынка и сопоставление данной структуры с некоторым идеальным шаблоном. При этом однозначно интерпретировать текущую структуру рынка представляется весьма затруднительным. Рассматривать структуру относительно некоего единого норматива вряд ли разумно, так как социально-экономическая специфика региона неизбежно должна накладывать отпечаток на структуру страхового рынка. Сравнение со среднерыночными показателями (базы данных по которым в России к тому же централизованно не ведутся и не публикуются) может лишь показать, что показатели регионального

рынка отклоняются от средних, не уточняя, положительна эта тенденция или нет.

Анализ рынка в динамике подразумевает изучение тенденций развития рыночных процессов и экстраполяцию их на будущее. Сами по себе методы динамики имеют ряд недостатков. *Во-первых*, произошедшие изменения характеризуют действия прошлых периодов и отсутствуют основания считать, что подобные тенденции сохранятся и в будущем. *Во-вторых*, не имея дополнительных данных, невозможно однозначно интерпретировать рассматриваемые изменения. *В-третьих*, некоторые результирующие показатели обусловлены столь значительным числом факторов, в том числе и внешних, что прогнозировать их на основе анализа предшествующей динамики практически невозможно. Кроме этого, оценка эффективности отдельных страховых компаний на основе показателей динамики затруднительна, так как для компании, находящейся в предкризисном состоянии, рост прибыли в 2 — 3 раза может оказаться лишь слабым симптомом оживления, в то время как для стабильно развивающейся компании, функционирующей на пределе своего развития, рост на 3 — 5% в год может рассматриваться как весьма позитивная тенденция.

Коэффициентный анализ является одним из наиболее распространённых в финансово-аналитической практике инструментов диагностики, но на результативность коэффициентного анализа влияет ряд факторов:

- множественность предлагаемых наборов коэффициентов;
- сложность обоснованного нормирования показателей;
- отсутствие чётких механизмов интерпретации значений показателей и получения итоговых выводов и рекомендаций.

Учёными выявлено, что корреляционный анализ коэффициентов

на основе финансовой статистики по российским предприятиям свидетельствует о том, что значительное число аналитических коэффициентов показывает сходную динамику и, следовательно, часть из них избыточна при проведении процедур диагностики финансового состояния отдельных страховых компаний и рынка в целом.

Интегральные методики диагностики страхового рынка предполагают синтезирование отдельных индикаторов в комплексные конструкции. Примером может служить сводный рейтинг страховых компаний, для построения которого используется сочетание вышеперечисленных методик или сочетание отдельных экономико-математических методов, например кластерный, факторный, дискриминантный анализы. В целом специфика российского страхового рынка такова, что для него не подходит большинство классических методов анализа. Поэтому использование интегральных методик наиболее актуально при диагностике данного рынка.

К способам диагностирования страхового рынка с точки зрения социологии относятся экспертные оценки, методы тестирования и анкетирования, способы интервьюирования, непосредственного наблюдения. Каждый из способов диагностирования наряду с общими целями социологии страхования решает конкретные, специфические задачи обследования. Это предусматривается программой, состоящей из ряда пунктов, в которых определяются:

- а) респондент обследования;
- б) вопросы обследования;
- в) инструментарий обследования;
- г) способ отбора (выборки);
- д) способ оценки данных и другие вопросы, расширяющие программу диагностики.

Экспертные методы диагностики применяются при отсутствии необходимой информации, ограниченности во времени и средствах для решения вопроса на основе формализованных методов. Они также применяются для количественного измерения тех событий, для которых не существует других способов измерения, например, при оценке важности целей и предпочтительности отдельных направлений развития рынка. Для понимания специфики развития страхования в роли экспертов выступают профессиональные страховщики. Специалисты в области практической страховой деятельности на основании опыта могут сформулировать основные тенденции развития рынка и его отдельных сегментов, ответить на вопросы, касающиеся потребительского поведения, на этапе сбыта страховой продукции, запросов и интересов.

Диагностические исследования обязательно включают экспериментальные задачи в том смысле, что в процессе их решения осуществляется проверка гипотез, выдвинутых до проведения исследования и в его процессе. В то же время Р. Пэнто и М. Гравитц указывают на то, что диагностические исследования всегда имеют поисковый характер. Это значит, что при диагностике не только проверяются гипотезы, сформулированные до исследования, но и осуществляется поиск новых факторов и явлений. В этом заключается одно из основных отличий экономической диагностики от традиционных социологических исследований. Последние, как правило, ориентированы на проверку априорно заданной системы гипотез. Перед началом экспертной диагностики необходимо выяснить, существует ли статистический эквивалент или статистический показатель, который может служить индикатором признака, измеряемого экспертным путём.

Отличие методов анкетирования от экспертных оценок

заключается в том, что первые ориентированы на массовых респондентов различной компетентности и квалификации, в то время как экспертные оценки — на ограниченное число специалистов-профессионалов. Объединяет группы методов то, что в обоих случаях для обработки собранных данных используются одни и те же данные математической статистики. При обработке материалов исследования применимы методы дисперсионного и корреляционного анализа, а также непараметрические методы статистических проверок, включающие критерий Пирсона, различные тесты, ранги и коэффициенты.

Другой класс методов диагностики рынков представляют методы экономико-математического моделирования.

Можно выделить несколько групп экономико-математических методов, используемых при проведении диагностики рынков:

1. *Методы многомерной классификации* (в первую очередь факторный и кластерный анализы), которые предназначены для разделения рассматриваемых совокупностей объектов на группы в определённом смысле однородные. Каждый из рассматриваемых объектов характеризуется большим количеством разных и стохастически связанных признаков. Например, определение количества заключённых договоров страхования в зависимости от изменения определяющих это количество факторов.

2. *Регрессионные и корреляционные методы*. Используются для установления взаимосвязей и формы связи между группами переменных, описывающих рыночную деятельность.

3. *Имитационные методы*. Применяются тогда, когда переменные, влияющие на изменение рыночной ситуации, не поддаются определению с помощью аналитических методов.

4. *Методы статистической теории принятия решений* (теория игр, теория массового обслуживания, стохастическое программирование) используются для стохастического описания реакции потребителей на изменение рыночной ситуации. Выделяются главные направления их применения: для статистических испытаний гипотез о структуре рынка и предположений о состоянии рынка, например, для исследования степени лояльности к страховой компании, прогнозирования рыночной доли.

5. *Детерминированные методы исследования операций*. Эти методы применяются тогда, когда имеется много взаимосвязанных переменных и надо найти оптимальное решение.

В связи с недостатком информации для диагностики страхового рынка большое значение приобретают методы прогнозирования, которые позволяют получить предполагаемую будущую картину развития рынка и выявить основные приоритеты в направлении развития.

Методы прогнозирования можно разделить на две группы — эвристические методы и экономико-математические методы. Эвристические методы предполагают, что подходы, используемые для формирования прогноза, не изложены в явной форме и неотделимы от лица, делающего прогноз. При разработке прогноза доминируют интуиция, прежний опыт, воображение.

При использовании экономико-математических методов структура моделей устанавливается и проверяется экспериментально, в условиях, допускающих объективное наблюдение и измерение.

Особое место в прогнозировании занимают статистические методы. Методы математической и прикладной статистики используются при планировании любых работ по прогнозированию,

при обработке данных, полученных как эвристическими методами, так и при использовании собственно экономико-математических методов. С их помощью определяют численность групп экспертов, опрашиваемых граждан, оценивают параметры теоретических экономико-математических моделей. Указанные методы дополняют друг друга и могут использоваться совместно.

На конъюнктуру страхового рынка большое влияние оказывают изменения законодательной базы РФ, изменение кредитно-денежной политики государства, социальной политики и в целом уровень благосостояния нации, то есть внешнего окружения рынка. Страховая услуга — «вторичная услуга», спрос на которую во многом зависит от состояния «первичного рынка» товаров и услуг. Поэтому использование большинства вышеперечисленных методов и методик в современном виде не применимо для диагностики страхового рынка. Они нуждаются в корректировке и трансформации с учётом изменений информационной базы.

Наиболее перспективными в практическом плане представляются интегральные подходы как наиболее результативные, а среди них — социологические методы и методы экспертных оценок, построенные с использованием экономико-математических методов на основе мнений респондентов и специалистов-экспертов.

На рисунке 3 представлена предлагаемая нами схема алгоритма диагностики регионального страхового рынка, обозначены индикаторы диагностики, методы анализа индикаторов, в зависимости от цели исследования.



Рисунок 3 — Алгоритм диагностики регионального страхового рынка

2.2 Использование системы диагностики для оценки страхового рынка Хабаровского края

В соответствии с представленной в подразделах 1.3 и 2.1 методикой диагностики регионального страхового рынка проведём анализ рынка с использованием разработанных индикаторов.

Степень распространения страхования в регионе

Одним из основных показателей развитости страховой отрасли в масштабах народного хозяйства страны или отдельного региона является доля совокупной страховой премии в ВВП или ВРП. Например, в Великобритании доля страхования в ВВП составляет 16%, в Германии — 7%. В странах Восточной Европы эти показатели несколько ниже: в Польше — 4%, Чехии — 3,6%³⁴.

В Концепции развития страхования в РФ указывается, что в 200 г. доля средств от страхования составляла 3,1% (с учётом ОМС и налоговосберегающих схем). Устойчивая положительная динамика отношений собранной страховой премии к ВВП наблюдалась до 2001 года. В 2003 г. показатель вырос до 3,3%, а в 2004 г. составил 2,8%³⁵.

Макроэкономические предпосылки для быстрого роста страхования в современной России развиты явно недостаточно. Экстенсивный путь роста отечественного страхового рынка при прямой зависимости его динамики от состояния основных макроэкономических факторов не способен в приемлемые сроки привести к преодолению кризисообразующей диспропорции между предложением и спросом на страхование. В то же время страхование нередко используется как инструмент вывоза капитала за рубеж, для различного рода схем и

³⁴ Всемирный рейтинг // Страхование дело. 2004. № 10.

³⁵ Зубец А. Н. Комментарии к итогам 2004 года на страховом рынке // Страхование ревью. 2005. № 2.

решения проблем, далёких от страховой сути.

Т.Е. Гварлиани и В.Ю. Балакирева³⁶ обращают внимание на то, что весь объём страховых взносов России сопоставим с аналогичными показателями лишь одной западной страховой компании, замыкающей перечень ста крупнейших страховых компаний мира. В России страхуется менее 10% потенциальных рисков (против 90 — 95% в большинстве развитых стран), 90% собственности предприятий не обеспечено ещё страховой защитой³⁷.

Исследованию макроэкономики страхования посвящено не очень много работ среди них труды В.В. Шахова, Е.В. Коломина, К.Е. Турбиной.

В 1999 г. Е.В. Коломин предложил следующую трактовку проблем, связанных с макроэкономическим состоянием отрасли: «Сегодня, при нынешнем уровне развития страхования в нашей стране, есть основания говорить лишь о реальном проявлении его роли в сфере макроэкономики, так как страховой защитой охвачены лишь отдельные сегменты хозяйства, к его услугам обращается лишь незначительная часть населения страны. Объёмы денежных средств компаний очень невелики, их участие в формировании инвестиционных и бюджетных ресурсов страны очень мало. Макроэкономическое значение страхования будет приобретать по мере массового развития, включение в его орбиту преобладающей части объектов и субъектов хозяйствования, по мере распространения страховой ответственности на максимально возможные риски природного, техногенного

³⁶ Гварлиани Т. Е., Балакирева В. Ю. Денежные потоки в страховании. М. : Финансы и статистика, 2004.

³⁷ Финансы и кредит: учебник / под ред. проф. М. В. Романовского, проф. Г. Н. Белоглазовой. М. : Юрайт-Издат, 2003.

или иного происхождения»³⁸.

В настоящее время данные проблемы не потеряли своей актуальности. В связи с отсутствием макроэкономической сбалансированности в стране встаёт проблема макроэкономической стабильности. Причиной сложившейся ситуации являются недостаточные взаимосвязи между микро- и макроэкономическими процессами. Поэтому страховые компании постоянно вынуждены приспосабливаться к изменяющимся внешним условиям. Экстенсивный путь роста страхового рынка, когда его динамика напрямую зависит от сложившихся тенденций общеэкономического развития и состояния основных макроэкономических факторов, не способен привести к преодолению трудностей и диспропорций на страховом рынке. Например, Е.Ш. Качалова³⁹ отмечает, что активный рост числа министерств и ведомств, регулирующих деятельность страховых организаций, усложняет работу страховщиков, поскольку каждое ведомство подходит к страховому рынку только с позиций этого ведомства, не представляя ситуации в целом. Соответственно эти факторы сдерживают развитие и региональных страховых рынков.

Динамика макроэкономических показателей страхового рынка Хабаровского края и факторов, влияющих его развитие, представлены нами в таблице 4. Так как доля расходов на страхование в общем объёме валового регионального продукта очень мала и составляет около 0,1%, в таблице представлена доля расходов на страхование в общем объёме производства рыночных услуг. Какой-либо тенденции в динамике

³⁸ Коломин Е. В. Страхование в современном мире и задачи Всероссийского научного страхового общества // Страхование в современном мире и задачи ВСНО: сб. материалов первой конференции ВСНО. Самара, 1999.

³⁹ Качалова Е. Ш. Актуальные макроэкономические проблемы российского страхования // Финансы. 2002. № 12.

показателя не наблюдается. За исследуемый период удельный вес изменялся в пределах от 0,25% до 0,89%. Наиболее высокие показатели удельного веса страхования в ВРП отмечены в 1997 — 1998 гг., в период наиболее сильного спада уровня экономической активности в регионе. Снижение доли в период после кризиса и в начале 2000-х г. вызвано, с одной стороны, уменьшением общего объема поступивших премий, с другой стороны, ростом самого объема производства рыночных услуг. Объем производства рыночных услуг в действующих ценах за период с 1997 по 2003 г. вырос в пять раз. В 2003 г. доля премий в общем объеме рыночных услуг примерно соответствует уровню 1997 г. и составляет 0,8%.

Таблица 4 — Макроэкономические показатели страхового рынка Хабаровского края

Год	Доля страховых премий в общем объеме рыночных услуг, %	Доля затрат на страхование в расходах населения, %	Число договоров страхования на 1 000 человек	Индекс потребительских цен, %	Динамика страховых премий региональных организаций в сопост. ценах (в % к пред. году)
1997	0,875	0,56	258	114,8	67,4
1998	0,783	0,34	233	163,9	47,2
1999	0,249	0,45	760	135,0	130,3
2000	0,388	0,39	905	119,9	95,2
2001	0,260	0,28	892	123,5	83,3
2002	0,375	0,14	813	117,4	163,8
2003	0,801	0,25	928	115,2	105,8

Доля расходов на страхование в совокупных расходах населения за исследуемый период времени постоянно уменьшается. Если до кризиса 1998 г. расходы на страхование составляли 0,56% от общего объёма расходов, то в 2003 г. они уменьшились в два раза. Динамика доли свидетельствует о постепенном снижении расходов населения на заключение договоров страхования.

Для выявления зависимости между темпами инфляции и объёмом поступления страховых премий представлены индексы инфляции и динамика премий в ценах к предыдущему году. Индексы инфляции опережают темпы роста поступления страховых премий (исключение составляет 2002 г.). В динамике поступления премий никакой тенденции не наблюдается. Наибольший прирост поступлений приходился на 2002 г., величина прироста по сравнению с 2001 г. составила 63,8%.

В целом страховому рынку Хабаровского края присущи те же тенденции, что и общероссийскому страховому рынку. К негативным факторам относится снижение доли страховых премий в объёме рыночных услуг, а также доли расходов на страхование в общих расходах населения. С другой стороны, в 2003 г. на каждую тысячу жителей в крае заключено 928 договоров страхования, что свидетельствует о достаточно высокой степени распространения страхования среди физических лиц относительно общероссийского уровня. В целом в России количество заключённых договоров страхования на 1 000 человек населения составляет около 400 единиц⁴⁰.

Положение по отношению к экономическим центрам

Страховой рынок региона представлен региональными страховыми и перестраховочными организациями и филиалами

⁴⁰ Всемирный рейтинг // Страховое дело. 2004. № 10.

страховых организаций, зарегистрированными в Москве и других крупных городах России (организации федерального уровня). Создавая разветвленную филиальную сеть, страховые организации федерального уровня осуществляют экспансию на региональные рынки.

В настоящее время экспансия значительно возрастает, свидетельством чему становится увеличение удельного веса премий и выплат в общем объёме соответствующих показателей региона (таблица 5).

Таблица 5 — Структура премий и выплат страхового рынка Хабаровского края (без операций перестрахования и ОСАГО)

Год	Всего, тыс. руб.		В том числе, процентов			
	Премии	Выплаты	Взносы		Выплаты	
			краевые	филиалы	краевые	филиалы
1995	238 200	176 329	89,9	10,1	94,2	5,8
1998	230 915	167 613	71,0	29,0	66,9	33,1
2001	444 818	130 546	63,2	36,8	74,8	25,2
2003	899 897	383 460	69,3	30,7	78,7	21,3
2004	1 121 274	497 991	49,5	51,5	37,2	62,8
1 полугодие 2005	837 023	244 646	41,4	58,6	39,4	60,6

Удельный вес страховой премии, собранной на территории края филиалами и представительствами в 1995 г. составлял 10,1%, удельный вес выплат — 5,8%; в 1998 г. — 29,0% и 33,1% соответственно. В 2005 г. по итогам первого полугодия соотношение в структуре премий и выплат свидетельствует в пользу филиалов. В структуре премий доля филиалов составляет 58,6%, выплат — 60,6%. В настоящее время на страховом рынке Хабаровского края существует жёсткая конкуренция между

региональными страховыми организациями и филиалами федеральных компаний. Складывающаяся структура показателей свидетельствует о значительном расширении деятельности филиалов на региональных рынках и о постепенном сворачивании позиций региональных компаний.

Как правило, филиалы крупных российских компаний открываются с целью обслуживания интересов отдельных рыночных сегментов (например, компания «Нефтеполис» обслуживает предприятия нефтяной промышленности, «Страховой Дом ВСК» призван защищать интересы военнослужащих, таможенные органы и т.д.). Доля страхования прочих клиентов остается незначительной, но при активной и, как правило, профессиональной работе размер премий, собранных при заключении договоров с некорпоративными страхователями, постепенно увеличивается. Одной из причин роста экспансии явилось обязательное открытие филиалов и представительств организаций, осуществляющих страхование автогражданской ответственности. Соответственно эти организации осуществляют страхование и по добровольным видам.

Близость федеральных страховых организаций к регулирующим и контролирующим органам позволяет более оперативно реагировать на изменение рынка, приобретая и лицензируя новые Правила и технологии. Особое положение столицы существенно расширяет роль Москвы как объекта предпринимательства, поскольку размещенные здесь организации рыночной инфраструктуры по своим масштабам способны управлять финансово-экономическими процессами федерального уровня, участвуя в формировании основных рыночных регуляторов (тарифных ставок, страховых продуктов)⁴¹. Вполне

⁴¹ Колесникова Н. А. Финансовый и имущественный потенциал региона : опыт регионального менеджмента. М. : Финансы и статистика, 2000.

очевидно, что по мере реализации требований, изложенных в Законе РФ «Об организации страхового дела в РФ» в части увеличения уставного капитала, процесс экспансии усилится.

С другой стороны, рост удельного веса филиалов в общих объёмных показателях может свидетельствовать и о том, что филиалы занимаются псевдостраховыми операциями. Статус филиала даёт больше свободы для различных финансовых операций, не связанных со страхованием.

В связи с ростом активности филиалов организаций федерального уровня появляется проблема учёта деятельности таких организаций для общей характеристики и анализа региональных рынков, определения ёмкости рынка. Для этого необходима разработка форм финансовой, статистической, специальной отчётности, которые будут заполняться филиалами в пределах региона. В настоящее время такие формы предоставляются единовременно, что затрудняет диагностику регионального страхового рынка в динамике и использование методов экономико-математического моделирования.

Другой проблемой увеличения количества филиалов федеральных организаций на территории отдельного региона является то, что, несмотря на вклад в развитие регионального рынка страхования, филиалы и представительства не имеют права самостоятельно решать вопросы о размещении части страховых резервов по отдельным видам страхования. Большая часть от общей величины резервов, сформированных филиалами, передаётся в головную компанию, что приводит к оттоку денежных средств из экономики региона.

Таким образом, в целях поддержки региональных страховых организаций, политика региональных органов власти и регулирующих органов страхового рынка должна быть направлена на поиск путей

возврата денежных средств в экономику региона через механизмы межбюджетного регулирования. Органам страхового надзора необходимо следить за честной конкуренцией между региональными организациями и компаниями-филиалами.

Оценка состояния рынка с точки зрения степени монополизации и характера конкуренции

Защиту условий конкуренции на страховом рынке осуществляет Министерство РФ по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства и его управления на местах на основе Федерального закона «О защите конкуренции на рынке финансовых услуг» от 23 июня 1999 г. № 117-ФЗ. Появление и утверждение правил поведения на страховом рынке его субъектов делает страхование как вид предпринимательской деятельности более эффективным, чем страховая монополия.

В то же время, по данным Министерства по антимонопольной политике Российской Федерации, страхование является самой монополизированной отраслью российской экономики. На долю 10 крупнейших страховых компаний приходится 58% рынка по добровольным видам страхования, 50 крупнейших страховщиков собирают более 80% всего объёма страховых премий⁴².

Для характеристики степени монополизации регионального страхового рынка авторы предлагают использовать Порядок определения доминирующего положения участников рынка страховых услуг, утверждённый приказом МАП России 6 мая 2000 года. Доминирующее положение — исключительное положение хозяйствующего субъекта или нескольких хозяйствующих субъектов

⁴² Всемирный рейтинг // Страховое дело. 2004. № 10.

на рынке товара, не имеющего заменителей, дающее ему (им) возможность оказывать решающее влияние на общие условия обращения товара на соответствующем товарном рынке или затруднять доступ на рынок другим хозяйствующим субъектам.

В соответствии со ст. 4 Федерального закона «О защите конкуренции на рынке финансовых услуг» доминирующее положение страховщика рассчитывается как доля оборота представленных страховщиком страховых услуг в обороте услуг этого же вида, представленных всеми страховщиками в установленных границах рынка. Доминирующее положение страховщика определяется в границах рынка предоставления страховых услуг независимо от места его нахождения, определённого в учредительных документах. Положение страховщика, доля которого за отчётный период превышает на федеральном страховом рынке 10% или на региональном страховом рынке — 25% признаётся доминирующим. Доминирующее положение определяется на основе анализа конкурентной среды для отдельных отраслей страхового рынка или видов страхования (за исключением обязательного страхования). При анализе степени монополизации рынка и доминирующего положения отдельной страховой организации целесообразно учитывать результаты деятельности как региональных организаций, так и компаний-филиалов, представленных на рынке (доля последних в совокупном объёме страховых премий, собранных в границах региона в 2004 г., составляет 51,0%). В противном случае полученные результаты будут искажать реальную ситуацию на рынке.

Определение доминирующего положения осуществляется на основе следующих источников:

— государственной статистической отчётности, характеризующей деятельность субъектов страхового рынка;

- информации федеральной службы страхового надзора;
- сведений об объёмах оказываемых страховых услуг, полученных антимонопольным органом непосредственно от страховщиков;
- данных ведомственных и независимых центров и служб о состоянии, структуре и объёмах страхового рынка.

Наличие доминирующего положения страховщика на рынке страховых услуг не является нарушением антимонопольного законодательства, но служит основанием для осуществления систематического наблюдения за его деятельностью со стороны антимонопольного органа в целях недопущения злоупотреблений этим положением.

Анализ степени монополизации страхового рынка Хабаровского края по видам страхования с использованием квадратического показателя степени концентрации рынков показал следующие результаты.

Самым монополизированным в 2004 г. был рынок страхования жизни, коэффициент равен 88,6%. Монополистом по размеру собранных премий (89,6% от общего объёма) является СК «Колымская» г. Хабаровска. Компания занимается преимущественно ритуальным страхованием, которое имеет достаточно долгую историю, широко известно населению и вызывает интерес потенциальных страхователей.

Рынок личного страхования и страхования ответственности находятся на грани монополизации двумя крупнейшими страховыми организациями. По личному страхованию значение коэффициента составляет 39,2%. Компанией-монополистом является «ЖАСО» — 33,5%, региональная компания «ДальЖАСО» — 21,8%. Для рынка страхования ответственности коэффициент равен 43,7%. Рынок

монополизирован региональной компанией «Спектр АВИА-С» — 31,6% и крупнейшей российской компанией «Ингосстрах» — 32,2%.

На рынке страхования имущества между страховыми организациями присутствует конкуренция (коэффициент составил 23,5%). Наиболее крупными страховщиками являются «ДальЖАСО» — 19,1%, ВСК — 9,8%, СК «Дальрезерв» — 9,7%.

Анализ степени монополизации показал, что в 2004 г. к субъектам, занимающим доминирующее положение на страховом рынке Хабаровского края, относились следующие организации:

— на рынке страхования жизни — СК «Колымская». Удельный вес собранных премий составлял 89,6 % от общего объёма показателя;

— в личном страховании это федеральная организация «ЖАСО» — 33,5%, доля региональной организации «ДальЖАСО» составляет 21,8%, что несколько меньше регионального критерия доминирования;

— в имущественном страховании лидирует «ДальЖасо» (19,1% от общей суммы премии), но компанию нельзя назвать монополистом, а её положение доминирующим, так как значения коэффициентов показывают, что на рынке страхования имущества монополизация отсутствует;

— на рынке страхования ответственности монополистами являются компании «Ингосстрах» — 32,2%, доля региональной компании «Спектр АВИА-С» составляет 31,6% от общего объёма премий.

Уровень монополизации страхового рынка и доминирующего положения отдельных страховых организаций требует учёта ряда факторов, связанных с целями образования страховщиков и их клиентами. Серьёзными проблемами чревата тенденция к монополизации секторов страхового рынка, в основном порождаемая

разделом страхового рынка в интересах отдельных ведомств, финансово-промышленных групп (ФПГ). Страховая компания является кэптивной, если доля договоров материнской финансово-промышленной группы в портфеле превышает 50%. По оценкам специалистов, кэптивное страхование можно оценить в 55 — 60% от общих сборов по добровольному страхованию, за исключением страхования жизни⁴³. Но при страховании собственных рисков в кэптивной страховой компании передачи риска за пределы локальной экономической системы не происходит: посторонние финансовые источники к защите от неблагоприятных последствий рисков не привлекаются. Поэтому в данных условиях страховая компания должна выступать полноправным финансовым партнёром, то есть формировать свои страховые резервы не только за счёт страховых премий учредителей, но и за счёт поступлений со страхового рынка.

Несмотря на деятельность страховщиков в условиях конкуренции, имеют место случаи создания благоприятных условий для деятельности отдельных страховых организаций со стороны территориальных органов федеральной исполнительной власти, органов местного самоуправления. На состояние конкуренции на страховом рынке может отрицательно сказаться и привлечение страховых организаций к осуществлению страхования за счёт бюджетных средств без проведения открытых конкурсов.

Таким образом, отдельные корпоративные страховщики заняли определенную нишу рынка, но страховые продукты данного вида в состоянии предложить любая страховая компания, имеющая лицензию на проведение операций данного вида.

⁴³ Федотов Д. Ю. Финансовая полезность страхования // Страховое дело. 2002. № 6.

Оценка степени капитализации страхового рынка

Одним из главных условий для развития страхового рынка является его капитализация. Именно это условие определяет возможность достижения необходимой ёмкости организационной структуры страховщиков, что обеспечивает высокую надёжность страховой системы и качество предоставляемых ею услуг, а также макроэкономическую выгодность страхования для общества в целом. Страховая компания не может быть маленькой по определению.

Оплаченный уставный капитал не ниже установленного законодательством размера гарантирует выполнение обязательств страховой компании на начальном этапе её деятельности, поскольку поступление страховых взносов в этот период бывает незначительным, и уставный капитал является единственной гарантией платёжеспособности компании. Поэтому минимальный размер уставного капитала, необходимый в начале деятельности страховой компании, устанавливается в законодательном порядке. Однако значительный уставный капитал важен и для действующих страховых компаний, так как он позволяет в необходимых случаях расширять сферу деятельности, а также исполнять роль стабилизирующего резерва. Кроме того, он создаёт для компании необходимый имидж перед клиентами, включая клиентов потенциальных.

За период с 1999 г. по 2004 г. компании значительно повысили размер своих уставных капиталов. У таких компаний, как «Спектр-Авиа Сервис», «ДальЖАСО», размер уставного капитала составляет более 20 000 тыс. рублей.

Но относительно процессов в сфере капитализации страховщиков, проходящих в целом по России, региональные организации значительно отстают. В РФ в 2003 г. резко возросло число страховщиков с уставным

капиталом, превышающим 30 млн руб., а число компаний с капиталом в 120 млн руб. выросло на 8 — 10%. Совокупный уставный капитал российских страховщиков в 2003 г. увеличился почти в 2 раза по сравнению с 2000 г. и составил 76 млрд рублей⁴⁴.

Доля совокупного уставного капитала страховщиков Хабаровского края в 2003 г. составляет 0,34% от объёма уставного капитала всех страховых организаций России. В среднем величина уставного капитала одной страховой организации Хабаровского края по состоянию на 1 мая 2005 г. составила 36,6 млн руб. (средний размер уставного капитала в России в 2003 г. — 54,4 млн руб.).

Таким образом, по сравнению с общероссийскими показателями капиталовооружённость страховщиков Хабаровского края остаётся на низком уровне, что значительно сдерживает развитие отрасли в регионе. Увеличение уставного капитала — одна из основных задач руководителей региональных страховых организаций, тем более что страховые компании, чей уставный капитал не будет отвечать требованиям законодательства до 1 июля 2007 г., вынуждены будут покинуть рынок. В первую очередь это затронет региональные страховые компании, масштаб деятельности которых значительно отличается от федеральных компаний.

Недостаточная капитализация в условиях быстрого роста показателей полученных страховых премий заставляет страховщиков прилагать большие усилия к поиску новых инвесторов или увеличению инвестиций в страховой бизнес. Незначительную капиталовооружённость страховых организаций можно объяснить незаинтересованностью имеющих в регионе финансовых и

⁴⁴ Королёва Л. Регулирование деятельности иностранных страховщиков и страховых компаний с участием иностранного капитала в России // Страховое ревю. 2004. № 12.

финансово-промышленных групп в развитии страхового рынка, в низкой оценке страховой защиты и способности оказать поддержку региональным страховщикам. Исключение составляют страховщики, учреждённые банками или крупными предприятиями, такими как ДВЖД (ДальЖАСО), АО «Спектр» (Спектр-Авиа С), АО «Дальлес» (Дальлесстрах), Град-Банк (Град-Резерв), АО «Амурское речное пароходство» (ИстРоссо). Но в основном, проводя работу по увеличению уставного капитала, малые и средние страховые компании сталкиваются с нежеланием акционеров и участников делать дополнительные взносы в уставный капитал, поэтому многие страховые компании продолжают идти по пути взаимного обмена акциями.

Распределение уставного капитала страховых организаций по вкладам учредителей представлено в таблице 6.

Основными учредителями на протяжении пяти лет остаются промышленные предприятия, транспортные, страховые организации и физические лица. Удельный вес их вкладов в совокупный уставный капитал региональных страховщиков составляет порядка 20% и выше процентов.

Доля вклада торгово-посреднических организаций за данный период времени снизилась с 19% до 6,6%, строительных организаций с 5,5% до 1,8%, органов государственной власти с 9,4% до 2,8%. Рост числа промышленных предприятий, являющихся учредителями страховых компаний, свидетельствует о положительных тенденциях развития как в сфере страхования, так и в промышленной сфере. Сочетание взаимных интересов ведёт к развитию отдельных отраслей промышленности региона и, как следствие, к улучшению социально-экономического положения в регионе.

Таблица 6 — Распределение уставного капитала страховых организаций по вкладам учредителей

Наименование показателей	Доля вкладов, процентов				
	2000	2001	2002	2003	2004
Уставный капитал в том числе вклады участников:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
— органов исполнительной власти РФ, субъектов РФ	9,4	8,7	5,6	2,8	2,6
— банков	0,4	0,4	3,7	0,5	0,4
— страховых организаций	6,9	9,3	21,7	11,8	25,7
— промышленных организаций	21,1	17,1	12,0	29,4	25,0
— строительных организаций	3,8	1,6	3,4	1,8	0,8
— транспортных организаций	14,7	15,7	4,9	25,9	14,2
— торгово- посреднических организаций	20,7	11,0	13,2	6,6	5,7
— граждан (физических) лиц	19,9	35,8	34,2	19,0	23,5
— другие	3,1	0,4	1,3	2,2	2,1

В соответствии с Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. от 17 января 2004 г.) вновь повысились требования к размеру уставного капитала страховщиков. Увеличив минимальные размеры уставных капиталов, законодатель установил ограничение на внесение в уставный капитал заёмных средств и находящегося в залоге имущества. В настоящее время у большинства страховых организаций вкладами в уставный капитал являются права на

имущество, другие низколиквидные средства, что не лучшим образом влияет на надёжность и платёжеспособность страховщиков.

Ужесточение законодательных требований к минимальному размеру уставного капитала приведёт к уменьшению числа страховых организаций на страховом рынке и, прежде всего, региональных.

В то же время данные таблицы 7 свидетельствуют о том, что эффективность вложений в страховые организации снизилась. Если в 2002 г. на рубль уставного капитала приходилось 4,0 руб. страховых премий, в 2003 г. — 2,5 рубля, то в 2004 г. этот показатель составил 1,02 рубля. Снижение капиталоемкости произошло в результате опережающего роста величины уставного капитала по сравнению с ростом страховых премий. Данный факт доказывает, что рост премий в краткосрочной перспективе не зависит от величины уставного капитала.

Другими показателями степени капитализации страховых компаний являются прибыль, размер страховых резервов, результат операций по инвестициям.

Главная особенность финансов страховщиков — выделение в составе привлечённого капитала страховых резервов. На практике в системе бухгалтерского учёта общее понятие страхового фонда трансформируется в совокупность конкретных страховых резервов, которые отражают объём обязательств страховой компании на отчётную дату. В основе расчёта страховых резервов лежит оценка неисполненных обязательств страховщика. Каждый вид резервов имеет своё назначение, но все они объединены общей целью — обеспечить финансовые гарантии по договорам страхования. Размер страховых резервов изменяется адекватно увеличению или уменьшению страховой ответственности.

Таблица 7 — Динамика показателей капиталоемкости страхового рынка Хабаровского края, тыс. руб.

Показатель	Год					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Уставный капитал	75 813	78 227	85 093	130 438	257 654	548 782
— темпы роста (к 1999 г.)	100,0	103,2	112,2	172,1	339,9	723,9
Эффективность вложений (размер премий/размер уставного капитала)	3,80	3,34	3,15	3,96	2,44	1,02
Результат изменений страховых резервов	28 374	9 897	40 432	109 369	125 276	-57 799
по страхованию жизни	6 108	-7 287	18 486	51 129	40 595	-42 992
по страхованию иному, чем страхование жизни	22 266	17 184	21 946	58 240	84 641	-14 807
Результат операций по инвестициям	17 148	17 507	18 665	27 501	38 768	50 583
Балансовая прибыль	26 360	28 385	22 919	39 926	58 193	45 816
— темпы роста (к 1999 г.)	100,0	107,7	87,0	151,5	220,1	173,8

Величина страховых резервов является одной из лучших характеристик страховой деятельности, так как, отражая обязательства компании перед клиентами, характеризует именно масштабы этой деятельности. При этом она свободна от искажения, свойственного кумулятивным величинам страховых взносов и выплат.

Динамика изменений совокупного размера страховых резервов характеризует темпы развития страхового рынка. Результат изменения

размера страховых резервов в целом по всем видам страхования в 2003 г. превысил уровень 1999 г. в 4,4 раза, в том числе по страхованию жизни в 6,6 раз (таблица 7). Изменение резервов в абсолютном выражении в 2003 г. составило по всем видам страхования 125,3 млн руб., в том числе по страхованию жизни — 40,6 млн рублей.

В 2004 г. складывается совершенно иная ситуация. Снижение общей величины страховых резервов по сравнению с 2003 г. составило 57,8 млн рублей. *Во-первых*, такая динамика связана со специализацией страховых компаний и отказом от договоров по страхованию жизни. Ранее заключённые договоры закончились или расторгнуты, либо переданы в специализированные страховые компании — преимущественно филиалы федеральных организаций. *Во-вторых*, изменение величины резервов может быть связано с реструктуризацией регионального страхового портфеля (как свидетельствуют данные таблицы 7), изменений в 2004 г. практически не произошло.

В-третьих, в 2004 г. была изменена методика расчёта резервов убытков, что сказалось на общей величине сформированных резервов.

Сфера деятельности страховых организаций не ограничивается исключительно обеспечением страховой защиты, поэтому, располагая достаточным объёмом временно свободных средств, страховщики наряду с проведением операций по страхованию активно участвуют в инвестиционной деятельности. Инвестиционная деятельность основана на механизме размещения страховых резервов. Но в современных условиях недостаточной ёмкости регионального страхового рынка крупные риски подлежат в значительной мере перестрахованию за рубежом или за пределами региона, поэтому страховые резервы полноценно не участвуют во внутреннем инвестиционном процессе.

Как свидетельствует динамика результата операций по

инвестициям, за рассматриваемый период показатель вырос почти в 3 раза и в 2004 г. составил 50,6 млн рублей. Изменение величины страховых премий влечёт за собой изменение резервов и фондов страховых организаций, что сказывается на общей величине инвестиционного капитала, часть которого аккумулируют страховые компании. Основным источником получения прибыли страховой организации в большинстве цивилизованных стран является не сбор страховых платежей, а инвестиционная деятельность. На инвестиционную деятельность страховщика существенное влияние оказывают размеры и структура страхового портфеля по видам страхования, величина аккумулированных резервов и сроки распоряжения ими. С точки зрения возможностей получения инвестиционного дохода резервы по долгосрочному страхованию жизни обладают наибольшей привлекательностью, так как находятся в распоряжении страховщика в течение длительного времени. Разумное использование средств резервов по договорам накопительного страхования жизни может помочь решению задач финансирования многих затратных региональных проектов без привлечения внешних инвесторов, например, региональных программ строительства жилья.

Средства от инвестиционной деятельности направляются, как правило, на финансирование страховых операций, на дотации убыточных видов страхования, разработку новых страховых продуктов, подготовку кадров. В настоящее время эффективность инвестиционной деятельности региональных страховых организаций в Хабаровском крае низкая и оказывает минимальное влияние на увеличение объёма собственных средств. В то же время анализ отчётности региональных страховых организаций свидетельствуют о том, что в 2004 г. резервы размещены в соответствии с действующими нормативами. Анализ

структуры размещения резервов показывает, что 31,8% от общей величины резервов составляют денежные средства, 28,7% размещено в банковские депозиты, 12,5% — доля перестраховщиков, доля акций, участия в капитале прочих организаций равна 11,8%, в недвижимость вложено 7,5% от общей величины резервов. Доля остальных направлений незначительна. Представленная структура остаётся практически неизменной в течение последних пяти лет и отражает реальную ситуацию на финансовом рынке региона. В настоящее время при практическом отсутствии фондового рынка вложения в финансовые учреждения являются наиболее доходным и надёжным источником размещения средств.

Основным финансовым показателем результатов деятельности отрасли экономики или отдельного экономического субъекта является прибыль. Величина прибыли как конечного финансового результата деятельности страховой организации зависит от многих факторов. Их влияние оценивается в результате анализа финансово-хозяйственной деятельности. Но, как правило, по своей сути, прибыль — это технический результат, так как в значительной мере размер прибыли определяется рискованной ситуацией текущего года, а не финансовыми факторами⁴⁵. К.Г. Воблый обращает внимание на то, что положительный финансовый результат в страховых предприятиях делится на две части: «Одна, получаемая от руководства делом; другая, притекающая в общество вне всякого влияния его руководителей»⁴⁶. Прибыль первого рода он называет банковской в противоположность второй, называемой страховой прибылью. Л.А. Орланюк-Малицкая пишет о том, что к страховым операциям добавились финансовые,

⁴⁵ Дудаев Х. Природа финансового результата // Страховое ревю. 2003. № 9.

⁴⁶ Воблый К. Г. Основы экономики страхования. М. : АНКЦИЛ, 1993.

инвестиционные и другие, каждый из этих видов деятельности является самостоятельным экономическим процессом и указывает на то, что «совокупный итог этих процессов представляет собой финансовый результат деятельности страховой организации...»⁴⁷. Поэтому можно отметить, что финансовый результат деятельности страховой компании состоит из двух самостоятельных фрагментов, первый из которых — страховая деятельность, второй представляет собой сальдо различных операций в рамках разрешённой деятельности.

Согласно данным таблицы 7, наибольший рост балансовой прибыли достигнут в 2003 г., по сравнению с 1999 г. размер прибыли вырос на 120,1%. В 2004 г. наблюдается снижение размера прибыли по сравнению с 2003 г. на 12,4 млн рублей. Если в 2003 г. 11 региональных организаций закончили финансовый год с прибылью, то в 2004 г. только 9 компаний.

Положительный финансовый результат от страховой деятельности в основном является следствием получения прибыли в тарифах, снижения показателя убыточности и экономии по расходам на ведение страховых операций. Отрицательный показатель является следствием превышения выбытия средств над их поступлением по основной деятельности. Финансовый результат от финансово-инвестиционной деятельности подвержен влиянию таких факторов, как развитый финансовый рынок, благоприятный инвестиционный климат, система государственного регулирования и т.д. Но самым важным показателем влияния на финансовый результат от инвестиционной деятельности страховщика является степень эффективности проводимых им страховых операций, потому что от них зависит характер распределения

⁴⁷ Орланюк-Малицкая Л. А. Страховые операции. М. : Финансы и статистика, 1991. С. 43.

риска, объём аккумулируемых средств, они определяют потребность в инвестиционном доходе и порядок его использования.

Таким образом, в динамике показателей капиталоемкости наметились некоторые позитивные сдвиги. Это относится к тенденциям роста дохода от инвестиционной деятельности страховщиков, улучшению финансового положения и конкурентоспособности отдельных организаций. Относительно общероссийской динамики показателей результаты остаются очень незначительными.

Страховой портфель

Страховой портфель, по определению Н.В. Милякова, — совокупность заключённых договоров страхования, характеризующихся определённой страховой суммой⁴⁸. Л.А. Орланюк-Малицкая под страховым портфелем понимает фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования на данной территории⁴⁹. Страховой портфель представляет основу, на которой базируется вся деятельность страховщика. Этот показатель применяется для характеристики степени охвата страхового поля, спроса на страховую услугу. О развитии регионального страхового рынка можно судить по количеству заключённых договоров страхования. Исходя из этого, результаты диагностики совокупного страхового портфеля должны показать, насколько активно страховые компании развивают свой бизнес и осваивают новые ниши.

Диагностику страхового портфеля мы предлагаем проводить через функции управления. Функции управления включают функции отбора страховых услуг, диверсификации, себестоимости страхового портфеля,

⁴⁸ Миляков Н.В. Финансы : курс лекций. М. : ИНФРА-М, 2002. С. 325.

⁴⁹ Орланюк-Малицкая Л.А. Страховые операции. М. : Финансы и статистика, 1991. С.25.

ревизионную функцию, функцию формирования «нового» портфеля⁵⁰. С другой стороны, в связи с недостаточной информационной базой для анализа показателей, включаемых в каждую из функций, диагностика может быть ограничена конкретным набором индикаторов.

Функция отбора страховых услуг предполагает право страховщика формировать такой тип портфеля, который обеспечивал бы определённое качество и ассортимент страховых услуг, отвечающих потребностям страхователей. С рассматриваемой функцией связаны показатели величины страхового портфеля (количество заключённых договоров страхования) и объём страховой ответственности (страховая сумма).

За период с 1999 г. по 2004 г. количество заключённых договоров страхования региональными организациями увеличилось на 14,7% и составило 1 327,2 тыс. единиц. При этом страховая сумма по заключённым договорам выросла на 174,6%, или до 90,1 млрд рублей. На один договор в 2004 г. приходилось 67,9 тыс. руб. страховой суммы, что более чем в два раза выше уровня 1999 г. (таблица 8). Разница между заключёнными и закончившимися договорами составляет количество действующих договоров. Именно по размеру этого показателя можно говорить о ёмкости рынка на определённую дату.

Количество действующих договоров страхования в 2004 г. превысило уровень 1999 г. всего на 6,7 % и составило 297,5 тыс. единиц. Если не учитывать медицинское страхование по «монополисам» и краткосрочное страхование пассажиров (на время одной поездки), которым занимается компания «ДальЖАСО», то, по данным отчетности страховщиков, в течение 2004 г. в среднем расторгнуто около 2,5%

⁵⁰ Яшина Н. М. Сущность и виды страхового портфеля // Финансы. 2003. № 2.

⁵⁰ Лайков А. Ю. Перспективы страхового бизнеса в России в условиях действия системных ограничений // www.insur-today.ru

договоров, что свидетельствует о достаточно стабильной работе страховщиков со своими клиентами.

Таблица 8 — Показатели величины страхового портфеля

Показатель	Год					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1. Количество заключённых договоров, тыс. ед.	1 157,0	1 363,6	1 334,7	1 252,3	1 369,5	1 327,2
— темп роста (к 1999 г.), %	100,0	117,9	115,4	108,2	118,4	114,7
2. Количество действующих договоров, тыс. ед.	279,2	183,3	170,4	208,2	292,8	297,5
— темп роста (к 1999 г.), %	100,0	65,7	93,0	74,6	104,9	106,7
3. Страховая сумма по заключённым договорам, млн руб.	32 830,7	35 154,9	40 676,5	50 563,2	74 555,0	90 148,4
— темп роста (к 1999 г.), %	100,0	107,1	123,9	154,0	227,1	274,6

Увеличение уровня стабильности договоров должно быть одной из стратегических целей страховщика. Во-первых, показатель напрямую влияет на финансовые результаты страховой организации. Во-вторых, на величину страховых тарифов. Чем выше уровень стабильности, тем меньше число договоров, прекративших своё действие вследствие неоплаты очередного страхового взноса, тем меньший уровень

страхового тарифа может предложить компания клиентам, что в конечном счёте сказывается на укреплении её конкурентоспособности. И в-третьих, уровень стабильности может служить индикатором удовлетворённости страхователей предложенным страховым продуктом, качеством обслуживания, а также индикатором соответствия предложенных страховых услуг потребностям клиента.

Функция диверсификации сводится к структурному формированию портфеля. Структура определяется соотношением между формами (обязательной и добровольной, индивидуальной и групповой) и системой видов страховых продуктов.

Обязательное страхование — самый динамично развивающийся сектор страховых услуг. По разным оценкам, в России действует около 40 видов обязательного страхования. Краевыми компаниями обязательное страхование в силу низкой капитализации страховщиков и ряду других причин до 2004 г. не проводилось.

Структура страхового портфеля по видам добровольного страхования представлена в таблице 9. Представленная структура страхового портфеля в течение исследуемого периода остаётся практически неизменной. Доля договоров личного страхования (кроме страхования жизни) в общем объёме договоров составляет порядка 90,0%. В структуре личного страхования около 90,0% принадлежит страхованию от несчастных случаев, соответственно удельный вес договоров медицинского страхования составляет около 10,0%. Развитый рынок личного страхования способствует развитию дополнительного пенсионного обеспечения, позволяет получать более качественные медицинские услуги, дополнительные социальные гарантии в случае нетрудоспособности, инвалидности, потере кормильца и др.; личное страхование является одним из дополнительных источников дохода. В

то же время для государства это означает снижение нагрузки на бюджет, привлечение дополнительных инвестиционных ресурсов в экономику, создание социальной стабильности в обществе.

Таблица 9 — Структура страхового портфеля по видам страхования

Вид страхования	Год					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Всего, процентов	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
В том числе:						
— страхование жизни	3,0	3,7	3,7	3,6	3,2	3,3
— личное страхование (кроме страхования жизни):	92,1	91,6	90,9	89,5	89,3	88,5
из него:						
— от несчастных случаев и болезней	83,9	81,6	82,7	85,7	87,2	88,7
— медицинское	16,1	18,4	17,3	14,3	12,8	11,3
страхование имущества	4,8	4,7	5,3	6,8	7,5	8,2
страхование ответственности	0,1	0,1	0,1	0,1	0,...	0,...

Доля договоров страхования жизни в общем объеме страхового портфеля составляет в среднем порядка 3,5%, в то же время динамика доли свидетельствует о наметившейся тенденции снижения договоров данного вида в структуре портфеля. Доля договоров имущественного страхования в 2004 г. составила 8,2% от общего объема, что на 3,4% выше уровня 1999 года. Рынок страхования ответственности продолжает оставаться крайне неосвоенным.

Таким образом, страховой портфель Хабаровского края имеет слабо диверсифицированную структуру с незначительными сдвигами.

При более подробном рассмотрении структуры регионального

страхового портфеля необходимо учитывать такие факторы, как отраслевая направленность региона, краткосрочные и долгосрочные, групповые и индивидуальные договоры, тарифная политика, система перестрахования, страховые фонды и страховые резервы.

Расчётная функция страхового портфеля выражается через показатели себестоимости страхового портфеля, равновесия, при котором приток новых договоров компенсирует заканчивающиеся, страховой суммой, сроком страхования и вероятностью ущерба.

Анализ данной функции также включает изучение объёма поступивших страховых платежей и произведённых выплат.

Объём поступивших страховых платежей выражает размер текущих финансовых средств, которыми располагает страховая организация для ведения страховой деятельности. По своей экономической природе страховая премия олицетворяется с выручкой от реализации страховых услуг и представляет собой сумму денежных средств, поступивших на счет организации за оказываемые услуги. Динамика страховых премий представлена в таблице 10.

Если говорить об общих объёмах поступления премий, то нужно отметить, что по добровольному страхованию произошло реальное падение сборов в 2004 г. на 22,5% (при том, что в 2003 г. объём премий вырос на 5,7%, а в 2002 г. прирост премий составил 63,5% по сравнению с 2001 г.). Снижение темпов роста в 2004 г. по сравнению с предыдущим периодом связано, прежде всего, со стабилизацией положения на страховом рынке Хабаровского края. Если до 2004 г. увеличение объёмов собираемых премий было обусловлено такими факторами, как изменение налогового законодательства в части отнесения страховых премий на себестоимость продукции, улучшением общего финансового состояния предприятий и уровня жизни граждан,

то в 2004 г. отдача от этих факторов заметно снизилась.

Таблица 10 — Динамика страховых премий и выплат (в сопоставимых ценах предыдущего года), процентов

Год	Всего	В том числе			
		Страхование жизни	Личное страхование (кроме страхования жизни)	Имущественное страхование	Страхование ответственности
Страховые премии					
2001	83,2	66,0	102,5	87,7	88,8
2002	163,5	107,0	251,0	113,4	240,8
2003	105,7	91,2	99,9	134,2	107,6
2004	77,5	100,4	54,1	107,3	75,3
Страховые выплаты					
2001	71,7	48,8	108,1	98,9	178,6
2002	170,6	59,9	264,3	133,0	80,9
2003	101,5	91,5	99,6	156,9	192,6
2004	53,6	101,6	45,3	58,3	14,1

Положительным моментом в динамике страховых премий в 2004 г. является прирост взносов по страхованию жизни (0,4% по сравнению с уровнем 2003 г.). Поправка к Закону «Об организации страхового дела в РФ» ограничивает проведение страхования жизни организациями, занимающимися страхованием имущества и прочими видами личного страхования. При заключении договоров страхования жизни определяющими факторами являются уровень инфляции, процентные ставки. В настоящее время уровень страхования жизни находится на низкой отметке, поскольку высокая инфляция, временной фактор и запаздывания в предложении новых страховых продуктов и условий

сделали страхование жизни малопривлекательным.

В связи с тем, что в современном налоговом законодательстве ограничения по отнесению затрат на страхование имущества на себестоимость продукции сняты, прирост премий по страхованию имущества в 2002 г. составил 13,4%, в 2003 г. — 34,2%, в 2004 г. — 7,3%. Такая динамика ещё раз подтверждает экстенсивный путь развития страхования в России.

Важным показателем, характеризующим деятельность страховых компаний, является размер страховых выплат (таблица 10). Он отражает степень исполнения страховщиком взятых на себя обязательств и действительный уровень платёжеспособности страховщика. Объём страховых выплат, в зависимости от вида страхования, включает выплату клиентам денежных средств, согласно договору, и часть дохода от инвестирования страховщиком временно свободных средств.

В 2003 г. размер произведённых выплат оставался на уровне 2002 года. В 2004 г. общий размер выплат снизился на 46,4%, что обусловлено резким снижением выплат в целом по всем рисковому видам страхования.

Говоря о динамике премий и выплат за 2004 г., необходимо отметить, во-первых, резкое снижение показателей по личному страхованию. Во-вторых, введение ОСАГО вызвало заметное падение премий (на 24,7%) и выплат (на 85,9%) по страхованию ответственности. Такое резкое снижение размера выплат связано с тем, что страхование ответственности автовладельцев — наиболее убыточный вид страхования, поэтому большая часть произведённых ранее выплат перетекла в обязательное страхование.

Что касается личного страхования, то в объёме поступивших

премий личного страхования до 2004 г. доля псевдострахования оставалась сравнительно высокой. Результаты проверок налоговыми органами и территориальными органами страхового надзора в течение 2004 г. показали, что использование псевдостраховых продуктов — фактор, угрожающий долгосрочной устойчивости бизнеса. Следовательно, факт уменьшения объёмных показателей свидетельствует об уходе серых схем не только из страхования жизни, но и из рискованного страхования.

Анализ динамики премий и выплат для более полной диагностики регионального страхового рынка необходимо проводить по каждому из видов страхования, выделяя положительные и отрицательные тенденции с указанием причин изменений показателей.

В структуре страховых премий произошли следующие изменения (таблица 11). Во-первых, наблюдается рост удельного веса премий по страхованию имущества и по личному страхованию. В 2004 г. доля премий по имущественным видам составила 36,9% от общего объёма, что на 8,1% выше уровня 2000 г., по личному страхованию — 35,5%, рост доли составил 7,1%. В то же время удельный вес взносов по личному страхованию в 2004 г. снизился на 15,2% по сравнению с 2003 годом. Доля премий по страхованию жизни за период с 2000 по 2004 г. снизилась на 16,8%. Объём показателей по страхованию ответственности продолжает оставаться незначительным.

Структура произведённых выплат несколько отличается от структуры премий (таблица 12).

Таблица 11 — Структура страховых премий, %

Вид страхования	Год				
	2000	2001	2002	2003	2004
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
— жизни	39,9	31,6	20,7	17,9	23,1
— личное (кроме страхования жизни)	28,4	35,0	53,7	50,7	35,5
— имущества	28,8	30,3	21,0	26,7	36,9
— ответственности	2,9	3,1	4,6	4,7	4,5

Таблица 12 — Структура страховых выплат, %

Вид страхования	Год				
	2000	2001	2002	2003	2004
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
— жизни	60,8	41,3	14,5	13,1	24,8
— личное (кроме страхования жизни)	34,3	51,8	80,2	78,7	66,5
— имущества	4,8	6,6	5,2	7,9	8,6
— ответственности	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1

Выплаты по личному страхованию занимают 66,5% от общего объёма выплат, прирост доли за изучаемый период составил 32,2%, в то же время на 36,0% снизилась доля выплат по страхованию жизни. Уменьшение удельного веса выплат по страхованию жизни в 2002 – 2004 г. связано с принятием нового Налогового кодекса РФ, который ограничивает производство выплат по страхованию жизни сроком менее 5 лет взиманием налога на доходы.

С ростом удельного веса премий по имущественным видам страхования постепенно увеличивается и доля выплат. За последние пять лет прирост доли составил 3,8%. Доля выплат по страхованию

ответственности так же, как и другие показатели данного вида страхования, остаётся незначительной.

Сравнивая структуру страховых премий и страховых выплат по видам страхования, а также их соотношение в Хабаровском крае и в РФ в целом за 2004 г. (таблица 13), видим, что структура премий и выплат региональных страховых организаций несколько отличается от общероссийских показателей.

Таблица 13 — Структура показателей страхового рынка в 2004 году

Виды страхования	Доля в общем объёме									
	Страховые премии				Страховые выплаты				Уровень выплат	
	Хабаровский край		РФ		Хабаровский край		РФ		Хаб. край	РФ
	млн руб.	%	млрд руб.	%	млн руб.	%	млрд руб.	%		
Обязательное	0,2	0,2	151,2	32,1	—	—	116,5	37,9	—	77,1
Жизни	128,5	22,9	102,2	21,7	49,0	26,0	124,1	40,4	38,1	121,4
Личное (кроме жизни)	199,8	35,6	52,9	11,2	123,4	65,2	33,3	10,8	61,8	63,0
Имущества	206,3	36,8	153,1	32,4	16,5	8,7	32,6	10,6	8,0	21,3
Ответственности	25,3	4,5	12,2	2,6	0,1	0,1	1,1	0,4	0,4	9,4
Всего	560,1	100,0	471,6	100,0	189,0	100,0	307,5	100,0	33,7	65,2

Наибольший удельный вес в структуре премий страхового рынка Хабаровского края принадлежит страхованию имущества — 36,8% и личному страхованию — 35,6%. Лицензии на проведение обязательных видов страхования (учитывающихся в графе «обязательное страхование») до 2004 г. у региональных страховых организаций

отсутствовали, поэтому рынок обязательного страхования региональные страховщики только начинают осваивать. В структуре общероссийского рынка лидерами по сбору премий являются страхование имущества, доля премии составляет 32,4%, а также обязательное страхование — 32,1%. Удельный вес премий по страхованию жизни, собранных на региональном и общероссийском рынке одинаков и находится на уровне 22,0%. Доля премий по страхованию ответственности в обоих случаях незначительна.

В структуре страховых выплат регионального рынка преобладает доля личного страхования — 65,2%, в структуре общероссийского рынка доля страхования жизни составляет 40,4%, и доля выплат по обязательному страхованию — 37,9%. Доли выплат по имущественным видам находятся примерно на уровне 10,0%.

Проведённый сравнительный анализ позволяет выявить региональные особенности в структуре показателей, влияющие на качественные характеристики регионального страхового рынка.

Объём поступлений страховых взносов в страховую компанию зависит от состава и структуры страхового портфеля, тарифной политики, маркетинговой стратегии, методов работы страховых организаций и других факторов. С другой стороны, сбор страховых премий определяется объективными факторами, не зависящими от страховщика: конъюнктурой рынка, темпами инфляции, законодательной и нормативной базой, системой налогообложения, степенью монополизации страхового рынка, уровнем развития государственной социальной защиты и другими факторами.

Альтернативными точками роста можно считать страхование имущества и ответственности. Стимулом к их развитию

послужило отнесение на себестоимость затрат предприятий на страхование вначале в размере 1% от стоимости произведённой продукции, а затем в размере фактических затрат. Это привело к значительному росту объёма операций по рисковому страхованию, однако ограничения до сих пор касаются личного страхования (добровольное медицинское страхование, страхование от несчастных случаев).

Себестоимость страхового портфеля характеризует размер расходов на ведение дела. Расходы на ведение дела — это количество денежных средств, израсходованных на заключение договоров страхования, или суммарные расходы страховщиков на продвижение страховых продуктов.

Анализ свидетельствует о том, что темпы роста расходов на ведение дела значительно опережают темпы роста поступления премий страховых организаций. Расходы на заключение одного договора за рассматриваемый период выросли в 4,4 раза и в 2004 г. составили 189,5 руб. (таблица 14). Доля расходов на ведение дела в общем размере собранных премий за период с 2000 по 2004 г. выросла на 22,6% и приближается к 50%, что свидетельствует об увеличении расходов по привлечению дополнительных клиентов в страховые компании (активная реклама, рост штатной численности, накладные расходы и т.п.). Динамика страховых тарифов свидетельствует о постепенном снижении стоимости страховых услуг к концу 2004 года.

Таблица 14 — Себестоимость и стоимость страхового портфеля

Показатель	Год				
	2000	2001	2002	2003	2004
1. Количество заключённых договоров страхования, тыс. ед.	1 363,6	1 334,7	1 252,3	1 369,5	1 327,2
2. Расходы на ведение дела, млн руб.	58,1	82,5	119,5	171,8	251,5
— темп роста, % к 2000 г.	100,0	141,5	205,7	295,7	432,9
3. Темпы роста страховых премий, % к 2000 г.	100,0	102,8	197,7	240,9	214,7
4. Расходы на заключение одного договора, руб.	42,6	61,8	95,5	125,4	189,5
— темп роста, % к 2000 г.	100,0	145,1	224,2	294,4	444,8
5. Доля расходов на ведение дела в общем размере собранных премий, %	22,3	30,8	23,2	27,3	44,9
6. Средние страховые тарифы, руб. /100 руб.:					
— страхование жизни	32,22	35,84	41,70	29,80	29,09
— личное страхование	0,45	0,48	1,24	0,98	0,49
— имущественное страхование	0,89	0,87	0,89	0,96	0,86
— страхование ответственности	0,07	0,07	0,15	0,12	0,10

Снижение тарифов ведёт к сближению объёмов собранных

страховых премий и выплат по страховым случаям, что, на первый взгляд, невыгодно страховщикам. Согласно общемировой практике, объём выплат составляет более 90% от величины собранных премий.

В соответствии со статистическими данными Министерства финансов РФ в России в 2003 г. этот показатель составил 65,8%, в том числе 74,2% по обязательному страхованию. В структуре добровольных видов страхования отношение страховых выплат к собранным страховым взносам составило: по страхованию жизни — 105,0%; по страхованию от несчастных случаев и добровольному медицинскому страхованию — 60,0%; по страхованию имущества — 18,7%; по страхованию ответственности — 18,6%.

При этом в рамках представленных укрупнённых видов страхования имущества и ответственности в страховых компаниях существуют направления, по которым доля страховых выплат в собранных страховых взносах не превышает и 10%, например, многие виды страхования ответственности. Низкие показатели убыточности могут свидетельствовать или о завышенных тарифах при соответствующем охвате рынка или о несоответствии степени охвата рынка показателю, заложенному в тарифе. Для региональных рынков очень характерен второй случай, когда в регионе просто нет клиентов для отдельных видов страхования или они составляют единичные случаи, так как размер тарифов контролируется органами страхового надзора.

Ревизионная функция — необходимый атрибут контрольной функции в страховании вообще и в страховом портфеле в частности. Эта функция включает в себя пересмотр существующего портфеля в целях анализа эффективности действующего портфеля с точки зрения доходности и риска, максимальную сумму выплат по отдельному

договору (или страховую сумму), оптимизацию и выравнивание доходности, а также выработку рекомендаций и предложений.

В результате оценки технической рентабельности отдельных видов страхования в целях повышения финансовой устойчивости страховой организации может быть принято решение об изменении структуры страхового портфеля, в том числе о приостановлении деятельности по видам страхования, существенно ухудшающим общий финансовый результат деятельности страховщика.

Функция формирования заключается в формировании «нового» портфеля страхования, расчёте его доходности и риска с учётом модификаций в структуре предыдущего портфеля. Главная цель формирования страхового портфеля состоит в достижении оптимального сочетания между риском и доходом страховщика.

Таким образом, анализ результатов диагностики страхового рынка Хабаровского края свидетельствует о преобладании следующих позитивных тенденций:

— продолжился рост конкуренции на рынке за счёт появления новых региональных организаций и филиалов страховых организаций других регионов;

— количество договоров на 1 000 жителей изучаемого региона в два раза выше общероссийского уровня;

— усилился процесс расширения резервной базы страхового рынка, наметился рост конкурентоспособности страховых организаций;

В то же время по результатам исследования, не произошло кардинальных изменений в развитии страховой деятельности:

— доля страхования в экономике региона остаётся незначительной. В 2003 г. отношение страховой премии, собранной региональными страховыми компаниями, к объёму производства

рыночных услуг составило 0,8%;

— замедление тенденции увеличения количества заключённых договоров способствовало снижению уровня страхового портфеля и, как следствие, уменьшению размера поступивших страховых премий и объёмов произведённых страховых выплат в 2004 году.

В целом возможности страховой деятельности существенно ограничивались внешними условиями функционирования страховых организаций и, прежде всего, действием тех макроэкономических параметров, которые предопределяли финансовое состояние потребительской базы страхового рынка и платёжеспособный спрос на страховые услуги. Во многом сдерживающим фактором активизации страхования являлось несовершенство действующего страхового законодательства.

2.3 Методические подходы к диагностике спроса на страховые услуги

За основу любых оценок динамики страхового рынка можно принять очевидный подход: динамика страхового рынка определяется динамикой платёжеспособного спроса на реальное страхование. Поэтому одной из задач диагностики регионального страхового рынка является диагностика спроса на страховые услуги.

А.Ю. Лайков при оценке перспектив развития страхового бизнеса в России отмечает необходимость обеспечения научного исследования экономических интересов страхователей, страховщиков и государства и определения конкретных путей такого сочетания. При этом он подчёркивает, что во главу угла должен быть положен принципиально новый для современного отечественного страхового рынка подход,

когда именно страхователи рассматриваются в качестве императива, главной цели расширенного воспроизводства страховых отношений в России.

Страхователи являются главным источником существования и развития страхового бизнеса, поэтому бизнес и государство должны быть объективно заинтересованы в реализации интересов потребителей страховых услуг как основы жизнеспособности страхования в России. А.Ю. Лайков указывает на то, что роль страхового бизнеса в системе приоритетов — страхователи, страховщики, государство заключается в воспроизводстве страховых отношений, государства — в создании для этого стимулов и формировании основных условий развития рынка страхования.

Структура показателей страховой деятельности по основным потребительским сегментам — физическим и юридическим лицам, представлена в таблице 15.

Таблица 15 — Структура показателей страхового рынка по основным потребительским сегментам, %

Показатель	Количество заключённых договоров				Страховые премии			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Страхование за счёт средств граждан	96,2	90,2	93,4	93,8	60,6	22,6	41,8	51,4
Страхование за счёт средств предприятий	3,8	9,8	6,6	6,2	39,4	77,4	58,2	48,6
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Основным покупателем в структуре страхового портфеля

региональных страховых организаций являются физические лица, удельный вес количества заключённых договоров страхования с которыми составляет более 90% от общего количества договоров, доля страховых платежей, поступивших за счёт средств граждан в 2004 году составила 51,4%.

С другой стороны, договоры с юридическими лицами заключаются на более крупные страховые суммы. При доле количества заключённых договоров, равной в 2004 г. 6,2%, удельный вес страховых премий уплаченных за счёт средств предприятий составляет 48,6 %.

Уровень жизни населения в Хабаровском крае остаётся весьма низким, о чём свидетельствуют социально-экономические показатели, представленные в таблице 16. Темпы роста инфляции превышают темпы роста реальных располагаемых денежных доходов населения, а доля численности населения, имеющая доходы ниже величины прожиточного минимума, в 2004 г. составила 26%, или порядка одной четвертой всего населения Хабаровского края.

Существует аксиома, что более высокий уровень индивидуальных доходов обеспечивает более высокий уровень социального развития и способствует росту склонности населения к сбережениям. Рост доходов оказывает непосредственное влияние на объём и структуру денежных накоплений в страховании. В настоящее время эта тенденция не является столь выраженной, так как при достаточно низком уровне жизни основной части населения говорить о существенной роли и участии населения в формировании страховых резервов не приходится.

Таблица 16 — Социально-экономические показатели уровня жизни

населения Хабаровского края

Показатели	Годы				
	2000	2001	2002	2003	2004
Реальные располагаемые денежные доходы, в процентах к предыдущему году	105,6	107,5	114,5	110,6	113,2
Индекс потребительских цен, %	119,9	123,5	117,6	115,3	113,8
Величина прожиточного минимума в среднем на душу населения (всё население), руб.	1 584,2	1 895,6	2 301,7	3 015,3	3 500,0
Численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума, в процентах к общей численности	36,7	33,3	28,6	27,1	26,0

В то же время, по оценкам И. Березина⁵¹, средний класс России готов инвестировать от 12,5 до 14,5 млрд долларов. Потенциальными инвесторами являются от 4 до 4,25 млн семей. Поэтому привлечение сбережений населения — один из перспективных и существенных источников финансовых ресурсов для системной реструктуризации и оздоровления отечественной экономики. Однако сложности, связанные с аккумулярованием сбережений, в силу низкой консолидированности, не позволяют напрямую задействовать их в реальном секторе экономики.

К началу 2001 г. в России действовало около 50 млн договоров страхования, подавляющее большинство которых заключено с физическими лицами. И всё же это довольно скромные успехи, если учесть, что, по данным Росгосстраха, в 1990 г. было заключено более 120 млн договоров страхования физических лиц. При этом надо

⁵¹ Березин И. Хотят ли они инвестировать // Эксперт. 2002. № 25.

учитывать, что в то время не было договоров ОМС, а о минимизации налогов только начинали задумываться.

Если рассматривать структуру основных показателей страхового рынка физических лиц в Хабаровском крае (таблица 17), то в течение 2000 — 2004 гг. личное страхование является безусловным лидером по всем позициям. Доля личного страхования в количестве заключённых договоров составляет порядка 94,0% (в большей части отрыв вызван заключением кратковременных договоров медицинского страхования и добровольного страхования пассажиров).

Таблица 17 — Структура показателей страхового рынка физических лиц Хабаровского края, %

Год	Страховые премии по видам страхования				Количество заключённых договоров по видам страхования			
	Жизни	Личное (кроме жизни)	Имущества	Ответственности	Жизни	Личное (кроме жизни)	Имущества	Ответственности
2000	61,1	31,7	7,0	0,2	3,7	94,3	1,9	0,1
2001	47,4	42,9	9,5	0,2	3,6	94,3	2,0	0,1
2002	16,1	66,9	16,6	0,4	0,1	97,8	2,1	0,0..
2003	42,7	47,4	9,8	0,1	3,4	94,0	2,6	0,0..
2004	44,0	45,9	10,1	0,0..	3,5	93,7	2,8	0,0..

Удельный вес страхования ответственности по представленным показателям крайне незначителен. Данный вид страхования до появления ОСАГО населением практически не использовался. Договоры по страхованию ответственности в основном заключают люди

определённых профессий, владельцы автотранспортных средств. В то же время экономическая и социальная среда, российское законодательство способствуют развитию данного вида страхования, защищающего интересы как страхователей, так и третьих лиц. Такие виды страхования, как реальное долгосрочное страхование жизни, пенсионное страхование, страхование предпринимательских рисков, в настоящее время в Хабаровском крае практически не используются.

Для анализа рынка страховых услуг представляет интерес изучение средних показателей, отражающих спрос физических лиц на страховые услуги. В таблице 18 представлены средние показатели по видам страхования для физических лиц в 1999 — 2003 годах.

Таблица 18 — Средние показатели страхования физических лиц в Хабаровском крае

Вид страхования	Страховая премия в среднем на один договор, руб.			Страховые премии в среднем на одного жителя, руб.			Средняя страховая сумма на один договор, руб.		
	1999	2001	2003	1999	2001	2003	1999	2001	2003
Страхование жизни	1724	1659	2577	37,9	51,5	75,8	2200	4800	8300
Личное (кроме страхования жизни)	67	58	104	45,8	46,6	84,3	11900	15500	24600
Имущества	601	588	787	8,0	10,3	17,5	48100	30600	60800
Ответственности	1388	466	990	0,1	0,2	0,1	10400	16800	39200
Всего	127	127	205	91,8	108,8	177,8	12200	15400	25000

Средняя величина премий на 1 жителя определяет уровень насыщенности рынка региона. В среднем по России объём страховых премий на душу населения в 2003 г. составлял 2 978 руб., в Хабаровском крае — 177,8 рубля. В течение изучаемого периода размер страховых

премий на один договор вырос в 1,6 раза и составил 205 руб., размер страховой ответственности по одному договору увеличился в 2 раза и в 2003 г. составил 25 тыс. руб. Средняя стоимость договора личного страхования относительно прочих видов остаётся невысокой, расходы на страхование данного вида в 2003 г. в 1,5 раза превысили уровень 1999 г. и составили 104 руб. на один договор.

Наибольший размер премий, приходящихся на один договор, наблюдается по страхованию жизни. Если в 1999 г. средняя страховая сумма на один договор при среднем размере премий, равном 1 724 руб., составляла 2 200 руб., то в 2003 г. размер премий по страхованию жизни вырос до 2 577 руб., при росте страховой суммы до 8 300 рублей. Данное соотношение свидетельствует о снижении тарифов на страхование жизни. Сегодня с достаточной степенью уверенности можно сказать, что для появления страхового интереса в страховании жизни имеются объективные предпосылки, так как существует вероятность снижения уровня жизни семьи в связи со смертью кормильца, выходом на пенсию по возрасту или по инвалидности. К факторам, влияющим на возникновение страхового интереса, следует отнести и существование риска возникновения дополнительных расходов в связи с обучением детей и молодежи в колледжах и вузах, а также обязанности предоставить финансовые гарантии по выполнению обязательств при осуществлении сделок с оплатой в кредит.

На сегодняшний день наиболее заинтересованным субъектом рынка личного страхования и страхования жизни в России, на наш взгляд, является государство. Во-первых, потому, что проблема изыскания средств для решения общегосударственных проблем является проблемой первостепенной важности. Страхование жизни, как известно, позволяет привлечь средства, являющиеся источником

долгосрочных кредитных ресурсов.

Во-вторых, данные виды страхования компенсируют недостаток государственных гарантий, способствуют организации в стране комплексной, наиболее полной системы обеспечения граждан при наступлении различных событий, связанных с их жизнью, здоровьем и трудоспособностью, ведущих к снижению уровня жизни и дополнительным расходам.

В-третьих, развитие страхования жизни как одной из наиболее трудоёмких и наукоёмких отраслей страхования ведёт к образованию новых рабочих мест. А это, с точки зрения государства, момент немаловажный, способствующий ослаблению социальной напряжённости в стране.

Однако, кроме наличия страхового интереса, необходимы средства и инструменты для того, чтобы рассматриваемый интерес был реализован. Речь идёт о наличии средств у потенциальных страхователей и, что не менее важно, доверия к институту страхования жизни.

Одним из направлений исследования спроса на страховые услуги со стороны физических лиц является изучение эластичности спроса. Сущность эластичности спроса заключается в чрезвычайной его гибкости и изменчивости, в зависимости от влияния социально-экономических факторов, в первую очередь таких, как цена и денежный доход. Мэру эластичности определила статистическая наука, выразив её в виде количественного показателя — коэффициента эластичности. Коэффициенты эластичности — это процентное изменение результативного признака при изменении факторного признака на один процент. Применяются эмпирический и теоретический коэффициенты эластичности.

Первый рассчитывается по формуле:

$$\varepsilon = \frac{\Delta y}{\Delta x} \cdot \frac{y}{x}, \quad (1)$$

где y — результативный признак (объём собранных страховых платежей);

x — факторный признак (среднедушевой доход);

Δ — знак прироста.

Однако эмпирический коэффициент эластичности в большей мере условен, так как здесь все изменения результативного признака обусловлены изменением факторного. Более надёжным является теоретический коэффициент, который строится на основе уравнения регрессии, следовательно, исключает случайные колебания:

$$\varepsilon = y' \cdot \frac{\bar{x}}{\bar{y}}, \quad (2)$$

где y' — первая производная соответствующей функции;

\bar{y} — среднее значение результативного признака;

\bar{x} — среднее значение факторного признака.

При $|\varepsilon| > 1$ отмечается явление ультраэластичности. Процентное изменение спроса превышает процентное изменение дохода или цены. При $|\varepsilon| < 1$ проявляется явление инфраэластичности. Процентное изменение спроса меньше, чем изменение цены или дохода. Если $|\varepsilon| = 1$ — унитарный спрос, изменение спроса равно изменению факторного признака.

Покажем зависимость изменения спроса на страховые услуги от изменения среднегодового дохода на одного жителя края. Спрос населения обозначим через показатель объёма страховых платежей, собранных за счёт средств граждан. Расчёт эмпирического коэффициента эластичности проведём с использованием данных

за 2002 — 2003 гг. (таблица 19).

Расчёт эмпирических коэффициентов эластичности за 2002 — 2003 гг. показал, что между среднедушевым доходом и размером поступивших премий за счёт взносов населения по личному и имущественному страхованию существует прямая зависимость.

Таблица 19 — Расчёт эмпирических коэффициентов эластичности

Год	Вид страхования				
	всего	жизни	личное (кроме жизни)	имущества	ответствен ности
2002	– 1,36	– 0,5	1,23	1,52	1,40
2003	0,30	0,07	0,62	1,11	– 0,70

Прямой зависимости между размером среднедушевого дохода и поступлением премий по страхованию жизни и ответственности не выявлено. В 2002 г. коэффициент эластичности по страхованию жизни, равный – 0,5, означает, что с ростом доходов населения на 1% премии снижаются на 0,5%. Мировая практика свидетельствует об обратной динамике. Полученный результат говорит о том, что с введением Налогового кодекса предприятия изъяли денежные средства, вложенные в страхование. В 2003 г. изменение поступления премий по страхованию жизни практически не зависит от изменения доходов. Значение коэффициента эластичности составило 0,07.

Для подтверждения сделанных выводов рассчитаем теоретические коэффициенты эластичности (таблица 20).

Коэффициенты позволяют выявить направление изменения спроса по видам страхования, в зависимости от изменения среднедушевого дохода. Полученные уравнения регрессии свидетельствуют о том, что между уровнем среднедушевого дохода и размером собранных премий

по личному страхованию и страхованию имущества существует достаточно тесная зависимость. Изменением доходов населения обусловлено изменение размера собранных премий по личному страхованию на 88,8%, по имущественному страхованию на 98,9%. Соответственно при росте дохода на 1% объём собранных премий по личному страхованию увеличивается на 0,64%, а по имущественному страхованию на 0,72%. Уравнения зависимости между размером среднедушевого дохода и поступлением премий по страхованию жизни и ответственности незначимы. Результаты подтверждают вывод о том, что изменение размера поступления премий по страхованию жизни зависит от изменения прочих факторов, в том числе законодательства (в частности налогового) и операций по «нестраховым» схемам. Договоры по страхованию ответственности в основном заключаются исходя из условий сделки или договора, например кредитного, или на основании закона.

Таким образом, с ростом доходов население заинтересовано в заключении договоров личного и имущественного страхования. В то же время значение коэффициентов меньше 1 свидетельствует об инфрэластичном спросе на страховые услуги. Поэтому правильная организация страхового процесса и индивидуальный подход к каждому страхователю позволят получить более высокие результаты. Страховщики должны знать эластичность отдельных видов страхования и учитывать её при организации работы по продлению существующих и заключению новых договоров страхования.

Следующим направлением диагностики страхового рынка физических лиц является расчёт ёмкости рынка. При определении ёмкости необходимо учитывать тенденции развития финансовой сферы, инвестиционной политики, происходящие в стране и отдельном

регионе экономические процессы. Ёмкость страхового рынка определяется на основе анализа уровня доходов населения, отношения собранной премии к валовому внутреннему продукту, среднего уровня потребительских расходов. Ёмкость рынка уменьшается при понижающейся конъюнктуре, и любое форсирование предложения новых страховых услуг приводит к настороженности потребителей, вызывая недоверие к страховщикам. При повышающейся конъюнктуре ёмкость рынка увеличивается.

Таблица 20 — Расчёт теоретического коэффициента эластичности

Вид страхования	Уравнение регрессии	Значимость уравнения (значимость статистики Фишера)	Коэффициент множественной детерминации (R^2)	Коэффициент эластичности, %
Всего	$Y=20,5x+94889,9$	0,24 — уравнение не значимо	0,644	—
Жизни	$Y=3,44x+60972,7$	0,80 — уравнение не значимо	0,161	—
Личное (кроме жизни)	$Y=13,74x+28830,7$	0,044 — уравнение значимо	0,888	0,64
Имущества	$Y=3,31x+4788,6$	0,001 — уравнение значимо	0,989	0,72
Ответственности	$Y=0,006x+297,8$	0,906 — уравнение не значимо	0,07	—

И.А. Краснова предлагает оценивать ёмкость рынка страхования

жизни для физических лиц по следующей формуле⁵²:

$$E_p = N \cdot D \cdot C_n \cdot K_n \cdot K_\phi, \quad (3)$$

где: E_p — ёмкость рынка страхования;

N — численность населения в анализируемом регионе;

D — доля населения, личные доходы которого превышают потребительскую корзину;

C_n — среднее превышение (разность) доходов над потребительской корзиной;

K_n — коэффициент предпочтения (рейтинг страхования жизни перед другими видами страхования);

K_ϕ — коэффициент предпочтения страхования перед другими финансово-кредитными услугами.

Произведём модификацию данной формулы для расчёта ёмкости страхового рынка физических лиц в целом для всех видов страхования. Формула будет выглядеть следующим образом:

$$E_p = N \cdot D \cdot C_n \cdot K_\phi. \quad (4)$$

Фактически размер собранной страховой премии региональными организациями по договорам добровольного страхования с физическими лицами в 2003 г. составляет 262,5 млн руб., компаниями-филиалами федеральных организаций — 221,7 млн рублей. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю, численность населения в 2003 г. составляла 1 426,9 тыс. чел.; доля населения, личные доходы которого превышают потребительскую корзину, — 74,0 %, или 1 055,9 тыс. чел.; среднее превышение (разность) доходов над потребительской корзиной составляют 4 383,7

⁵² Краснова И. Исследование страхового поля // Страховое ревю.1997. № 3, 4.

рубля. По результатам выборочного обследования, представленного в подразделе 3.1, только 36,2 % от общего числа опрошенных считают страхование необходимым элементом сегодняшней жизни, поэтому коэффициент предпочтения примем равным 0,362.

$$E_p = 1426900 * 0,74 * 4383,7 * 0,362 = 1675,6 \text{ млн рублей.}$$

Таким образом, на рынок добровольного страхования физических лиц привлечено 28,9% от потенциально возможной суммы денежных средств населения.

Степень насыщенности страхового рынка физических лиц также характеризуют такие показатели, как индекс среднедушевого потребления услуг страхования, средний удельный вес расходов на страхование в процентах от общих расходов населения и другие показатели, рассмотренные в подразделе 2.2.

Другим основным сегментом страхового рынка являются юридические лица (таблица 21). В 2001 — 2003 гг. основными клиентами страховых организаций среди юридических лиц явились предприятия оптовой и розничной торговли (рост удельного веса за изучаемый период составил 31,9%), промышленные организации (тенденция обратная, снижение доли за период составило 47,9%). В меньшей степени страхованием были охвачены транспортные, строительные, сельскохозяйственные организации.

Данные таблицы 21 свидетельствуют об уменьшении удельного веса личного страхования за период с 1999 по 2003 гг. как в общем объёме заключённых договоров (с 38,2% до 34,9%), так и в сумме расходов на страхование (с 48,7% до 18,1%). Снижение доли личного страхования в структуре показателей страхового рынка юридических лиц может означать отсутствие заинтересованности работодателей в страховании своих работников и отрицательно сказываться на развитии

классических накопительных видов страхования. В то же время руководители предприятий наиболее часто использовали личное страхование для различных финансовых схем и оптимизации налогообложения. Изменения, принятые в Налоговом кодексе России, ужесточение мер регулирования страхового рынка, использование прочих видов страхования (страхования имущества и ответственности) для финансовых схем привели к снижению количества договоров данного вида.

Таблица 21 — Структура рынка страхования по группам юридических лиц

Группы юридических лиц по количеству действующих договоров страхования	2001		2002		2003	
	всего, ед.	в %	всего, ед.	в %	всего, ед.	в %
Всего	23 845	100,0	19 290	100,0	32 094	100,0
— промышленные организации	14 998	62,9	7 051	36,6	4805	15,0
— сельскохозяйственные организации	6	0,0	14	0,1	39	0,1
— строительные организации	617	2,6	184	1,0	502	1,6
— транспортные организации	471	2,0	475	2,5	662	2,1
— организации оптовой и розничной торговли	6 997	29,3	10 437	54,1	19 692	61,2
— банки	123	0,5	57	0,3	3 996	12,5
— прочие	633	2,7	1072	5,4	2 398	7,5

Соответственно при снижении доли личного страхования растёт удельный вес имущественного страхования. Страхование имущества юридических лиц могло бы обеспечить защиту многочисленных рисков

в сфере производства, транспортировки, реализации продукции, сохранности имущества, предупреждения пожаров, техники от поломок и пр. Объектами страхования наряду с имуществом предприятий — оборудованием, машинами, механизмами и прочими видами являются грузы и транспорт. Количество договоров, заключённых по страхованию грузов за период с 1999 по 2003 гг., выросло в 2 раза и составило 66,3 тыс. ед. Причинами роста количества договоров данного вида явилось, во-первых, увеличение объёмов перевозок, оживление работы на Транссибирской магистрали и ввод в эксплуатацию новых автомагистралей. Объём грузоперевозок железнодорожным и автомобильным транспортом за период с 1999 г. по 2002 г. вырос в 1,5 раза.

Кроме этого, Хабаровский край является активным участником внешнеторговых операций. Перевозка строительной, лесозаготовительной техники по территории края на другие участки работы должна быть застрахована. Большой объём товаров широкого потребления, продуктов питания, бытовой техники поступает на рынки края из районов Центральной России, Сибири, других регионов страны. Страховые премии по страхованию грузов в течение изучаемого периода выросли в 1,4 раза и в 2003 г. составили 44,8 млн рублей.

При одновременном росте количества договоров почти в 2 раза данный факт свидетельствует о том, что для привлечения дополнительного числа страхователей страховщики нашли возможность снизить тарифы на страхование грузов.

Доля премий предприятий по страхованию ответственности за данный период снизилась на 0,7% и в 2003 г. составила 7,9%, при том, что доля договоров составляет всего 0,4%. В структуре страхования ответственности по объёму страховых платежей наибольший удельный

вес занимает страхование ответственности перевозчиков: в 2003 г. доля составила 80,5%.

Наибольшее количество договоров страхования ответственности заключено с руководителями предприятий — источников повышенной опасности, в 2003 г. — 40,0% от общего количества договоров. К источникам повышенной опасности относят все производственные объекты, способные причинить какую-либо опасность внешней среде, третьим лицам, имуществу третьих лиц, работникам самого предприятия. Для руководителей предприятий, имеющих на балансе опасные производственные объекты, данный вид страхования является обязательным.

В целом, с точки зрения хозяйствующих субъектов региональной экономики, большой интерес представляют такие виды имущественного страхования, как страхование транспорта и перевозимых грузов, страхование финансовых рисков, ответственности заёмщиков за непогашение кредита и ответственности перевозчиков за своевременную доставку грузов. Но анализ структуры страховых премий показывает, что последние из перечисленных видов страхования пока не получили значительного развития, и их удельный вес в общих показателях рынка остаётся незначительным.

Для расчёта ёмкости рынка страхования имущества юридических лиц И.А. Краснова предлагает использовать следующую формулу:

$$E_p = O_\phi \cdot K_\varepsilon \cdot K_c, \quad (5)$$

где: E_p — ёмкость рынка страхования имущественных интересов юридических лиц;

O_ϕ — стоимость основных фондов региона;

K_r — коэффициент риска (вероятность наступления страхового случая), принимаемого на страхование (например, доля основных фондов, ежегодно подверженных возгоранию);

K_c — доля страховой премии (страхового тарифа) в страховой стоимости основных фондов, принимаемых на страхование.

Нами предлагается следующая формула расчёта ёмкости регионального рынка имущественного страхования в целом для всех субъектов с учётом видовой группировки основных фондов региона:

$$E_p = \sum O\Phi_i \cdot T_i, \text{ где } i = \{1, n\}, \quad (6)$$

где: E_p — ёмкость рынка страхования имущества юридических лиц;

$O\Phi_i$ — стоимость фондов региона по основным группам;

T_i — средние тарифы на страхование по полному пакету рисков каждой группы основных фондов;

n — количество групп основных фондов.

Расчёт ёмкости регионального рынка страхования имущества показал, что в 2003 г. в регионе было застраховано 6,4 % от общего объёма потенциальных рисков. Совокупный объём собранных премий по страхованию имущества региональными организациями и филиалами федеральных компаний составлял порядка 203,3 млн руб. (без учёта страхования грузов и финансовых рисков).

С другой стороны, различия на региональном уровне оказывают влияние на региональное распределение страховых расходов. В регионах с высоким уровнем доходов выше и уровень расходов на страхование. Это подтверждает то, что развитие страхового рынка зависит от общего уровня сложившейся экономической ситуации в стране и регионе.

Объективная оценка полезности страховых операций для страхователя производится на основе сравнения расходов по приобретению страховых продуктов с номинальной финансовой выгодой, получаемой страхователем от приобретения страховой защиты. Номинальную финансовую выгоду можно рассчитать путём сопоставления сумм страховых взносов с суммами страховых выплат страхователям в качестве возмещения вреда, причинённого страховыми случаями (таблица 22).

Таблица 22 — Показатели страховой деятельности в Хабаровском крае в 2004 году

Вид страхования	Страховые премии (П), тыс. руб.	Страховые выплаты (В), тыс. руб.	Отношение объёма выплат к премиям, %	Убыточность страховых операций для страхователей (П/В)
Добровольное страхование, в т.ч.:	1 121 274	497 991	44,4	2,25
страхование жизни	140 847	55 087	39,1	2,56
личное страхование (кроме жизни)	530 955	390 218	73,5	1,36
имущества	394 475	52 088	13,2	7,57
ответственности	54 997	598	1,1	91,96
обязательное страхование	436 694	214 523	49,1	2,04
ВСЕГО	1 557 968	712 514	45,7	2,19

Страхователи в Хабаровском крае в 2004 г., застраховав свои риски, получили возмещение более чем в два раза меньше израсходованного на приобретение страховых продуктов (по страхованию ответственности в 90 раз меньше произведённых вложений). Данная ситуация адекватна экономической природе

страховых операций, предполагающей возмещению страхователю суммы меньшей, чем было уплачено ими страховых премий. Общая сумма страховых взносов, составляющая совокупную брутто-ставку, отличается от общей суммы страховых выплат, составляющих нетто-ставку, на сумму расходов страховщика на обеспечение страхового процесса. Но данная ситуация убыточности страховых операций (в среднем 119% от произведённых вложений, что можно расценить как размер нагрузки к нетто-ставке), не устраивает потенциальных страхователей, наблюдающих нечастое и незначительное в отечественной практике возмещение страхового ущерба при значительных расходах на сопровождение страховых операций. Исключение составляет личное страхование, которое до последнего времени широко использовалось для различных не страховых финансовых операций.

Субъективное сравнение страхователем своих расходов на осуществление страхования с получаемой им финансовой выгодой от проведения страховых операций показывает, что реальные финансовые издержки, связанные с уплатой страховых премий, и реальная полезность, приносимая конкретному страхователю возмещением страхового ущерба, отличаются от их номинального (объявленного в страховом договоре) значения.

Диспропорции наблюдаются и в обязательном страховании, которому изначально отводится стабилизирующая роль и основной объём операций, по которому производится на безрисковой затратной основе. Нормой убыточности по обязательному страхованию считается убыточность, равная 95%. В 2004 г. уровень выплат составляет порядка 50%. В ближайшее

время уровень убыточности будет неуклонно увеличиваться в связи с высокой долей в обязательном страховании ОСАГО.

В настоящее время при современном неизбалованном и относительно неграмотном страхователе спрос на страховые услуги в регионе в большей степени зависит не от продуктового ряда страховых компаний и их работы с клиентами, а от государственных и налоговых законодательных актов и, по своей сути, является практически полностью регулируемым со стороны органов власти.

Объектом государственного регулирования спроса являются:

1. Условия налогообложения страховых взносов и выплат.
2. Установление льгот для страхователей.
3. Стимулирование спроса на финансовые услуги вообще.

Именно формирование и увеличение спроса на услуги страховых компаний является необходимым и достаточным условием эффективного развития страхования в РФ. Наличие спроса повлечёт за собой и другие меры по развитию страхования — увеличение капиталоемкости страховых компаний, расширение ассортимента и повышение качества страховых услуг, совершенствование нормативной базы, усиление страхового надзора.

Относительная скудность предложения страховых продуктов объясняется сравнительно небольшим сроком существования страхового рынка. Предполагается, что с дальнейшим развитием отрасли видов будет больше. Некоторые из них можно позаимствовать у более развитых страховых рынков (адаптировав к отечественным условиям), часть разработать самим компаниям, ориентируясь на потребности региональных страхователей.

2.4 Методика диагностического рейтинга региональных страховых компаний

Диагностика регионального страхового рынка включает диагностику участников рынка — страховщиков и страхователей.

О методах диагностики страхователей говорилось в подразделе 2.3, и далее они будут рассмотрены в следующем разделе. Для диагностики страховых организаций мы предлагаем использовать систему построения рейтинга, основанную как на анализе показателей деятельности страховых компаний, так и социальных характеристиках.

Рейтинг любой организации — это индивидуальный числовой показатель оценки её текущей деятельности. Вследствие конкуренции страховые компании попадают в двойственное положение. С одной стороны, они заинтересованы в показе своих возможностей и демонстрации надёжности в целях рекламы, с другой — ни при каких условиях не хотят получить рейтинг ниже, чем рейтинги своих конкурентов. Всех участников страхового бизнеса интересует возможность при прочих равных условиях показать в рейтинге высокое место своей компании, чтобы привлечь страхователя и продать ему соответствующую финансовую услугу. Поэтому официального и реального рейтинга страховых компаний в России нет, а всё, что в этой связи публикуется, сопровождается массой условий и оговорок. Добровольный характер участия страховщиков в различных рейтингах и сопоставлениях делает результаты выборочного анализа недостаточно достоверными и непригодными для оценки состояния страхового рынка в целом.

Рейтинг — это распределение объектов по выделенным признакам. Основная задача, стоящая перед страхователями,

выбирающими страховую компанию, — способность распределить страховые компании на однородные группы и суметь выбрать лучшую группу. Рейтинговую оценку такого рода можно получить различными методами и с использованием различных критериев.

Т.А. Фёдорова определяет рейтинг как комплексную оценку деятельности страховой организации, характеризующую её способность своевременно и полно выполнять свои обязательства перед клиентами⁵³. Высокий рейтинг страховой организации обеспечивает ей определённые конкурентные преимущества на страховом рынке. С другой стороны, процедура рейтингования позволяет своевременно обнаружить признаки возможной несостоятельности страховой организации и принять меры по её предотвращению. Недостаток информации иногда объясняется отсутствием чётких критериев её раскрытия. В ряде случаев страховые компании не предполагают, что данная информация может представлять интерес для каких-либо групп страхователей. Поэтому проблема определения рейтинга связана со сбором необходимой информации, которой компании либо не располагают, либо не желают делиться по каким-либо причинам. Но общеизвестным фактом является то, что в долгосрочной перспективе раскрытие информации ведёт к устойчивому развитию страховой компании и рынка в целом.

О необходимости построения достаточно простой и эффективной методики для этой цели говорится и в Концепции развития страхования в РФ. При анализе состояния страхового дела подчёркнуто, что сложилась информационная закрытость рынка страховых услуг, создающая проблемы для потенциальных страхователей в выборе устойчивых страховых организаций.

⁵³ Основы страховой деятельности : учебник / отв. ред. проф. Т. А. Фёдорова. М. : БЕК, 2002.

Вопросы формирования рейтинга именно для нужд страхователей в последнее время обсуждают немало специалистов в области страхования. Например, А.А. Цыганов и Л.В. Бесфамильная⁵⁴ обращают внимание на то, что «наличие признанных рейтингов в отдалённой перспективе положительно влияет на восприятие страховой отрасли в целом». Поэтому стандартизация методов вычисления рейтинга страховых компаний имеет большое значение для развития региональных страховых рынков.

Как показали результаты анкетирования, при выборе страховой компании определяющими факторами являются надёжность страховщиков и привлекательные условия страхования (таблица 32).

Действительно, анализ теоретических и практических исследований, посвящённых вопросам рейтинга страховых организаций показал, что основным принципом, на котором строятся как отечественные, так и зарубежные методики рейтингования, является надёжность.

Что может пониматься под надёжностью страховой компании? Этимологический термин «надёжный» определяется так: а) внушающий доверие, верный; б) прочный, крепкий, хорошо сработанный. Именно такая трактовка содержится в Толковом словаре русского языка С.И. Ожегова и Н.Ю. Шведовой.

Исследования, проведённые в области социологии страхования рядом авторов, показали, что страховая компания воспринимается как надёжная, если она широко известна в страховом мире, имеет хорошую репутацию, занимает одно из ведущих мест в потребительском или профессиональном рейтинге, имеет достаточно большой стаж работы на

⁵⁴ Цыганов А. А., Бесфамильная Л. В. Российская статистика как основа для регулирования и развития страхового рынка // Страховое дело. 2004. № 5.

рынке — (не менее 5 лет), имеет серьёзных, солидных акционеров, партнёров, крупных клиентов. Отчасти информационная открытость воспринимается потребителем как проявление уважения со стороны компании, как знак установления равноправных, партнёрских отношений. Большую роль здесь играет и социальный статус компании, выражающийся в престижности и привлекательности её имиджа, масштабах и достижениях на рынке, а также благотворительности и меценатстве.

Наиболее характерными и распространёнными в литературе показателями определения степени надёжности являются коэффициенты ликвидности, рентабельности, показателей финансовой устойчивости. В зарубежной практике процедура рейтинга основывается на изучении организационной структуры страховой организации, её доли на рынке по основным видам деятельности, основным страховым продуктам, каналам сбыта. Процедура рейтингования также включает анкетирование ключевых персон страховой компании, анализ бухгалтерской и другой отчётной документации за 3 — 5 лет, анализ перспективных (планируемых) финансовых показателей на следующие 3 — 5 лет.

Отечественная литература по страхованию предлагает обилие сложной информации, затрагивающей процедуры анализа стоимости компании с точки зрения финансовых коэффициентов и способа их расчёта. Принципы построения российской методики «Эксперт РА» основаны на оценке текущего уровня платёжеспособности страховой организации и всестороннем анализе возможностей покрытия будущих обязательств, то есть её финансовой устойчивости.

А.А. Цыганов, Л.В. Бесфамильная предлагают построение рейтинга надёжности страховой компании (СК), по которому любой

субъект хозяйствования, заинтересованный в эффективном страховании, может оценить перспективы деятельности СК по системе следующих показателей: размер собственных средств и их структура; качество управления СК; качество и стоимость страховых услуг; стратегия развития СК; эффективность текущей и перспективной деятельности СК; качество инвестиционного портфеля и его доходность; адекватность капитала; ликвидность активов и гибкость финансовой деятельности и др. Конечно, этими показателями не исчерпывается арсенал инструментов, используемых при оценке результатов финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций.

Н. Исаев предлагает выбирать страховую компанию для сотрудничества с использованием следующей системы критериев:

1. Известность компании, срок работы компании на рынке.
2. Надёжность, включающая следующее:

— финансовую устойчивость — способность сохранять или восстанавливать исходное или близкое к нему состояние или улучшать данное состояние при изменении внешних и /или внутренних параметров (факторов) влияния на финансовые потоки. Применительно к страховым компаниям финансовую устойчивость можно трактовать как такое состояние финансов и их потоков, при котором страховая компания способна своевременно выполнять взятые обязательства в течение всего срока действия заключённых договоров, а также благоприятно реагировать на воздействие, изменение внешних и внутренних факторов финансового состояния;

- наличие большого числа клиентов;
- перестраховочную защиту.

3. Информационная открытость компании (создание условий для ознакомления с данными показателями).

А.А. Цыганов обращает внимание на то, что основные принципы публикации информации заключаются в обеспечении актуальности, своевременности, доступности, надёжности, соотносимости, так как только при обеспечении этих условий становится возможным провести надлежащий анализ. Страхователь не должен изыскивать дополнительные возможности для поиска информации. Предоставляемая информация должна быть понятна, а страхователь, знакомый или потенциально способный ознакомиться со страховым рынком, не должен испытывать проблем при соотнесении информации о конкретной страховой компании с общерыночными показателями. Неформальный фактор открытости является одним из важнейших при определении надёжности компании. Для того чтобы страхователи имели возможность сопоставить предоставляемую информацию с требованиями законодательства, целесообразно добавить информацию о нормативно-правовой базе деятельности страховых компаний, которая предоставляется на сайтах российских страховщиков и в ряде специализированных страховых порталов.

Методика оценки финансового состояния страховой компании, предлагаемая Н.А. Кричевским, включает следующие четыре группы индикаторов:

1. Общие показатели деятельности страховой организации.
2. Показатели, характеризующие прибыльность деятельности страховой организации.
3. Показатели ликвидности.
4. Показатели, характеризующие платёжеспособность и эффективность использования ресурсов.

Н.А. Кричевский обращает внимание на то, что оценка деятельности страховой компании начинается с анализа её страхового

фонда, включающего показатели образования, капитализации, эффективности использования страхового фонда. По нашему мнению, такой подход может быть не совсем верен с точки зрения того, что страхователь, выбрав страховую организацию, в первую очередь оценивает её внешний вид, профессионализм сотрудников, срок действия на рынке, известность и клиентскую базу. Размер уставного капитала, премий, выплат и другие количественные показатели также играют большую роль при выборе страховой организации, но только финансово грамотный потенциальный страхователь знает, что уставный капитал обязательно должен быть оплачен, а большой размер премий может быть обеспечен заключением договоров страхования с юридическими лицами по «нестраховым» схемам или кэптивным страхованием. Именно поэтому использование ряда методик или отдельных финансовых показателей требует обращения в специализированные рейтинговые агентства или аудиторские компании. Следует учитывать, что в регионах таких агентств в настоящее время просто нет. Если агентства существуют, обыкновенным страхователям это не совсем удобно. Во-первых, обращение займёт определённое время и потребует дополнительных финансовых затрат, во-вторых, могут сыграть негативную роль и субъективные факторы, связанные с личными предпочтениями страхователя.

Вопросы формирования рейтинга именно для нужд страхователей в последнее время обсуждают многие специалисты в области страхования. В то же время сложные методики расчётов и недостаток открытой информации затрудняют использование предлагаемых методик страхователями для целей выбора компании-партнёра. В большей степени они подходят для реализации целей страхового

надзора, для перестраховщиков и корпоративных страхователей, заинтересованных в страховании крупных рисков по полному пакету.

Указанный факт послужил причиной попытки создания авторами собственной системы формирования рейтинга. По нашему мнению, при определении критериев для построения рейтинга страховых организаций, функционирующих в регионе, необходимо учитывать следующие факторы:

1. Несоизмеримость масштаба деятельности страховых организаций, зарегистрированных в регионе, и филиалов страховых организаций федерального уровня.

2. Разделение, согласно российскому законодательству, всех страховых организаций по отраслям страхования (занимающиеся страхованием жизни и занимающиеся прочими видами страхования) предполагает построение отдельных рейтингов для компаний различной специализации.

3. Различные подходы к выбору страховой организации юридическими и физическими лицами.

В данном подразделе нами сделана попытка систематизации критериев выбора страховой организации отдельно для физических и юридических лиц.

На основе анализа и синтеза рассмотренных методик, имеющейся информационной базы, а также требований, предъявляемых страхователями-юридическими лицами к выбору страховщика, мы предлагаем следующие основные направления для построения системы рейтинга страховых организаций (таблица 23).

Для целей анализа индикаторов предлагается использование сочетания абсолютных и относительных

показателей — количественных и качественных характеристик деятельности компании.

Таблица 23 — Система индикаторов для построения рейтинга страховых организаций

Индикатор	Состав показателей
1. Размер компании	год образования, срок работы на рынке; местоположение организации, число филиалов; численность персонала, агентов; профессиональный уровень сотрудников; учредители, уставный капитал, собственные средства, прибыль; размер резервов (не ниже нормативного уровня); клиенты, динамика клиентской базы
2. Страховой продукт	количество видов страхования, структура страхового портфеля; наличие страховых программ; тарифы; условия страхования (рассрочка платежа, скидки и др.); сопутствующие услуги; реклама, наглядная информация
3. Ликвидность	текущая ликвидность (отношение фактической стоимости находящихся в наличии оборотных средств к наиболее срочным обязательствам); динамика, структура активов
4. Размещение и инвестирование средств	качество инвестиционного портфеля и его доходность; структура инвестиционного портфеля (объекты размещения средств, виды финансовых инструментов)
5. Анализ финансовых потоков	динамика страховых премий, выплат, анализ по видам страхования; динамика убыточности, соотнесение убыточности с размером страховых тарифов; уровень выплат

В качестве критериев оценки каждого индикатора предлагаем использовать стандартный подход — независимые случайные величины, принимающие значения -1 , 0 или 1 ⁵⁵.

Итоговый индекс по каждому индикатору складывается из индексов показателей, объединённых в данную группу. В дальнейших исследованиях, касающихся формирования рейтинга страховых организаций, частные показатели можно преобразовать в интегральные на основе использования методов экспертных оценок.

При анализе отдельных показателей, входящих в каждую из групп, необходимо учитывать взаимосвязи и взаимозависимости. Например, соответствие увеличения собственных средств увеличению объёмных показателей деятельности. Положительная динамика собственных средств страховой организации является одной из мер, направленных на повышение финансовой устойчивости.

При анализе филиальной сети анализируется присутствие компании на наиболее перспективных региональных рынках, доля филиалов со значительными показателями деятельности в общем количестве филиалов компании. При изучении структуры страхового портфеля необходимо обязательно рассматривать его диверсифицированность, стабильность развития различных видов страховой деятельности, долю краткосрочных и расторгнутых договоров, а также учитывать риски, связанные с наличием преобладающих видов страхования в портфеле. При оценке страховых тарифов предлагаемые компанией условия страхования и тарифы сравниваются со среднерыночными показателями.

⁵⁵ Телепин Я. Е. Рейтинговая оценка надёжности страховых компаний как фактор, предотвращающий банкротства // Страховое дело. 2003. № 5.

Анализ финансовых потоков страховой организации включает оценку соответствия взносов и выплат компании, убыточности страховых операций.

Принимая во внимание особенности страховых операций и возможность или необходимость перестрахования, показатель полученной страховой премии не всегда является объективным. Кроме того, значительная часть поступлений денежных средств за предыдущие периоды приходилась на «схемы», то есть договоры с предприятиями и организациями, имеющими своей целью налоговое планирование. Поэтому проводить оценку и ранжирование компаний по этому критерию в настоящее время не представляется целесообразным.

Размер свободных активов изучается не столько по абсолютным показателям, сколько соотношением с размером страховой премии или размером страховых резервов. Опасения должны вызывать как малое значение в случае финансовой неустойчивости, так и слишком большое.

Инвестиционная деятельность страховщиков — наиболее сложный фактор. Рассматриваются диверсификация портфеля и мобильность компании в сфере инвестирования средств.

Несмотря на важность и информативность вышеобозначенных показателей, настоящую уверенность в правильности выбора страховой компании могут обеспечить только нефинансовые факторы репутации: профессионализм её топ-менеджеров и проводимая политика по производству выплат при соблюдении принципа «наивысшей добросовестности». Если для компании основным этапом отношений является продажа полиса, то для страхователя, наоборот, ликвидация последствий страхового события имеет наибольшее значение. Порядок осуществления выплат, гарантирующий быстрое

рассмотрение претензий, возможен в компании с чёткой внутрифирменной организацией, укомплектованной высококвалифицированным персоналом.

Качество страховой защиты оказывает существенное влияние на надёжность, зависит и от срока работы страховщика на рынке, и от наличия у него сильных связей с перестраховщиками, и от кадровой и маркетинговой политики, проводимых руководством страховой организации. Результатом анализа, проведённого на основе представленных индикаторов, по нашему мнению, должна стать объективная оценка результатов финансово-хозяйственной деятельности страховой компании, которая помогла бы клиенту (юридическому лицу) принять решение о сотрудничестве с данной страховой компанией либо отказе от такового.

Анализируя и обобщая особенности поведения физических лиц на страховом рынке в подразделе 3.1, мы предлагаем выбор страховой организации для физического лица осуществлять на основе следующих критериев:

1. Степень добропорядочности и надёжности компании (имидж компании на рынке).

2. Оценка общественного мнения о выбираемой компании. В группу входит анализ информации, полученной от соседей, родственников, коллег по работе, из средств массовой информации и других источников.

3. Анализ соотношения цена — качество страхового товара. В данную группу относится изучение пакета страховых продуктов, страховых программ, условия страхования (скидки, бонусы, презентации, наличие службы сопутствующего сервиса, проведение превентивных мероприятий и др.).

4. Оценка удобства сотрудничества с представителем страховой организации. Критерий затрагивает анализ каналов продвижения страхового продукта. К таким каналам относятся следующие направления:

- двустороннее общение через Интернет;
- периодически приходящий персональный агент или менеджер страховой организации (так называемый семейный агент), получающий комиссионное вознаграждение с данного клиента;
- непосредственное посещение клиентом страховой организации.

Как показывают исследования, проведённые в настоящей работе, уровень сознания подавляющей части населения Российской Федерации на сегодняшний день весьма далёк от изучения рейтинга страховых организаций. Для быстрой трансформации ситуации необходимо, во-первых, изменение общеэкономической политики государства, во-вторых, изменение менталитета и отношения к страхованию вообще. Пройдёт не одна смена поколений, прежде чем российские граждане привыкнут к мысли о том, что страхование — это действительно относительно дешёвый и надёжный способ защиты имущественных интересов.

3 Возможности применения экспертной диагностики и методов социологии в исследованиях регионального страхового рынка

3.1 Диагностика спроса на страховые услуги с использованием методов социологических исследований

Наше исследование направлено на разработку подходов к диагностике регионального страхового рынка. Недостаток информации для использования отдельных методов и получения обоснованных результатов исследования по заранее заданным направлениям диагностики обуславливает использование методов социологических исследований и экспертных оценок.

Г. Силласте справедливо считает, что «рынок страховых услуг для социологов является одним из интереснейших сегментов финансового рынка»⁵⁶. Социология страхования в этом контексте является новой частной социологической теорией в изучении экономики и финансов. Данное направление социологического знания раскрывает закономерности развития социальных процессов в сфере страховой деятельности, а также социальные последствия этого взаимодействия.

Результатами социологии страхования являются подготовка рекомендаций для работников страховых компаний, брокеров и страховых агентов при контакте со страхователем, проведение рекламной работы, оценка страхового маркетинга, разработка новых страховых продуктов или модификация действующих видов страхования. Предполагается, что непосредственным результатом изучения социальных аспектов страхового дела должно быть

⁵⁶ Силласте Г. Социология страхования // Страховое ревю. 2002. № 8.

повышение степени охвата страхового поля, увеличение притока страховых взносов, уменьшение дисперсии страховых случаев и связанных с ними страховых выплат по возмещению ущерба. Роль социологии проявляется в оценке отношений страхователей (потенциальных и реальных) к предлагаемым договорам, к их реакции на какие-либо изменения по существу, форме, способам распространения договоров.

Таким образом, социология страхования как процесс познания направлена на изучение поведенческого аспекта страхователей и лиц, заинтересованных в страховании.

Нахождение способов воздействия на переменные факторы (традиции, образование, предрассудки и другие), а через них — на сознание людей в части принятия решений о страховании является конечной целью социологии страхования.

Результаты анализа, проведённого нами в подразделе 2.3, показали, что физические лица — основной потребитель страховых услуг, в котором заложены потенциальные возможности для роста и развития данного рынка. Страховые потребности и факторы, сдерживающие их удовлетворение, являются эластичными категориями. Они обладают свойствами изменчивости как в силу своего внутреннего содержания, так и в силу воздействия постоянно меняющейся внешней среды. Поэтому изучение потребностей в страховании и условий их удовлетворения необходимо при разработке стратегии и тактики страховщика, для формирования национальной страховой политики.

Вопросы социологии страхования затронуты в работах Е.И. Ивашкина, В.И. Рябикина, Г. Силласте, А.Ю. Лайкова, А.А. Цыганова и некоторых других авторов. Практически всегда отмечаются следующие препятствия на пути развития страхования в

нашей стране: низкий уровень платёжеспособного спроса, недоверие населения к страховым компаниям, низкое качество удовлетворения потребностей страхователей, неразвитость рыночных механизмов формирования, поддержания и развития устойчивого спроса на страховые услуги.

А.А. Цыганов среди прочих проблем отмечает отсутствие в ряде случаев предложения многих страховых продуктов, интересующих потенциальных потребителей. Например, в регионах России проблематично заключить договор страхования финансовых рисков жилищных инвесторов, многие страхователи встречаются со сложностями, если захотят застраховаться от потери дохода в результате утраты работы и т.д.

Целью предлагаемого в данном подразделе социологического исследования является определение причин и мотиваций проведения страхования, его актуальности и перспектив развития на территории Хабаровского края. В силу репрезентативности выборки результаты исследования (мнения респондентов) можно распространить на всех страхователей. Полученные данные позволят более эффективно управлять развитием рынка, основываясь на статистических и научных выкладках, прогнозировать спрос на отдельные виды страхования.

При проведении социологических исследований следует учитывать, что если производитель страховых услуг — лицо всегда определённое, действующее по правилам, установленным законодательно, то потребитель имеет двухуровневую структуру: реальный (то есть уже пользующийся услугами производителя) и потенциальный — тот, кто ещё не стал реальным потребителем, но может им стать.

Анкетирование обращено к тем лицам, которые могут быть застрахованы или уже застрахованы. Анкета состоит из четырёх блоков.

Первый блок включает социально-экономическую характеристику респондента. Во второй блок вошли вопросы о причинах страхования и мотивах заключения договоров. В третий — вопросы, позволяющие выявить спрос на страховые услуги, предпочтения страхователей относительно каждого из видов страхования. В четвёртый — вопросы, позволяющие изучить мнения респондентов о работе страховых компаний, определить критерии выбора страховых компаний.

Согласно методике В.И. Рябикина⁵⁷, весь процесс исследования был разбит на три этапа. На первом этапе, подготовительном, определялся способ проведения выборки и её объём, выбирались районы и единицы наблюдения. В качестве основного плана обследования была использована территориальная двухступенчатая выборка, объём которой ограничивается временем обследования и трудозатратами. На первой ступени выбирались районы, на второй — страхователи (путём бесповторного механического отбора). Выборка районов осуществлялась исходя из их предварительного распределения по числу жителей, находящихся в «страховом» возрасте, и среднедушевому доходу членов их семей, так как предположительно потребность в страховании возникает при наличии доходов определённого уровня.

Численность выборочной совокупности для бесповторной выборки определяется с помощью формулы:

⁵⁷ Рябикин В. И. Социология страхования: подходы, методы, анализ // Финансовая газета. 1998. № 20, № 24.

$$n = \frac{t^2 \cdot \sigma^2 \cdot N}{t^2 \cdot \sigma^2 + \Delta^2 \cdot N}; \quad (8)$$

где N — число единиц в изучаемой (генеральной) совокупности;

n — численность выборочной совокупности;

σ^2 — дисперсия распределения населения по возрасту;

t — коэффициент доверия, зависящий от вероятности, с которой можно утверждать, что предельная ошибка не превысит t -кратную среднюю ошибку (при вероятности 0.997, $t=3$).

Δ — предельная (заданная) ошибка выборки.

Если принять, что возраст населения, имеющего право на осуществление самостоятельного страхования, находится в пределах от 20 до 60 лет, то на 1 января 2003 г. население края в данных возрастных границах составляет 853,7 тыс. человек. Дисперсия, рассчитанная на основе группировки по возрасту составляет $\sigma^2=126,6$ года. Примем допущение, что предельная ошибка не должна превышать 1,5 года.

Отсюда численность выборки составит:

$$n = \frac{9 \cdot 126,6 \cdot 853700}{9 \cdot 126,6 + 1,5 \cdot 853700} = 759 \text{ чел.} \quad (9)$$

Округляя до 760 единиц, получаем, что размер выборки составляет около 0,9% от общей величины генеральной совокупности.

Второй этап предполагает опрос страхователей, заполнение анкет. Практически все вопросы анкеты предусматривают несколько вариантов ответов.

На третьем этапе проводился анализ заполненных анкет, описание и разработка предложений, касающихся основных направлений развития и совершенствования страхового рынка физических лиц.

Результаты проведенного анкетирования обработаны по всем респондентам и по отдельным группам. В качестве оценочных

показателей результатов использованы средние значения оценок ответов, максимальные и минимальные оценки ответов, непараметрические методы, а также показатели тесноты связи между качественными признаками, используемые в социальной статистике.

Из общего числа опрошенных 42,2% мужчин и 57,8% женщин. Средний возраст мужчин — 41 год, женщин — 36 лет. Средний душевой доход в группе у мужчин составляет 6 345,4 рублей, что в 1,6 раза выше, чем в группе женщин. В выборке 42,0% — лица в возрасте от 20 до 30 лет, доля лиц старше 50 лет равна 20,4%. В возрасте до 30 лет на долю мужчин приходится 33,9%, в группе от 30 до 50 лет — 54,7%, в группе старше 50 лет — 36,1%.

Среднедушевой доход в старшей возрастной группе составляет 3 410 руб., в средней группе — 4 731 руб., в группе от 18 до 30 лет — 5 812,2 рубля.

В общей структуре респондентов 45,7% — служащие, 18,1% — предприниматели (руководители предприятий), 16,5% — рабочие и 19,7% — прочие категории лиц. В структуре предпринимателей на долю мужчин приходится 54,2%. Среднедушевой доход предпринимателей составляет 6 885,4 руб., что в 1,4 раза выше, чем средний показатель для всех опрошенных. Средний возраст служащих — 36 лет, удельный вес женщин в данной группе равен 65,9%. Среднедушевой доход служащих составляет 4 563 руб., в 1,5 раза ниже, чем средний доход в группе предпринимателей.

Удельный вес лиц с высшим образованием в выборке составляет 51,6%, соответственно с прочим образованием — 48,4%.

В группу с низкими среднедушевыми доходами вошло 30% респондентов, с высоким доходом — 25,8%. Средний возраст лиц с более высокими доходами — 34 года, низкими — 42 года.

Таким образом, контингент опрошенных относится к наиболее активной части общества и представляет не только свои личные страховые интересы, но и интересы различных хозяйствующих субъектов.

На первый вопрос о необходимости страхования в сегодняшней жизни только 36,2% опрошенных ответили положительно, 63,8% выбрали другие варианты ответов. То есть большая часть аудитории не считает страхование средством защиты своих имущественных интересов, а предпочитает другие способы контроля над опасными ситуациями (таблица 24).

Таблица 24 — Способы контроля над опасными ситуациями

Вариант ответа	Доля респондентов, процентов
Надежда на лучшее	62,2
Меньше говорить о доходах	58,2
Установка сигнализации	54,5
Профилактика заболеваний	52,5
Страхование	36,2
Консультация с юристом	26,8
Обращение в охранные структуры	14,1
Соблюдение примет	12,3

В таблице 25 представлено распределение ответов на вопрос о необходимости страхования, причем респонденты разделены на группы по уровню образования и возрасту, что позволяет определить существование зависимости между данными признаками.

В наибольшей степени осознают необходимость страхования

люди в возрасте от 30 до 50 лет, 57% опрошенных в данной группе ответили положительно. Мнения респондентов первой группы разделились примерно одинаково, а большая часть опрашиваемых в возрасте старше 50 лет дала отрицательный ответ. Поэтому можно говорить о том, что между возрастом и склонностью к страхованию существует некоторая зависимость, к страхованию в большей степени склонны лица среднего возраста. Это подтверждает коэффициент взаимной сопряженности Пирсона, равный 0,309 (чем выше зависимость, тем ближе значение коэффициента к 1).

Таблица 25 — Считаете ли Вы страхование необходимым элементом сегодняшней жизни?

Возраст	Число респондентов, человек			Итого
	Да	Нет	Не задумывался	
20 – 30	67	231	21	319
30 –50	144	112	30	286
50 и более	68	85	2	155
Итого	279	428	53	760

Коэффициент взаимной сопряжённости Пирсона применяется для определения тесноты связи между качественными признаками. Коэффициент вычисляется по формуле:

$$K_n = \sqrt{\frac{\varphi^2}{1 + \varphi^2}}, \quad (10)$$

где φ^2 — показатель взаимной сопряжённости;

φ — сумма отношений квадратов частот каждой клетки таблицы 25 к произведению итоговых частот соответствующего столбца и строки. Вычитая из этой суммы 1, получаем величину:

$$\varphi^2 = \sum \frac{n_{xy}^2}{n_x \cdot n_y} - 1 . \quad (11)$$

Для оценки статистической достоверности значений коэффициентов Пирсона используют χ^2 — тест, χ^2 — сумма квадратов разностей между фактическими и теоретическими частотами, деленными на теоретическую частоту с целью стандартизации. В таблице распределения Пирсона приведены значения этого критерия, определяемые для различных уровней значимости и df . Величина $df = (S-1) \cdot (T-1)$, (где S — число строк в таблице, T — число граф в таблице) называется числом степеней свободы корреляционной таблицы. Если $\chi_{\text{факт}}^2 > \chi_{\text{табл}}^2$, то при заданном уровне значимости полученный коэффициент считается значимым. В противном случае, то есть когда $\chi_{\text{факт}}^2 < \chi_{\text{табл}}^2$ мы можем утверждать об отсутствии связи между исследуемыми признаками. В нашем случае (при $\chi^2 = 0,05$ и $df = (3-1) \cdot (3-1)$), $\chi_{\text{факт}}^2 = 80,1 > \chi_{\text{табл}}^2 = 9,49$, то есть наблюдаемое значение χ^2 является значимым на 5% уровне значимости, и мы можем говорить о достоверности полученного коэффициента Пирсона.

Зависимость между отношением к страхованию и уровнем образования респондента представлена в таблице 26.

Таблица 26 — Считаете ли Вы страхование необходимым элементом сегодняшней жизни?

Образование	Число респондентов, чел.			Итого
	Да	Нет	Не задумывался	
Высшее, незаконченное высшее	234	149	9	392
Среднее специальное и прочее	45	279	44	368
Итого	279	428	53	760

Расчёты показали, что люди с высшим и незаконченным высшим образованием более склонны к страхованию, чем те, кто имеет другое образование. Значение коэффициента Пирсона, равное 0,447, говорит о том, что чем выше уровень образования респондента, тем выше его страховая культура ($\chi^2_{факт} = 190,0 > \chi^2_{табл} = 5,991$).

Ответ на вопрос: «Для чего Вы заключили договор страхования?» — показал, что наибольшее число респондентов используют страхование для защиты своих имущественных интересов (таблица 27). В качестве формы сбережения страхование выбирают в среднем около 10% респондентов из каждой группы. В группе предпринимателей некоторые виды страхования являются обязательным требованием при заключении сделок или получении кредита, используются как способ легализации доходов или минимизации налогов.

При ответе на вопрос о привлекательности тех или иных видов страхования на сегодняшний день, мнения разделились следующим образом (таблица 28). Вопрос не подразумевает, что страхование названного вида обязательно осуществится, а позволяет выявить

потенциальный спрос населения, который возможно реализуется в каких-либо других, более благоприятных экономических условиях.

Для респондентов, среднедушевой доход которых ниже среднего уровня, наиболее привлекательны накопительные виды страхования (при небольших страховых взносах), а также страхование домашнего имущества.

Таблица 27 — Для чего Вы заключили договор страхования?

Формы страхового интереса	Доля респондентов, %			
	рабочие	служащие	предприниматели	другие категории лиц
Обеспечение страховой защиты	53	54	34	62
Форма сбережения	8	14	7	11
Требование контрагента по сделке	45	37	67	32
Минимизация налогов	—	10	18	—
Легализация доходов	—	3	12	—

Для опрашиваемых следующей группы эта тенденция сохраняется при небольшом увеличении привлекательности страхования автотранспорта. В наиболее обеспеченной группе респондентов привлекательны страхование автотранспорта, жизни, медицинское страхование. Увеличивается количество желающих застраховать недвижимость. Это закономерно, так как с ростом доходов растёт размер имущества, возникает желание получать более качественные медицинские, образовательные, туристические и другие услуги. Исходя из этого фактора появляется и потребность в страховании.

Для оценки степени единодушия респондентов с разным доходом

по данному вопросу используем множественный коэффициент ранговой корреляции (коэффициент конкордации).

$$W = \frac{12 \cdot S}{m^2 \cdot (n^3 - n)}, \quad (12)$$

где m — количество факторов;

n — число наблюдений;

S — отклонение суммы квадратов рангов от средней квадратов рангов.

Полученное значение $W = 0,791$ свидетельствует о высокой степени единодушия в оценках привлекательности определённых видов рисков у людей с разным доходом. Наиболее привлекательными видами страхования для всех групп опрошенных являются страхование автотранспорта, накопительные виды, страхование имущества.

Для определения значимости коэффициентов конкордации используется критерий χ^2 – распределение с числом степеней свободы $(n-1)$

$$\chi^2_{расч} = \frac{12 \cdot S}{m \cdot n \cdot (n-1)} \quad (13)$$

В данном случае $\chi^2_{расч} = 33,9$. Сравнивая фактическое значение $\chi^2_{расч}$ с табличным, при соответствующем числе степеней свободы $K = n-1$ и при заданном уровне значимости ($\alpha = 0,05$) получаем, что коэффициент конкордации статистически значим, единодушные респондентов в группах с различным уровнем дохода о намерениях что-либо застраховать не является случайным ($\chi^2_{расч} = 33,2 > \chi^2_{табл} = 21,026$).

Согласно результатам анкетирования, 37% от общего числа опрошенных в течение последних лет имели опыт страхования. Распределение респондентов по объектам страхования представлено в таблице 29.

Анализ показал, что среди реальных потребителей страховых услуг («бывших» и «нынешних»), выбор вида страхования мало чем отличается: первые три места отданы страхованию домашнего имущества, страхованию автотранспорта и страхованию от несчастных случаев. Указанные виды достаточно известны широким слоям населения и используются в течение длительного времени.

Страховые компании за период становления страхового рынка создали необходимую базу для заключения договоров данного вида, включающую сопутствующие данным видам страхования услуги. Большая часть опрошенных — люди активного трудоспособного возраста, среди которых доля лиц до 30 лет составляет 42,0%. Для них имущественные интересы играют большую роль в обустройстве личной жизни. Отсюда вполне естественное стремление обрести гарантии защиты имущественных интересов посредством страхования. Различие заключается в том, что если в прошлые годы, судя по оценкам «бывших» страхователей, на первом месте было страхование имущества, то у «нынешних» страхователей — страхование от несчастных случаев (27,3%) и страхование автотранспорта (24,6%), оттеснившее страхование домашнего имущества на второй план (22,4%).

Но это всё только к вопросу о предпочтениях. Что же происходит на самом деле? Рассмотрим таблицу 29.

Ещё одно важное изменение: круг «нынешних» реальных страхователей явно расширился. Если раньше страховали домашнее имущество 13,9% опрошенных, то в настоящее время — 22,4%; от несчастного случая — 15,9% в прошлом против 27,3% — сегодня. Изменилось отношение к тем видам страхования, которые пользовались наименьшим спросом

у потребителей. Так, «нынешних» страхователей, застраховавших детей, примерно в 1,6 раза больше, чем «бывших». Уровень привлекательности остальных видов страхования остался примерно на прежнем уровне.

Таблица 28 — На сегодняшний момент для Вас наиболее привлекательно страхование?

Вид страхования	Доля респондентов, %		
	Среднедушевой доход		
	До 4 000 руб.	От 4 000 до 6 000 руб.	Выше 6 000 руб.
Страхование жизни	13,5	17,8	23,4
От несчастных случаев и потери трудоспособности	9,6	13,9	9,5
Домашнего имущества	13,3	15,3	11,2
Недвижимости	1,5	3,4	12,4
Грузов	–	–	2,1
Автотранспорта	9,5	10,6	29,7
Дополнительной пенсии	13,1	10,2	8,3
Ответственности	1,2	3,5	5,6
Медицинское	9,8	12,4	21,2
Накопительное страхование детей к определённым событиям	11,3	11,6	8,0
Ритуальное	21,5	15,1	15,0
Прочее	2,3	4,0	5,1
Ничего	30,5	15,4	13,7

Таблица 29 — Что Вы страховали в течение последних пяти лет?

Вид страхования	Доля респондентов, процентов	
	«было застраховано»	«застраховано сейчас»
Страхование несчастных случаев и болезней	15,9	27,3
Автотранспорт	8,7	24,6
Страхование жизни	1,1	1,5
Накопительное страхование детей к определённым событиям	5,8	9,4
Домашнее имущество	13,9	22,4
Ритуальное	12,6	16,7
Медицинское	2,8	4,5
Ответственности	—	0,2
Прочее	0,9	0,4

В ходе анкетирования респондентам не напоминалось о том, что часто при пользовании услугами железнодорожного транспорта выдаётся полис на заключение договора добровольного страхования пассажиров от несчастного случая, который чаще всего кассиры выписывают без согласия пассажира. Похожим образом заключаются договоры медицинского страхования (по монополисам) в случаях, когда необходимо какое-либо платное медицинское обслуживание. Поэтому данные таблицы занижены в силу того, что при заключении некоторых видов договоров добровольного страхования страхователь не фиксирует внимание на факте заключения договора.

На поставленный вопрос: «Имеете ли Вы намерение что-либо застраховать?», — отрицательно ответили 57,8%,

положительно 42,2%. Более 60% из числа положительно ответивших уже имели опыт страхования (таблица 30).

Таблица 30 — Доля респондентов, имеющих намерение что-либо застраховать

Вид страхования	Среднедушевой доход, руб.			
	До 4 000	4 000 – 6 000	Выше 6 000	В среднем по всем респондентам
Страхование несчастных случаев	26,1	25,7	19,5	24,2
Домашнее имущество	25,3	15,8	14,5	18,3
Медицинское	2,5	4,1	7,6	4,5
Недвижимость	0,3	3,2	6,8	3,3
Автотранспорт	12,9	19,9	23,5	18,7
Ритуальное	8,7	12,1	7,3	9,8
Накопительное страхование	5,7	3,6	4,2	4,4
Другое	3,2	1,4	3,4	2,5
Ничего	24,5	17,6	21,2	20,6

Полученное значение коэффициента конкордации $W=0,874$, свидетельствует о высокой степени единодушия в намерениях страхования определённых видов рисков у людей с разным доходом. В данном случае $\chi^2_{расч}=26,2$. Коэффициент конкордации статистически значим, то есть достаточное единодушие респондентов о намерениях что-либо застраховать не является случайным ($\chi^2_{расч}=26,2 > \chi^2_{табл}=14,067$).

Итак, потенциальная клиентура открывает широкие возможности для активизации работы страховых организаций. Большая часть

потенциальных страхователей, независимо от размеров среднедушевых доходов, намерена застраховать здоровье (24,2%), домашнее имущество (18,3%), а также автотранспорт (18,7%).

Что касается сроков страхования, то 36,8% потенциальных страхователей собираются это сделать в ближайшем будущем, 52,6% ещё не определились со сроком, у 10,6% имеются другие варианты ответов, чаще других встречается следующий: «Застрахую сразу после приобретения». Данный факт свидетельствует о том, что заключение договора страхования зависит от наступления побуждающих событий. Например, заключения сделки, факта покупки, желания посетить врача. Это ещё раз доказывает, что страхование является «вторичной» услугой, зависящей от конъюнктуры рынка прочих товаров и услуг.

Отрицательным фактором, влияющим на развитие рынка страхования физических лиц в будущем, является отсутствие заинтересованности в страховании примерно у пятой части респондентов (в среднем 20,6%), что свидетельствует о наличии альтернативы страхованию, отсутствии потребности и других причинах, побуждающих к отказу от страхования.

Интерес к страхованию не всегда реализуется в страховые отношения. Этому препятствуют как объективные, так и субъективные причины. Анализ причин, сдерживающих удовлетворение потребностей в страховании (таблица 31), приводит к выводу о том, что повлиять на дополнительное привлечение потенциальных клиентов на рынок страховых услуг могут факторы не столько объективные (экономическая нестабильность, отсутствие материальных возможностей), сколько субъективные (доверие, информированность, опыт пользования страховыми услугами).

Коэффициент конкордации показал, что между группами респондентов существует некоторое единодушие при оценке причин

отказа от заключения договора страхования ($W=0,568$, $\chi^2_{расч}=11,9 > \chi^2_{табл}=11,07$).

Таблица 31 — Причины, по которым Вы отказываетесь от заключения договора страхования

Причины отказа	Лица в возрасте 20 – 30 лет	Лица в возрасте 30 – 50 лет	Лица в возрасте 50 лет и старше
Отсутствие денег или нечего страховать	15,7	15,4	36,1
Недоверие к страховым компаниям	22,5	22,8	16,9
Не вижу смысла в страховании, нет необходимости	41,3	20,5	4,0
Негативный опыт взаимодействия со страховщиками	12,8	9,7	15,8
Недоверие общего характера (к государству)	5,6	26,6	25,9
Другое	2,1	5,0	3,1

Ценовой фактор сопряжён с финансовыми возможностями потенциальных страхователей. Высокие цены страхования и не столь благоприятное финансовое положение потенциальных страхователей негативно сказываются на страховом интересе.

Опрос показал, что на наличие негативного опыта общения со страховщиками может пожаловаться не слишком большое число опрошенных, тем не менее данная статья является одной из основных причин отказа от сотрудничества со страховой компанией. Клиенты формируют имидж страховой марки в основном по ликвидации последствий страховых событий. Роль качественного и быстрого

урегулирования убытка как части страховой услуги чрезвычайно велика, так как оно конкретизирует обещания, сделанные страховщиком на стадии продажи страхового продукта.

В следующий блок вошли вопросы, касающиеся функционирования страховых компаний и оценки их работы.

Как известно, любая страховая компания, стремящаяся завоевать прочное место на рынке, ищет свои формы привлечения клиентуры: от инициативного поиска и завоевания доверия клиента до формирования позитивного имиджа в сознании реальных и возможных страхователей. Это, в свою очередь, вызывает встречную инициативу у потенциального потребителя, побуждает его обратиться в ту или иную страховую компанию и стать её «реальным клиентом». Поэтому одна из задач исследования — анализ факторов, которые оказывают существенное влияние на выбор потенциальным страхователем компании для успешного сотрудничества.

Ответы респондентов на вопрос: «Что повлияло на Ваш выбор той или иной страховой компании?», — разделились следующим образом (таблица 32).

Полученное значение коэффициента конкордации $W=0,845$, свидетельствует о достаточном единодушии мужчин и женщин при определении критериев выбора страховой организации ($\chi^2_{расч}=15,21 > \chi^2_{табл}=14,067$). В то же время основными причинами выбора страховщиков для мужчин являются надёжность компании, собственный опыт страхования и привлекательные условия страхования. Для женщин при выборе страховой организации немалую роль играют известность компании, а также советы и отзывы окружающих.

Таблица 32 — Критерии выбора страховой компании

Вариант ответа	Доля респондентов, %	
	Мужчины	Женщины
Надёжность компании	20,8	27,9
Советы и отзывы окружающих	15,4	17,3
Собственный опыт страхования	23,4	16,6
Привлекательные условия страхования	19,8	15,2
Известность компании	14,5	18,9
Активная рекламная политика	8,4	13,7
Близость к дому или месту работы	10,2	6,2
Прочее	2,3	4,7

Рассматривая страховые услуги с точки зрения потребителя, следует отметить, что основные факторы, которыми он будет руководствоваться при выборе страховщика следующие: надёжность и добропорядочность компании, уровень качества страхового товара, гибкость и оперативность как при обслуживании, так и при выплате возмещения. То есть при относительно выровнявшихся страховых тарифах, клиента можно привлечь положительным имиджем компании и сервисом.

При невозможности самостоятельно сформировать перечень требований к компании потребители часто обращаются к авторитетным друзьям, знакомым и агентам, чьё мнение заменяет личный анализ. Это в большей степени характерно для страховых компаний, чем для других финансовых институтов, в связи с тем, что страховая услуга сложнее для понимания. Поэтому рекомендации занимают такое высокое место среди критериев отбора. В условиях конкурентной борьбы и при относительно одинаковых по своему содержанию услугах страховщик может выиграть битву за потребителя либо снизив тарифы, либо обеспечив страхователю

более качественный сервис. Качество страхового продукта заботит практически всех страхователей.

Таким образом, основными факторами выбора страховой компании являются надёжность, положительный собственный опыт страхования и оценка окружающих, а также привлекательность страхового товара, заключающаяся в индивидуальном подходе к каждому клиенту.

Ответы потенциальных страхователей на вопрос: «Что именно Вас не устраивает в работе страховых компаний?», — представлены нами в таблице 33.

Таблица 33 — Что Вас не устраивает в работе страховых компаний?

Причины	Доля респондентов, %	
	Имевшие опыт страхования	Не имевшие опыта страхования
Трудности, связанные с получением страховки	32,9	16,7
Ненадежность компаний	13,1	26,3
Отсутствие информации о самих компаниях	6,0	20,3
Недостаточно развитая работа с потенциальными страхователями	13,0	22,0
Недостаточный перечень услуг	7,0	15,3
Невыгодные условия контракта	6,3	12,8
Всё устраивает	14,7	15,2
Прочее	3,8	1,2

Значение коэффициента конкордации $W=0,702$ говорит о некоторых расхождениях в оценке отрицательных характеристик работы страховых компаний между двумя группами опрошенных,

так как рассчитанный коэффициент незначим ($\chi^2_{расч} = 12,64 > \chi^2_{табл} = 14,067$).

В работе страховых компаний всё устраивает в большей степени тех, кто не имел опыта страхования. Вероятно, это стало возможным из-за субъективности данной оценки, так как респонденты, не имевшие опыта страхования, представляют работу страховых компаний только в общих чертах, не концентрируясь на тонкостях, при которых и возникают разногласия. Из этого следует, что страховщикам необходимо учитывать вышеуказанный факт при работе с клиентами, для того чтобы не увеличивать количество негативных отзывов.

Обобщая негативные стороны работы страховых организаций, основным фактором влияния можно назвать отсутствие культуры обслуживания договора страхования, отсутствие необходимых клиентских качеств у страховых агентов и недостаточно «прозрачную» для клиентов процедуру заключения договора. Достаточно большое количество потенциальных страхователей также беспокоит недостаточный перечень услуг и невыгодные, на их взгляд, условия договора страхования.

Если рассматривать частоту обращения к страховщикам, то 23,5% опрошенных к услугам страховщиков обращались один раз, 76,5% — два раза и более. Из них 57,8% пользуются услугами одной и той же компании, 42,2% — услугами разных страховщиков.

Исходя из группировки страхователей по данному признаку, А. Зубец выделяет три основные группы по степени «привязанности» к услугам определённого страховщика⁵⁸:

— приверженцы — страхователи, которые всё время пользуются услугами одной и той же компании;

⁵⁸ Зубец А. Н. Страховой маркетинг в России : практическое пособие. М. : Центр экономики и маркетинга, 1999.

— непостоянные приверженцы — страхователи, переносящие свои предпочтения с одной компании на другую;

— «странники» — потребители, не проявляющие приверженности ни к одной страховой компании, выбирающие страховщика на основании факторов привлекательности, существующих на данный момент: цены, качества страхового продукта, непосредственной близости расположения страховой компании.

Причины текучести клиентуры могут быть совершенно разными: например, повышение страхового тарифа, неудовлетворительное урегулирование страхового события, задержка с ответом на запрос клиента. Основными способами снижения текучести являются: повышение качества обслуживания, мобильность процедуры урегулирования убытков (если событие действительно является страховым случаем), постоянный информационный обмен с клиентом и другие современные методы работы.

Большое значение в снижении текучести страховой клиентуры имеет анализ причин отказов от договоров страхования. Причинами недовольства клиентов является неправильное (по мнению клиента) урегулирование страховых событий или неверный расчёт премии, недостаточное страховое возмещение, неудовлетворительное качество обслуживания на стадии прохождения договора страхования. Повышение качества обслуживания является важным инструментом удержания страховой компанией своих постоянных клиентов. Именно в этом должна состоять политика страховщика, так как такой подход позволят получить более высокие финансовые результаты при минимизации расходов на обеспечение сделки. Значительное увеличение доли массовых розничных услуг ведет к значительному росту

постоянных расходов, снижению рентабельности заключённых договоров и часто приводит к ухудшению качества обслуживания. Лучше работать с ограниченным числом постоянных и надёжных клиентов с низким индивидуальным риском и невысокой чувствительностью к цене страховой продукции, чем тратить деньги на бесконечное расширение страхового рынка. Разумеется, такой подход не должен привести к полному отказу от борьбы за дополнительную клиентуру, однако она должна отойти на второй план и выступать как дополнение усилий по удержанию уже имеющейся.

Помимо повышения качества страхового обслуживания существуют и другие экономические способы уменьшения текучести. Например, за счёт снижения цены обслуживания постоянного клиента страховщик имеет возможность снизить для него страховой тариф, дополнительно повысив привлекательность собственных услуг.

Ещё одним важным инструментом удержания «своего» страхователя является предложение клиентам сразу нескольких страховых контрактов («пакетный» метод страхования). Такой подход позволяет снизить расходы на агентскую сеть, так как понижает стоимость привлечения клиента по отдельному договору, повышает конкурентоспособность компании за счет сжатия страхового тарифа. Частое общение страхователя с одним агентом способствует установлению с ним близких доверительных отношений. Клиенты, располагающие большим количеством контрактов, как правило, являются хорошими добровольными рекламными агентами, приводя к страховщику своих друзей и знакомых.

Для удержания клиента представитель страховщика должен обеспечить возможность частого общения со страхователем. Поводом для этого может послужить предоставление клиенту бесплатных

дополнительных услуг (например, авторемонтная мастерская, запрос дополнительной информации, консультационные, медицинские услуги и др.). Страховщики с самого начала обслуживания клиентов должны пытаться выделять потребителей, более склонных к устойчивости и привязанности к данной страховой компании. Социологами выявлено, что особенно поддаются приверженности страхователи среднего возраста, представители умеренно обеспеченного класса, лица инженерных и технических специальностей.

Выводы по проведённому социологическому исследованию причин и мотиваций проведения страхования на региональном уровне можно свести к следующему:

1. Основными факторами ограничения спроса на страхование являются: отсутствие достаточного количества денежных средств или имущественных интересов у экономических субъектов; отсутствие опыта страхования у населения; недостаточная информированность о принципах и механизмах страховых услуг; негативная мотивация субъектов, получивших или знающих про негативный опыт страхования; необоснованно завышенная цена страхового товара.

2. К факторам, определяющим сбыт страховой продукции физическим лицам, относятся следующие:

— развитость страховой инфраструктуры — наличие компаний, работающих на рынке длительное время и имеющих положительный имидж;

— развитие страховой культуры. Повышенный интерес населения средней возрастной категории, а также лиц с более высокими доходами к страхованию даёт основания для оптимистического прогноза развития страхового рынка при благоприятном развитии экономики;

— уровень благосостояния населения.

3. На основании проведённого исследования подтверждаются выводы о привлекательности личного страхования для физических лиц. Поэтому при расширении деятельности страховщики в первую очередь должны обратить внимание на развитие и продвижение определенных видов личного страхования. В настоящее время наиболее выражена потребность в страховании от несчастных случаев и болезней, которая в несколько раз превышает интерес к накопительным видам страхования.

4. Основными критериями страхователей при выборе страховой компании для сотрудничества являются уровень надёжности страховых организаций, предыдущий опыт и привлекательные условия страхования. От страховщиков при всех обстоятельствах требуется поддержание высокого качества сервиса, предоставление потребителям максимально комфортных процедур страхования и урегулирования страховых случаев.

Наложение экономической целесообразности страхования на психологическую мотивацию может существенно расширить спрос на страховые услуги.

3.2 Моделирование развития рынка страховых услуг на основе методов экспертных оценок

Совершенно особое место в диагностике рыночных процессов занимают методы экспертных оценок, которые позволяют на основании анализа совокупности некоторого множества индикаторов достаточно быстро получить ответ о возможных направлениях развития того или иного события, а также оценить эффективность тех или иных мероприятий.

Экспертная диагностика базируется на таких формах сбора диагностической информации, когда основой диагноза служит информация, полученная контактными методами при помощи экспертных опросов, социологических исследований или непосредственного наблюдения. К методам экспертных оценок относятся метод ранжирования, метод непосредственных оценок, метод последовательных сравнений, метод парных сравнений и другие.

Определение приоритетов развития страховых организаций на основе методов экспертных оценок производится на долгосрочный период и особенно необходимо в случаях слаборазвитых исследований страхового рынка. Основная проблема любого субъекта рыночной экономики в условиях изменяющейся внешней среды, в том числе страхового рынка и отдельных страховых компаний, — это проблема выживания и последующего развития. В условиях динамичного и нестабильного страхового рынка и неблагоприятных внешних факторов для развития страхования шансы на выживание и развитие страховой компании зависят от правильно построенной стратегии страховщика. Проблема эволюции решается различными фирмами по-разному, но в основе её всегда лежит трудоёмкая работа по повышению эффективности функционирования, созданию и реализации конкурентных преимуществ.

Стратегия страховщика представляет собой целенаправленную политику деятельности на рынке по обеспечению максимального уровня рентабельности страховых операций через проведение грамотной финансово-экономической политики в страховой организации, выявление и формирование спроса на страховые услуги со стороны потенциальных и действующих страхователей и его удовлетворение.

В основе предлагаемого алгоритма реализации метода находится

исследование целей работы страховой организации и выбор стратегий, при этом целями считаются требования, предъявляемые к деятельности компании, и стратегиями — средства, способы и методы, необходимые для достижения целей. Задача исследователя состоит в обосновании силы стратегии — обобщенного критерия, учитывающего значимость целей и вероятность их реализации по каждой стратегии.

Произведения вероятностей реализации стратегий и относительных весов целей образует вариационный ряд. Сила оценки стратегий в общем виде будет равна:

$$W = \sum_{i=1}^{i=n} \varphi_i \cdot a_i, \quad (14)$$

где i — число целей, изменяющееся от 1 до n ;

φ_i — нормированная относительная важность, $\sum_{i=1}^{i=n} \varphi_i = 1$;

a_i — вероятность реализации каждой стратегии для всей совокупности целей.

Число целей прогнозирования нецелесообразно принимать более пяти, так как цели с малым весом незначимы.

Используя результаты раздела 2, мы выделили следующие важнейшие цели страховщиков, необходимые для упрочения рыночной позиции страховой организации и, как следствие, эффективного развития регионального страхового рынка в целом: увеличение количества заключённых договоров (A_1), увеличение размера страховых премий (A_2), повышение возобновляемости договоров (A_3), уменьшение количества произведённых выплат (A_4).

Для определения веса целей и вероятности их достижения по каждой стратегии использовался метод экспертных оценок. Экспертами

выступали руководящие сотрудники страховых организаций («Колымская», «ИстРоссо», «ДальРосмед», «Нефтеполис» и др.).

При оценке относительной важности параметров деятельности страховых компаний использовался метод парных сравнений. Сущность метода состоит в сравнении экспертами объектов попарно, чтобы установить в каждой паре наиболее значимый объект. Экспертам было предложено ранжировать четыре параметра (A_i) в порядке их важности, то есть единице соответствует высший ранг.

Для определения числа преимуществ параметров, составляется матрица предпочтений и производится процедура шкалирования, суть которой состоит в том, чтобы обратить наблюдаемые отношения P_{ij} в ожидаемые Z_{ij} по уравнению:

$$G(Z_{ij}) = P_{ij} = \int_{-\infty}^{Z_{ij}} \frac{1}{\sqrt{2 \cdot \pi}} \cdot e^{-\frac{t^2}{2}} \cdot dt. \quad (15)$$

Полученные значения составляют матрицу основного преобразования, на основе которой рассчитываются показатели относительной важности.

Таким образом, основные цели прогнозирования и их относительные веса образуют ранжированную последовательность: A_1 — 0,385; A_3 — 0,312; A_2 — 0,192; A_4 — 0,111.

Полученные результаты далее следует проверить на непротиворечивость. Расчёты проводят в обратном порядке, начиная с итоговой ценностной шкалы.

Наибольшее по абсолютной величине расхождение между наблюдаемой и расчётной величиной составляет 0,137. Эта величина меньше, чем три среднеквадратических отклонения ($0,156 > 0,137$), что свидетельствует о достаточной надёжности данных, то есть о том, что эксперты были последовательны в своих оценках и

назначаемые оценки непротиворечивы.

При анализе оценок, полученных от экспертов, часто возникает необходимость выявить конкордацию — согласованность мнений экспертов по нескольким параметрам n (в нашем случае $n=4$), оказывающим влияние на конечный результат. Применительно к ранжированным рядам для группы, состоящей из m экспертов ($m=10$), используется коэффициент конкордации, рассчитываемый по формуле (12).

На основе ранжированных рядов коэффициент примет значение, равное 0,263. Чтобы убедиться, что полученное значение коэффициента, характеризующее среднюю степень согласованности мнений экспертов, является величиной не случайной и полученным результатам можно доверять, проверим его значимость. Необходимость такой оценки возникает по причине использования выборочного числа специалистов, в результате вывод может быть случайным. Для этого воспользуемся критерием согласия Пирсона.

Сравнивая фактическое значение с табличным значением для соответствующего числа степеней свободы $K=n-1$ и при заданном уровне значимости ($\alpha=0,05$), получаем, что коэффициент конкордации величина не случайная, действительно характеризует наличие определённой согласованности мнений экспертов, и полученным результатам можно доверять ($\chi^2_{расч} = 13,15 > \chi^2_{табл} = 7,82$).

Далее экспертам была выдана таблица с ранжированной последовательностью представленных выше целей и набором стратегий. К стратегиям относятся наиболее существенные мероприятия, способствующие достижению представленных целей. Результаты проведённого в данной работе исследования показали, что к стратегиям можно отнести следующие мероприятия: развитие новых видов

страхования, увеличение уставного капитала, перестрахование рисков, активная маркетинговая политика и другие.

Оценка вероятностей реализации стратегий определялось исходя из выражения: $a_i = \sum a_{ij} \cdot h_j$, где a_{ij} — оценки вероятности событий определяемые каждым экспертом; h_j — степень компетентности эксперта, учитывающая его опыт и квалификацию.

Существуют различные приёмы оценки компетентности эксперта, выбор которых определяется как характером решаемой задачи, так и возможностями проведения конкретного экспертного опроса. В данной работе для оценки компетентности экспертов использован метод, предложенный Е.П. Голубковым⁵⁹, который предлагает строить оценку на основе определённой шкалы, каждый балл которой определяется с помощью выбора соответствующих характеристик, оценивающих квалификацию эксперта. При этом должен быть учтён уровень квалификации эксперта в данной области, уровень теоретической подготовки, его практический опыт. Перечисленные характеристики лучше всего оценить по десятибалльной шкале, разработанной специально к конкретному эксперименту. Полученные характеристики следует свести в один показатель, характеризующий объективную оценку компетентности эксперта (h_j^0).

Кроме того, целесообразно определить показатель относительной самооценки эксперта h_j^e . Этот показатель проставляется в графе «субъективная оценка» самим экспертом по десятибалльной шкале, в которой приведён перечень характеристик компетентности экспертов.

Данный показатель направлен на то, чтобы эксперт сам оценил

⁵⁹ Голубков Е. П., Маркетинговые исследования : теория, методология и практика. М. : Финпрес, 1998. С. 265.

уровень компетентности по данному вопросу.

Произведение объективного и субъективного показателей, делённое на m^2 , будет характеризовать компетентность эксперта по данному вопросу:

$$h_j = \sqrt{\frac{h_j^0 \cdot h_j^c}{m^2}} \quad (16)$$

Деление на m^2 необходимо для приведения диапазона изменения h_j к виду $0 < h_j \leq 1$. Тогда показатель компетентности эксперта можно трактовать как вероятность задания им достоверной оценки.

По результатам опроса экспертов определена сила стратегий в виде суммы произведений относительных весов целей на групповые вероятности их реализации. Полезной считается стратегия, имеющая наибольшую количественную оценку (таблица 34).

В качестве главных целей эксперты выбрали увеличение количества заключаемых договоров и повышение возобновляемости договоров. Увеличение суммы взносов является производной от реализации первых двух целей. Изменение количества выплат, произведённых страховой организацией, можно рассматривать с двух позиций. Во-первых, это критерий имиджа компании, свидетельствующий о грамотности и квалификации персонала, способности выявления и отсеечения фактов мошенничества, эффективности проведения превентивных мероприятий. С другой стороны, уменьшение количества выплат может свидетельствовать о сознательном отказе страховых организаций отвечать по принятым обязательствам, например, в связи с отсутствием средств и ухудшением финансового положения компании. В данной работе рассматривались стратегии применительно к первому случаю.

Таблица 34 — Оценки вероятности реализации стратегий

Стратегии	Цели				
	Увеличение количества заключаемых договоров	Повышение возобновляемости договоров	Увеличение суммы взносов	Уменьшение кол-ва выплат	Суммарная оценка
1. Повышение профессионального уровня сотрудников	0,831	0,743	0,749	0,881	0,793
2. Улучшение качества работы с клиентами	0,497	0,794	0,774	0,845	0,681
3. Активная маркетинговая политика	0,705	0,587	0,490	0,355	0,588
4. Разработка новых страховых продуктов	0,203	0,715	0,747	0,590	0,510
5. Подключение к работе сторонних организаций и органов власти	0,662	0,401	0,518	0,159	0,497
6. Увеличение агентского вознаграждения	0,706	0,166	0,445	0,362	0,449
7. Увеличение уставного капитала	0,419	0,549	0,203	0,208	0,395
8. Перестрахование рисков	0,271	0,341	0,381	0,851	0,378
9. Снижение тарифа	0,198	0,203	0,164	0,525	0,229

При прочих равных условиях стратегия может быть реализована только при условии наличия определённых возможностей у страховой организации. Реализация стратегии возможна лишь в том случае, если она обеспечена надлежащими ресурсами (финансовыми, материальными, трудовыми, информационными, коммуникационными и иными) на уровне реализации бизнес-процесса, то есть элементарных, единичных составляющих производственной деятельности страховой организации. Вместе с тем содержание, состав, определение стоимости и необходимых ресурсов, обеспечивающих отдельно взятый бизнес-процесс, не являются универсальными и находятся в зависимости от осуществляемого компанией вида страховой деятельности.

Таким образом, наиболее полезными, по мнению экспертов, стратегиями являются:

1. Повышение профессионального уровня сотрудников. Сегодня в регионе существует нехватка специалистов в области страхового дела. Такая ситуация связана тем, что число страховых организаций увеличивается быстрее, чем высшие учебные заведения успевают готовить специалистов страхового дела. В настоящее время во всех экономических вузах Дальнего Востока работает одна выпускающая кафедра по страхованию. Процесс воспитания кадров и снижения их текучести в каждой компании формируется путём дополнительного обучения, стажировок и предложения выгодных условий работы.

2. Улучшение качества работы с клиентами. Способствует привлечению клиентов и увеличению числа договоров, заключенных компанией. Предоставление ряда сопутствующих услуг, значительно расширяющих весь предлагаемый пакет услуг, оказываемых компаниями при проведении страховых операций, так же положительно влияет на взаимоотношения страхователя и страховщика.

3. Активная маркетинговая политика. Мероприятия маркетингового плана разрабатываются каждой отдельной страховой организацией для каждого элемента комплекса маркетинга исходя из имеющихся ресурсов. При проведении презентаций, выставок, форумов и других мероприятий с участием страхователей целесообразно привлечение работников инспекций страхового надзора, заинтересованных органов местной власти, общественных организаций и целевых групп клиентов.

4. Разработка новых страховых продуктов. Стратегия направлена на создание таких видов страхования, которые будут реализованы на данном региональном рынке. Например, страхование различных видов гражданской ответственности: бухгалтерской, ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий, ответственности за создание и эксплуатацию первичного имущества, за осуществление оптовой и розничной торговли, ответственности дорожных перевозчиков и др.

5. Подключение к работе новых сторонних организаций и органов власти. Стратегия направлена на поиск расширения каналов продвижения страховых услуг. К таким каналам относятся взаимодействие с исполнительными органами власти регионального и муниципального уровня, проработка вопросов с лицензирующими органами и привлечение на обслуживание организаций, имеющих крупную региональную сеть.

Политика государства должна быть направлена на расширение возможностей страховой организации к увеличению объёма собранных страховых премий за счёт внедрения в регионе государственных программ страхования, например, страхования жилья, нежилого фонда, передаваемого в аренду, имущества государственных предприятий,

ответственности руководителей предприятий, эксплуатирующих объекты — источники повышенной опасности и других видов страхования. Сохранение регионального страхового рынка, создание условий для капитализации региональных страховых организаций, усиление работы органов власти и страховых организаций по привлечению населения и юридических лиц на страховой рынок является основной задачей формирования политики органов государственной и муниципальной власти в области страхования.

Программа развития страхования должна разрабатываться и предусматривать разработку стратегии для каждого сегмента страхового рынка. Это предусматривает предоставление стандартного перечня страховых услуг. Например, можно работать со строительно-монтажными рисками и с гражданской ответственностью при лицензировании строительной деятельности и эксплуатации опасных объектов. Перспективно страхование муниципальной и федеральной собственности, например, арендуемого нежилого фонда, собственного имущества муниципальных организаций (жилой фонд и транспортные средства), федеральных органов и так далее. К мероприятиям по расширению рынка также относятся заключение договоров с Управлением Федерального казначейства, регистрационной палатой и другими органами местного управления.

На этапе формирования системы охвата страховыми продуктами начинают привлекаться государственные структуры. Так, сотрудничество с УГПС позволит начать противопожарное страхование юридических лиц. Через структуру Госгортехнадзора и при участии отраслевых управлений промышленности организуется страхование опасных производственных объектов. Страхование жилого и нежилого фонда проходит в тесном взаимодействии с

муниципальными службами. Также предусматривается заключение договоров о сотрудничестве с ведомствами, занимающимися лицензированием профессиональной деятельности.

Внешние ограничения реализации программы обусловлены в основном агрессивной реакцией конкурентов, каковыми, как показывает практика, выступают крупные федеральные страховые компании. Поэтому необходимо предусмотреть создание системы эффективной экономической и информационной безопасности, что позволит решать вопросы устранения недобросовестной конкуренции на страховом рынке региона.

Для координации совместных действий исполнительной власти и страховщиков по развитию регионального страхового рынка предлагается создание региональной страховой группы, роль которой сводится к разработке новых нормативных и законодательных актов на уровне территориальных органов управления, где описываются механизм взаимодействия и меры, предпринимаемые для его реализации.

Проект Федерального закона «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» предполагает упразднение лицензий на 49 видов деятельности, заменив их страхованием гражданской ответственности. Правительство должно установить риски, которые обязательно будут страховаться в каждом виде деятельности, а также минимальные суммы страхования. Во многих сферах деятельности, из которых государство хотело бы уйти, одно из эффективнейших средств воздействия на рынок — это страхование ответственности. Это относится, например, к туристическому бизнесу. Компании страхуют свою ответственность на определённую сумму от

определённых рисков. У потребителя появляется гарантия возмещения ущерба, контроль над деятельностью компании осуществляет страховая компания, а не лицензирующий орган.

В то же время на финансирование мероприятий страхования в региональном бюджете нет средств. Страхование предложенных мероприятий будет проводиться только на основании соответствующего закона. Нет закона — нет средств.

Проведённая оценка стратегий, по мнению специалистов, реально отражает существующие устремления страховых компаний средней величины, предлагающих добровольное страхование и преимущественно не обслуживающих корпоративные интересы учредителей.

Заключение

В работе были исследованы проблемы формирования системы и методов диагностики региональных страховых рынков, а также предложены методы оценки факторов развития рынка на краткосрочную и долгосрочную перспективу.

С позиций сегодняшнего дня исключительно важная роль страхового рынка в создании условий устойчивого функционирования региональной экономики предопределяет повышенное внимание к территориальным аспектам страхования. В современных условиях страхование является инструментом защиты интересов общества и предпринимательства и поставщиком инвестиционного капитала для экономики региона. В этом заключаются две основные ролевые функции страхового рынка. Кроме этого, страхование представляет собой единственный способ переноса нагрузки с бюджетов всех уровней при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций на внебюджетные механизмы финансирования.

На основе анализа теоретических разработок, посвященных рассмотрению функций страхового рынка в экономике страны и отдельного региона, авторы систематизировали сущностные функции страхового рынка. Результаты анализа показали, что единственной функцией отличающей страхование от прочих финансовых институтов, является рисковая.

В ходе выполнения работы авторами уточнено определение страхового рынка, а также предложено определение регионального страхового рынка. Региональный страховой рынок — часть страхового рынка страны, представляющая совокупность зарегистрированных в регионе страховых организаций и филиалов страховых организаций других регионов, деятельность которых связана с обеспечением безопасности воспроизводственных процессов на данной территории

путём формирования и использования средств страхового фонда. Основным звеном регионального страхового рынка в целях аккумулирования денежных средств в пределах данного региона должны стать региональные страховые компании и их филиалы.

В целях мониторинга и управления региональным страховым рынком возникает необходимость его диагностики.

Анализ действующей системы диагностики позволил выявить ряд недостатков, относящихся к использованию существующей информационной базы, формам и методам предоставления данных отчётности региональных компаний и филиалов организаций федерального уровня. При анализе информации приходилось встречаться с массивами статистической информации, анализ которой практически ничего не давал для целей исследования. Причиной являлась несопоставимость во временных рамках, недоступность, недостоверностью или отсутствие отдельных показателей. Полученные данные в ряде случаев не публикуются, далеко не все собранные данные обобщаются или статистика не относится по условиям страхования к страховым случаям. В большинстве случаев перед статистиками просто не ставилась задача собирать информацию, необходимую именно страховщикам.

В адекватной диагностике и прогнозах развития страхового рынка региона заинтересованы многочисленные рыночные субъекты. Прежде всего, это собственники, управляющие и работники страховых организаций, потенциальные и реальные страхователи, органы государственного регулирования страхования. В значительной степени в результатах диагностики заинтересованы органы государственного и муниципального управления, инвесторы, кредиторы страховых организаций. Исходя из этого, авторами предложена система индикаторов диагностики, одним из преимуществ которой является использование

открытых данных. В результате этого достигается экономия значительных средств, которые при других способах необходимо потратить на формирование информационной базы.

Анализ индикаторов позволил выявить следующие основные тенденции страхового рынка Хабаровского края:

— Макроэкономические предпосылки для быстрого роста страхования в современной России развиты явно недостаточно. Экстенсивный путь роста отечественного страхового рынка, при прямой зависимости его динамики от состояния основных макроэкономических факторов, не способен в приемлемые сроки привести к преодолению кризисообразующей диспропорции между предложением и спросом на страхование. В то же время страхование нередко используется как инструмент вывоза капитала за рубеж, для различного рода схем и решения проблем, далёких от страховой сути.

— Тенденции концентрации капитала и раздела рынка. Несмотря на значительное количество страховых компаний, фактические показатели свидетельствуют о высоком уровне монополизации этого рынка.

— В настоящее время экспансия федеральных страховых организаций на региональные страховые рынки значительно возрастает, в первую очередь это связано с обязательным открытием филиалов и представительств организаций, осуществляющих страхование автогражданской ответственности.

— в связи с повышением базового минимального капитала многим страховым организациям предстоит до 2007 г. довести размер уставного капитала до законодательно установленного минимального уровня. С учётом повышенных требований к финансовой устойчивости страховых организаций и их прозрачности проблемы с формированием реального уставного капитала весьма актуальны для многих региональных компаний. С ужесточением требований об увеличении уставного капитала

страховщиков подрывается региональная составляющая страхового рынка. Некоторые успешно функционирующие организации на рынке Хабаровского края в настоящее время имеют проблемы с поиском инвесторов для увеличения своего уставного капитала. Необходимо отметить, что инерционность экономических процессов может привести к ослаблению позиций страховщиков, а часть их рынка займут другие финансовые институты.

— В 2004 г. наметилась тенденция сокращения темпов прироста страховых премий как в Хабаровском крае, так и целом в РФ. Такая динамика страховых премий вызвана несколькими факторами. В первую очередь сказался «эффект масштабов», и рынок просто не в состоянии расти дальше такими же высокими темпами, как в предыдущие годы. В общих чертах отмечен рост премий в имущественном страховании. Это вызвано поправками в Налоговом кодексе РФ. Частично рост имущественного страхования можно объяснить увеличением стоимости основных средств и другого имущества. Однако есть и другие объективные причины. На сегодняшний день при заключении многих видов контрактов и договоров в обязательном порядке включается условие страхования объекта сделки.

Динамика страхового рынка определяется динамикой платёжеспособного спроса на реальное страхование. С ростом доходов население заинтересовано в страховании от несчастных случаев и болезней и различных имущественных видах страхования. В то же время спрос на страховые услуги инфрэластичен. Поэтому правильная организация страхового процесса и индивидуальный подход к каждому страхователю позволят получить более высокие результаты. Наличие спроса повлечёт за собой и другие меры по развитию страхования: увеличение капиталоемкости страховых компаний, повышение качества страховых услуг, совершенствование нормативной базы.

Разработка методических подходов к формированию рейтинга страховых организаций показала, что определяющими факторами при выборе клиентами страховой компании являются надёжность страховщиков и привлекательные условия страхования. При формировании критериев рейтинга авторы исходили из анализа надёжности компании, удобства расположения и качества обслуживания. В то же время финансовое состояние страховой организации играет немаловажную роль для выбора страховой организации юридическими лицами.

В условиях информационной неопределённости диагностика спроса на страховые услуги проводилась с использованием методов социологии страхования. Кроме анализа текущего состояния, использование данных методов позволяет получить ответы о возможных направлениях развития того или иного события на рынке, а также оценить эффективность тех или иных мероприятий.

Целью предлагаемого социологического исследования явилось определение причин и мотиваций проведения страхования, его актуальности и перспектив развития. В силу репрезентативности выборки результаты исследования можно распространить на всех страхователей. Результаты анкетирования позволяют прогнозировать спрос на отдельные виды страхования. Факторы, которые влияют на состояние и динамику платёжеспособного спроса, будут определять состояние и перспективы развития регионального рынка страховых услуг. Все остальные условия (рентабельность страхового бизнеса, прозрачность страховых организаций, развитость и эффективность информационных технологий, качество менеджмента и др.) являются производными от главного — наличия или отсутствия развитой, постоянной и стабильно растущей клиентской базы.

В целом результаты исследования показали: страховой рынок Хабаровского края развит в недостаточной степени и далеко не в полной

мере обеспечивает предоставление страховых услуг, связанных с защитой имущественных интересов региональных субъектов. Основными причинами недостаточного развития страхового рынка являются:

— Ограниченность платёжеспособного спроса на страховые услуги и, как следствие этого, отсутствие реальных экономических возможностей для страхователей к заключению договоров страхования; отсутствие системы мер по совершенствованию законодательства о налогах и сборах в сфере страхового рынка; недоверие страхователей к финансовым институтам в целом и к страховщикам в частности.

— Неадекватная капитализация региональных страховых компаний; информационная закрытость страхового рынка, создающая проблемы для потенциальных страхователей в выборе устойчивых страховых организаций.

Другими причинами являются:

- достаточно высокий уровень инфляции;
- относительная малочисленность среднего класса;
- недостаток квалифицированных кадров;
- отсутствие надёжных инвестиционных инструментов, необходимых для размещения резервов по долгосрочным видам страхования;
- отсутствие традиций страхования.

Одним из универсальных практических результатов применения созданной системы диагностики можно считать алгоритм оценки факторов развития регионального страхового рынка и отдельных страховых организаций на основе метода экспертных оценок с указанием стратегий, которые могут изменяться в зависимости от поставленных целей.

Предложенный авторами подход к решению задачи оптимизации деятельности страховой компании характеризует степень целесообразности выбора того или иного направления развития для

достижения максимального экономического результата. Реализация алгоритма показала, что наиболее полезными являются следующие направления: повышение профессионального уровня сотрудников, улучшение качества работы с клиентами, активная маркетинговая политика, разработка новых страховых продуктов.

Авторы понимают, что несмотря на незаконченность исследования, данный подход может стимулировать разработку целого класса моделей описания экономических систем. Кроме этого данная тема имеет своё продолжение. Существует несколько направлений совершенствования предложенного методического подхода:

— в данном исследовании достаточно пристальное внимание было уделено работе региональных страховых организаций, в то же время, в связи с отсутствием отдельных показателей, недостаточно полно учтена степень участия страховых организаций других территорий, имеющих филиалы в данном регионе. Для того чтобы построить стройную систему индикаторов по диагностики состояния и уровня развития регионального страхового рынка, авторам пришлось отказаться от ряда важных показателей. Однако в будущем, чтобы компенсировать подобные упущения, необходимо включать информацию о филиалах в полном объёме;

— для того чтобы использовать в методике диагностики методы и модели экономико-математического моделирования, необходимо накопление достаточного статистического материала на период относительно стабильного развития страхового рынка;

— в предложенной методике диагностики региональных страховых рынков слабо учитывается влияние «окружающей среды», которой, например, выступает нефинансовый сектор экономики региона. Включение показателей, отражающих взаимообусловленность развития реального и страхового сектора, также может способствовать

совершенствованию метода.

Следует отметить применимость всех основных результатов исследования для диагностики произвольного регионального страхового рынка.

Дорогие читатели!

Авторский коллектив благодарит вас за проявленное внимание к представленной монографии!

*Свои замечания, предложения направляйте по e-mail научному редактору издания профессору В.Ф. Бадюкову: **badju@ael.ru***

Список использованных источников

- 1 Гражданский кодекс Российской Федерации. СПб. : «Издательский дом Герда», 2002.
- 2 Налоговый кодекс Российской Федерации (в 2-х частях). М. : Книга-сервис, 2002.
- 3 Закон РФ «О защите конкуренции на рынке финансовых услуг» (ред. от 30.12. 2001 №196-ФЗ).
- 4 Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. от 10.12.2003 № 172-ФЗ).
- 5 Закон РФ «Об аудиторской деятельности» от 07. 08.2001 г.
- 6 Закон РФ «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках» от 22.03.1991 г. № 948-1.
- 7 Кодексы и законы Российской Федерации. СПб. : ИД «Весь», 2002.
- 8 Основные направления развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998–2000 годах. Постановление Правительства РФ от 01.10.1998 г.
- 9 Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования : Указ президента РФ от 06.04.94 г. № 667.
- 10 Методологические положения по статистике. Вып. 1, Госкомстат России. М., 1996.
- 11 Порядок определения доминирующего положения участников рынка страховых услуг. Приказ МАП России от 06.05.2000 г. № 340а // Страховое дело. 2000. № 7.
- 12 Правила размещения страховщиками страховых резервов (в ред. Приказа Минфина РФ от 16.03.2000, № 28н).
- 13 Указ Президента РФ от 18 августа 1996 г. № 1212 «О мерах по повышению собираемости налогов и других обязательных платежей и упорядочению наличного и безналичного денежного обращения».
- 14 Абрамова Н.В. Посредническая деятельность : учёт и налогообложение. М. : Главбух, 2003.
- 15 Авдашева С.Б., Розанова Н.М. Теория организации отраслевых рынков : учебник. М. : ИЧП «Издательство Магистр», 1998.
- 16 Арисов И.И., Власов С.Н., Рожков Ю.В. Управление ликвидностью многопрофильного коммерческого банка / под научной ред. проф.

Ю.В. Рожкова. Хабаровск, РИЦ ХГАЭП, 2003.

17 Аудит и контроллинг персонала : учебное пособие / Одегов Ю.Г., Никонова Т.В. М. : Издательство «Экзамен», 2002.

18 Баканов М.И., Шеремет А.Д. Теория экономического анализа : учебник. М. : Финансы и статистика, 1996.

19 Банник Е.А., Цыганов А. А. Организация страхования VIP-клиентов // Страховое дело. 2004. № 1.

20 Банковское дело : учебник – 2-е изд., перераб. и доп./ под ред. О.И. Лаврушина. М. : Финансы и статистика, 2001.

21 Басовский Л.Е. Прогнозирование и планирование в условиях рынка : учеб. пособие. М. : ИНФРА-М, 2003.

22 Березин И. Хотят ли они инвестировать // Эксперт. 2002. № 25.

23 Бесфамильная Л., Цыганов А., Шамсутдинов Р. Качество и сертификация страховых услуг // Страховое дело. 2003. № 10.

24 Блащенко Т.А. Экономико-статистическое изучение конкурентоспособности предприятия : учеб. пособие. Хабаровск : ХГАЭП, 1997.

25 Бугаев Ю. Есть ли страховые рынки в России и каковы они // Страховое дело, 1997. № 5.

26 Веретенков А.А., Кузьминов Н.Н. Таможня и страхование. Справочник. М. : «Анкил», 1999.

27 Воблый К.Г. Основы экономики страхования. М. : Центр «АНКИЛ», 1993.

28 Всемирный рейтинг // Страховое дело. 2004. №10.

29 Вознесенский Э.А. Финансы как стоимостная категория. М. : Финансы и статистика, 1985.

30 Гаврилов А.И. Региональная экономика и управление : учеб. пособие для вузов. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2002.

31 Газета «Коммерсант». 11.10.2002 г. № 42.

32 Галичанин Е.Н. Межрегиональные аспекты экономической реформы на Дальнем Востоке и Забайкалье. (Научное издание). Хабаровск, 1998.

33 Гварлиани Т.Е., Балакирева В.Ю. Денежные потоки в страховании. М. : Финансы и статистика, 2004.

34 Гвозденко А.А. Финансово-экономические методы страхования : учебник. М. : Финансы и статистика, 1998.

35 Гвозденко А.А. Основы страхования. М. : Финансы и статистика,

1998.

36 Гладкий Ю.Н., Чистобаев А. И. Основы региональной политики : учебник. СПб. : Изд-во Михайлова В.А., 1998.

37 Голубков Е.П., Маркетинговые исследования: теория, методология и практика. М. : Изд-во «Финпресс», 1998.

38 Гомелля В.Б. Основы страхового дела : учебное пособие. М. : «СОМИНТЕК», 1998.

39 Гомелля В.Б. Социальные приоритеты // Страховое ревю. 2002. № 8.

40 Гринёв В., Усиков А. Страховой рынок : лидеры, ведущие и ведомые // Страховое ревю. 1998. № 7.

41 Грищенко Н. Оплата и стимулирование труда работников страховых компаний : новые подходы к решению старых проблем // Страховое дело. 2000. № 2.

42 Дальний Восток России : экономическое обозрение / под ред. П.А. Минакира. Хабаровск : РИОТИП, 1995.

43 Данченко Л.А. Роль статистики в маркетинговых исследованиях цен // Вопросы статистики. 1999. № 3.

44 Дефицит информации тормозит развитие страхования в России // Финансы. 2003. № 10.

45 Дискин И. \$70 млрд под подушкой // Деньги 1998. № 26.

46 Дмитриева О.Г. Региональная экономическая диагностика. СПб. : Изд-во СПбГУЭФ, 1992.

47 Доверие к страхованию падает, но страхователей становится больше. Результаты исследования кафедры управления рисками и страхования МГУ им. Ломоносова // Бизнес и страхование. 1997. № 9.

48 Долгих П.А., Крыкин М. А., Тикунова Ю.В. Механизм расширения рынка страховых услуг в стратегии управления страховыми резервами // Страховое дело. 2003. № 11.

49 Дубров А.М., Мхитарян В.С., Трошин Л.И. Многомерные статистические методы : учебник. М. : Финансы и статистика, 1998.

50 Дубровина Т.А., Сухов В.А., Шеремет А.Д. Аудиторская деятельность в страховании : учебное пособие/ под ред. проф. А.Д. Шеремета. М. : ИНФРА-М, 1997.

51 Дудаев Х. Природа финансового результата // Страховое ревю. 2003. № 9.

52 Дышкант Т. Сочетание объёма и качества // Страховое ревю. 1998.

№ 1.

53 Егоров Е.В. и др. Маркетинг банковских услуг : учеб. пособие. М. : ТЕИС, 1999.

54 Елисеева И.И., Рукавишников В.О. Логика прикладного статистического анализа. М. : Финансы и статистика, 1982.

55 Ечкалов Д. Особенности внешнеэкономического страхования в России // Страховое ревью. 2005. № 2.

56 Ечкалова Н.В. Российское и Украинское страхование: vive la diffe'rence! // Страховое дело. 2003. № 11.

57 Жигас М.Г. Страховой рынок России: анализ общего реального спроса // Известия ИГЭА. 2002. № 1.

58 Журавин С.Г. Бизнес-процессы в страховой организации потребителем // Страховое дело. 2004. № 11.

59 Зернов А.А. Система регулирования страхования и её совершенствование // Страховое дело. 2004. № 4.

60 Зубец А.Н. Комментарии к итогам 2004 года на страховом рынке // Страховое ревью. 2005. № 2.

61 Зубец А.Н. Выбор финансовой компании потребителем // Финансы. 2002. № 10.

62 Зубец А.Н. Страховой маркетинг в России : практическое пособие. М. : Центр экономики и маркетинга, 1999.

63 Ивашкин Е.И., Кожевникова И.Н., Сиятсков С.А. Потребности населения и предприятий в страховании и социально-экономические условия их удовлетворения // Финансы. 2002. № 11.

64 Исаев Н. Стол отказов // Деньги. 2004. № 44.

65 Ишаев В.И. Стратегическое планирование регионального экономического развития. Владивосток : Дальнаука, 1998.

66 Качалова Е.Ш. Актуальные макроэкономические проблемы Российского страхования // Финансы. 2002. № 12.

67 Качалова Е.Ш. Региональное страхование в системе экономической безопасности Российской Федерации // Финансы. 2003. № 4.

68 Качаловская Э.Т. Страхование жизни. М. : Финансы. 1979.

69 Кильдешев Г.С., Иващенко Г.А. и др. Статистическое изучение основных тенденций взаимосвязи в рядах динамики. Томск, 1995.

70 Клименко В., Лютцов О., Марданов В. Влияние экономической ситуации в регионе на активность страховых компаний // Бизнес и

страхование. 1998. № 5.

71 Кобринская Л. О рынке страховых услуг в 1996 г. // Вопросы статистики. 1997. № 12.

72 Ковалёв А.И., Войтенко В.В. Маркетинговый анализ. М. : Центр экономики и маркетинга, 1996.

73 Кокрен У. Методы выборочного исследования. М. : Статистика, 1976.

74 Колесникова Н.А. Финансовый и имущественный потенциал региона : опыт регионального менеджмента. М. : Финансы и статистика, 2000.

75 Коломин Е.В. О социальных приоритетах развития страхования // Финансы. 2002. № 9.

76 Коломин Е.В. Проблемы развития страховых исследований. «Нет ничего практичнее хорошей теории» // Финансы. 2003. № 6.

77 Коломин Е.В. Страхование в современном мире и задачи Всероссийского научного страхового общества / «Страхование в современном мире и задачи Всероссийского научного страхового общества». Сб. материалов первой конференции ВСНО. Самара, 1999.

78 Коломин Е.В. Теоретические вопросы развития страхования // Финансовый бизнес. 1998. № 8–9.

79 Комитет по региональной политике // Страховое ревю. 2003. № 4.

80 Конкурентоспособность участников страховых рынков юга России // Финансы. 2003. № 10.

81 Королёва Л. Регулирование деятельности иностранных страховщиков и страховых компаний с участием иностранного капитала в России // Страховое ревю. 2004. № 12.

82 Кошлякова В.А., Цамутали О.А. Рейтинг страхового потенциала регионов России: постановка проблемы // Финансы. 2002. № 5.

83 Краснова И. Маркетинг ждать не может // Страховое ревю. 1996. № 5.

84 Краснова И. Исследование страхового поля // Страховое ревю. 1997. № 3, № 4.

85 Кричевский Н.А. Оценка надёжности страховой компании // Аудитор. 2004. № 5.

86 Лайков А., Морозов А. Активизация брокерской и консультационной деятельности — приоритетная задача развития

страхования в России // Страховое ревю. 2004. № 6.

87 Лаптева Т. В защиту интересов потребителей // Страховое ревю. 2003. № 11.

88 Лукинов А. Основные тенденции в развитии страхования в 3-м тысячелетии // Страховое дело. 2000. № 3.

89 Луконин С.В. Финансовая устойчивость страховых компаний и пути её повышения // Страховое дело. 2003. № 5.

90 Макконнелл К.Р., Брю С.А. Экономика : принципы, проблемы и политика. В 2 т. Пер с англ. Т 1. Баку, изд-во «Азербайджан», 1992.

91 Мамедов А.А. Категория «финансы» в финансово-правовом регулировании в сфере страхования // Страховое дело. 2004. № 5.

92 Мамедов А.А. Теоретические основы налоговых правоотношений в сфере страхования // Страховое дело. 2003. № 12.

93 Маничев В.М., Новиков В.В. Оценка качества страхового портфеля и эффективности страхового бизнеса // Страховое дело. 2005. № 2.

94 Маркс К., Энгельс Ф. Соч., т. 26, ч. 1.

95 Миляков Н.В. Финансы : курс лекций. М. : ИНФРА-М, 2002.

96 Мотылёв Л.А. Государственное страхование в СССР. М. : Финансы и статистика, 1986.

97 Нарходжаева Д. Как я покупала страховую компанию // Страховое ревю. 2003. № 11.

98 Национальное счетоводство / МЭСИ : учебник / под. ред. Г.Д. Кулагиной. М. : Финансы и статистика, 1997.

99 Новосёлов А.С. Теория региональных рынков : учебник. Ростов-на-Дону : Феникс; Новосибирск : Сибирское соглашение, 2002.

100 Ноздрёва Р.Б., Цыгичко Л.И. Маркетинг : как побеждать на рынке. М. : Финансы и статистика, 1991.

101 Ожегов С.И. Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка : 80000 слов и фразеологических выражений/ Росс. АН; Российский фонд культуры; 2-е изд., испр. и доп. М. : АЗЪ, 1994.

102 Окунева Л.П. Финансовые ресурсы современного капиталистического государства : учеб. пособие. М. : Изд-во ВЗФЭИ, 1985.

103 Орланюк-Малицкая Л.А. Страховые операции. М. : Финансы и статистика, 1991.

104 Орланюк-Малицкая Л.А. Платёжеспособность страховой организации. М. : Центр «АНКИЛ», 1994.

105 Основные направления развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998–2000 годах // Страховое дело. 1998. № 11–12.

106 Основы страховой деятельности : учебник / отв. ред. проф. Т.А. Федорова. М. : Изд-во БЕК, 2002.

107 Панкратьева Н. Система статистических показателей сферы услуг как сектора экономики // Вопросы статистики. 1998. № 4.

108 Паспорт Хабаровского края (1992–2002 годы). Хабаровск, 2003.

109 Пудова Н.В. Статистика рынка : учебное пособие. М. : Изд-во Рос. экон. акад., 2002.

110 Пэнто Р., Гравитц М. Методы социальных наук. М. : Прогресс, 1972.

111 Региональные аспекты присоединения России к ВТО //МЭиМО, 2002. № 5.

112 Рябикин В.И. Социология страхования : подходы, методы, анализ // Финансовая газета. 1998. № 20, № 24.

113 Сабанти Б.М. Теория финансов : учебное пособие. М. : Менеджер, 1998.

114 Самаруха В.И. Экономика и финансы пореформенной России. Иркутск : Изд-во ИГЭА, 2000.

115 Самаруха В.И., Белоусова А.Г. Проблемы формирования и использования внебюджетных социальных фондов в регионе. Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2004.

116 Самсонов Н.Ф., Баранникова Н.П., Строкова И.И. Финансы на макроуровне : учеб. пособие для вузов. М. : Высш. шк., 1998.

117 Сербиновский Б.Ю., Гарькуша В.Н. Страховое дело : учебное пособие для вузов. Ростов н/Д : «Феникс», 2000.

118 Сердюкова Е.В., Сердюков В. А. Страховой бизнес в России : тенденции развития // Страховое дело. 2003. № 12.

119 Силласте Г. Рынок страховых услуг и его потребитель // Финансы. 1997. № 10.

120 Силласте Г. Социология страхования // Страховое ревью. 2002. № 8.

121 Симонова М. Макроэкономический подход к страховой деятельности // Страховое дело. 2001. № 5.

122 Система статистических показателей сферы услуг как сектора экономики // Вопросы статистики. 1998. № 4.

123 Соловьёв П. Роль информационной среды в период становления страхового рынка // Страховое дело. 1999. № 6.

124 Социальная статистика : учебник / под ред. И.И. Елисеевой. М. : Финансы и статистика, 1997.

125 Справочник по страховому бизнесу / под ред. проф. Уткина Э.А. М. : Асс. авторов и издателей «ТАНДЕМ». Изд-во ЭКМОС, 1998.

126 Статистика рынка товаров и услуг / под ред. И.К. Беляевского. М. : Финансы и статистика, 1995

127 Статистика финансов : учебник / под ред. В.Н. Салина. М. : Финансы и статистика, 2000.

128 Степанов В. Гроздь точек // Страховое ревю. 1997. № 5, № 6.

129 Страхование в России 2004. Ежегодное издание Всероссийского союза страховщиков. Изд-во «Дизайн», 2004.

130 Страховое дело : учебник / под ред. Л.Е. Рейтмана. М. : Банковский и биржевой НКЦ, 1992.

131 Суетин Д. Сумятица : основные показатели страхового рынка на 01.04.2004 / Экономика и жизнь. 2004. № 27.

132 Суйц В.П., Ахтембеков А.Н., Дубровина Т.А. Аудит : общий, банковский, страховой : учебник. М. : ИНФРА-М, 2000.

133 Сухоруков М. Системно-функциональный подход к принятию управленческого решения на основе прогнозирования // Страховое дело. 2000. № 12.

134 Сухоруков М.М. Страховой рынок России — на пороге значительных структурных изменений // Страховое дело. 2004. № 11.

135 Телепин Я.Е. Рейтинговая оценка надёжности страховых компаний как фактор, предотвращающий банкротства // Страховое дело. 2003. № 5.

136 Теория статистики : учебник / под ред. Р.А. Шмойловой. 2-е изд., доп. и перераб. М. : Финансы и статистика, 1998.

137 Терехов А.А. Аудит. М. : Финансы и статистика, 2000.

138 Трененков Е.М., Дведенидова С.А. Диагностика в антикризисном управлении // Менеджмент в России и за рубежом. 2002. № 1–2.

139 Тумусов Ф.С. Инвестиционный потенциал региона : теория, проблемы, практика. М. : «Экономика», 1999.

140 Турбина К.Е. Оценка рентабельности страховых операций российских страховых организаций // Финансы. 2003. № 6.

141 Усанов Г.И. Рыночный потенциал предприятия: диагностика

состояния, стратегия адаптации и развития. Владивосток : ДВГУ, 2002.

142 Фадейкина Н.В. Методология финансового регулирования деятельности негосударственных финансовых институтов. Новосибирск : НГАС: СМВШБД, 1996.

143 Фадейкина Н.В. Теория и практика финансового регулирования деятельности страховых компаний / Сиб. ин-т финансов и банк. дела. Новосибирск : СМВШБД, 1996.

144 Федотов Д.Ю. Финансовая полезность страхования // Страховое дело. 2002. № 6.

145 Финансовый менеджмент : учебник для вузов / Н.Ф.Самсонов, Н.П. Баранникова, А.А. Володин и др.; под ред. проф. Н.Ф. Самсонова. М. : Финансы, ЮНИТИ, 1999.

146 Финансы : учебник для вузов / под ред. проф. Л.А. Дробозиной. М. : Финансы, ЮНИТИ, 1999.

147 Финансы. Денежное обращение. Кредит : учебник для вузов / Л.А. Дробозина, Л.П. Окунева, Л.Д. Андреева и др.; под ред. проф. Л.А. Дробозиной. М. : Финансы, ЮНИТИ, 1997.

148 Финансы и кредит : учебник / под ред. проф. М.В. Романовского, проф. Г. Н. Белоглазовой. М. : Юрайт- Издат, 2003.

149 Хохлов Н. Современное состояние страхового рынка Российской Федерации // Страховое дело. 1998. № 2.

150 Хохлов Н. Прогнозирование эффективности страхования с точки зрения предпринимателя // Страховое дело. 1998. № 7.

151 Хруцкий В. Е., Корнеева И. В. Современный маркетинг : настольная книга по исследованию рынка : учеб. пособие. М. : Финансы и статистика, 2003.

152 Цыганов А.А., Бесфамильная Л.В. Российская статистика как основа для регулирования и развития страхового рынка // Страховое дело. 2004. № 5.

153 Цыганов А.А., Лайков А.Ю. Проблемы развития страхового рынка // Финансы. 2003. № 7.

154 Цыганов А.А. Финансовая прозрачность и раскрытие информации в страховом деле // Финансы. 2004. № 6.

155 Четыркин Е.М. Статистические методы прогнозирования. М. : Статистика, 1997.

156 Чехонин М. Подходы к определению страхового продукта //

Страховое дело. 2000. № 1.

157 Шаров А.В, Законы, которые надо знать // Атлас страхования. 2005. № 3.

158 Шахов В.В. Страхование : учебник для вузов. М. : Стр ахово й полис, ЮНИТИ, 1997.

159 Швырков В.В., Швыркова Т.С. Моделирование внутригодичных колебаний спроса. М. : Статистика, 1973.

160 Ширинян Л.В. Достижение финансовой устойчивости страховых компаний // Финансы. 2004. № 6.

161 Шихов А.К. Страхование : учеб. пособие для вузов. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2000.

162 Шохин С.О., Воронина Л.И. Бюджетно-финансовый контроль и аудит. Теория и практика применения в России. Научно-методическое пособие. М. : 1997.

163 Экономика : учебник / под ред. А.И. Архипова, А.Н. Нестеренко, А.К. Большакова. М. : «ПРОСПЕКТ», 1999.

164 Экономика : учебник / под ред. А.С. Булатова. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Изд-во БЕК, 1999.

165 Экономическая теория : учебник. 2-е изд. перераб. и доп. / Н.И. Базылев, А.В. Бондарь и др.; под ред. Н.И. Базылева, С.П. Гурко. М. : БГЭУ, 1977.

166 Юлдашев Р., Шаплыко Д. Клиентская база страховой компании: свойства и инструменты формирования // Страховое дело. 2000. № 2.

167 Юлдашев Р.Т., Тронин Ю.Н. Российское страхование: системный анализ понятий и методология финансового менеджмента. М. : Анкил, 2000.

168 Юргенс И. О проблеме регулирования страхования в России // Страховое дело. 2000. № 9.

169 Юргенс И. Российский страховой рынок на фоне экономического кризиса // Финансовый бизнес. 1999. № 7.

170 Юргенс И. Системный подход к определению понятия «национальная система страхования» // Страховое дело. 2000. № 8.

171 Якобсон Л.И. Государственный сектор экономики: экономическая теория и политика : учебник для вузов. М. : ГУ ВШЭ, 2000.

172 Яшина Н.М. Суцно сь и виды стр ахово ю пор тфеля // Финансы. 2003. № 2.

Содержание

К читателю	3
1. Страховой рынок региона как объект экономической диагностики: теоретические основы формирования и функционирования.....	6
1.1 Необходимость, роль и функции страхования в развитии экономики страны	6
1.2 Понятие и структура регионального страхового рынка.....	20
1.3 Диагностика региональных страховых рынков.....	36
2 Методические основы диагностического исследования страхового рынка и анализ результатов его проведения.....	56
2.1 Методы диагностики регионального страхового рынка.....	56
2.2 Использование системы диагностики для оценки страхового рынка Хабаровского края.....	65
2.3 Методические подходы к диагностике спроса на страховые услуги.....	104
2.4 Методика диагностического рейтинга региональных страховых компаний.....	125
3 Возможности применения экспертной диагностики и методов социологии в исследованиях регионального страхового рынка.....	138
3.1 Диагностика спроса на страховые услуги с использованием методов социологических исследований.....	138
3.2 Моделирование развития рынка страховых услуг на основе методов экспертных оценок.....	163
Заключение.....	176
Список использованных источников.....	184

Научное издание

Бадюков Владимир Фёдорович
Рожков Юрий Владимирович
Феоктистова Надежда Анатольевна

Диагностика региональных страховых рынков

Монография

Редактор Е.Ю. Лаврентьева

Подписано к печати 7.09.2007. Формат 60x84/16. Бумага писчая.

Печать офсетная Усл.печ.л. 11,3. Уч.-изд. л. 8,1. Тираж 700 экз. Заказ № 416.

680042, Хабаровск, ул.Тихоокеанская, 134, ХГАЭП, РИЦ.