

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
ВОЛОГОДСКИЙ НАУЧНО-КООРДИНАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ЦЭМИ РАН

Б. А. Байдалаков

**СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ РЫНКА
ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ
СЕВЕРНОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЙОНА**

Вологда
2004

ББК 65.271(2Рос-4Вол)
Б18

Печатается по решению
Ученого Совета ВНКЦ
ЦЭМИ РАН

**Байдалаков Б.А. Стратегия развития рынка личного страхования
Северного экономического района. – Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2004. –
118 с.**

Научный редактор
кандидат экономических наук
Т.Н. Трунова

В книге представлен анализ функционирования рынков личного страхования в России и в Северном экономическом районе, предложены методические подходы к исследованию рынка личного страхования и потребительского спроса на страховые услуги, а также к формированию стратегии поведения компании на рынке личного страхования. Излагаются основные направления стратегии развития рынка личного страхования Северного экономического района.

Предназначена для научных работников, преподавателей, аспирантов и студентов экономического профиля.

Рецензенты:
доктор экономических наук, профессор, зав. кафедрой Вологодского
государственного технического университета
Н.А. Пахолков
кандидат экономических наук, зав. лабораторией
Вологодского научно-координационного центра ЦЭМИ РАН
Л.В. Костылева

ISBN 5-93299-053-8

© Байдалаков Б.А., 2004
© ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2004

ВВЕДЕНИЕ

Решение проблемы развития личного страхования в регионах имеет весьма актуальное значение для современной экономики России и ее регионов, так как позволит привлечь дополнительные инвестиционные ресурсы, повысить социальную ориентацию экономики, в частности снизить недофинансирование систем медицинского, социального и пенсионного государственного страхования вследствие недостаточного бюджетного финансирования. Это в полной мере относится и к регионам Европейского Севера, которые имеют специфические особенности функционирования рыночных отношений.

Указанные обстоятельства определили содержание исследований, основные результаты которых изложены в настоящей книге.

В первой главе рассматриваются тенденции развития российского рынка личного страхования. Представлен зарубежный опыт организации страховых рынков, обобщены методические подходы к исследованию проблем развития отечественного рынка личного страхования.

Во второй главе показаны роль и место личного страхования в общей системе страхования, уточнены и классифицированы факторы развития регионального рынка личного страхования, предложена методика исследования потребительского спроса на услуги по личному страхованию и путей его удовлетворения.

В третьей главе проанализированы особенности хозяйствования на территории Северного экономического района России и их влияние на развитие здесь рынка личного страхования, разработаны основные направления его расширения.

Автор выражает признательность доктору экономических наук, профессору Санкт-Петербургского государственного инженерно-экономического университета О.В. Гончарук за ценные советы и рекомендации при выполнении исследовательских работ, а также директору Вологодского научно-координационного центра ЦЭМИ РАН доктору экономических наук, профессору В.А. Ильину за помощь, оказанную в организации исследований.

Автор будет благодарен читателям, которые выскажут критические замечания и предложения по содержанию книги. Отзывы направлять в адрес издателя.

ГЛАВА 1. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

1.1. Проблемы развития личного страхования в России на современном этапе

Страховой рынок России базируется в основном на постулатах, разработанных еще в дореформенный период, в условиях государственной монополии на страховое дело. Однако построение социально ориентированного рыночного хозяйства, на что нацелена Россия на рубеже веков, требует коренного изменения принципов построения хозяйственного механизма, использования новых и совершенствования традиционных инструментов управления экономическими процессами. Среди них особую роль играют страхование и управление рисками, призванные защитить финансовые и имущественные интересы предпринимательских структур и населения от многочисленных рисков, присущих рыночной экономике. Сложившаяся в нашей стране страховая индустрия даже в неблагоприятных условиях развития экономики в 1990-х годах показывает свою жизнеспособность, создавая условия для реальной компенсации убытков, причиняемых предпринимателям и населению в результате непредвиденных природных явлений, несчастных случаев, техногенных катастроф [32].

В России за период экономических реформ не произошло значительного повышения роли страхования в экономике (табл. 1.1). Доля России, по данным Бюро экономического анализа (г. Москва), в общемировом объеме страховых услуг по размеру собранных премий составила примерно 0,3%. Степень развития страхового рынка страны характеризуется также долей страховой премии в ВВП.

По данным таблицы, роль российского страхования в развитии национальной экономики почти в 2 – 3 раза ниже, чем в зарубежных странах. Это объясняется множеством различных причин. Страховой рынок России развивается в основном за счет традиционных видов страхования, присущих еще планово-распределительной системе [21], при весьма ограниченном спросе на новые виды страховых услуг и, в первую очередь, различные виды страхования ответственности и долгосрочного страхования жизни.

Таблица 1.1
Доля страховой премии в ВВП
различных стран, в %

Страна	Страховая премия/ВВП
Великобритания	11,3
Швейцария	11,2
Франция	9,8
США	8,6
Германия	6,4
Канада	6,2
Россия	3,0

Источник: International Insurance Report, 1997 г.

Это в значительной степени связано как с низкой страховой культурой, так и с отсутствием научно обоснованной концепции развития страхового рынка РФ и отдельных регионов с учетом мировых тенденций. В результате каждая страховая компания применяет свои самостоятельно разработанные правила и условия страхования, часто противоречащие мировой практике, снижая ответственность страховщика и вызывая недоверие потенциальных страхователей, которые предпочитают во многих случаях обращаться к зарубежным компаниям. Согласно российскому законодательству, любая страховая компания вправе осуществлять все виды страхования, за исключением компаний, которые проводят обязательное и добровольное медицинское страхование и которым иные виды страховой деятельности запрещены.

В 2002 г. в России зарегистрировано более 1 200 страховых компаний, не считая филиалов (табл. 1.2), в то время как в 1998 г. – 1 498 компаний, т.е. их количество сократилось на 19,9%. При этом численность филиалов

Таблица 1.2

Показатели деятельности страховых компаний России

Показатель	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.
Число учтенных страховых организаций	1 493	1 318	1 166	1 196	1 205
Число филиалов страховых организаций	4 753	4 820	4 507	4 628	5 249
Уставной капитал, млн. руб.	7 434,8	10 809	16 041,6	36 614	52 947,1
Коэффициент выплат, %	77	66,8	81,5	69	70,5
Страховые премии (взносы), млн. руб.	43 651,9	96 695,5	170 074,1	291 174,3	329 877,8
в т.ч.:					
– по страхованию населения	35 351,7	70 013,1	132159,2	234 205,4	234 912,9
из них:					
– по договорам, заключенным за счет средств граждан	11 755,0	40 264,0	83 906,8	158 872,8	148 832,4
Страховые выплаты, млн. руб.	33 596,6	64 589,7	138 566,0	201 002,7	232 530,4
в т.ч.:					
– по страхованию населения	30 957,0	58 853,6	133 808,0	194 773,1	222 051,1
из них:					
– по договорам, заключенным за счет средств граждан	10 627,7	36 241,4	91 365,7	136 603,8	142 152,6
Страховые премии (взносы) по договорам, переданным в перестрахование (без учета ретроцессии), млн. руб.	3 524,1	15 895,9	24 987,1	43 034,9	53 206,5
Прибыль, млн. руб.	1 097,6	1 456,3	2 352,1	3 208,0	11 798,0
Убыток, млн. руб.	432,0	352,4	262,7	412,3	424,8

Источник: Данные Госкомстата РФ¹.

¹ Здесь и далее Российский статистический ежегодник. – М.: Финансы и статистика, 2003.

динамично возрастала: в 1998 г. – 4 753 зарегистрированных филиала, а в 2002 г. – 5 249, т.е. увеличилась на 10,4%. Это свидетельствует о том, что начиная с 1999 г. происходит расширение филиальных сетей страховых компаний при уменьшении количества головных компаний. Следовательно, страховщики расширяют сферы деятельности вглубь регионов, создавая все большее количество филиалов.

Наличие большого числа страховых фирм отнюдь не говорит о большой емкости российского страхового рынка. Основная масса страховщиков, по данным Госкомстата РФ, обладает уставным капиталом, не превышающим 100 млн. руб. Темп роста совокупного уставного капитала страховых компаний России в 2002 г. по сравнению с 1998 г. составил 7,1 раза. Обращаясь к данным табл. 1.2, можно констатировать, что в среднем одна страховая компания, включая филиалы, на конец 1998 г. владела уставным капиталом в размере 1,2 млн. руб., в 2000 г. – 2,8 млн. руб., а в 2002 г. – 8,2 млн. руб. Причиной этого явилось то, что на первом этапе страховые компании создавались, главным образом, в форме обществ с ограниченной ответственностью путем объединения частного капитала физических лиц. По мере расширения объема операций такие страховщики стали испытывать недостаток собственных финансовых ресурсов, пополнить которые можно двумя путями – либо за счет капитализации получаемой прибыли, либо привлекая внешних инвесторов.

Страховая деятельность не является высокоприбыльной, особенно на начальном периоде функционирования фирмы, к тому же наличие конкурентов заставляет использовать предельно допустимые низкие ставки страховых тарифов. Коэффициент выплат в течение 1998 – 2002 гг. сохранялся, несмотря на финансовый кризис 1998 г., на уровне 70%, за исключением 2000 г. (81,5%) и 1999 г. (66,8%). Так, в 1998 – 2002 гг. сумма страховой премии, собранной по всем видам страхования, росла в среднем на 65,8% в год, в т.ч. по страхованию граждан – в среднем на 60,6%, а по страхованию населения за счет средств самих граждан – в среднем на 88,6%. Темпы роста страховых выплат по всем видам страхования в 1998 – 2002 гг. в среднем составили 62,2% в год, по страхованию населения – 63,7%, по страхованию населения за счет средств самих граждан – 91,2%. Таким образом, постепенное возрастание темпов выплат над собранными премиями (преимущественно за счет страхования жизни – как показывает дальнейший анализ) приведет к снижению прибыльности страховой деятельности, особенно по договорам страхования, оплачиваемым гражданами самостоятельно.

Коэффициент капитализации (отношение сальдированной прибыли к уставному капиталу), составлявший в 1998 г. 9%, в 2000 г. – 13, в 2001 г. – 7,6%, в 2002 г. возрос до 21,5%. Это объясняется в первую очередь не

динамикой собранной страховой премии по договорам, а другими факторами, связанными с внутренней средой и внешним окружением страховых компаний. Поэтому в последнее время многие страховщики стараются привлечь внешних инвесторов. Одновременно увеличивается число компаний, прекративших свою деятельность.

Еще в начале 2002 г. на российском страховом рынке впервые отчетливо проявились тенденции, закрепление которых вполне может привести к качественному изменению рынка (табл. 1.3). Подведенные за 1998 – 2002 гг. итоги позволяют говорить об относительно стабильной структуре страховых взносов, в которых на протяжении нескольких последних лет доминировало страхование жизни. Однако в 2002 г. количественные показатели страхования жизни снизились: доля собранной страховой премии – с 52,4% (в 2001 г.) до 35%. Несмотря на это, показатель собранной премии по страхованию жизни не опустился ниже уровня 1998 г. (29,1%).

Таблица 1.3

**Структура страховых премий и выплат
по видам страхования в 1998 – 2002 гг., в %**

Показатель	1998 г.		1999 г.		2000 г.		2001 г.		2002 г.	
	Премии	Выплаты	Премии	Выплаты	Премии	Выплаты	Премии	Выплаты	Премии	Выплаты
Всего	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Добровольное страхование, всего	63,6	57,4	78,4	71,6	81,5	79,1	85,8	80,5	81,1	74,3
В т. ч.:										
- страхование жизни	29,1	38,2	37,4	53,8	46,8	68,9	52,4	68,5	35,0	58,3
- страхование иное, чем страхование жизни	34,5	19,2	41,0	17,8	34,7	10,2	33,2	12,0	46,2	16,0
Из него:										
- личное страхование	11,0	9,2	9,3	7,1	9,0	5,4	10,1	7,0	11,3	8,5
В т.ч.										
- от несчастных случаев	2,2	1,0	1,9	0,7	1,5	0,4	2,1	0,4	3,2	0,6
- медицинское	8,8	8,2	7,4	6,4	7,5	5,0	8,0	6,6	8,1	7,9
Обязательное страхование, всего	36,4	42,6	21,6	28,4	18,5	20,9	14,5	19,5	18,9	25,7
В т.ч. медицинское	34,2	41,5	20,2	27,3	17,1	19,9	13,6	18,7	17,4	24,1

Источник: Данные Госкомстата РФ.

В целом за период 1998 – 2002 гг. удельный вес страхования жизни, медицинского и от несчастных случаев преобладал в структуре добровольного страхования.

Общая сумма страховой премии (взносов), полученная страховщиками по всем видам страхования, составила за 2002 г. 300,4 млрд. руб., или 108,1% по сравнению с 2001 г. Общая сумма страховых выплат по всем

Таблица 1.4

**Структура поступления страховых взносов и страховых выплат
за 2002 год по Российской Федерации, млрд. руб.**

Показатель	Страховые премии (взносы)	В % к общей сумме	В % к 2001 г.	Страховые выплаты	В % к общей сумме	В % к 2001 г.
Всего	300,4	100,0	108,1	231,6	100,0	127,0
1. Добровольные виды страхования	238,4	79,4	100,7	172,5	74,5	119,5
В т. ч.:						
– страхование жизни	104,0	34,6	74,3	136,2	58,8	112,2
– страхование иное, чем страхование жизни	134,4	44,8	138,9	36,3	15,7	157,9
Из него:						
– страхование от несчастных случаев и болезней и добровольное медицинское	32,1	10,7	109,3	19,8	8,6	147,5
– страхование имущества	90,1	30,0	154,9	14,7	6,3	170,8
– страхование ответственности	12,2	4,1	132,1	1,8	0,8	188,8
2. Обязательное страхование (кроме обязательного медицинского)	3,0	1,0	111,1	2,1	0,9	116,7
3. Обязательное медицинское страхование	59,0	19,6	152,9	57,0	24,6	157,5

Источник: Данные Госкомстата РФ.

видам страхования составила за 2002 г. 231,6 млрд. руб., или 127,0% по сравнению с 2001 г. (табл. 1.4).

Однако темпы роста страховых премий сильно замедлились. Это можно проиллюстрировать тем фактом, что добровольное страхование практически не выросло (100,7% к 2001 г.), темп его роста не превысил 1%. А вот обязательное страхование выросло значительно (на 52,9%), тем самым обеспечив рост национальной системы страхования России в 2002 г. на 8,1%. Удельный вес добровольного страхования в совокупных страховых взносах в 2002 г. составил около 80%, причем наибольшую долю занимало страхование жизни (34,6%), а затем – страхование имущества (30%).

Картина по укрупненным видам страхования выглядит следующим образом: по страхованию жизни российские страховщики за 2002 г. собрали 104 млрд. руб., страхованию имущества граждан и предприятий – 90,1 млрд. руб., страхованию от несчастных случаев и добровольному медицинскому страхованию – немногим более 32,1 млрд. руб.

Удельный вес страхования жизни составил в 2002 г. около 34,6% от совокупных страховых взносов рассматриваемого периода, но снизился на 23 пункта по сравнению с соответствующим периодом 2001 г. (рис. 1).

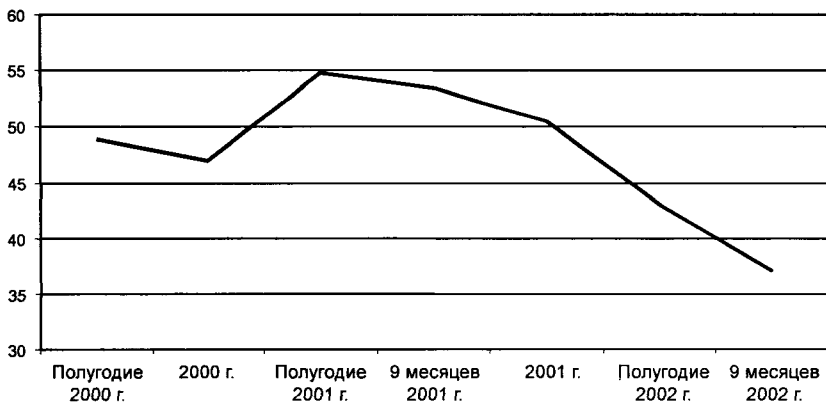


Рис. 1. Удельный вес страхования жизни в совокупных страховых взносах в 2000 – 2002 гг., в %

Удельный вес страхования от несчастных случаев и добровольного медицинского страхования практически не изменился и равняется 10%, однако рост и в этом сегменте страхового рынка замедлился.

Страховые выплаты за 2002 г. составили 231,6 млрд. руб., при этом на добровольные виды страхования приходилось 172,5 млрд. руб. По страхованию жизни выплаты составили 136,2 млрд. руб. (удельный вес – 58,8%), имущественному страхованию – 14,77 млрд. руб. (6,3%), страхованию ответственности – 1,8 млрд. руб. (0,8%). Страховщики, занимающиеся страхованием от несчастных случаев и добровольным медицинским страхованием, в рассматриваемом периоде выплатили 19,8 млрд. руб., что составило 8,6% от совокупных страховых выплат. Тенденции, наблюдавшиеся по отношению к страховым взносам, прослеживаются и при анализе страховых выплат: снижается доля страхования жизни, выплаты по которому в первые девять месяцев 2001 г. составляли 68,4 млрд. руб., а удельный вес равнялся 63,2%.

Ситуация с уровнем выплат (соотношением выплат к взносам) в 2002 г. следующая: 70,1% – по страхованию в целом, по страхованию от несчастных случаев и добровольному медицинскому страхованию – 61,7%, а по страхованию жизни – 131% (!).

Распределение страховой премии по регионам России в 2002 г. не изменилось: по-прежнему лидирует Центральный федеральный округ (251,3 млрд. руб., в 1998 г. – 25,1 млрд. руб.) в значительном отрыве от Южного (5,2 млрд. руб.) и Дальневосточного (5,4 млрд. руб.). Удельный вес Северо-Западного федерального округа в страховых взносах составил 4,5% (пятое место среди всех федеральных округов) [табл. 1.5].

Таблица 1.5

**Основные показатели страховой деятельности
в федеральных округах России в 1998 – 2002 г., млн. руб.**

Федеральные округа	Страховые взносы			В % к общей сумме в 2002 г.	Страховые выплаты			В % к общей сумме в 2002 г.
	1998 г.	2001 г.	2002 г.		1998 г.	2001 г.	2002 г.	
Всего по России	43 652	291 174	329 877	100,0	33 597	291 003	232 530	100,0
Северо-Западный	3 240	9 786	14 865	4,5	2 554	6 963	10 425	4,5
Центральный	25 109	230 680	251 317	76,2	18 123	230 680	181 340	78,0
Приволжский	4 407	12 912	17 518	5,3	3 479	7 863	10 023	4,3
Южный	1 332	3 609	5 265	1,6	1 139	2 689	4 545	2,0
Уральский	2 806	18 797	20 052	6,1	2 227	6 391	8 428	3,6
Сибирский	5 515	11 796	15 428	4,7	5 027	9 890	13 190	5,7
Дальневосточный	1 242	3 595	5 432	1,6	1 048	3 078	4 519	1,9

Источник: Данные Госкомстата РФ.

Основную часть поступлений в совокупных страховых взносах и выплатах дали страховые компании Москвы и Подмоскovie, в числе которых практически все лидеры российского страхового рынка, устойчиво занимающие первые места в рейтингах страховщиков за последние несколько лет. Данное обстоятельство объясняется как более высоким по сравнению другими регионами России развитием здесь финансово-экономических отношений, так и расположением головных подразделений и регистрацией именно в Москве крупных страховых компаний, функционирующих на всей территории Российской Федерации. Хотя следует отметить и существование достаточно крупных страховщиков, зарегистрированных в небольших городах России и играющих заметную роль на российском страховом рынке. Обычно это экзотические компании, а также страховщики, выбравшие местом регистрации «налоговый оазис». В табл. 1.6 представлено распределение взносов и выплат по крупнейшим компаниям-лидерам на рынке добровольного медицинского страхования.

На московские страховые компании приходится 80% собранной страховой премии по добровольному медицинскому страхованию и лишь 18% – на региональные компании, среди которых лидером является страховая компания «Медведь ЛК», ведущая деятельность в Северном экономическом районе. В табл. 1.7 представлено распределение ведущих компаний на рынке страхования от несчастных случаев.

Таким образом, рынок личного страхования населения в России является наиболее развитым среди других секторов страхования. Значительный удельный вес операций добровольного личного страхования в условиях высокой инфляции – это следствие популярности краткосрочных видов страхования жизни. Долгосрочное страхование жизни, характерное для

Таблица 1.6

**Компании-лидеры на рынке добровольного медицинского страхования
в первом полугодии 2002 г., тыс. руб.***

Компания	Взносы	Выплаты
Москва	5 988 027 (80%)	2 864 735 (79%)
Газпроммедстрах	1 707 830	703 615
РОСНО	916 887	423 208
СОГАЗ	772 586	443 296
МАКС	438 437	255 712
РЕСО-Гарантия	340 026	187 720
Ингосстрах	329 820	255 736
Группа «Энергогарант»	318 644	87 819
Прогресс-Гарант	225 665	96 905
Ренессанс-Страхование (московский офис)	159 425	74 245
Страховой дом «ВСК»	157 191	55 203
Промышленно-страховая компания	152 981	41 565
Система Росгосстрах	145 394	80 432
Согласие	129 391	76 068
Группа «Альфа-Страхование»	107 074	83 211
Гута-Страхование	86 676	н.д.
Санкт-Петербург	140 801 (2%)	84 535 (2%)
Медэкспресс	74 315	48 265
Капитал-Полис	35 437	23 130
Русский мир	31 049	13 140
Регионы	1 398 525 (18%)	660 244 (19%)
Медведь ЛК (Когалым)	602 861	179 116
Сибирь (Нижневартовск)	293 621	92 992
Группа Шексна (Череповец)	116 487	32 304
Чулпан (Альметьевск)	89 657	111 471
СК ЛУКОЙЛ (Когалым)	81 552	28 849
Югория (Ханты-Мансийск)	50 910	7 431
Группа Росэнерго (Барнаул)	46 761	46 948
Сургутнефтегаз (Сургут)	43 217	115 933
Айболит (Ростов-на-Дону)	39 720	22 815
Шанс (Липецк)	33 739	22 385
ИТОГО:	7 527 353	3 609 514

* Информация предоставлена рейтинговым агентством «Эксперт РА».

Таблица 1.7

**Компании-лидеры на рынке страхования от несчастных случаев
в первом полугодии 2002 года, тыс. руб.***

Компания	Взносы	Выплаты
Москва		
Система «Росгосстрах»	256 395	67 786
РЕСО-Гарантия	202 628	2 794
Ингосстрах	93 731	11 438
Прогресс-Гарант	64 239	1 708
СОГАЗ	54 820	9 859
РОСНО	52 682	10 473
Страховой дом «ВСК»	51 252	н.д.
Группа Альфа-Страхование	50 651	592
МАКС	46 057	10 530
Природа	40 131	0
Ренессанс-Страхование (московский офис)	34 438	420
АФЕС	34 130	2 507
Промышленно-страховая компания	32 548	2 021
РУКСО	27 497	15
ОСР	22 483	9
Санкт-Петербург		
Русский мир	9 113	824
Группа Прогресс-Нева	8 851	569
Медэкспресс	5 494	285
Регионы		
Чулпан (Альметьевск)	174 883	1 054
СК ЛУКОЙЛ (Когалым)	61 113	1 010
Сибирь (Нижевартовск)	13 519	2 056
Росгосстрах-Пермь (Пермь)	12 756	4 983
Росгосстрах-Подмосковье (Одинцово)	10 305	3 541
Росгосстрах-Татарстан (Казань)	8 553	3 749
Югория (Ханты-Мансийск)	8 395	330
Росгосстрах-Киров (Киров)	7 942	3 413
Группа Аккорд (Уфа)	7 773	2 528
Росгосстрах-Башкортостан (Уфа)	7 561	2 796

* Информация предоставлена рейтинговым агентством «Эксперт РА».

рыночной экономики, в России практически не развито. Имеющиеся свободные средства люди предпочитают хранить у себя дома, конвертировать в твердую валюту либо, в крайнем случае, хранить в банках.

Страховой рынок как часть финансово-кредитной сферы является объектом государственного регулирования и контроля в целях обеспечения его стабильного функционирования с учетом значимости страхования в процессе общественного воспроизводства. При формировании условий

развития страхового дела в России крайне важно учитывать растущую роль страхования жизни в экономике и социальной сфере.

В начале 1990-х годов в Российской Федерации началось возрождение национального страхового рынка, которое продолжается в настоящее время. Законодательную базу правового регулирования национального страхового рынка заложил Закон РФ «О страховании» от 27 ноября 1992 г., вступивший в силу 12 января 1993 г. В это же время был создан Росстрахнадзор — Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью, которой были приданы контрольные функции за отечественным страховым рынком. В 1996 г. Росстрахнадзор был преобразован в Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ [79].

Правовое регулирование страхового рынка в Российской Федерации включает в себя трехступенчатую систему регулирования страхового рынка.

Первая ступень — Гражданский кодекс РФ, федеральные законы и различные правовые акты.

Вторая ступень — специальные законы по страховому делу (например, о лицензировании страховой деятельности).

Третья ступень — нормативные акты министерств и ведомств по страховому делу (например, о необходимости предоставления финансовой отчетности).

Гражданско-правовые основы регулирования играют важную роль в страховании, как и в любой иной сфере бизнеса. На страховом рынке наиболее защищенными являются страховщики, а наименее защищенными — страхователи, поэтому вся система государственного права должна обеспечить равенство прав и обязанностей участников страховой сделки через приоритетную защиту интересов покупателей и потребителей страховых услуг. Правовая безопасность страховых фирм может быть обеспечена только хорошими законами, не противоречащими актам всех ступеней регулирования страховых отношений.

Закон «О страховании» стал первым юридическим актом, определяющим правовые границы (рамки) и основы страхового дела в России. Этот закон стал базой для разработки других специальных законов, указов, постановлений, подзаконных и нормативных документов, документов страховых фирм, охватывающих все направления развития страхового рынка и соответствующих ему экономических отношений. Закон дал трактовку содержания многих основных понятий страхового дела; он формулирует содержание и специфику договора страхования, страхового свидетельства (полиса, сертификата), заявления на страхование; определяет компетенцию и функции государственного страхового надзора.

В Законе РФ «О страховании» была особо продекларирована роль государства в страховом деле. В соответствии с Законом государство может быть участником страхового хозяйства в различных аспектах:

- > страхователем;
- > учредителем или соучредителем страховых фирм (например, «Росгосстрах», «Ингосстрах»);
- > гарантом в тех сферах, где требуется государственная поддержка (например, страхование иностранных инвестиций);
- > регулятором страхового хозяйства страны.

Государственное регулирование рыночного хозяйства, в том числе страхового, является общемировой практикой. В Российской Федерации регулирующие функции возложены на государственный страховой надзор.

С образованием в 1992 г. федерального органа по надзору за страховой деятельностью и принятием Закона Российской Федерации «О страховании» было положено начало переводу стихийных рыночных преобразований в сфере страхования в русло цивилизованного развития.

Согласно законодательству, на Федеральную службу по надзору за страховой деятельностью (а ныне Департамент страхового надзора Минфина РФ) были возложены шесть основных функций:

- 1) выдача страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности;
- 2) ведение единого Государственного реестра страховщиков, а также реестра страховых брокеров;
- 3) контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
- 4) установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;
- 5) разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, отнесенных Законом РФ «О страховании» к компетенции Росстрахнадзора;
- 6) обобщение практики страховой деятельности и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства Российской Федерации о страховании.

Регистрация страховщиков в Государственном реестре – главная регулирующая функция государства на страховом рынке. Регистрацию в Департаменте страхового надзора Минфина РФ обязаны проходить все страховые организации. При этом они обязаны не только зарегистрироваться, но и получить лицензию на проведение конкретных видов страхования.

За последние годы сформировался достаточно обширный пакет нормативных документов Росстрахнадзора, Департамента страхового надзора Минфина РФ в виде инструкций, положений, указаний и разъяснений, основанных на действующем законодательстве и имеющих обязательный характер для страховщиков. Постоянно осуществляется работа по актуа-

лизации издаваемых директив, с тем чтобы система регулирования соответствовала складывающимся в развитии страхового рынка тенденциям [101].

В то же время в современных условиях все более важное значение приобретают косвенные методы стимулирования государством развития страхования. Суть этих методов при всем их многообразии состоит в том, что государство различными способами регулирует страховую деятельность. К этим методам, в частности, относятся:

- ⇒ создание стабильного законодательства, определяющего единые «правила игры на страховом рынке для всех его субъектов;
- ⇒ формирование страхового интереса потенциальных потребителей страховых услуг;
- ⇒ создание эффективной системы государственного надзора за деятельностью страховых организаций;
- ⇒ организация системы гарантий выполнения страховыми организациями своих обязательств перед потребителями страховых услуг;
- ⇒ организация и защита добросовестной конкуренции на страховом рынке;
- ⇒ создание инфраструктуры страхового рынка и системы подготовки кадров в области страхования;
- ⇒ регулирование деятельности зарубежных страховщиков и страховщиков с преобладающей долей иностранного капитала на отечественном страховом рынке;
- ⇒ проведение налоговой политики, способствующей формированию цивилизованного рынка страховых услуг;
- ⇒ создание благоприятных условий для инвестирования страховщиками своих резервов и других средств.

Страховое законодательство является фундаментом для строительства страхового рынка в стране. Оно должно определять общие принципы организации страховой деятельности, порядок осуществления страховых операций, требования к субъектам страховой деятельности, формы организации государственного регулирования в страховании и т.п.

Таким образом, в условиях весьма значительных потенциальных возможностей российского рынка страховых услуг потребности национальной экономики и населения в качественных страховых услугах удовлетворяются недостаточно. Основное бремя расходов по социальному и медицинскому страхованию, а также ликвидации последствий природных и техногенных катастроф ложится на государственный бюджет.

Существенным препятствием для повышения уровня и культуры страхования и его развития в регионах является нехватка специалистов, особенно в области актуарных расчетов, риск-менеджмента, страхового права, аудита в сфере страхования. В условиях переходного периода ситуация

в области подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов для страхового рынка остается сложной. Поэтому одним из шагов в решении настоящей проблемы, на наш взгляд, могла бы выступить консолидация усилий страховщиков.

Успешное развитие страхового дела невозможно в условиях национальной самоизоляции, без использования апробированного международного опыта. Многие модели и решения, разработанные в развитых странах в области страхования и его регулирования, нашли свое практическое применение и в российской действительности. Основой для разработки нормативных документов, применяемых ныне в России, стали: директивы ЕС по условиям лицензирования страховой деятельности, установившие классификацию видов страховой деятельности по страховым рискам и объектам страхования; дифференцированные требования к размеру уставного капитала страховщиков, зависящие от вида предполагаемой страховой деятельности; специальный план счетов бухгалтерского учета для страховщиков, учитывающий особенности страховой деятельности в части, связанной с формированием страховых резервов и определением финансовых результатов; требования к соблюдению маржи платежеспособности (solvency margin) страховщиков; правила размещения активов страховщиков; положение о формировании технических резервов.

Другим не менее важным аспектом международного сотрудничества является намерение России вступить в ВТО. В данной ситуации необходимо принятие регулирующих мер, доводящих уровень российского страхового законодательства до международного. В России уже определились страховые компании-лидеры, которые могут вступать в конкурентную борьбу с иностранными страховщиками и выигрывать за счет более глубоких знаний конъюнктуры региональных рынков и потребностей отечественных страхователей.

Одной из важнейших задач, направленных на развитие страхования в стране, является создание платежеспособного спроса населения на страховые услуги. Данная задача должна решаться, с одной стороны, путем формирования потребности у населения в организации своей страховой защиты с помощью страхования, а с другой – путем повышения уровня жизни, что будет способствовать созданию условий для удовлетворения данной потребности.

В то же время государство должно обеспечивать равные возможности для предоставления страховых услуг всем участникам рынка, недопускать монополизации страховой деятельности. Для решения данной задачи целесообразно:

– организовать государственный контроль за фактами проявления монополизма на отдельных сегментах страхового рынка;

- своевременно пресекать злоупотребления страховыми организациями своим доминирующим положением;
- не допускать действий органов власти, направленных на ограничение конкуренции на федеральном и региональном страховых рынках;
- ограничить возможности монополизации страховой деятельности в отдельных отраслях экономики путем проведения страхования в отраслевых страховых организациях.

Особую актуальность в настоящее время приобретают проблемы искусственного ограничения конкуренции в результате действий органов власти в отдельных регионах или государственных ведомствах при проведении страховых операций. В связи с этим задача государственных органов должна состоять в том, чтобы не допускать создания привилегированного положения для отдельных страховых организаций при проведении страховых операций в каких-либо регионах или в отношении каких-либо государственных или иных программ, осуществлять на конкурсной основе отбор страховщиков для участия в реализации программ с использованием государственных ресурсов.

Одним из условий успешного развития страхования в стране является наличие соответствующей инфраструктуры страхового рынка. Она должна включать в себя систему перестрахования, страховые пулы и другие объединения страховщиков, страховых посредников, сюрвейеров, аварийных комиссаров, аудиторов, актуариев, информационно-аналитические центры, рейтинговые агентства, организации по подготовке и переподготовке кадров и т.д. Задача государства в этой части должна состоять в организации и регламентировании деятельности данных структур.

Особое значение имеет развитие системы перестрахования, использование которого в разумных масштабах позволяет страховщикам повышать свою финансовую устойчивость. В то же время чрезмерная передача рисков и перестрахование ограничивают развитие страховых организаций, делают страховщиков чересчур зависимыми от выполнения перестраховщиками страховых обязательств по договорам перестрахования, превращает страховщиков в страховых посредников. Кроме того, не обусловленное необходимостью заключение договоров перестрахования с зарубежными перестраховщиками приводит к оттоку средств за рубеж и даже является одним из каналов вывоза капитала. Однако в перспективе, по мере укрепления российской экономики, финансовой системы, позиций отечественных страховщиков и повышения страховой культуры российских граждан и организаций, безусловно, потребует либерализация отечественного страхового рынка. Такая либерализация могла бы идти по следующим направлениям:

- ⇒ постепенное снятие ограничений на деятельность в стране организаций, зарегистрированных как российские юридические лица, но имеющих в своих уставных капиталах преобладающую долю иностранных инвесторов;

⇒ предоставление права иностранным страховым организациям открывать в нашей стране свои филиалы, отделения и другие коммерческие представительства, имеющие право предоставлять российским резидентам страховые услуги от лица фирм, находящихся за пределами страны;

⇒ постепенное разрешение в стране операций по трансграничной торговле страховыми услугами, т.е. путем заключения договоров страхования зарубежными страховыми организациями с российскими резидентами без открытия в нашей стране их коммерческих представительств (например, через систему страховых посредников).

Все вышеперечисленные направления определяют необходимость разработки единого документа – концепции развития страхового рынка как для отдельной страховой компании, так и для ассоциации страховщиков. Концепция должна объединить ряд финансовых, правовых, организационных, методических и иных мероприятий по развитию конкретных секторов страховых рынков регионов. При разработке мероприятий концепции следует учитывать передовой опыт страхования, который необходимо будет внедрять при практической реализации. Реализация мероприятий концепции позволит на начальных этапах решить ряд проблем развития страхового рынка, присущих всей стране в целом, в конкретном регионе и в конкретном сегменте, а в дальнейшем и на уровне нескольких региональных рынков или сегментов.

Таким образом, представляется возможным сделать следующие выводы:

1. Развитие российского страхового рынка является стратегически важной задачей для увеличения темпов роста ВВП страны, а также повышения уровня доходов населения и его социальной и материальной защищенности.

2. Анализ динамики развития российского страхового рынка показал, что в период 1998 – 2002 гг. он развивался быстрыми темпами, однако к концу 2002 г. темпы роста страховых взносов снизились, при этом коэффициент выплат остался на стабильном уровне (в среднем 70%), а уровень капитализации увеличился. Следовательно, высокая капитализация не обеспечивает достаточной капиталоемкости.

3. Развитие национальной системы страхования обеспечивает преимущественно не добровольное, а обязательное страхование граждан. Это связано с тем, что растут риски по личному страхованию населения, осуществляемому за счет средств самих граждан. Самым распространенным видом личного страхования остается страхование жизни, доля которого в общей сумме собранных взносов к концу 2002 г. снижается.

4. Страховой рынок неравномерно развит по территории России. Распределение страховой премии сильно дифференцировано по различным регионам. Основная доля собранных взносов (две трети их общей суммы) приходится на Центральный федеральный округ, и лишь одна треть – на остальные шесть. Примерно такое же распределение взносов по личному

страхованию наблюдается среди компаний-лидеров: наибольшая доля премии приходится на страховые компании г. Москвы и Московской области, а остальная часть равномерно распределяется между страховыми компаниями г. Санкт-Петербурга и региональными страховыми компаниями. Это связано, прежде всего, с неравномерностью социально-экономического развития регионов России, с их промышленным и социально-демографическим потенциалом.

5. Основное направление повышения роли личного страхования и расширения страхового рынка России видится в развитии личного страхования в регионах, что потребует специальных мер регулирования и поддержки со стороны не только федеральных, но и региональных органов власти. Поскольку в страховании функционируют компании, деятельность которых государство может регулировать в основном косвенными методами, то наиболее актуальным направлением является разработка рекомендаций по эффективному поведению компаний на региональном страховом рынке.

1.2. Организация личного страхования за рубежом

Развитыми капиталистическими странами накоплен обширный опыт личного страхования. В мировой практике сложилось две модели страхового рынка: англо-американская и европейская.

Европейская модель основана на строгой законодательной регламентации всех сторон и деятельности страховых организаций и систематическом контроле за соблюдением законодательства при проведении страховых операций. Основными источниками права являются законы и кодексы. В данной модели присутствуют такие элементы, как утверждение органами страхового надзора страховых тарифов или установление коридоров колебания ставок тарифов, утверждение типовых форм договоров страхования, проверка исполнения бизнес-планов, надзор за текущими операциями. Элементы данной модели регулирования развития страхового рынка активно используются в России и в настоящее время.

Среди стран Евросоюза наиболее развитым считается страховой рынок Германии. Он характеризуется динамичным развитием: ежегодный прирост объема поступления страховых платежей составляет 10% [126]. Личное страхование в структуре национального страхового рынка занимает около 37%, в т. ч. медицинское – 12% от общего объема поступления страховых платежей. Рынок личного страхования испытывает растущую конкуренцию со стороны коммерческих банков, стремящихся организовать страховое обслуживание клиентуры через операционные залы. Страховой рынок Германии разделен между системой государственного социального обеспечения и частным сектором. Социальное страхование обязательно для всех работников наемного труда, не охваченных частными компаниями.

Среди видов обязательного личного страхования выделяются пенсионное страхование, на случай безработицы, на случай временной утраты трудоспособности.

В англо-американской модели страхового рынка (США, Канада, Великобритания) закон не играет решающей роли, однако важна судебная практика. Федеральное законодательство определяет общие условия страхования и правовые рамки деятельности организаций без детальной регламентации. В либеральной модели регулирования деятельности страховых компаний уделяется главное внимание контролю за финансовым состоянием компании на основе изучения их отчетности, а также за уровнем страховых тарифов. В США каждый штат имеет свою собственную страховую систему. Большая часть нормативов и требований к страховщикам не унифицирована. Поэтому в разных штатах страховщики поставлены в различные условия функционирования (наиболее или наименее благоприятные).

Американский страховой рынок отличается огромным размахом, американские страховые корпорации контролируют до 50% мирового страхового рынка. Важнейшей особенностью компаний по страхованию жизни является передача в их управление средств пенсионных фондов. Проводя разумную инвестиционную политику управления доверенными средствами, страховые компании обеспечивают прирост активов и получают дополнительный доход, а также осуществляют финансовое влияние на промышленные предприятия. Однако в данной системе существует недостаток, связанный с ростом издержек по управлению активами, что приводит к банкротству некоторых страховых компаний.

Крупные страховые компании США – это финансовые холдинги, которые через дочерние компании предоставляют кредиты, организуют расчетно-кассовое обслуживание клиентов, проводят операции с недвижимостью, ценными бумагами, управляют капиталом.

В Великобритании все страховщики подчиняются единым правилам и нормативам. Операции по страхованию должны быть лицензированы, но надзор за деятельностью страховщиков со стороны государства относительно слабый, он касается в основном контроля платежеспособности. Параллельно регулирование деятельности страховых организаций осуществляется и саморегулируемыми объединениями страховщиков. Английский страховой рынок не самый крупный в мире, но обладает огромным практическим опытом. Доля английских страховых компаний в международных операциях составляет почти 20% [126]. Страховой рынок Великобритании делится на пять основных сегментов: морской, имущественный, авиационный, автомобильный, личного страхования. В каждом из них работает определенная группа страховых компаний, также присутствует и лидирующее

страховое общество данного сегмента. Особенностью страхового рынка Великобритании является существование и деятельность страховой корпорации Ллойда – это объединение отдельных частных страховщиков, соединенных в 400 синдикатов. Благодаря этому создается высокая степень обеспеченности принимаемых обязательств.

На сегодняшний день европейские страны располагают развитой страховой системой, позволяющей осуществлять до 400 – 500 видов страхования. Процессы экономической интеграции привели к созданию общеевропейского страхового рынка. В 26 странах-участницах Европейского комитета страхования доля страхования жизни в общем объеме страховых услуг выросла, по данным Бюро экономического анализа (г. Москва)¹, с 48,2% в 1992 г. до 53,6% в 2002 г. [41]. Особенностью этой отрасли является, как правило, наличие налоговых и иных льгот в отличие от других видов страхования. Можно выделить, по крайней мере, три причины преимущественного развития страхования.

Во-первых, общее старение населения в разных странах в результате увеличения ожидаемой продолжительности жизни и снижения рождаемости. Во-вторых, укрепление тенденции к сокращению общественных расходов. Развитие системы пенсионного обеспечения связано с увеличением страховых взносов в пенсионные фонды, оплачиваемых работодателями. В-третьих, страхование жизни активно способствует росту долгосрочных сбережений, которые преобразуются в инвестиции и поддерживают экономический рост. Мировой опыт свидетельствует о том [122], что переход к накопительной системе пенсионного обеспечения (страхование, частные пенсионные фонды) позволяет сформировать массовый страховой рынок и благодаря этому создать сильные страховые компании.

В странах ЕЭС действует единая классификация видов страхования [14]. Долгосрочное страхование включает в себя:

- Класс 1. Страхование жизни и аннуитетов;
- Класс 2. Страхование к бракосочетанию и рождению ребенка;
- Класс 3. Связанное долгосрочное страхование;
- Класс 4. Непрерывное страхование здоровья;
- Класс 5. Тонтины;
- Класс 6. Страхование возмещения капиталов;
- Класс 7. Страхование пенсий.

Страхование, не относящееся к долгосрочному страхованию жизни, включает в себя:

- страхование от несчастных случаев;
- страхование на случай болезней.

¹ www.allinsurance.ru/siteold/links/index.htm.

Из множества стратегий страховых компаний в Западной Европе в течение последних 20 лет видится важным выделить следующие базовые стратегии, обеспечивающие преимущества над конкурентами [57]:

- стратегию интернационализации страховой деятельности как внутри ЕС, так и за его пределами;
- стратегию снижения себестоимости страховой услуги;
- стратегию внедрения инноваций (совершенствование предлагаемых страховых продуктов и внедрение новых страховых продуктов);
- стратегию реорганизации менеджмента страховых компаний;
- стратегию сегментирования рынка;
- стратегию развития трансграничного партнерства.

Вышеуказанные стратегии имеют существенные различия в характере достигаемых конкурентных преимуществ. Современные рыночные условия и методы организации страховых компаний позволяют в рамках одной компании одновременно использовать различные стратегии. Поэтому большинство страховщиков, прежде всего крупные, ориентированы сразу на несколько стратегий.

По мнению М. Сафронова [93], в экономически развитых странах, таких, как государства Западной Европы, операции по личному страхованию, в основном по страхованию жизни, обеспечивают страховым организациям до 60% всех поступлений. В России же этот показатель едва достигает 35%, и, по прогнозам экспертов, в ближайшие годы доля личного страхования в структуре общих поступлений будет снижаться.

На первый взгляд сегодня по своей структуре и система соцстраха, и действующее законодательство России во многом напоминают европейские образцы – Германии, Франции, Австрии, Италии [122]. Но все же это сходство во многом поверхностное. Недостаёт главного звена – развитой системы личного страхования. А она в странах Запада покрывает и медицинские риски, и гражданскую ответственность, и риск потери работы. Такое широкое распространение этой системы гарантий во многом связано с тем, что личное страхование на Западе воспринимается на бытовом уровне не как дополнительный побор, а совсем наоборот – как естественный льготный режим налогообложения. Например, гражданин Франции может исключить свои страховые взносы из налогооблагаемой базы. Но это ни в коей мере не влияет на баланс бюджетных средств: невыплаченные налоги вернутся сторицей – на этом строится вся система медицинского и пенсионного обеспечения. Поэтому во Франции доля трудовых доходов в ВВП составляет 40%, а доля бюджета соцстраха – 35%.

В России же до подобных показателей, пишет Г. Лесков [57], достаточно далеко. Все в той же Франции, как и во многих других европейских

странах, финансовой базой также служит заработная плата: именно на нее начисляются взносы, взимаемые в форме обязательных платежей с работодателя. То же самое и у нас. Однако и средняя зарплата в России в разы меньше, и вдобавок значительная ее часть продолжает оставаться в тени. Так, по данным опроса, проведенного по заказу агентства «Прайм-Тасс» Институтом социологии РАН в Москве и Санкт-Петербурге, сегодня зарплату «в конверте», то есть вообще не облагаемую сборами в социальные фонды, все еще получают 39% работников¹.

Конечно, эти показатели гораздо лучше, чем полученные несколько лет назад по данным того же агентства, но, очевидно, полная нормализация фискальных отношений предприятий с государством будет достигнута еще не скоро. Впрочем, возможно, именно в этой далекой от совершенства ситуации кроется положительный момент. Дело в том, что те же страны Евросоюза все больше и больше склоняются к так называемой «атлантической» модели социального обеспечения. Более того, по мнению ряда экспертов, именно «атлантическая» модель в XXI веке станет самой распространенной во всем мире, так как содержит ряд преимуществ, важных в условиях глобализации мировой экономики. И, возможно, именно незавершенность реформ позволит России менее болезненно, чем многим европейским странам, перейти к этой модели.

Развитие долгосрочного страхования жизни в Российской Федерации, в том числе с выплатой рента и аннуитетов, по мнению А.И. Лукинова [65, 66], с одной стороны, позволит привлечь значительные инвестиционные ресурсы, с другой стороны, этот вид страхования даст возможность людям получать дополнительный доход. В развитых странах существует многофакторная модель дохода, включающая проценты, бонусы, страховую ренту, зарплату и так далее. И когда человек теряет работу, он не теряет все доходы, он теряет только зарплату. Например, в США на долю рента и аннуитетов приходится более 60% всех премий по страхованию жизни (около 180 млрд. долл.) [1]. В России же взносы по страхованию жизни составляют чуть более двух миллиардов долларов. С изменением финансово-экономической ситуации в стране период выплат и сроки действия договора будут удлиняться, перерастая в долгосрочное страхование жизни.

Краеугольный камень широко распространенной в США, Канаде, Нидерландах, Бельгии, Финляндии и Португалии системы страхования – добровольное личное страхование [74, 84, 85, 132, 133]. Для этой системы характерно то, что в ее рамках активно действуют частные пенсионные фонды и страховые компании, а личное страхование ведется по смешанной

¹ www.prime-tass.ru/products/d_first.htm.

накопительной системе, то есть договоры на страхование заключаются либо на долгий срок, либо пожизненно. При этом доходы, полученные от вложений средств застрахованных, присоединяются в виде бонусов к ранее уплаченным премиям и служат базой для расширения страховых выплат. В случае смерти кормильца семьи сумма, полученная по страховке, замещает его доход и позволяет родственникам, которые частично или полностью зависели от его зарплаты, продолжать жить достойно, не ориентируясь на получение государственных пособий.

С государства, таким образом, в большой степени снимается забота о застрахованном человеке в течение его жизни. Гражданин, имеющий полис медицинского страхования, не будет претендовать на бесплатные лекарства или место в бесплатной больнице.

Те, кто пользуется системой добровольного накопительного страхования жизни, создают собственную систему пенсионного обеспечения. Именно частное накопительное пенсионное страхование стало одним из крупнейших источников инвестиционных ресурсов, которые стимулировали экономический рост в США [1, 126]. Большая часть средств фондов США инвестируется в самые консервативные инструменты – долгосрочные облигации американского правительства, некоторая их часть идет на рынок акций.

Подобные возможности накопительного страхования пока практически не используются в нашей стране из-за отсутствия проработанной системы налоговых и инвестиционных стимулов для лиц, использующих страховую защиту своей жизни и здоровья. Вероятно, нашим законодателям невероятно сложно даже представить себе, что рано или поздно настанет момент, когда главными налогоплательщиками в России, как и повсюду, будут не предприятия, а граждане.

«Система добровольного и обязательного медицинского страхования в США и Канаде основана на сберегательных счетах, которые формируются из отчислений работодателей или населения», – сообщает в статье [85] С. Рамсей. Если средства сберегательного счета исчерпаны, работники оплачивают медицинские услуги из собственного кармана. Все средства, находящиеся на сберегательных счетах, принадлежат работнику, включая оставшиеся после завершения расчетного периода.

Система сберегательных счетов медицинского страхования (MSAs – Medical savings accounts) ведет, как показывает опыт американских фирм, к экономии затрат на медицинское обслуживание, не нанося ущерба здоровью индивидов. Там, где она используется, снижаются расходы как у работодателя, так и работника, накапливаются сбережения. Согласно опубликованным в США эмпирическим данным, система MSAs или сходная с ней позволяет сократить до 20% затраты на медицинское обслуживание.

Рассмотрим опыт страхования жизни на примере одной из крупнейших транснациональных страховых корпораций AIG¹. Страхование жизни в портфеле AIG является вторым по величине. Сбор премии по этому виду страхования в 2001 г. составил около 12 млрд. долл. США, а прибыль по этому направлению бизнеса в структуре всей прибыли в AIG – практически 40%. Важно заметить, что доля страхования жизни и здоровья в портфеле AIG постоянно растет. Связано это с тем, что население мира стареет, а значит, требуется все больше и больше средств для финансирования медицины и пенсий.

Как следует из названия, AIG (American International Group) – это группа компаний. По страхованию жизни в группе AIG работают четыре основные компании, они действуют либо через систему своих представительств, либо через систему дочерних компании в различных странах мира. AIG работает в 130 странах мира. Это прежде всего компания, которая называется American International Insurance. Она работает на рынках Юго-Восточной Азии, за исключением Японии. Отдельная компания – «Пан Шань» работает в Тайване, Phil-Am Life – на Филиппинах. И, наконец, компания Alica. Она существует уже около 80 лет и работает более чем в 50 странах мира, заведует и европейскими операциями по страхованию жизни, в круг ее интересов входят также Латинская Америка, Ближний Восток, Африка и Япония.

Теперь об американском рынке. На нем работает целый ряд компаний, входящих в группу AIG. Это America International Life Insurance, которая базируется в Нью-Йорке. Это AIG Life Insurance Company, занимающаяся страхованием жизни. Это компания Sun American Life, которая была куплена AIG за 18 миллиардов долларов, – одна из крупнейших по страхованию жизни и пенсионному страхованию в США. Кроме этого, было объявлено о покупке AIG другой американской компании – American General, тоже являющейся компанией по страхованию жизни и пенсионному страхованию. Таким образом, руководство AIG демонстрирует, что оно следует наблюдаемой на современных рынках тенденции быстрого развития страхования жизни и здоровья.

В структуре AIG есть подразделение, которое не знает государственных границ, – Group Management Division, оно отвечает за работу с крупными транснациональными компаниями, партнерами AIG. Речь идет о международных корпорациях, привыкших к тому, что они пользуются услугами единых поставщиков услуг в разных странах мира. В роли одного из таких поставщиков и выступает Group Management Division, которая продает им страховые услуги.

¹ www.aigrussia.ru.

Мировым лидером по сбору страховой премии является Япония. При этом японская компания Alica, входящая в международную структуру AIG, – крупнейшая в Японии иностранная компания, занимающаяся страхованием жизни. Ежегодный размер премии, собираемой Alica, составляет более миллиарда долларов [29].

В Центральной и Восточной Европе, куда входит и Россия, лидером для AIG выступает – Словакия, где компания контролирует до 20% рынка [89]. Однако Словакия – это очень маленькая страна: в ней всего пять миллионов жителей. Сбор премии AIG там составляет около 50 млн. долл. Если перевести на каждого словака, то получается, что каждый из них платит данной компании 10 долларов в год.

Одновременно с этим по темпам роста (450%) лидером в 2001 г. стала Румыния, где компания работает с 1998 г. На втором месте – Россия (рост – около 450%).

Если говорить о продуктах AIG в области страхования жизни и здоровья, то следует отметить, что они в различных странах мира стандартны. Единственное их различие: полисы, которые AIG продает по всему миру, в том числе и в России, всегда номинированы в местной валюте. При этом компания пытается давать минимальные гарантии, так называемые нормы доходности. Программы рассчитаны на 15 – 20 лет, и если страховщик включает достаточно высокую норму доходности в свой страховой тариф, он должен быть уверен в том, что в течение 20 лет он будет получать такую доходность по своим инвестициям. Форма должна гарантировать защиту накоплений от инфляции и девальвации. Для такой защиты используется механизм начисления дополнительного дохода и индексация взносов. Этот механизм предназначен для того, чтобы защитить взносы от инфляции.

Еще один продукт, который популярен на развитых рынках и у которого достаточно прозрачные структуры премии, – «юнит линкд». Его характерная особенность заключается в том, что клиент, неся риск инвестирования, может направлять накопления, которые образуются по его страховой программе, не на рынок облигаций, а на какие-то более рискованные рынки, например на рынок акций. Этот продукт компания запустила в Польше, где в начале – середине 1990-х гг. инфляция была достаточно существенной (около 30%). Такие продукты становятся популярными.

Развитие современного зарубежного рынка страхования немислимо без использования информационных технологий, и в частности – Всемирной сети ИНТЕРНЕТ. Для ИНТЕРНЕТ-продаж своих услуг физическим лицам и малому бизнесу компанией AIG организован специальный сайт – www.aigdirect.com (только для резидентов США). На нем представлены следующие виды страхования: страхование автомобиля, страхование имущества, страхование жизни, страхование от несчастных случаев и турис-

тическое страхование. Для каждого вида страхования создан специальный раздел сайта, в котором представлено описание услуги, возможные виды ее оплаты. Также в каждом разделе устроен сервис-центр для клиента: ответы на часто задаваемые вопросы, страховой словарь, советы специалистов и пр. Для каждой услуги представлен свой страховой калькулятор, где покупатель может рассчитать сумму страховой премии в зависимости не только от параметров страхования, но и от типа выплаты премии (единовременно или в рассрочку), от процентной ставки начисления, налоговых сборов в определенном штате и пр. Наиболее полным и богатым по содержанию является раздел, посвященный страхованию автомобилей, здесь даже есть практические советы по управлению автомобилем, информация о защитных системах TC – ABS и air bags. Все это представлено в виде видеороликов (Real Player/QuickTime).

По некоторым данным [110], ежегодный ИНТЕРНЕТ-оборот мирового страхового рынка составляет 250 млн. долларов, что составляет 2 –2,5% от общего объема ИНТЕРНЕТ-продаж. В настоящее время 2% доходов страховых компаний приходится на электронную коммерцию. По прогнозам аудиторской фирмы Pricewaterhouse-Coopers, эта цифра в 2005 г. достигнет 16%. А доля страховщиков, которые через ИНТЕРНЕТ поддерживают связь со своими клиентами и привлекают новых, за тот же период возрастет с 11 до 70%.

Ни одна западная страховая компания не может достичь превосходства над конкурентами сразу по всем качественным характеристикам страховой услуги и средствам ее продвижения на рынке. Чтобы добиться успеха в продаже страховых продуктов, укрепиться на рынке, максимизировать прибыль, страховщик должен разработать определенную стратегию поведения, иными словами, найти приоритетные направления дальнейшего развития для достижения указанных целей.

Таким образом, рынок страхования в западных странах динамично развивается в соответствии с темпами научно-технического прогресса и интеграционных процессов, а наиболее перспективным направлением его является ИНТЕРНЕТ-страхование. Страхование – стратегически важный сектор национальных экономик, оно обеспечивает перераспределение до 20% валового национального продукта. Аккумулированные страховые взносы служат важным источником инвестирования средств в экономику и социальную сферу западных стран. Поскольку финансовые ресурсы страховых компаний направлены и на обслуживание государственных нужд (внешнего и внутреннего долга), регулирование страхового рынка направлено в основном не на проведение конкретных видов страхования, а на обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности.

Анализ организации личного страхования за рубежом позволяет сделать следующие выводы:

1. Регулирование деятельности страховых рынков за рубежом осуществляется на основе принципов, заложенных в европейской или англо-американской моделях, учитывающих специфику соответствующих стран, сформировавших их.

2. Европейская модель регулирования страхового рынка основана на строгом законодательном контроле страховой деятельности, включая и проведение страховых операций.

3. В основу англо-американской модели регулирования страхового рынка заложено распределение полномочий по регулированию между федеральным и региональным уровнями, причем на федеральном уровне закладываются общие основы страхового законодательства, а на региональном – разрабатываются законодательные акты, учитывающие специфику страхового рынка того или иного региона.

4. Сравнение достоинств и недостатков европейской и англо-американской моделей позволило сделать вывод о возможности применения их отдельных элементов для регулирования российского страхового рынка. Так, для современной модели регулирования российского страхового рынка характерны черты европейской модели. Однако для создания предпосылок к развитию страхового рынка в регионах назрела необходимость применения элементов англо-американской модели.

1.3. Теоретические и методические подходы к разработке проблем развития личного страхования

В период становления российского рынка личного страхования в центре внимания ученых-исследователей и специалистов в первую очередь находятся вопросы:

- ⇨ организации государственного регулирования страхового рынка;
- ⇨ изучения особенностей становления и развития страхового рынка в новых экономических условиях;
- ⇨ совершенствования страховых услуг, предлагаемых потребителям.

Этим проблемам посвящены основные публикации российских авторов и переводные работы в области личного страхования. В современных переводных работах освещаются в основном вопросы организации страховых рынков или видов, форм и методов личного страхования, применения маркетинга в страховании. Исследования динамики развития рынков личного страхования в данных источниках практически не освещаются. В целом анализ зарубежных источников позволяет сделать вывод о том, что личное страхование рассматривается в них как важная отрасль финансовой сферы и экономики в целом зарубежных стран, но вместе с тем данные исследования являются настолько специфичными и фрагментарными, что положить их в основу формирования направлений развития личного страхования в регионах России представляется затруднительным.

Публикации отечественных авторов, в которых рассматриваются проблемы развития рынков личного страхования, можно разделить на пять условных групп:

1. Издания энциклопедического характера. Это энциклопедический словарь «Экономика и страхование» [40], Словарь-справочник терминов по страхованию и перестрахованию [42], Словарь страховщика [97], Словарь-справочник «Страхование» [113].

2. Учебная литература [4, 5, 17, 80, 112, 126, 128 и др.], особенности которой заключаются в том, что ряд положений, изложенных в ней, являются не простым обобщением научных и практических сведений, а результатами проведенных их авторами и соавторами научных исследований по проблемам развития отдельных отраслей страхования.

3. Монографии и специальные исследования по вопросам становления и развития рынка личного страхования в России [10, 13, 15, 19, 39, 49, 120, 122 и др.] детально и подробно рассматривают отдельные узкоспециализированные проблемы, к которым относятся методики построения тарифов по отдельным видам личного страхования, методы внедрения маркетинга в деятельность страховой компании, вопросы территориальной организации филиалов страховой компании, практические рекомендации по совершенствованию деятельности страховой компании на рынке личного страхования и т.д.

4. Статьи научно-практического характера, опубликованные в журналах и газетах («Страховое дело», «Финансы», «Известия», «Российская газета», «Проблемы теории и практики управления», «Финансовый бизнес», «Финансовая газета», «Врач») и посвященные прежде всего актуальным проблемам развития российского страхового рынка, описанию зарубежного опыта в области социального и медицинского страхования.

5. Источники нормативно-правового характера: Гражданский кодекс РФ, федеральные законы, постановления Правительства РФ, проекты законов и Концепции развития личного страхования в России.

Рассмотрим позиции авторов вышеуказанных литературных источников и публикаций с точки зрения выявления как уже изученных, так и еще недостаточно исследованных проблем личного страхования.

По мнению большинства исследователей [6, 17, 50, 80, 126, 128], экономическая сущность личного страхования, как и страхования имущества, – замкнутое перераспределение страховых платежей между участниками личного страхования через специализированный страховой фонд. Объекты страховой защиты по личному страхованию – жизнь, здоровье и трудоспособность человека, не имеющая стоимости, что и определяет экономическое содержание личного страхования.

В словарях и справочниках по страхованию [103, 113] *личное страхование* определено как форма защиты от рисков, которые угрожают жиз-

ни человека, его трудоспособности, здоровью, а *договор личного страхования* – как *гражданско-правовая сделка*, по которой страховщик обязуется посредством получения им страховых взносов, в случае наступления страхового случая, возместить в указанные сроки нанесенный ущерб или произвести выплату страхового капитала, ренты или другие предусмотренные выплаты.

В современных страховых словарях, например [131], нет четкого определения личного страхования, однако в Словаре страховщика под редакцией С.Л. Ефимова [97, с. 166] личное страхование характеризуется как «отрасль страхования», подразумевающая, что «страховщик обязуется за страховую премию, уплаченную страхователем, выплачивать периодически обусловленную договором сумму в случаях причинения вреда жизни или здоровью страхователя или другого застрахованного лица, достижения ими определенного возраста или наступления в их жизни иного предусмотренного договором страхового случая. Объектом личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и пенсионным обеспечением застрахованного лица». Отсутствие четкого определения личного страхования, на наш взгляд, обусловлено появлением термина «личное страхование» при классификации видов страхования по объекту страхования. Поэтому в дальнейшем разработка четкого определения личного страхования и изучения его экономического содержания может быть рассмотрена в теоретическом и методологическом аспектах, что выходит за рамки данной работы.

Жизнь или смерть не могут быть оценены объективно в денежном выражении. Застрахованный может лишь попытаться предотвратить те материальные трудности, которые могут возникнуть в случае его смерти или инвалидности.

В личном страховании, как считает А.И. Гинзбург [17], не может быть объективно выраженного интереса, хотя всегда должна существовать какая-то связь между потерями, которые может понести застрахованный, и страховой суммой.

Рассмотрим некоторые характеристики личного страхования, отличные от характеристик имущественного страхования. Страхование относится к личности как к объекту, который подвергается риску, и находится в связи с его жизнью, физической полноценностью или здоровьем. Как следствие, застрахованный должен быть определенным лицом или, как минимум, должен быть определен объект, подвергающийся риску.

Страховые суммы не представляют собой стоимость нанесенных материальных убытков или ущерба, которые не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей [6, 80].

Договор личного страхования может быть *обязательным* (в силу закона) или *добровольным* (как взаимное волеизъявление сторон, т.е. страхователя и страховщика), *долгосрочным* или *краткосрочным*. По каждому виду личного страхования заключаются соответствующие договоры [126].

Некоторые виды личного страхования, в частности страхование жизни, могут быть выделены как особо продолжительные, иногда рассчитанные на всю жизнь застрахованного [17]. Если при страховании имущества обычная длительность действия договора – один год, подразумевающая ежегодное его возобновление и возможность расторжения договора любой из сторон в соответствующей форме, то временное страхование жизни, как и страхование на случай пенсии, в течение всей жизни и т.д., заключается обычно на длительный срок, в течение которого страховщик не имеет права расторгнуть контракт.

При личном страховании не происходит возмещения материального ущерба, как в имущественном страховании, а оказывается денежная помощь гражданам или их семьям в связи с утратой здоровья застрахованным лицом или наступлением смерти члена семьи. Особое место в личном страховании, как считает В.В. Шахов [126], занимает страхование на дожитие, в процессе которого происходит накопление обусловленной страховой суммы к концу срока страхования (достижение застрахованным определенного возраста). Страхование на дожитие способствует укреплению материального благосостояния населения, создает условия для дополнительной страховой защиты достигнутого уровня жизни.

Объективная необходимость личного страхования вытекает из рискованного характера процесса воспроизводства рабочей силы. Хотя в связи с достижениями научно-технического прогресса и техники безопасности заметно сокращается производственный травматизм на предприятиях, но остается значительным и даже нарастает бытовой, особенно транспортный, травматизм, увеличивается производственный риск в ряде отраслей народного хозяйства, имеет место заболеваемость и смертность населения, в том числе и в трудоспособном возрасте [55]. Все актуальней становится проблема материального обеспечения граждан, утративших трудоспособность в связи с достижением пенсионного возраста.

Однако в работах [122, 123] отмечается, что «государство не может полностью удовлетворить соответствующие социальные потребности людей только за счет общественных фондов потребления». Это создает объективные условия для дополнения общественной страховой защиты за счет части денежных доходов самих трудящихся. Дополнение осуществляется либо за счет семейных сбережений – индивидуальной формы страховой защиты, либо с помощью личного страхования – коллективной формы страховой защиты.

Индивидуальная форма страховой защиты возможна лишь для относительно ограниченного числа граждан, имеющих достаточно высокий уровень среднедушевых доходов. Коллективная же форма страховой защиты позволяет миллионам людей, имеющим средние и низкие заработки, создавать условия для гарантированного выравнивания уровня своих доходов в связи с негативными последствиями страховых случаев, а также использовать личное страхование в качестве удобной и доступной формы страховых семейных сбережений.

Таким образом, в результате действующего противоречия между все возрастающими социальными потребностями населения и уменьшающейся возможностью их удовлетворения за счет общественных фондов потребления объективно возникают экономические интересы граждан по дополнению (за свой счет) общественной страховой защиты семейных доходов, с широким использованием для этого личного страхования. Поскольку личное страхование призвано служить дополнением прежде всего социального страхования, существует закономерная взаимосвязь между социальным и личным страхованием, как двумя формами проявления экономической категории страхования, которые материализуются в соответствующих страховых фондах и входят в состав совокупного страхового фонда общества.

Наибольшую популярность среди населения, отмечается в работах [54, 56, 81, 126], имеют те виды личного страхования, в которых удобно сочетаются их рискованная и сберегательная функции. Это договоры страхования жизни. Семейные сбережения могут иметь самое различное назначение, но прежде всего – потребительское. Закономерно стремление обеспечить накопление необходимой суммы денежных средств в более короткий срок, что, естественно, требует выделения для этого из заработной платы максимально возможной доли. Однако интересы семьи порождают необходимость сбережений на цели страховой защиты достигнутого семейного благосостояния. Такие сбережения, носящие страховой характер, не обязательно должны иметь конкретное потребительское назначение. Они служат для обеспечения необходимого «запаса прочности» семейного благосостояния. Для формирования страховых сбережений требуется более длительный промежуток времени, что создает возможность соответствующего выделения из заработной платы значительно меньшей доли.

Поскольку для накопления и сбережения своих средств население широко использует и систему сберегательных банков, и страхование жизни, возникает вопрос о взаимосвязи между интересами страхователей и вкладчиков сберегательных банков. Страхователи и вкладчики зачастую относятся к различным социальным группам населения по уровню среднедушевых доходов и возрастным группам. Наибольший страховой интерес проявляется в менее обеспеченных семьях, которые имеют меньше

возможностей для создания устойчивых сбережений с помощью коммерческих банков, поэтому их привлекает страхование жизни с его доступными месячными взносами.

Страхование, в отличие от сберегательных банков, дает возможность гражданам осуществлять долгосрочные сбережения страхового назначения путем регулярной уплаты относительно доступных страховых взносов.

Переход России к рыночной экономике, отмечают А.А. Александров, В.Ю. Балакирева, А.И. Гинзбург, В.Б. Гомелля, А.Г. Грязнова, А.Б. Крутик, Т.В. Никитина, Д.С. Туленты [18, 19, 51, 112 и др.], стал сильнейшим импульсом для развития страхового дела. В России возник страховой рынок, который можно определить как особую форму денежных отношений и в котором объектом купли-продажи выступает специфическая услуга – страховая защита.

Объективная основа развития страхового рынка состоит в поддержании непрерывности воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим. Другой стороной страхового рынка является реализация денежных отношений на основе страхового фонда, который формируется страховыми организациями различных форм собственности. Страховщик, таким образом, превращается в необходимый субъект экономического существования общества.

До начала 1990-х гг. в нашей стране существовала государственная монополия в области страхования. Все страховые операции внутри страны проводил Госстрах СССР, а вне ее пределов – Ингосстрах СССР. Практика показала, что монополия в страховом деле, как и всякая другая, порождает ведомственные интересы, бюрократизацию аппарата, лишает работу гибкости, маневренности. Говоря о сегодняшнем страховом рынке, нельзя не отметить, что в конце XIX и начале XX века в России уже существовал вполне зрелый страховой рынок. Успешно действовали акционерные страховые компании, земские страховые учреждения и общества взаимного страхования. Через систему перестрахования страховой рынок России был интегрирован в мировую страховую систему.

Формирующийся страховой рынок России сегодня представляет собой довольно сложную систему, которая включает в себя, в частности:

- экономическое содержание, наполняемое субъектами рынка и их интересами, связанными со страховой защитой, объектами страховой защиты и средствами в виде страховых услуг в товарной форме, удовлетворяющих интересы всех субъектов рынка личного страхования;
- организационное содержание, характеризующееся институциональными, отраслевыми и территориальными структурами;
- государственное регулирование рыночных процессов, в том числе складывающуюся трехступенчатую систему их правового регулирования и др.

Исследованию собственного экономического и организационного содержания страхового рынка посвящены работы многих ученых, в т.ч. Н.Ф. Галуза, А.А. Гвозденко, А.И. Гинзбурга, В.Б. Гомелля, А.Г. Грязновой, А.Б. Крутик, А.П. Плешкова, Л.И. Рейтмана, Т.А. Федоровой, В.В. Шахова, Р.Т. Юлдашева [13, 15, 17, 50, 112, 114, 162] и др. В их исследованиях анализируется широкий спектр информации о рынках различных стран, об организации деятельности страховых компаний и органов страхового надзора, о нормативных актах, регулирующих страхование, проблемах глобализации страхового рынка и его регулирования. Однако, при всем обилии публикаций в области зарубежного и отечественного опыта регулирования развития страхового рынка, комплексного сравнительного анализа форм и методов личного страхования и методов организации региональных страховых рынков представлено не было.

Атрибутами рынка, в том числе и страхового, являются продавец, покупатель, товар (услуга) и реальная свобода покупателя в их выборе. Экономический интерес для заключения договора конкретного вида страхования, по мнению независимых исследователей [126], может возникнуть у конкретного страхователя при соблюдении, как минимум, трех условий:

- 1) при наличии финансовой возможности у страхователя;
- 2) если предлагаемые страховщиком варианты страхования будут предусматривать меры, обеспечивающие защиту отсроченных страховых выплат по договорам от обесценения в условиях инфляции;
- 3) если налоговое законодательство не будет ущемлять интересы страхователей.

Страховая услуга, как и любой другой товар, имеет потребительскую и меновую стоимость. Потребительская стоимость – это конкретная страховая защита, то есть определенные действия страховщика, сформулированные в договоре страхования. Меновая стоимость – это цена страховой услуги, представленная страховым платежом. Она складывается в условиях конкуренции, под влиянием спроса и предложения.

Нижняя граница цены страховой услуги определяется равенством суммы страховых платежей и суммы страховых выплат и возмещений с учетом неизбежных собственных затрат страховщика на содержание. Верхняя граница – соотношением запросов страховщика и конъюнктуры рынка, и ее неучет грозит потерей клиента. Запросы страховщика зависят от ряда факторов, таких, как объем и структура его страхового портфеля, эффективность инвестиционной деятельности, расходы на ведение дела, размеры получаемой прибыли.

Успешное действие страховщика на страховом рынке определяется тем, насколько верно он оценивает сложившуюся конъюнктуру. Она формируется целым рядом факторов: экономической и рискованной ситуацией в стране, страховыми тарифами, конкурентной борьбой и др.

В этих условиях особая роль отводится проведению страховщиком маркетинговых исследований, то есть комплексному подходу к вопросам организации и управления, направленным на оказание таких услуг и в тех количествах, которые соответствуют потенциальному спросу. Однако в работах исследователей, занимавшихся изучением проблем маркетинга в страховых компаниях, нет общего мнения о том, как должны проводиться исследования страхового рынка, а тем более рынка личного страхования.

Так, опыт применения маркетинга в деятельности зарубежных страховых компаний, пишет А.И. Гинзбург [17], показывает, что процесс маркетинга включает в себя ряд действий, которые могут быть сведены к двум основным функциям:

- 1) формированию спроса на страховые услуги,
- 2) удовлетворению страховых интересов.

Формирование спроса — это целенаправленное воздействие на потенциальных покупателей с целью доведения существующего спроса до желаемого — приближающегося к уровню предложения данной компании (реклама, организационные мероприятия, дифференциация страховых тарифов, сочетание страховых услуг с другими формами обслуживания).

Удовлетворение страховых интересов предполагает высокий организационный уровень работы всех подразделений страховщика, безупречное обслуживание клиента.

В то же время Э.А. Уткин [104] считает, что страховой маркетинг включает в себя исследование рынков и собственного страхового портфеля, разработку требований к страховым продуктам (услугам), продвижение страховых продуктов на рынок.

Наиболее глубоким из научных исследований, посвященных маркетингу в страховой деятельности, является работа В.Б. Гомелля и Д.С. Туленты [19], в которой рассмотрены теоретические и методологические аспекты маркетинговой деятельности в страховании, в т. ч. и в личном, но оставлены в стороне практические аспекты.

Практический маркетинг страховщика, по мнению А.И. Гинзбурга, опирается на следующие принципы:

- ▶ глубокое изучение конъюнктуры страхового рынка;
- ▶ сегментацию страхового рынка (выделение областей личного и имущественного страхования);
- ▶ гибкое реагирование на запросы страхователей;
- ▶ инновацию (постоянное совершенствование, приспособление страховых услуг к требованиям рынка).

Изложенные принципы определяют задачи службы маркетинга страховой компании:

- определение (выявление) рынка страховых услуг;
- анализ и прогнозирование конъюнктуры страхового рынка;

• изучение потенциальных возможностей компаний-конкурентов (при выявлении неудовлетворенного спроса на страховые услуги компания разрабатывает план деловой стратегии);

- определение общей стратегии и цели на данный период;
- отбор целевых групп страхователей;
- выбор оптимальных каналов оказания страховых услуг;
- выбор стимуляторов спроса (тарифы, условия страхования);
- выбор инструментов конкуренции (в том числе и реклама);
- организацию пробного консультирования;
- план рекламы;
- план аквизиции (привлечения новых страхователей);
- расчеты рентабельности;
- составление бюджета маркетинговых расходов;
- контроль за выполнением намеченных действий.

По своим возможностям российский страховой рынок является одним из крупнейших финансовых рынков страны. Но, как отмечают большинство исследователей, он еще отстает от потребностей экономики: в инвестиционный процесс не вовлечены с помощью долгосрочного страхования жизни и пенсий значительные средства населения. Недостаточность собственных финансовых ресурсов не позволяет страховщикам полностью покрывать капиталоемкие риски, разгрузить бюджет от бремени затрат на пенсионное и медицинское обеспечение населения.

Особенности современного состояния рынка личного страхования в России, по мнению Н.Т. Николенко [78], определены общей экономической нестабильностью, глубокими инфляционными процессами, затронувшими все сферы производства и услуг. Главными моментами, характеризовавшими особенности развития личного страхования в период реформ, явились:

- увеличение доли рискованных, краткосрочных видов личного страхования (рост доли страхования жизни);
- появление на рынке вариантов страхования, заключаемого сроком от одного месяца до года, на условиях долгосрочного смешанного страхования жизни;
- заключение основной массы договоров личного страхования в коллективной форме за счет средств предприятий.

В условиях рыночной экономики весьма эффективным инструментом регулирования страхового рынка страны и ее регионов может стать разработка концепции или стратегии развития страхового рынка как в государственных органах, так и в страховых компаниях. В этих документах должны быть отражены долгосрочные цели и задачи, анализ состояния, структуры и динамики страхового рынка, предложения и мероприятия по реализации

целей, а также должны быть разработаны механизмы реализации мероприятий на практике.

В настоящее время существует законодательно утвержденная Концепция развития страхования, одобренная Правительством РФ [79]. В Концепции прослеживаются следующие моменты, наличие которых необходимо для развития личного страхования:

1. У субъекта рынка должны возникнуть потребность в определенной страховой защите и экономический интерес удовлетворить эту потребность через институт страхования.

2. Необходимо, чтобы на рынке функционировали страховщики, способные предложить страховой продукт, отвечающий интересам и возможностям страхователей.

3. Требуется совершенствование страхового и налогового законодательства, обеспечивающего приемлемые условия для организации соответствующей страховой защиты.

4. Необходима способствующая успешному развитию страхования продуманная политика по установлению порядка размещения и использованию временно свободных средств страховщика (страховых резервов).

Однако в данной Концепции не указано четких целей и задач, конкретных мероприятий и механизмов ее реализации.

В экономических исследованиях уже имеется богатый опыт разработки концепций и стратегий развития, но не отдельных рынков, а отраслей промышленности или целых территорий. Разработке методологии создания концепций и программ социально-экономического развития экономики страны в целом и ее регионов посвящены исследования А.А. Анфиногеновой, О.Т. Богомолова, А.Г. Гранберга, И.И. Елисеевой, Т.И. Заславской, И.И. Лукинова, Г.П. Лузина, Д.С. Львова, В.А. Мартынова, В.С. Селина, А.И. Татаркина [7, 8, 12, 25, 26, 28, 37, 43, 62, 63, 67, 69, 70, 73, 87, 88, 117 и др.]. Концепции и программы, разработанные на основе трудов данных авторов, предназначены для решения глобальных вопросов государственного регулирования, в то время как вопросы разработки стратегии поведения отдельных компаний в целях развития рынка в них не затронуты.

В условиях развивающегося российского страхового рынка и в связи с его расширением при осуществление намерения России вступить в ВТО назрела необходимость разработки концепции развития не только страхового рынка страны в целом, но и региональных рынков. Если учесть, что роль государственного участия в страховом секторе намного ниже, чем доля отдельных страховых компаний на рынке, то повышается актуальность разработки методического обеспечения разработки стратегии развития регионального страхового рынка (по отдельным отраслям страхования) для крупной страховой компании с широким применением концепции маркетинга.

Таким образом, анализ результатов исследований по проблемам личного страхования в работах отечественных и зарубежных авторов позволяет заключить следующее:

1. Сформулированы основные подходы к определению экономической сущности личного страхования. Особое внимание уделено изучению роли и места личного страхования в экономике, его значению для решения социальных задач государственной власти в стране и регионах.

2. Достаточно подробно рассмотрены формы и методы личного страхования, применяемые на практике, особенности динамики функционирования российского страхового рынка, обобщены меры по регулированию развития страхового рынка. При всем этом разнообразии исследований не рассматривается специфика региональных факторов, воздействующих на формирование и развитие личного страхования, а также формы и методы поведения страховых компаний на региональных рынках личного страхования.

3. Недостаточно изучены следующие проблемы теории страхования:

- обобщение существующих видов личного страхования, выделение стратегически важных видов личного страхования;

- практические аспекты применения страхового маркетинга для укрепления положения страховой компании в секторе личного страхования регионального рынка;

- определение методов разработки региональной стратегии развития рынка личного страхования отдельной компанией.

Вышесказанное во многом определило содержание настоящей работы.

ГЛАВА 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

2.1. Факторы развития регионального рынка личного страхования

В России объектами страхования являются человек (его жизнь и рабочая сила), его имущество и денежное состояние. По этому признаку можно разделить отрасли страхования на три большие группы: личное страхование, имущественное страхование и страхование ответственности. Классификация отраслей страхования по видам страхового возмещения построена в России на соотношении страховой суммы и страхового возмещения за понесенный ущерб. К страхованию ущерба (возмещению ущерба) относится страхование личного ущерба (например, связанного с затратами

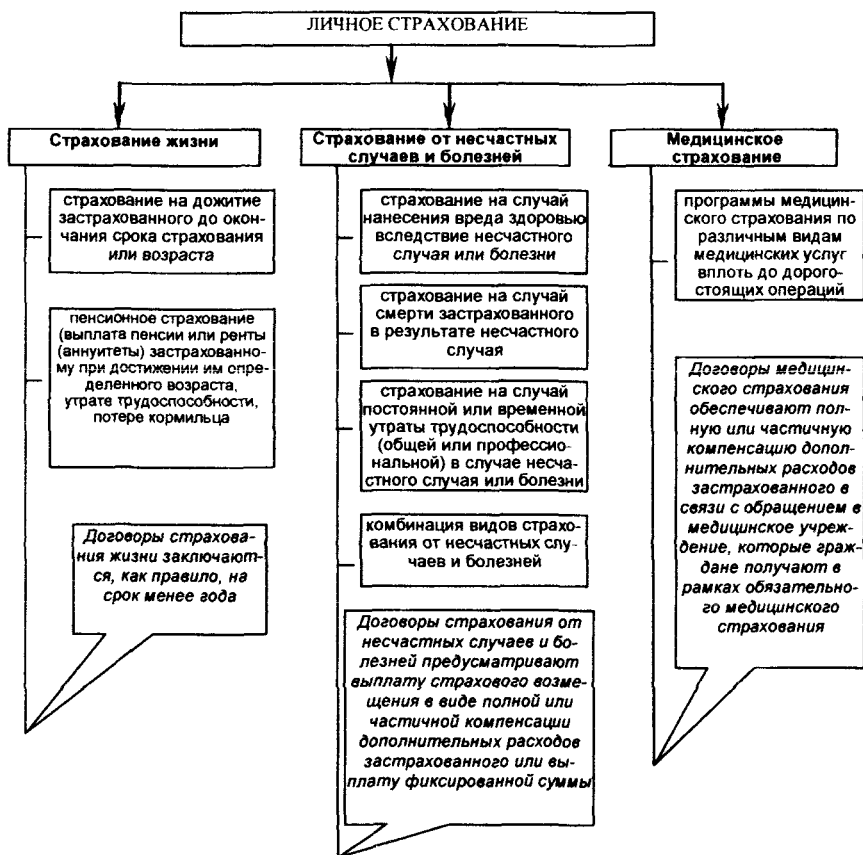


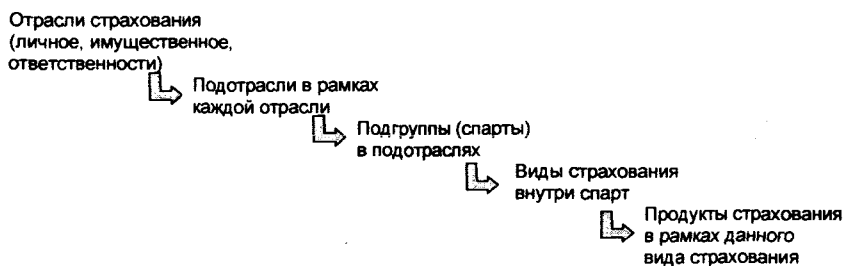
Рис. 2. Классификация видов личного страхования в РФ

на лечение), а к страхованию суммы (выплаты согласованной суммы) – страхование жизни, страхование от несчастного случая, медицинское страхование. Страхование ущерба отличается от страхования суммы тем, что в страховании ущерба действует принцип запрета на обогащение страхователя (рис. 2).

Согласно российскому страховому законодательству выделяются три отрасли страхования (личное, имущественное, страхование ответственности) и 16 лицензируемых видов страховой деятельности в рамках этих отраслей, включая перестрахование.

К личному страхованию относятся три вида: страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование. Виды личного страхования могут комбинироваться в группы по признаку отнесения к одному и тому же объекту. Комбинированные виды личного страхования лицензируются в комплексе.

Заметим, что в западной страховой практике¹ классификация отраслей и видов страховой деятельности носит более развернутый характер. Это создает максимальные удобства для ее государственного и внутриотраслевого регулирования. Например, в Германии используются следующие классификационные понятия (4 классификационных ступени):



Так, в подотрасли личного страхования «страхование жизни» различаются следующие подгруппы (спарты): капиталобразующее страхование жизни и пенсионное страхование. В рамках капиталобразующего страхования жизни выделяют рисковое страхование жизни, страхование жизни до определенного срока, страхование на случай смерти, смешанное страхование. Продукты страхования, предлагаемые только по виду рискового страхования жизни: ипотечное, семейное, страхование строительных сбережений. В Северном экономическом районе виды личного страхования можно так же классифицировать, как в Германии, несмотря на то, что в законодательстве предусмотрено две ступени классификации страховых

¹ Федорова Т.А. Основы страховой деятельности. – М.: Изд-во БЕК, 2002. – С. 81.

услуг. В настоящее время, на стадии развития регионального страхового рынка, это рассматривается как положительный момент, поскольку страховые компании могут модифицировать пакеты страховых услуг, не нарушая установленные законодательные нормы, в т.ч. и правила лицензирования.

Во всех странах, включая и Россию, все виды страхования, исходя из техники обоснования страховых тарифов, формирования страховых резервов и управления ими, делятся на две группы: страхование жизни и отрасли, иные, чем страхование жизни. Поэтому все нормативные акты и методические рекомендации идут, как правило, отдельно по этим блокам.

Учитывая практику проведения личного страхования в регионах России, по результатам научных исследований В.Ю. Балакиревой и Т.Е. Гварлиани [14], необходимо представить действующую классификацию исходя из различий в объектах страхования и страховых рисках. Необходимо выделить две подотрасли личного страхования: страхование жизни и страхование здоровья.

1. *Страхование жизни* – подотрасль личного страхования, включающая в себя совокупность видов страхования, представляющих перераспределительные отношения между участниками, по поводу формирования страхового фонда, предназначенного для разовых выплат страхового обеспечения или регулярных выплат страховых рент, пенсий, аннуитетов в течение определенного срока или пожизненно, в случае дожития лиц до установленного договором срока или возраста, а также в случае их смерти.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы застрахованного лица, связанные с его жизнью, трудоспособностью, рентным и пенсионным обеспечением.

Страхование жизни включает в себя:

а) страхование жизни на случай дожития и (или) смерти, представляющее собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика произвести выплату страхового обеспечения в случаях дожития застрахованного до окончания срока страхования или определенного договором возраста (события); смерти застрахованного.

б) страхование ренты (пенсии, аннуитета) представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика производить периодические страховые выплаты застрахованному в течение обусловленного договором срока или возраста, а также в случае смерти или постоянной утраты трудоспособности, с наступлением которых начинается период выплаты ренты (пенсии, аннуитета). По страхованию пенсии страховым случаем является достижение застрахованным пенсионного возраста. Договоры страхования ренты, аннуитета, пенсии являются

долгосрочными (на срок более 5 лет) и заключаются с тем условием, что период уплаты взносов или выплаты ренты, аннуитета, пенсии по договору должен составлять не менее года.

2. *Страхование здоровья* – подотрасль личного страхования, включающая в себя совокупность видов страхования, представляющих собой перераспределительные отношения между участниками по поводу формирования страхового фонда, предназначенного для разовых выплат страхового обеспечения при причинении вреда здоровью и трудоспособности застрахованного, а также в случае его смерти.

Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

Страхование здоровья включает в себя:

а) страхование от несчастных случаев и (или) болезней – совокупность видов страхования, предусматривающих обязанность страховщика произвести выплаты страхового обеспечения в зависимости от продолжительности непрерывного лечения застрахованного или в зависимости от степени тяжести последствий страхового случая. По договорам страхования от несчастных случаев и (или) болезней выплаты страхового обеспечения производятся в случаях: причинения вреда здоровью застрахованного в результате несчастного случая и (или) болезни; смерти застрахованного в результате несчастного случая и (или) болезни; стойкого расстройства здоровья, утраты (постоянной или временной) трудоспособности (общей или профессиональной) в результате несчастного случая и (или) болезни, за исключением видов страхования, относящихся к медицинскому страхованию.

б) медицинское страхование – совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика произвести выплаты страхового обеспечения в размере полной или частичной компенсации расходов застрахованного, вызванных обращением последнего в медицинские учреждения за услугами, включенными в программу медицинского страхования. Выплаты предусматривают покрытие медицинских расходов по оказанию экстренной помощи, хирургическим вмешательствам, стационарному лечению, амбулаторному лечению, врачебному уходу, приобретению лекарств, зубному протезированию, санаторно-курортному лечению, реабилитационным услугам и др.

3. *Страхование лиц, выезжающих за рубеж (въезжающих в Россию)* – это особая подотрасль личного страхования, подразумевающая обеспечение гарантии предоставления медицинской помощи или возмещения расходов застрахованного по оплате медицинских и (или) платных услуг, связанных с его смертью или утратой трудоспособности, произошедших в результате несчастного случая и внезапного заболевания в период времен-

ного пребывания на территории иностранного государства. Учитывая специфику данного вида страхования, можно сказать, что это комбинированный вид страхования, который может сочетать риски страхования от несчастных случаев и болезней, добровольного медицинского страхования, страхования финансовых рисков и даже имущественного страхования при страховании багажа. Объектом страхования все же является жизнь и здоровье застрахованных.

Комбинированные договоры страхования составляют своеобразную группу видов личного страхования, сочетающих различные виды личного и имущественного страхования. Комбинация возможна по объектам страхования и страховым рискам. Выносить комбинированные виды страхования в отдельный вид личного страхования не целесообразно, т.к. в случае необходимости, при наличии лицензии на каждый отдельный вид страхования, специальное разрешение не потребуется.

В практике действующих видов и условий страхования в Северном экономическом районе выделены основные виды личного страхования, соответствующие классификации, принятой в российском законодательстве.

Личное страхование как отдельная отрасль страхования имеет ряд особенностей, которые обуславливают цену страховой услуги, складывающуюся под воздействием ряда экономических и социально-демографических факторов. Цена страховой услуги определяется в первую очередь тарифом, который зависит от количественных показателей жизни и смертности населения регионов, состояния системы здравоохранения, количества несчастных случаев на производстве и в быту, инфляции, экономической эффективности деятельности страховой компании. В свою очередь спрос на страховые услуги, как показали результаты опроса населения Мурманской и Вологодской областей, зависит от уровня доходов населения и условий проживания населения, отражающихся в величине жилищного минимума.

Общая классификация факторов, влияющих на величину тарифов по личному страхованию в регионе, и индикаторы, отражающие степень влияния фактора, представлены на рис. 3.

А. Условно-постоянные факторы, влияние которых не зависит от рыночных факторов, связанных с конъюнктурой спроса и конкуренцией:

1 Демографические факторы – это факторы, воздействующие на условно-постоянную часть стоимости страховой услуги, посредством половозрастного состава населения, проживающего на территории рынка. Прежде всего, эти факторы необходимо учитывать при установлении тарифов по страхованию жизни. При добровольном медицинском страховании и страховании от несчастных случаев данные факторы не играют решающей роли, поскольку застрахованными, как правило, являются трудоспособные граждане непensionного возраста.

СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ	ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ	СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
<ul style="list-style-type: none"> - средний возраст страхователей и застрахованных; - пол страхователей и застрахованных; - миграционное saldo в регионе; - структура населения по возрасту; - рождаемость и смертность населения; - ожидаемый возраст дожития при рождении 	<p style="text-align: center;"><i>Демографические факторы</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - заболеваемость населения на 1000 чел.; - количество хронических заболеваний (по видам) впервые выявленных; - количество обращений за врачебной помощью в медицинские учреждения; - число больных коев на 1000 чел. населения (мощность учреждений здравоохранения) 	<ul style="list-style-type: none"> - количество несчастных случаев, в т.ч. в производстве и в быту; - количество несчастных случаев с летальным исходом (смерть); - количество несчастных случаев с кезначительным ущербом для здоровья (трудоспособность восстанавливается); - количество несчастных случаев со значительным ущербом для здоровья (трудоспособность не восстанавливается)
<p style="text-align: center;"><i>Социальные (общественные) факторы</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - среднедушевой доход населения - стоимость предоставления медицинских услуг 	<p style="text-align: center;"><i>Социальные (общественные) факторы</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - стоимость предоставления медицинских услуг 	<ul style="list-style-type: none"> - среднедушевой доход населения
<p style="text-align: center;"><i>Экономические факторы, влияющие на размер установленной при заключении договора страховой суммы</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - период страхования (в т.ч. период уплаты взносов, период отсрочки (рассрочки), период выплаты); - величина математических резервов; - ставка дисконтирования 	<p style="text-align: center;"><i>Экономические факторы, влияющие на размер установленной при заключении договора страховой суммы</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - количество предоставляемых медицинских услуг 	<ul style="list-style-type: none"> - объем дополнительных гарантий; - коэффициенты утраты трудоспособности (здоровья)
<p style="text-align: center;"><i>Расходы, связанные на:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - управление персоналом и активами компании; - амортизацию материальных ценностей и основных средств; - маркетинг (проведение исследований рынка, анализ и мониторинг, прогнозирование, реклама); - содержание управленческого аппарата; - услуги сторонних организаций (связь, электроэнергия, коммунальные расходы); - норма доходности; - платежеспособный спрос населения; - популярность (престижность) страхования в регионе; - имидж страховой компании на региональном рынке; - уровень промышленного и социального развития региона; - состояние страховой инфраструктуры; - взаимодействие с органами региональной власти; - другие 	<p style="text-align: center;"><i>Специфические (страховые) факторы</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Экономические факторы внутренней среды компании</i></p>
<p style="text-align: center;"><i>НАРУЗКА (ПЕРЕМЕННАЯ ДОЛЯ ТАРИФА)</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Экономические факторы внешней среды компании</i></p>	

**БРУТТО-СТАВКА
(УСЛОВНО-ПОСТОЯННАЯ
ДОЛЯ ТАРИФА)**

**НАРУЗКА
(ПЕРЕМЕННАЯ
ДОЛЯ ТАРИФА)**

Рис. 3. Классификация факторов, влияющих на величину тарифной ставки, по различным видам личного страхования

2. **Социальные (общественные) факторы** – это взаимосвязанные факторы, характеризующие состояние и стоимость услуг социальной инфраструктуры региона. К ним относятся: состояние региональной системы здравоохранения (мощность лечебно-профилактических заведений, их способность оказывать современные медицинские услуги, обеспеченность персоналом и медицинским оборудованием); уровень травматизма на предприятиях и в организациях, зависящий от класса риска и сложности производства; состояние экологии в регионе.

3. **Экономические факторы, влияющие на размер устанавливаемой при заключении договора страховой суммы**, – это факторы, отражающие уровень жизни населения региона, т.е. покупательская способность граждан, заключающих договор личного страхования. Поскольку уровень доходов населения различных регионов может быть сильно дифференцирован, то при заключении одинаковых договоров в разных регионах население может уплатить отличные друг от друга суммы страховых взносов.

4. **Специфические (страховые) факторы** – это прочие факторы, влияние которых может проявляться при осуществлении тех или иных видов личного страхования. К ним относятся условия страхования, которые могут увеличивать сумму страховых взносов по сравнению с базовыми или типовыми условиями договора. Например, выполнение требования дополнительных гарантий по выплате возмещения по страхованию жизни (ставка дисконтирования), расширение перечня дополнительных услуг в медицинском страховании и страховании от несчастных случаев.

Б. Переменные факторы, влияние которых зависит от рыночных факторов, связанных с конъюнктурой спроса и конкуренцией:

1. **Экономические факторы внутренней среды компании** – это необходимый уровень расходов на ведение страхового дела, определяемый количеством сотрудников компании и стоимостью ее имущества, политикой в области маркетинга. Необходимый уровень расходов определяет величину нагрузки по способу ценообразования «издержки плюс средняя прибыль».

2. **Экономические факторы внешней среды компании** – это факторы, оказывающие влияние на цену страховой услуги через регулирование доли прибыли компании в зависимости от спроса на услугу и конкуренции (положения компании на региональном рынке). Уровень прибыли в цене страховой услуги определяется не как средний (установленный по всем видам страхования), а в зависимости от конъюнктуры рынка в различные моменты времени.

Таким образом, влияние вышеперечисленных факторов изучается и учитывается не при заключении конкретного договора страхования, а при определении общей маркетинговой стратегии компании на отдельных сегментах регионального страхового рынка – по виду страхования и по группам страхователей.

При заключении договора страхования отдельным гражданином данные факторы оказывают косвенное влияние, прямое влияние оказывают другие факторы. Рассмотрим их отдельно по каждому виду личного страхования (рис. 4, 5, 6).

Страхование жизни. Условно-постоянная часть стоимости страховки складывается в зависимости от возраста страхователя и срока страхования, размера страховой суммы. Переменная часть стоимости страховки устанавливается в соответствии с уровнем расходов на ведение дела и нормой прибыли страховщика по данному виду страховых услуг (рис. 4).

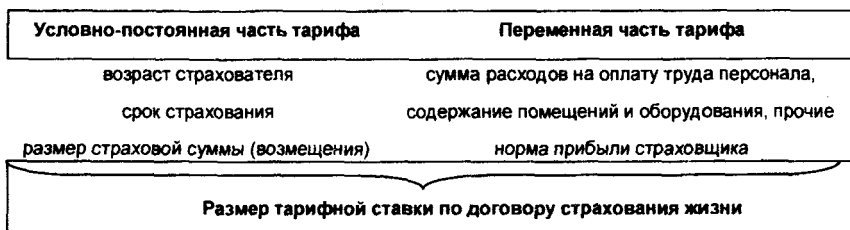


Рис. 4. Факторы, влияющие на величину тарифной ставки по договору страхования жизни

Медицинское страхование. Условно-постоянная часть стоимости медицинского полиса добровольного страхования складывается в зависимости от количества предоставляемых услуг и их стоимости. Переменная часть стоимости страховки, также как и по страхованию жизни, устанавливается в соответствии с уровнем расходов на ведение дела и нормой прибыли страховщика по данному виду страховых услуг (рис. 5).

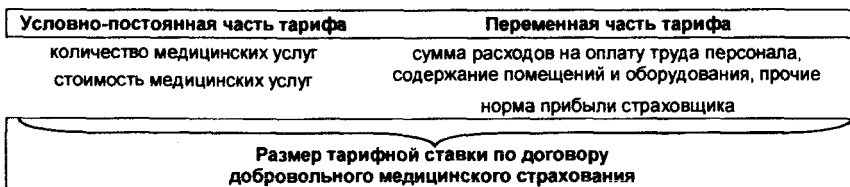


Рис. 5. Факторы, влияющие на величину тарифной ставки по договору добровольного медицинского страхования

Страхование от несчастных случаев. Условно-постоянная часть стоимости страховки зависит от видов последствий несчастных случаев (НС) (смерть и временная или постоянная утрата здоровья), степени и класса риска возникновения несчастного случая (в производстве, в быту, при путешествии и т.д.), объема дополнительных гарантий (оплата расходов по лечению и пособий по временной нетрудоспособности) и суммы страхового возмещения по договору. Переменная часть стоимости страховки, также

как и по страхованию жизни и добровольному медицинскому страхованию, устанавливается в соответствии с уровнем расходов на ведение дела и нормой прибыли страховщика по данному виду страховых услуг (рис. 6).

Условно-постоянная часть тарифа	Переменная часть тарифа
вид последствия НС	сумма расходов на оплату труда персонала,
степень и класс риска возникновения НС	содержание помещений и оборудования,
объем дополнительных гарантий	прочие
сумма страхового возмещения	норма прибыли страховщика

Размер тарифной ставки по договору страхования от несчастных случаев

Рис. 6. Факторы, влияющие на величину тарифной ставки по договору страхования от несчастных случаев

Таким образом, рассмотрение факторов, влияющих на величину страхового тарифа при заключении конкретного договора личного страхования, не позволяет учитывать влияние социально-экономических и демографических региональных факторов. Поэтому для установления эффективных тарифных ставок необходимо сначала установить влияние региональных факторов, а затем разрабатывать конкретные тарифные ставки для страхователей.

Рассмотрим динамику основных факторов, оказывающих непосредственное влияние на величину тарифных ставок по страхованию жизни в регионах Северного экономического района.

Страхование жизни – это вид страхования, который, как правило, должен распространяться на долговременный срок. Длительность срока страхования зависит от возрастного состава застрахованных. Наибольшую численность среди населения регионов Северного экономического района составляет группа лиц, относящихся к трудоспособному возрасту, т.е. от 18 до 30 лет (табл. 2.1). Как показали опросы населения в Вологодской и Мурманской областях, именно данная группа населения желает застраховать свою жизнь и жизнь детей. Наибольшая доля населения в трудоспособном возрасте наблюдалась в 2002 г. в Мурманской области (68,2%) и в Республике Коми (66,5%), т.е. эти регионы лидировали и в 1991 г. Наименьшая доля трудоспособного населения в 2002 г. пришлась на Вологодскую область (60,6%) и Республику Карелия (60,7%). Это говорит о том, что в регионах с относительно благоприятными климатическими условиями проживания население старше, чем в районах Крайнего Севера.

Тенденции изменения структуры возрастного состава во всех северных регионах неблагоприятные: население старше трудоспособного возраста прирастает более высокими темпами, чем молодое население. Так, в

Мурманской области прирост населения старше трудоспособного возраста за 1991 – 2002 гг. составил 11,9%, в то время как прирост населения моложе трудоспособного возраста – минус 10,6% и прирост населения в трудоспособном возрасте – 1,6%. Это свидетельствует о том, что в перспективе даже в регионах с более «молодым» возрастным составом населения возможно снижение превышения собранных страховых премий над страховыми выплатами.

Таблица 2.1

**Возрастной состав населения на 1 января,
в % к общей численности населения**

Территория	1991 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	Средний темп роста за 1991 – 2002 гг.
<i>Население моложе трудоспособного возраста</i>						
<i>Россия</i>	24,3	20,7	20	19,3	18,6	93,5
Республика Карелия	25,3	20,7	19,7	18,9	18,2	92,1
Республика Коми	27,5	22,1	21	20,1	19,2	91,4
Архангельская область	26,4	21,1	20,2	19,3	18,6	91,6
Вологодская область	24,5	20,7	19,9	19,1	18,4	93,1
Мурманская область	26,5	19,8	18,7	17,8	16,9	89,4
<i>Население в трудоспособном возрасте</i>						
<i>Россия</i>	56,7	58,5	59,3	60,1	60,7	101,7
Республика Карелия	58	60,6	61,6	62,6	63,2	102,2
Республика Коми	61,8	64,1	65	65,9	66,5	101,8
Архангельская область	57,7	61	61,9	62,8	63,3	102,3
Вологодская область	54,7	57,9	58,9	59,9	60,6	102,6
Мурманская область	64	66,3	67,1	67,8	68,2	101,6
<i>Население старше трудоспособного возраста</i>						
<i>Россия</i>	17,7	18,7	18,4	18,1	18,2	100,7
Республика Карелия	16,7	18,7	18,7	18,5	18,6	102,7
Республика Коми	10,7	13,8	14	14	14,3	107,5
Архангельская область	15,9	17,9	17,9	17,9	18,1	103,3
Вологодская область	20,8	21,4	21,2	21	21	100,2
Мурманская область	9,5	13,9	14,2	14,4	14,9	111,9

Источник: Данные Госкомстата РФ.

В целом возрастной состав населения в регионах, территориально расположенных ближе к Крайнему Северу, лучше, чем в среднем по России, а в регионах, сильнее удаленных от Крайнего Севера, – хуже, чем в среднем по России. Чем старше население, тем ближе срок наступления выплат по страховому случаю (больше их количество) и выше тарифная ставка. Поэтому старение населения может привести к увеличению общего уровня тарифных ставок по страхованию жизни. В том случае если рост ставок будет превышать рост уровня жизни населения, то страхование жизни может стать неперспективным в экономическом плане. Это следует учиты-

вать при внедрении на рынок в регионах с более «старым» возрастным составом населения.

Изменение возрастного состава населения северных регионов происходит под воздействием влияния динамики смертности, рождаемости и миграционных процессов.

Коэффициент рождаемости населения Северного экономического района (табл. 2.2) на начало 2002 г. превысил общероссийский уровень за исключением Республики Карелия, где доля населения моложе трудоспособного возраста самая низкая, что, возможно, связано с низким уровнем развития промышленного производства. В целом рождаемость в северных регионах за 1990 – 2001 гг. снижалась более высокими темпами, чем в среднем по России. Наименьшее снижение рождаемости пришлось на Мурманскую область (-7,7%), наибольшее – на Архангельскую область (-9,4%).

Таблица 2.2

Коэффициент рождаемости (число родившихся на 1000 человек населения)

Регион	1990 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	Средний темп прироста за 1991 – 2002 гг.
<i>Россия</i>	13,4	8,8	8,3	8,7	9,1	-9,2
Республика Карелия	13,2	8,2	7,9	8,3	9	-9,1
Республика Коми	13,4	9,3	8,5	8,8	9,2	-9,0
Архангельская область	13,5	8,7	8,1	8,4	9,1	-9,4
Вологодская область	13,4	8,2	7,9	8,6	9,2	-9,0
Мурманская область	11,5	8,1	7,6	8,2	8,6	-7,0

Источник: Данные Госкомстата РФ.

Несмотря на снижение коэффициента рождаемости за годы экономических реформ, с начала 2000 г. наметилась тенденция роста коэффициента рождаемости, что в ближайшем будущем благоприятно скажется на развитии рынка личного страхования детей.

Увеличение уровня смертности, отмечающееся не только в северных регионах, но и по стране в целом, является неблагоприятным фактором для развития личного страхования, поскольку возрастает число страховых случаев и, соответственно, страховых выплат. Среди регионов Северного экономического района в 2000 – 2001 гг. наиболее высокий уровень смертности (табл. 2.3) наблюдался в Вологодской области (15,7 и 17,1) и в Республике Карелия (15,8 и 16,6). Это вполне реально, поскольку в возрастном составе населения здесь преобладают лица старше трудоспособного возраста.

Однако следует обратить особое внимание на увеличение прироста смертности за 1990 – 2001 гг. в таких регионах, как Мурманская область (+17,9%) и Республика Коми (+14%), где население более молодое. Прирост смертности в регионах с более старым населением меньше. Такая ситуация складывается вследствие ухудшения социально-экономических и

экологических условий. В последнее время, начиная с 2000 г., с повышением уровня жизни населения темп роста показателя смертности населения несколько снизился, что также благоприятно повлияет на снижение тарифной ставки по страхованию жизни на случай смерти.

Таблица 2.3

Коэффициент смертности (число умерших на 1000 человек населения)

Регион	1990 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	Средний темп прироста за 1991 – 2002 гг.
Россия	11,2	13,6	14,7	15,4	15,6	8,6
Республика Карелия	10,1	13,3	15,1	15,8	16,6	13,2
Республика Коми	7,4	10	10,7	12	12,5	14,0
Архангельская область	9,8	12,8	15,1	15,5	15,3	11,8
Вологодская область	11,9	14,4	15,8	15,7	17,1	9,5
Мурманская область	6	8,8	10,1	11,1	11,6	17,9

Источник: Данные Госкомстата РФ.

Динамика и направленность миграционных процессов в северных регионах объясняет изменение структуры возрастного состава населения. Так, увеличение отрицательного миграционного сальдо в районах Крайнего Севера и рост положительного сальдо в регионах, удаленных от Крайнего Севера, в сочетании с увеличением доли населения старше трудоспособного возраста свидетельствует о миграции пожилого населения в регионы с более благоприятными климатическими условиями проживания (табл. 2.4).

Таблица 2.4

Коэффициент миграционного прироста на 10000 человек населения

Регион	1990 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.
Россия	11	19	11	15	5
Республика Карелия	10	-3	-5	16	21
Республика Коми	-62	-92	-107	-60	-47
Архангельская область	-22	-53	-58	-42	-34
Вологодская область	-1	20	12	11	2
Мурманская область	-22	-154	-143	-100	-81

Источник: Данные Госкомстата РФ.

Подобная миграция может привести к снижению привлекательности проведения страхования жизни для страховой компании в регионах с более старым населением, что не обязательно должно сказаться на повышении тарифных ставок, поскольку смена места жительства может не вызвать расторжения договора страхования. Таким образом, миграция не является фактором, оказывающим прямое влияние на уровень страховых тарифов, – это косвенный фактор, который необходимо учитывать при проведении актуарных расчетов, приближенным к данным различных регионов.

Одним из важнейших факторов, учитываемых при прогнозировании величины нетто-премии, выступает средняя продолжительность жизни потенциальных страхователей. Средняя продолжительность жизни населения регионов Северного экономического района за период с 2000 – 2001 гг. изменилась незначительно: произошло увеличение продолжительности жизни женщин в Республике Карелии и Архангельской области и мужчин – в Архангельской и Вологодской областях (табл. 2.5). Одновременный прирост продолжительности жизни населения мужского и женского пола за анализируемый период наблюдается в Архангельской области, а убыль – в Республике Коми.

Таблица 2.5

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)

Регион	1998 г.			2000 г.			2001 г.		
	Все население	Мужчины	Женщины	Все население	Мужчины	Женщины	Все население	Мужчины	Женщины
Россия	67,02	61,3	72,93	65,27	59	72,2	65,29	58,96	72,34
Республика Карелия	65,7	59,71	72,25	63,31	57,35	70,04	62,95	56,6	70,54
Республика Коми	66,37	60,97	72,22	64,61	59,51	70,51	64,79	59,37	71,15
Архангельская область	66,09	60,43	72,66	63,59	57,53	71,06	63,87	57,67	71,54
Вологодская область	66,69	61,1	72,69	65,85	59,51	73,18	64,37	57,89	72,15
Мурманская область	68,85	63,66	73,99	66,13	60,68	72,1	65,87	60,38	71,9

Источник: Данные Госкомстата РФ.

По данным опроса населения Вологодской и Мурманской областей основными потребителями услуг личного страхования являются мужчины. Повышение заинтересованности мужчин в страховании жизни может стать следствием сокращения срока ее продолжительности.

Таким образом, анализ факторов, влияющих на тарифную политику страхования жизни, выявил рост негативных тенденций, связанных с общим старением населения Северного экономического района, снижением рождаемости, ростом смертности, тормозящими развитие страхового рынка. Несмотря на это, в некоторых регионах, ближних к районам Крайнего Севера, – Мурманской области и Республике Коми – существует перспектива развития в страховании жизни, поскольку демографические характеристики населения позволят устанавливать относительно низкие страховые тарифы и заключать долгосрочные договоры страхования.

Предметом медицинского страхования являются расходы на медицинское обслуживание застрахованного лица в случае болезни или при несчастном случае. Полное покрытие по добровольному медицинскому страхованию

гарантирует оплату затрат, связанных с амбулаторным и стационарным лечением, на стоматологические услуги. Поэтому величина страхового платежа зависит от заболеваемости (количества типов заболеваний и обращений в медицинские учреждения) и стоимости предоставленных медицинских услуг. Рассмотрим статистические данные, характеризующие динамику изменения вышеперечисленных факторов по Северному экономическому району.

Какое влияние оказывает рост заболеваемости населения¹ на цену добровольного медицинского страхования, сказать трудно. Чем больше типов одновременно застрахованных заболеваний, тем дороже страховая услуга. Чем больше различных заболеваний выявлено у застрахованного, тем больше его стремление застраховаться от комплекса заболеваний. Поэтому на фоне роста общей заболеваемости средняя цена страховых услуг, указанная в конкретных договорах, может увеличиться.

По данным за 1990 – 2001 гг. заболеваемость населения регионов Северного экономического района постоянно росла (табл. 2.6). Наиболее высокие темпы роста заболеваемости отмечены в Республике Коми (в среднем 9,6% в год) и в Вологодской области (в среднем 7,5%), а наиболее низкие – в Мурманской области (в среднем 3,9%).

Таблица 2.6

Заболеваемость на 1000 человек населения

Регион	1990 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	Средний темп роста за 1990 – 2001 гг., %
Россия	615,6	670,4	710	735,7	725,6	104,2
Республика Карелия	746,9	816	906,9	961,9	962,4	106,5
Республика Коми	646,4	896,2	944,6	1014,1	931,3	109,6
Архангельская область	714,7	752,7	846,6	870,4	869,4	105,0
Вологодская область	615,1	745,1	799,6	837	822,5	107,5
Мурманская область	697,7	739,1	821,3	815	812,2	103,9

Источник: Данные Госкомстата РФ.

Таким образом, рост заболеваемости может послужить положительным фактором для развития добровольного медицинского страхования в Северном экономическом районе, особенно в регионах с наибольшей численностью населения в трудоспособном возрасте (Республика Коми и Мурманская область).

Удовлетворение спроса населения на медицинские услуги вследствие роста заболеваемости невозможно без обеспечения соответствующего уров-

¹ Здесь рассматривается первичная заболеваемость по имеющимся официальным данным Госкомстата РФ.

ня медицинского обслуживания. Для этого необходимо проанализировать возможности медицинских учреждений северных регионов для лечения населения.

Анализ мощности медицинских учреждений регионов Северного экономического района (табл. 2.7) показал, что на начало 2002 г. наиболее мощными были лечебные учреждения в Республике Коми (287,1 посещений в смену) и в Архангельской области (286,9). В период с 1990 по 2001 гг. оснащенность медицинских учреждений Республики Коми выросла на 40,75% (8,9% в год), а в Мурманской области – на 33,7% (7,5%).

Таблица 2.7

Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений на конец года, посещений в смену на 10000 человек населения

Регион	1990 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	Средний темп роста за 1990 – 2001 гг., %
Россия	217,4	239,3	241,4	245	247,6	103,3
Республика Карелия	184,8	201,2	211,1	206,5	207,3	102,9
Республика Коми	204	283,8	289,9	283,7	287,1	108,9
Архангельская область	258	273,1	276,2	280,9	286,9	102,7
Вологодская область	223,1	239,3	246,6	250,2	252,2	103,1
Мурманская область	168,9	213	219,3	222,6	225,9	107,5

Источник: Данные Госкомстата РФ.

Сопоставление темпов роста мощности лечебных учреждений и количества населения на одну больничную койку отражает несоответствие мощности лечебных учреждений количеству больных, нуждающихся в лечении (табл. 2.8).

Таблица 2.8

Число населения на одну больничную койку на конец года, человек

Регион	1990 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	Средний темп роста за 1990 – 2001 гг., %
Россия	72,7	84,8	86,6	86,3	86,7	104,5
Республика Карелия	66,1	83,7	86,2	86,2	85,7	106,7
Республика Коми	67,6	87,4	89,6	90,1	89,9	107,4
Архангельская область	70,3	84	84,6	85,5	85	104,9
Вологодская область	68,8	81,8	86,2	85,7	84,6	105,3
Мурманская область	88,6	94,7	97	92,9	92,3	101,0

Источник: Данные Госкомстата РФ.

Прирост мощности медицинских учреждений в регионах с благоприятными условиями состояния медицины (Республика Коми, Мурманская область) больше прироста численности населения. Вместе с тем и количество населения на одну больничную койку в данных регионах самое высокое: в Мурманской области – 92,3 чел., в Республике Коми – 89,9 чел.

Таким образом, состояние медицины в регионах зависит также от уровня развития промышленности, который, в свою очередь, влияет на доходы населения. Ухудшение качества медицинских услуг в системе обязательного государственного страхования при росте уровня жизни населения регионов создает объективные предпосылки для страхования здоровья в Республике Коми, Мурманской и Архангельской областях.

Законы рыночной экономики диктуют необходимость формирования цены страховых услуг под воздействием спроса, складывающегося в зависимости от совокупных доходов потенциальных страхователей.

Динамика доходов населения наиболее ярко характеризуется изменением расходов (табл. 2.9). Наибольшая величина расходов на душу населения в 2001 г. приходилась на Мурманскую область (3 523 руб.), причем эта тенденция сохраняется начиная с 1990 г., и на Республику Коми (3 521 руб.) По сравнению с другими регионами Северного экономического района здесь расходы населения выше почти в 1,5 раза. В то же время, уровень расходов населения Вологодской, Архангельской областей и Республики Карелии ниже, чем в среднем по России.

Таблица 2.9

Среднедушевые денежные расходы населения, руб. в месяц

Регион	Годы					2001 г. к 1990 г., раз	Средний темп роста за 1990 – 2001 гг.
	1990	1998	1999	2000	2001		
Россия	0,205	995	1 628	2 218	3 000	3,0	23,5
Республика Карелия	0,208	792	1 276	1 708	2 303	2,9	24,6
Республика Коми	0,249	1 036	1 566	2 245	3 521	3,4	23,9
Архангельская область	0,199	613	1 014	1 584	2 365	3,9	28,2
Вологодская область	0,182	682	1 090	1 617	2 232	3,3	26,3
Мурманская область	0,254	1 239	1 956	2 674	3 523	2,8	21,9

Источник: Данные Госкомстата РФ.

Рассмотрение номинальных денежных доходов населения регионов Северного экономического района выявило перспективность развития личного страхования в Республике Коми и Мурманской области. Не вызвано ли это масштабом цен и различием прожиточного минимума на разных территориях?

Темпы роста реальных денежных доходов населения Республики Коми (123%) в 2000 – 2001 гг. были самыми высокими по сравнению с другими регионами, на втором месте – Архангельская область (116%) (табл. 2.10). В среднем за 1999 – 2001 гг. рост реальных денежных доходов происходил наибольшими темпами в Архангельской области (10,9% в год), в Республике Коми (8,2% в год).

Таблица 2.10

Динамика реальных денежных доходов населения

Регион	Реальные денежные доходы населения, в % к предыдущему году				Реальная начисленная заработная плата, в % к предыдущему году			
	1999 г.	2000 г.	2001 г.	Средний индекс роста, %	1999 г.	2000 г.	2001 г.	Средний индекс роста, %
Россия	88	113	110	103,0	78	121	120	104,2
Республика Карелия	91	111	103	101,3	86	117	110	103,4
Республика Коми	88	117	123	108,2	83	124	117	106,4
Архангельская область	98	120	116	110,9	88	121	117	107,6
Вологодская область	89	120	112	106,2	80	128	116	105,9
Мурманская область	85	117	102	100,5	87	115	114	104,5

Источник: Данные Госкомстата РФ.

Превышение темпов роста реальных денежных доходов населения Северного экономического района над средним уровнем по России отмечалось также в Республике Коми, Архангельской и Вологодской областях. По темпам роста реальной заработной платы лишь Республика Карелия отстала от среднероссийских показателей. Это характеризует наличие положительных тенденций для увеличения объемов страховых услуг на рынке Северного экономического района.

Таким образом, в ходе анализа влияния различных факторов на формирование тарифной политики личного страхования благоприятное воздействие социально-демографических факторов (например, возрастная структура населения, уровень развития медицины) отмечено в Республике Коми и Мурманской области, а экономических (рост уровня доходов населения и, как следствие, совокупного спроса) – в Республике Коми и Архангельской области.

2.2. Методика исследования потребительского спроса и определения путей его удовлетворения

По экономическому содержанию региональный страховой рынок подразделяется на органически взаимосвязанные части, которые необходимо проанализировать, чтобы составить общую характеристику страхового рынка региона (рис. 7).

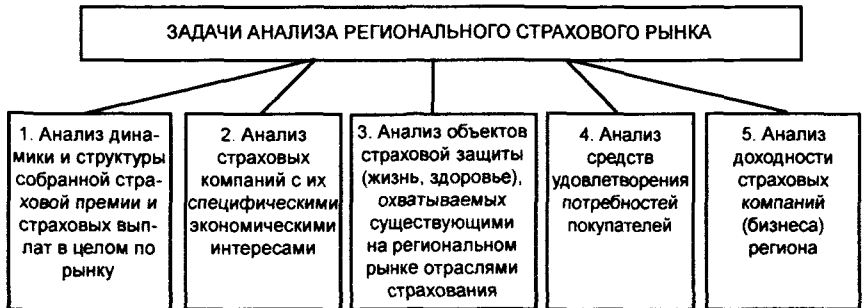


Рис. 7. Структура регионального страхового рынка для целей анализа

1. Анализ динамики и структуры собранной страховой премии и страховых выплат проводится в целом по страховому рынку региона на основе использования официальной статистической информации. Объем собранных страховых премий соотносится с выплатами по различным видам личного страхования, а также с количеством страховых организаций (сумма собранной страховой премии, приходящаяся на одну страховую организацию). Результатом данного этапа является оценка общей деловой активности рынка в области личного страхования.

2. В методике анализа регионального рынка личного страхования в первую очередь необходимо изучить деятельность страховых компаний и выявить их главные экономические интересы. Страховые компании с их специфическими интересами могут характеризоваться с нескольких сторон:

- организационно-правовая форма деятельности страховых компаний изучается по официальной информации Департамента страхового надзора Министерства финансов РФ;

- территориальное расположение филиалов или пунктов продаж полисов изучается при непосредственном обследовании территории населенного пункта или по справочникам;

- доля рынка по уровню собираемых страховых премий оценивается по доле страховой премии, собранной отдельной компанией, в общей сумме собранной по региону премии; определяется рейтинг компании среди других компаний региона или регионов по личному страхованию; для целей анализа достаточно выделить три компании-лидера.

3. Анализ объектов страховой защиты заключается в изучении:

- видов лицензированных страховых услуг (публикуются Департаментом страхового надзора Министерства финансов РФ);
- перечня оказываемых страховых услуг (изучается по материалам или рекламе страховых компаний-конкурентов);

4. Анализ средств удовлетворения потребностей населения осуществляется по видам и условиям популярных среди населения страховых полисов. При этом осуществляется изучение потенциальных и реальных потребностей населения по его социально-демографическим характеристикам. Данный этап очень сложный для реализации на практике, поскольку информация о потребностях и об условиях страхования в полисах становится известна только при личной беседе страховщика и страхователя. Как правило, региональная страховая компания пытается сохранять сведения об условиях страхования в тайне, чтобы избежать излишней конкуренции.

Организация изучения способов удовлетворения спроса в личном страховании может быть проведена по видам страхования, географическому району обслуживания, социально-демографической структуре потребителей. Маркетинг страховщиков основывается на следующих принципах:

- глубоком изучении конъюнктуры страхового рынка;
- сегментации страхового рынка (выделение секторов личного страхования);
- гибком реагировании на запросы страхователей;
- инновациях (постоянное совершенствование, модификация, приспособление страховых продуктов к требованиям страхового рынка).

Страховщик, ориентирующийся на маркетинг, должен учитывать специфические черты страхового маркетинга, отличающие его от всех других видов маркетинга. Необходимо начать с осознания и повсеместного внедрения идеи о том, что страховщик предлагает и страховые полисы, и решения проблем страхователя, которые беспокоят не только на данный момент, но, возможно, будут беспокоить и в будущем.

В западных странах практикуется два вида маркетинга: ориентированный на страховой продукт и ориентированный на страхователя. В настоящее время на российском страховом рынке наиболее крупные компании, действующие в г. Москве и Московской области, применяют оба вышеназванных подхода, поскольку на данной территории лучше развита страховая инфраструктура и страховая культура клиентов и потенциальных потребителей. Данный фактор следует учитывать при разработке концепции развития страхования в Северном экономическом районе, поскольку неразвитость культуры может стать серьезным препятствием проникновения на данный рынок.

Значительная часть российского (особенно в регионах) населения не понимает сути и социально-экономического значения страхования и относится к страховым операциям с предубежденностью, в то же время располагаемые доходы страхователей недостаточны, их зачастую не хватает на

Таблица 2.11

Принципы, используемые для сегментирования региональных страховых рынков

Переменная величина	Типичная разбивка
Географический принцип	
Регион	Вологодская область, Мурманская область, Архангельская область, Республика Коми, Республика Карелия
Тип населенного пункта	Город, район, село, поселок
Размер населенного пункта	С населением менее 5 тыс. чел., 5 – 20 тыс. чел., 20 – 50 тыс. чел., 50 – 100 тыс. чел., 100 – 250 тыс. чел., 250 – 500 тыс. чел.
Тип расселения	Города, пригороды, сельская местность
Климат	Суровый, неблагоприятный, благоприятный, умеренный
Поведенческий принцип	
Повод для приобретения страхового полиса	Обычное (плановое) приобретение (перезаключение договора), особый случай, вынужденное (срочное) приобретение
Статус пользователя (страхователя, застрахованного)	Не пользующийся, бывший страхователь, потенциальный страхователь, страхователь-новичок, регулярный страхователь
Степень готовности страхователя к восприятию страховой услуги	Неосведомленный, осведомленный, информированный, заинтересованный, желающий, намеревающийся купить
Отношение к страховке	Восторженное, положительное, безразличное, отрицательное
Демографический принцип	
Возраст	До 30 лет, 30 – 60 лет, старше 60 лет (мужчины) До 30 лет, 30 – 55 лет, старше 55 лет (женщины)
Размер семьи	1, 2, 3, 4, 5 чел.
Уровень доходов	Денег вполне достаточно, чтобы покупать любые товары (услуги); Покупка большинства товаров длительного пользования не вызовет затруднений; Денег достаточно для приобретения продуктов питания; Денег хватает только на приобретение продуктов питания; Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания.
Род занятий	Рабочий, крестьянин, инженерно-технический работник, служащий, руководитель государственного учреждения, интеллигент (не занятый на производстве), предприниматель, студент, пенсионер, военнослужащий, сотрудник органов охраны правопорядка, руководитель коммерческой структуры, учащийся, инвалид, безработный (официально зарегистрированный), неработающий, другое
Образование	Неполное среднее; средняя школа, в т.ч. ПТУ; среднее специальное образование; незаконченное высшее; высшее
Сфера деятельности	Сельское, лесное хозяйство; промышленное производство; торговля; сфера обслуживания; наука; культура; образование; здравоохранение; финансы; государственные органы; вооруженные силы; охрана общественного порядка; неработающие

личное страхование. Поэтому при проведении социологических исследований региональных рынков личного страхования необходимо четко различать причины отказа от страхования: низкую страховую культуру или недостаток доходов. Главная задача проведения таких исследований – это разделение страхового рынка региона на сегменты потребителей в соответствии с их вкусами и предпочтениями и социально-демографическими характеристиками.

Одним из наиболее эффективных методов повышения конкуренции компании, используемый также при проникновении на новые рынки, является сегментация страхового рынка, т.е. выделение группы страхователей, страховых услуг или страховщиков, обладающих определенными общими признаками. Основные принципы сегментации страхового рынка региона приведены в табл. 2.11.

Таким образом, в анкету для опроса населения входят вопросы, позволяющие дифференцировать предпочтения потенциальных клиентов страховой компании по возрасту, полу, роду профессиональной деятельности, размеру семьи, доходу. В третьей главе монографии приведены результаты обобщения ответов респондентов Вологодской и Мурманской областей относительно предпочтений видов личного страхования.

Основным методом исследования потребительского спроса выбран метод анкетирования населения региона. Анкетированию подвергается население как крупных городов региона, так и районов, в т.ч. районных центров и крупных поселков, деревень. Размер выборки определяется на основе статистических методов. При численности жителей региона в 1 – 1,5 млн. чел. количество опрошенных респондентов должно быть не ниже 1,5 тыс. чел. Причем в каждой семье опрашивается только один человек.

Следующим важнейшим этапом социологических исследований является разработка анкеты опроса. Все вопросы в анкете разделены на блоки для упрощения обработки результатов опроса, однако в анкете для респондентов эти блоки скрыты. Структура анкеты выглядит следующим образом (рис. 8).

Результаты опроса обрабатываются автоматизированным способом при помощи программы SPSS, позволяющей проводить статистические расчеты достоверности полученной базы ответов респондентов, считать корреляции между отдельными переменными – вопросами, выполнять сложные группировки ответов респондентов.

Основным визуальным средством изображения информации, использующимся для представления и обобщения результатов опроса, являются таблицы и графики. Причем при проведении опросов в различные периоды должна сохраняться преемственность в использовании форм таблиц

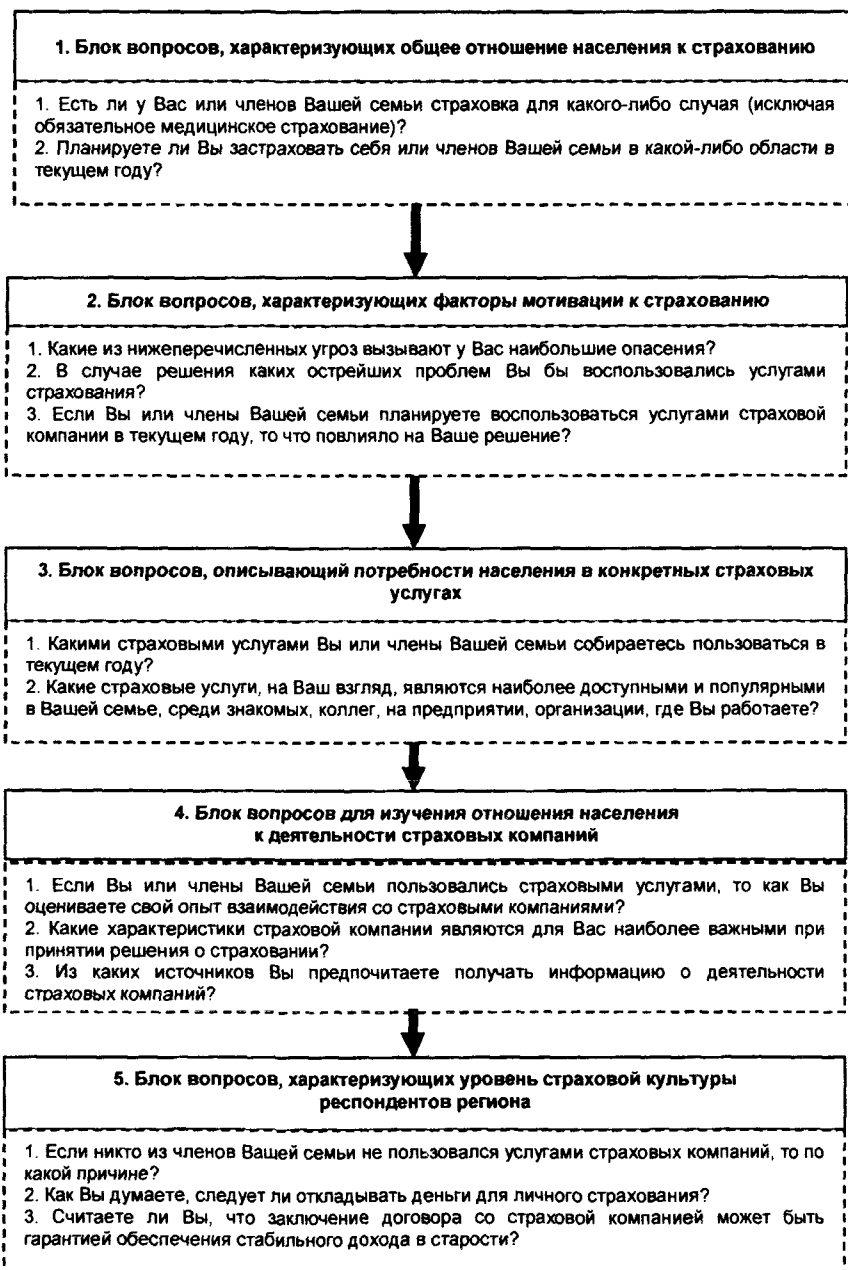


Рис. 8. Структура анкеты для исследования потребностей населения в страховых услугах

и графиков для правильной интерпретации динамики спроса населения на страховые услуги. В результате формирования группировок ответов выявляются предпочтения населения в соответствии с принятыми принципами сегментации.

В зависимости от целей страхования компания может разделить сегменты по срокам освоения:

- стратегический сегмент – это часть потребителей, желающих воспользоваться страховыми услугами, которые находятся на стадии разработки или выхода на рынок или могут в будущем принести значительную прибыль или большую массу поступлений страховой премии;

- тактический сегмент – это часть потребителей, активно пользующихся страховыми продуктами в личном страховании или желающих застраховаться в ближайшее время; в свою очередь тактический сегмент делится на основной – наименее рисковый, дающий большой объем поступлений страховой премии, и дополнительный – более рисковый, включающий непостоянных и вновь застраховавшихся клиентов.

5. Доходность страховых компаний (бизнеса) можно изучать по публикациям финансовой отчетности страховых компаний в местной прессе. В целях развития страхового бизнеса важно проводить анализ статистической информации по следующим показателям:

- величина уставного капитала страховых компаний региона (распределение страховых компаний по величине уставного капитала; величина уставного капитала, приходящаяся на одну страховую организацию);

- коэффициент капиталоотдачи – отношение суммы собранных страховых взносов к сумме уставного капитала;

- прибыль страховых компаний (в т.ч. балансовая, налогооблагаемая, чистая);

- сумма и структура расходов на ведение страхового дела влияют на конечный финансовый результат деятельности страховых компаний.

Таким образом, предлагаемая методика анализа и оценки современного состояния рынка личного страхования региона позволит проводить комплексные маркетинговые исследования, направленные на изучение не только потребностей потенциальных и реальных страхователей, но и положения на рынке, сильных и слабых сторон конкурентов страховой компании.

2.3. Методика формирования стратегии развития регионального рынка личного страхования

В современных условиях развития страхового рынка назрела необходимость разработки отдельных стратегий поведения страховой компании в целях развития региональных страховых рынков на основе повышения доходов населения в результате вовлечения в долгосрочные виды личного страхования.

Цель разработки стратегии компании для развития регионального рынка личного страхования заключается в определении источников интенсификации регионального рынка личного страхования и расширении объемов собранной премии за счет развития страховой инфраструктуры и страховой культуры в регионе.

Цели стратегии необходимо изобразить в виде дерева целей. Главная цель – это цель разработки концепции в целом, цели второго уровня – это цели общих подсистем, цели нижнего, третьего уровня – цели частных подсистем.

С позиций системного подхода региональный рынок личного страхования можно рассмотреть как совокупность следующих подсистем:

- страховые компании – это самостоятельные хозяйствующие субъекты, проводящие страхование в соответствии с лицензией;
- виды предлагаемых страховых услуг – совокупность всех разнообразных форм и методов личного страхования в данном регионе;
- страхователи – население, формирующее платежеспособный спрос на страховые услуги и выдвигающее новые потребности для удовлетворения страховой компанией;
- органы государственного регулирования страхового рынка – органы, осуществляющие лицензирование видов страховой деятельности компании, контролирурующие соблюдение налогового и страхового законодательства (непрямое присутствие на региональном рынке);
- ассоциации страховщиков – независимые объединения страховщиков, главной целью которых является регулирование регионального рынка в своих частных интересах в рамках принятого в стране и регионе законодательства.

Каждая из вышеперечисленных подсистем включает в себя частные подсистемы рынка личного страхования, обеспечивающие решение целей основных подсистем. Частные подсистемы в подсистеме «страховые компании» выделяются по местонахождению и масштабу деятельности; в подсистеме «виды предоставляемых страховых услуг» – в соответствии с законодательно закрепленными видами страховых услуг; в подсистеме «страхователи» – по доходу, социально-демографическим признакам; в подсистеме «органы государственного регулирования» – по регулирующим функциям государственных органов; в подсистеме «ассоциации страховщиков» – по целям и задачам деятельности, по количеству страховщиков.

Характер взаимосвязей между подсистемами определяет организационную структуру рынка личного страхования региона. Она может быть основой для проведения системного анализа рынка личного страхования, а затем и разработки организационных и финансовых мероприятий стратегии.

Разработка стратегии развития рынка личного страхования включает несколько основных этапов. Дадим их краткую характеристику.

1. Исследование территориальной (региональной) структуры рынка личного страхования проводится по всем подсистемам (в зависимости от имеющейся информации), кроме подсистемы «страхователи», методами системного анализа, статистического и экономического анализа, математического моделирования. В результате формируется комплексное описание территориальной структуры и сегментов рынка личного страхования.

2. Исследование спроса населения региона на страховые услуги по личному страхованию проводится по подсистеме «страхователи» путем социологических исследований. Социологическое исследование состоит из следующих этапов:

- формирование конкретизированных задач и уточнение объекта исследований;

- определение методов исследований (личный или телефонный опрос, анонимное анкетирование, экспертная оценка, эксперимент), исполнителей и сроков проведения исследований;

- сбор и обработка результатов;

- анализ результатов и подготовка выводов и предложений.

3. Определение факторов, влияющих на цену страховых услуг по личному страхованию, проводится путем количественного анализа статистической базы и экспертной оценки специалистов.

4. Синтез предложений и разработка мероприятий стратегии. Результатом этапа является стратегия поведения страховой компании для развития регионального рынка личного страхования. Стратегия должна состоять из следующих разделов:

- а) анализа состояния регионального рынка личного страхования;

- б) направлений освоения регионального рынка личного страхования;

- в) стратегии внедрения на региональный страховой рынок.

В стратегии внедрения должна содержаться информация о целях внедрения и решаемых проблемах, прогноз основных показателей (предполагаемый объем страховых премий, количество заключенных договоров страхования, количество обслуживаемых клиентов, рентабельность страховых операций по видам), затраты на реализацию мероприятий (в т.ч. схемы налогообложения), сроки и продолжительность программы, ответственные исполнители и организаторы, общая эффективность реализации программы (рентабельность инвестиций, чистая текущая стоимость, внутренняя норма окупаемости, денежный поток).

Для достижения цели стратегии развития личного страхования в регионе страховой компании необходимо решить следующие основные задачи:

- исследовать региональные страховые рынки для изучения потребительского спроса, сегментации потенциальных и реальных страхователей, оценки конкуренции как основного барьера для вступления на новые рынки;

- создать программу вступления на региональные страховые рынки;

- развернуть страховую деятельность на территории региона путем использования всех доступных средств и методов для борьбы с конкуренцией и монополизацией отдельных секторов страхового рынка;
- разработать и реализовать программу по укреплению имиджа страховой компании в регионах и, как следствие, повысить привлекательность личного страхования в филиалах компании, находящихся в регионе;
- увеличить объемы страховых услуг по личному страхованию, численность работающих страховых агентов, степень капитализации.

Достижение главной цели стратегии страховой компании – развитие личного страхования в регионе и успешное решение поставленных задач – позволит в значительной степени повысить ее привлекательность на региональных страховых рынках, занять соответствующую нишу рынка среди местных страховщиков, привлечь дополнительных страхователей и развить инфраструктуру регионального страхового рынка. Следствием реализации стратегии должно стать значительное расширение доли регионального рынка страховой компании. Все это может явиться надежной основой дальнейшего развития компании и страхового дела в регионе.

Для достижения цели и решения задач, поставленных в стратегии развития личного страхования в регионе, необходимо использовать адекватные формы и методы ее реализации. Их можно разделить на организационные, маркетинговые, правовые, методические, финансовые.

К формам реализации стратегии развития личного страхования относятся следующие (рис. 9):

Блок 1. Организационно-финансовые формы реализации стратегии – это непосредственно организация страховой деятельности на территории регионов Северного экономического района, т.е. открытие филиалов страховой компании. Открытие филиала связано в первую очередь с расходами. Для этого необходимо разработать смету расходов на организацию офиса или других помещений, покупку оборудования, оргтехники и пр. Зарегистрировать новые филиалы в налоговых органах и Пенсионном фонде, фондах социального и медицинского страхования, открыть расчетный счет. Параллельно необходимо подобрать персонал и обучить методам работы с клиентами в данной страховой компании.

Блок 2. Маркетинговые формы реализации стратегии – это направления маркетинговой политики страховой компании. Сначала филиал страховой компании должен организовать активную рекламу компании в средствах массовой информации (радио, телевидение, газеты), поскольку потенциальные потребители, как показали социологические исследования, узнают о деятельности компании в первую очередь из СМИ.

Очень информативным является проведение рекламных акций, приуроченных к праздникам или общественным мероприятиям. Таким образом компания может в большом объеме ознакомить потенциальных страхователей со своими продуктами.

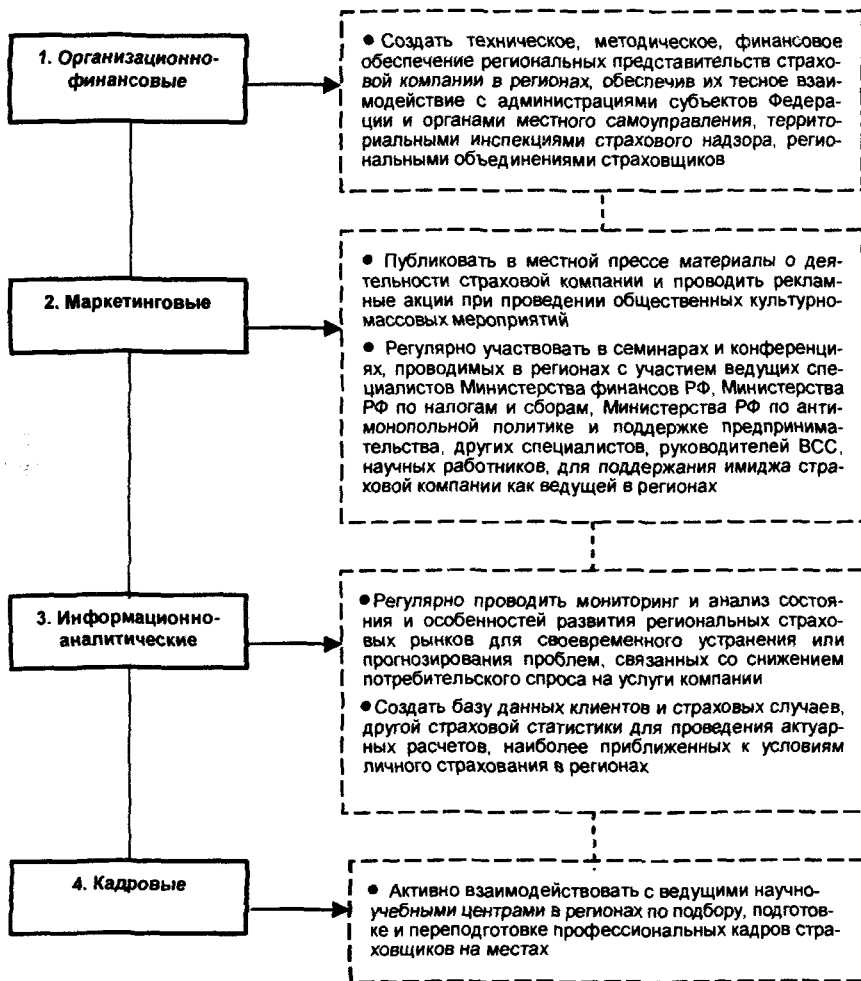


Рис. 9. Формы реализации стратегии поведения компании на региональном рынке личного страхования

Наряду с массовой рекламой необходимо укреплять имидж страховых компаний в государственных органах региона, а также в органах, представляющих федеральные органы власти.

Блок 3. К информационно-аналитическим формам реализации стратегии относятся проведение регулярного мониторинга и анализа состояния конъюнктуры региональных страховых рынков, прогнозирование спроса на стратегические и тактические группы страховых услуг, постепенное накопление статистической базы факторов, влияющих на уровень страховых тарифов.

Блок 4. Кадровые формы реализации стратегии связаны с управлением персоналом филиала страховой компании в регионе. Это означает регулярный анализ структуры персонала, своевременный подбор нового и обучение и повышение квалификации работающего персонала.

Методы реализации стратегии поведения страховой компании для развития личного страхования в Северном экономическом районе – это конкретные шаги по реализации форм или направлений стратегии. На наш взгляд, среди методов могут быть выделены:

1. Маркетинговые:

- выпуск на региональные страховые рынки новых продуктов личного страхования, отличных от уже имеющихся и обеспечивающих комплексную защиту от рисков, актуальных для населения;
- разработка и распространение в региональных представительствах перечня услуг и условий личного страхования;
- разработка программы повышения уровня страховых знаний страхователей (включая рекламу);

2. Организационно-правовые:

- разработка механизма участия в выдвигании и продвижении законодательных инициатив в области налогового и страхового регулирования, выгодных для страховой компании в органах местной законодательной, исполнительной и судебной власти. Сотрудничество страховой компании с органами государственной власти должно осуществляться в договорной форме (т.е. заключение соглашений о сотрудничестве). Во-первых, страховая компания может инвестировать свои средства не только в страховой рынок, но и в промышленный сектор региона; во-вторых, она может направлять часть премии, собранной по добровольному медицинскому страхованию, на финансирование медицинских учреждений (оборудование специальных диагностических и лечебно-профилактических кабинетов, содержание врачей и другого медицинского персонала), развивая тем самым систему здравоохранения региона;
- разработка и внедрение порядка и сроков внутреннего аудита деятельности региональных представительств страховой компании с целью недопущения убытков от снижения объемов страховой деятельности, а также вынесения штрафных санкций регулирующими органами государственной власти всех уровней, проверки правильности расходования финансовых ресурсов.

Таким образом, реализация методического подхода, предложенного для разработки эффективной стратегии, позволит повысить качество намеченных направлений развития личного страхования в регионе, снизит возможные риски при внедрении страховой компании на новые рынки, повысит ее конкурентоспособность на региональном рынке.

ГЛАВА 3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА РЫНКЕ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ В СЕВЕРНОМ ЭКОНОМИЧЕСКОМ РАЙОНЕ

3.1. Особенности развития рынка личного страхования

Страховой рынок Северного экономического района располагается на территориях Архангельской, Вологодской, Мурманской областей и республик Карелия и Коми. Роль и положение этих территориальных хозяйственных систем определяется природно-ресурсным потенциалом, не имеющим аналогов в других регионах страны, а также развитым производственным комплексом, транспортной освоенностью и стратегически важным географическим местоположением. Богатство и уникальность минерально-сырьевых, топливно-энергетических, лесных и биологических ресурсов, несмотря на суровость природно-климатических условий, обуславливающих повышение текущих затрат и инвестиций и высокий уровень совокупных издержек, в том числе на воспроизводство трудовых ресурсов, могут компенсировать негативные влияния этих удорожающих факторов и обеспечат конкурентоспособность продукции этих отраслей промышленности на внутреннем и внешнем рынках.

Однако макроэкономические процессы в Северном экономическом районе имеют свои специфические особенности (табл. 3.1).

Таблица 3.1

**Основные макроэкономические показатели регионов
Северного экономического района**

Регион	Доля промышленных предприятий в общем количестве организаций на 01.01.02, %	Объем промышленной продукции в фактически действовавших ценах, млн. руб.		Индексы промышленного производства, в % к предыдущему году		Индекс потребительских цен, в %		Реальная начисленная заработная плата, в % к предыдущему году	
		2000 г.	2001 г.	2000 г.	2001 г.	2000 г.	2001 г.	2000 г.	2001 г.
Россия	11,17	482 486	585 607	112	105	120,2	118,6	121	120
Республика Карелия	14,71	25 305	29 994	108	102	119,3	118,3	117	110
Республика Коми	12,37	53 362	68 499	106	107	119,8	120,5	124	117
Архангельская область	13,27	42 821	43 512	130	106	121	119,6	121	117
Вологодская область	11,67	87 603	88 186	110	99,1	119,7	115,4	128	116
Мурманская область	14,13	48 585	51 638	109	102	121,9	122,6	115	114

Источник: Данные Госкомстата РФ.

Примечание: * Данные по СЭФО.

Сырьевые и трудовые ресурсы, относительная географическая близость и транспортная доступность к потенциальным внутренним и внешним рынкам сбыта продукции позволяют рассматривать Северный экономический район как регион экономической стабильности. Стабильные темпы производства промышленной продукции по сравнению со средними показателями России объясняется тем, что добывающие отрасли смогли быстро переориентироваться на экспортную направленность.

Концентрация крупных запасов разнообразных видов природных ресурсов, высокий производственный, социально-экономический и интеллектуальный потенциалы дают возможность регионам Северного экономического района решать важные хозяйственные задачи и играть значительную роль в развитии экономики России.

Лидером по сбору страховых взносов в Северном экономическом районе (табл. 3.2) в 1995 г. была Вологодская область (253,6 млрд. руб., 46%), на втором месте – Республика Коми (123 млрд. руб., 22,3%), наименьшая доля страховых премий приходилась на Мурманскую область (31,4 млрд. руб., 5,7%). Спад развития страхового рынка в Северном экономическом районе выпал на середину 1998 – начало 1999 гг. В этот период количество страхо-

Таблица 3.2

Страховой рынок Северного экономического района*

Регионы	1995 г.			1998 г.			2001 г.		
	Число страховых организаций	Страховые взносы, млн. руб. **	Страховые выплаты, млн. руб. **	Число страховых организаций	Страховые взносы, млн. руб.	Страховые выплаты, млн. руб.	Число страховых организаций	Страховые взносы, млн. руб.	Страховые выплаты, млн. руб.
Россия	2 217	23 641	17 194	1 465	43 652	33 596	1 164	297 737	201 342
Северо-Западный федеральный округ	213	1 663	1 275	155	3 241	2 553	116	9 785	6 963
Республика Карелия	6	62	52	3	78	65	3	382	353
Республика Коми	16	123	82	6	249	167	4	55	131
Архангельская область	20	82	61	14	121	88	6	330	251
Вологодская область	16	254	167	18	389	314	13	2 218	1 170
Мурманская область	13	31	24	6	16	5	3	37	19

* По данным Госкомстата РФ.

** В номинации 1998 г.

вых организаций уменьшилось в целом по России на 14%, а в Северо-Западном федеральном округе на 17%. При этом сумма собранных страховых взносов увеличилась в СЗФО по сравнению с 1995 г. в 1,9 раза.

На начало 2002 г. общая сумма страховой премии в регионах Северного экономического района возросла по отношению к уровню 1998 г. в 3,5 раза. Лидером рынка по-прежнему являлась Вологодская область (73,4%), однако на второе место вышла Республика Карелия (12,7%), а Республика Коми и Мурманская область попали в число аутсайдеров (1,8 и 1,2% соответственно).

Общая сумма взносов, собранных по добровольным и обязательным видам страхования в Северном экономическом районе за 2002 г., составила 3 926,9 млн. руб. (табл. 3.3). По добровольному страхованию поступило 1 814,8 млн. руб. или 46,2% от общего объема взносов, из них по страхованию жизни было аккумулировано 22,3 млн. руб. или 1,2% от общего объема страховых взносов по добровольному страхованию. По видам страхования иным, чем страхование жизни, собрано 1 792,6 млн. руб. или 98,8% от общего объема страховых взносов по добровольному страхованию. В том числе по личному страхованию (добровольному медицинскому страхованию, страхованию выезжающих за рубеж, страхованию от несчастных случаев и болезней) поступило 587 млн. руб., или 32,8% от премий, собранных по страхованию иному, чем страхование жизни, и 32,3% от премий, собранных по добровольному страхованию.

Таблица 3.3

Страховая премия, собранная в регионах Северного экономического района в 2002 г.*

Регионы	Собранная страховая премия, тыс. руб.	Добровольное страхование, %						Обязательное, %	Страхование жизни и личное страхование
		всего	страхование жизни	Иное, чем страхование жизни					
				всего	личное	имущественное	ответственность		
Архангельская область	803 436	12,3	14,4	12,2	6,6	14,1	29,5	27,5	6,9
Вологодская область	2344 125	67,0	8,3	67,7	58,9	75,0	21,6	53,4	57,0
Республика Карелия	415 352	1,8	6,2	1,7	3,0	1,0	2,4	18,1	3,1
Мурманская область	293 387	15,1	41,0	14,8	23,7	8,6	44,4	0,9	24,3
Республика Коми	70 645	3,8	30,2	3,5	7,9	1,3	2,1	0,1	8,7
Итого:	3926945	100	100	100	100	100	100	100	100,0

* По данным Северо-Западного представительства Всероссийского союза страховщиков.

Сумма собранных взносов по личному и страхованию жизни в 2002 г. составила 609,3 млн. руб. или 15,5% от общей суммы взносов по добровольному и обязательному страхованию.

В табл. 3.3 представлена территориальная структура распределения страховых взносов по различным видам страхования. Как видно из данных таблицы, наибольшая доля собранных взносов по добровольному страхованию пришлось на Вологодскую область (67%), затем следовали Мурманская (15,1%) и Архангельская области (12,3%). По страхованию жизни на первое место вышла Мурманская область – 41%. По личному страхованию (исключая страхование жизни) наибольший удельный вес заняла Вологодская область (58,9%). В целом по всем видам личного страхования Вологодская область вышла на первое место (374,4 млн. руб., 57%), второе место заняла Мурманская область (148,0 млн. руб., 24,3%).

Лидером личного страхования в Вологодской области по итогам 2002 г. являлась страховая компания *Шексна*, доля которой в страховых взносах по добровольному страхованию составила 75,7% (921,2 млн. руб.), в том числе по личному страхованию – 68,1%.

По результатам анализа территориальной структуры страхового рынка регионов Северного экономического района стабильно функционирующим можно назвать страховой рынок Вологодской области. Слабые позиции занимают страховые рынки республик Карелии и Коми.

Исследование страхового рынка не ограничивается изучением динамики спроса и предложения, оно включает и оценку конкуренции среди компаний-страховщиков. Проведем для этого позиционирование крупнейших страховщиков по доле рынка в Северном экономическом районе.

В Архангельской области функционируют пятнадцать страховых компаний. В личном страховании заняли 64% рынка такие компании, как *Росгосстрах* (9,9 млн. руб.), *РОСНО* (9,1 млн. руб.), *Медэкспресс* (7,7 млн. руб.). На долю остальных компаний приходится 36% от общей суммы страховой премии по области (табл. 3.4).

Таблица 3.4

Распределение страховых взносов по личному страхованию трех крупнейших страховых компаний Архангельской области

Название компании	Доля рынка в личном страховании, включая страхование жизни, %		Сумма страховых взносов по личному страхованию, тыс. руб.	
	2001 г.	2002 г.	2001 г.	2002 г.
Росгосстрах-Архангельск	47,74	23,7	7 875	9 958
РОСНО-МС (ф-л, Архангельск)	23,98	21,7	3 955	9102
Медэкспресс (ф-л, Архангельск)	н/д	18,3	н/д	7 705
Прочие	48,81	36	8 051	15 244
Итого:	100	100	16 494	42 009

Источник: Данные Северо-Западного представительства Всероссийского союза страховщиков.

Компании-лидеры сохраняют свое положение, что увеличивает степень концентрации страхового рынка.

В Вологодской области функционируют четырнадцать страховых компаний. В личном страховании заняли 95,9% рынка компании *Шексна* (236,6 млн. руб.), *Медстрахсервис* (55,8 млн. руб.) и *ЖАСКО* (40,9 млн. руб.). На долю остальных компаний приходится 4,1% от общей суммы страховой премии по области (табл. 3.5).

Степень концентрации страхового рынка в области весьма высока, но идет ее постепенное снижение.

Таблица 3.5

**Распределение страховых взносов по личному страхованию
трех крупнейших страховых компаний Вологодской области**

Название компании	Сумма страховых взносов по личному страхованию, тыс. руб.		Доля рынка в личном страховании жизни, %	
	2001 г.	2002 г.	2001 г.	2002 г.
Шексна (группа СК)	205 107	236 576	85,98	68,1
Медстрахсервис (группа СК)	28 812	55 755	12,08	16,0
ЖАСКО	4 630	40 890	1,94	11,8
Прочие	8	14 196	0	4,1
Итого:	238 557	347 417	100,0	100,0

Источник: Данные Северо-Западного представительства Всероссийского союза страховщиков.

В Мурманской области функционируют пятнадцать страховых компаний. В личном страховании 55,3% рынка занимают такие компании, как *Мариск* (40,3 млн. руб.), *Медэкспресс* (21 млн. руб.), *РЕСО-Гарантия* (20,6 млн. руб.). На долю остальных компаний приходится 44,7% от общей суммы страховой премии по области (табл. 3.6).

Таблица 3.6

**Распределение страховых взносов по личному страхованию
трех крупнейших страховых компаний Мурманской области**

Название компании	Сумма страховых взносов по личному страхованию, тыс. руб.		Доля рынка в личном страховании, включая страхование жизни, %	
	2001 г.	2002 г.	2001 г.	2002 г.
Мариск	11 952	40 264	22,8	27,2
Медэкспресс (ф-л, Мурманск)	16 155	20 989	30,9	14,2
РЕСО-Гарантия (ф-лы)	196	20 640	0,4	13,9
Прочие	24 035	66 139	45,9	44,7
Итого:	52 338	148 032	100,0	100,0

Источник: Данные Северо-Западного представительства Всероссийского союза страховщиков.

Поэтому страховой рынок Мурманской области наименее монополизированный. По сравнению с компанией *Шексна* Вологодской области суммы страховых сборов СК *Мариск* меньше в 24 раза.

В Республике Коми функционируют девять страховых компаний. В личном страховании 92,9% рынка занимают такие компании, как *Медведь ЛК* (37,1 млн. руб.), *Росгосстрах-Коми* (8,6 млн. руб.), *ГУТА-Страхование* (3,4 млн. руб.). На долю остальных компаний приходится 7,1% от общей суммы страховой премии по области (табл. 3.7).

Таблица 3.7

**Распределение страховых взносов по личному страхованию
трех крупнейших страховых компаний Республики Коми**

Название компании	Сумма страховых взносов по личному страхованию, тыс. руб.		Доля рынка в личном страховании, включая страхование жизни, %	
	2001 г.	2002 г.	2001 г.	2002 г.
Медведь ЛК (ф-л, Усинск)	61 955	37 073	31,3	70,1
Росгосстрах-Коми	7,5	8 626	7,5	16,3
ГУТА-Страхование (ф-л, Сыктывкар)	0	3415	0	6,5
Прочие	12 953	3 779	61,1	7,1
Итого:	197 834	52 893	100,0	100,0

Источник: Данные Северо-Западного представительства Всероссийского союза страховщиков.

В Республике Карелии функционируют восемь страховых компаний, представленных преимущественно филиалами крупных московских компаний. Рынок личного страхования здесь «поделен» примерно в одинаковых долях между тремя компаниями, которые заняли 91,6% рынка. Это такие компании, как *Энергогарант* (7,1 млн. руб.), *РЕСО-Гарантия* (6,2 млн. руб.), *РОСНО* (4,1 млн. руб.). На долю остальных компаний приходится 7,1% от общей суммы страховой премии по области (табл. 3.8).

Таблица 3.8

**Распределение страховых взносов по личному страхованию
трех крупнейших страховых компаний Республики Карелии**

Название компании	Сумма страховых взносов по личному страхованию, тыс. руб.		Доля рынка в личном страховании, включая страхование жизни, %	
	2001 г.	2002 г.	2001 г.	2002 г.
Энергогарант (ф-л, Петрозаводск)	9 295	7 047	37,0	37,2
РЕСО-Гарантия (ф-лы)	5 153	6 211	20,5	32,8
РОСНО (ф-л, Петрозаводск)	7 622	4 075	30,4	21,5
Прочие	3 026	1 598	12,1	8,4
Итого:	25 096	18 931	100,0	100,0

Источник: Данные Северо-Западного представительства Всероссийского союза страховщиков.

Анализ динамики долей рынка ведущих страховых компаний Республики Карелии показал, что компании-лидеры сохраняют свое положение, при этом степень концентрации страхового рынка снизилась.

Таким образом, итоговое позиционирование крупнейших страховых компаний на рынке личного страхования Северного экономического района,

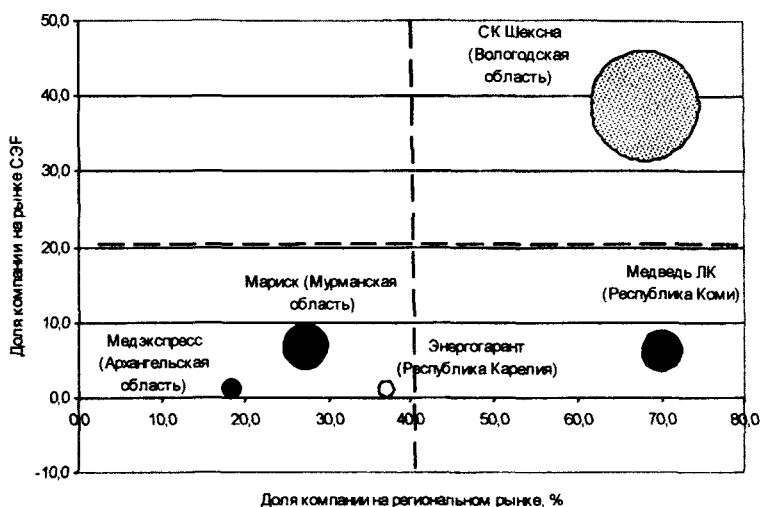


Рис. 10. Позиционирование страховых компаний по данным 2002 г.

показало, что несомненным лидером является СК *Шексна* (Вологодская область) [рис. 10].

Рисунок показывает, что СК *Шексна* завоевала большую долю на региональном и межрегиональном рынках личного страхования, а СК *Медведь ЛК* – на региональном рынке, однако отстает от лидера по сумме собранной страховой премии. Доли остальных компаний на региональном и межрегиональных рынках низки. Причем уровень среднедушевых доходов в регионах, к которым они относятся, по данным Госкомстата РФ за 2001 г., был одним из самых высоких среди других регионов СЗФО (Мурманская область – 4 377 руб., Архангельская область – 2 879 руб., Республика Карелия – 2798 руб.), а в Вологодской области – самым низким (2 638 руб.). Среднее положение занимает Республика Карелия – 4 501 руб. на человека.

Если пересчитать суммы собранных страховых взносов на одного жителя региона, то в Вологодской области было собрано 267 руб., а в Мурманской – 151,4 руб. Следовательно, при относительно высокой численности населения и самых низких среднедушевых доходах в Вологодской области страховые компании активнее работают, чем в регионах с большей численностью населения и более высокими среднедушевыми доходами.

В табл. 3.9 представлены данные о суммах страховых взносов по личному страхованию, собранных в исследуемых регионах. Как показывают эти данные, сумма взносов различается по регионам. Особенно ярко это просматривается в расчете взносов на одного жителя (табл. 3.9).

Таблица 3.9

Сумма взносов по личному страхованию в северных регионах в 2002 году

Регионы	Численность жителей, тыс. чел.	Сумма собранных страховых взносов по личному страхованию, тыс. руб.	Сумма страховых взносов на одного жителя, руб.	Рейтинг региона
Вологодская область	1 301	34 7417	267,04	1
Мурманская область	978	148 032	151,36	2
Республика Коми	1 117	52 893	47,35	3
Архангельская область	1 429	42 009	29,40	4
Республика Карелия	756	18 931	25,04	5
Всего по СЭР	5 581	609 282	109,17	-

Источник: Данные Госкомстата РФ.

Исходя из данных табл. 3.10, можно заключить, что развитие страхового рынка региона во многом определяется уровнем производственного потенциала промышленности и величиной создаваемого им валового регионального продукта.

Таблица 3.10

Доля страхования в валовом продукте северных регионов

Регион	Средний темп промышленного производства в 1995 – 2001 гг.	Объем промышленного производства на одного жителя, тыс. руб./чел.		Доля страховых взносов в валовом региональном продукте, %		Рейтинг региона	
		1995 г.	2001 г.	1995 г.	2001 г.	1995 г.	2001 г.
Вологодская область	102,5	13,8	67,8	1,31	3,18	1	1
Республика Коми	101,3	9,0	61,3	0,63	0,06	4	2
Мурманская область	102,9	11,5	52,8	0,22	0,06	2	3
Республика Карелия	101,7	7,9	39,7	0,77	1,12	3	4
Архангельская область	108,3	7,3	30,4	0,57	0,49	5	5
Всего по СЭР	-	10,0	50,1	0,73	1,29	-	-

Источник: Данные Госкомстата РФ.

Так, Вологодская область является лидером по объему произведенной промышленной продукции (88,2 млрд. руб. в 2001 г.) и доле страхования в валовом региональном продукте (3,18% в 2001 г.). Следовательно, здесь рынок страхования развивается наиболее стабильно по сравнению с другими регионами Северного экономического района, что, впрочем, характерно и для страхового рынка Мурманской области.

Чтобы изучить влияние тех или иных факторов на объем страховых взносов, были произведены расчеты коэффициентов корреляции сумм

страховых взносов от размеров валового регионального продукта, объемов производства промышленной продукции, доходов населения и ряда других параметров (табл. 3.11).

Таблица 3.11

Факторы влияния на объем страховых взносов в регионах

(по данным за 1996 – 2001 гг.)

Факторы	Коэффициенты корреляции сумм страховых взносов
Численность населения	0,42
Среднедушевые доходы	-0,60
Количество страховых организаций	0,85
Валовой региональный продукт	0,26
Объем промышленной продукции	0,80
Индекс промышленного роста	-0,12

В результате было выявлено, что наибольшее положительное влияние на объем страховых взносов оказывают количество страховых компаний и объем промышленного производства в регионе.

Зависимость объема собранных страховых взносов от среднедушевых доходов населения оказалась обратной, т.е. чем больше доходы населения региона, тем меньше сумма собранных страховых взносов на душу населения. Это происходит в силу того, что в регионах с более развитой промышленностью:

- доля обязательного страхования превышает долю добровольного;
- крупные промышленные предприятия вкладывают чистую прибыль в развитие социальной инфраструктуры для своих работников, в т.ч. в строительство собственных медицинских учреждений, санаториев-профилакториев (например, ОАО «Северсталь»);
- население, занятое на крупных промышленных предприятиях, получает в виде дополнительного дохода к заработной плате полисы добровольного страхования жизни и здоровья.

Следовательно, рынок личного страхования развивается не столько за счет вложений в страхование населения, сколько за счет промышленных предприятий. Таким образом, в дальнейшем при разработке концепции развития личного страхования в Северном экономическом районе целесообразно учитывать стратегию продвижения на рынке региональных компаний-лидеров, которые направляют свои ресурсы строго на развитие определенного регионального сегмента рынка и поэтому добиваются успеха.

Финансовый результат деятельности страховых компаний зависит от соотношения объемов поступлений страховых платежей, состава и структуры страхового портфеля, ценовой (тарифной) политики и маркетинговой стратегии, уровня выплат и затрат на ведение дела.

Финансовая устойчивость страховой организации определяется размером и структурой уставного капитала. В табл. 3.12 приведены основные характеристики страховых организаций Северного экономического района.

Таблица 3.12

Характеристика страховых организаций

Регион	2001 г.	2002 г.	2002 г. в % к 2001 г.
<i>Совокупный уставной капитал, млн. руб.</i>			
Республика Карелия	11,1	12,0	108,0
Мурманская область	14,5	н/д	н/д
Вологодская область	279,1	283,3	101,5
Архангельская область	29,32	38,82	132,4
Республика Коми	н/д	19,4	н/д
<i>Уставной капитал, приходящийся на одну зарегистрированную страховую организацию, млн. руб.</i>			
Республика Карелия	3,7	4	108,1
Мурманская область	4,8	н/д	н/д
Вологодская область	21,5	20,2	94,2
Архангельская область	4,9	6,5	132,4
Республика Коми	4,9	5,0	103,1

Источник: Данные региональных комитетов госстатистики.

Сумма уставного капитала страховых организаций Республики Карелии в 2002 г. составила 12 млн. руб., значительную долю в этой сумме (88%) имели страховые организации. Уставной капитал за год возрос на 8% за счет увеличения суммы вкладов организаций на 0,9 млн. руб., физических лиц – на 0,3 млн. руб. и уменьшения вкладов промышленных предприятий на 0,3 млн. руб.

В Вологодской области в 2002 г. страховой рынок характеризовался усилением концентрации страхового капитала, совокупный уставной капитал увеличился на 1,5%. В уставном капитале вклады промышленных предприятий составляли 55,4%, страховых организаций – 24,8%, физических лиц – 11,6%, банков – 2,2%.

Совокупный уставной капитал страховых организаций Архангельской области возрос в 2002 г. на 32,4% за счет увеличения удельного веса вкладов страховых организаций (55,3%), предприятий транспорта (23,2%), промышленных предприятий (12,2%).

Сравнительная характеристика удельного веса уставного капитала, приходящегося на одну страховую организацию, отражает дифференциацию распределения финансовых ресурсов страховых компаний. Так, наиболее обеспечены финансовыми ресурсами страховые компании Вологодской области, уставной капитал которых наполовину сформирован из вкладов промышленных предприятий. Таким образом, сильными конкурентами при вступлении на новые страховые рынки являются «кэптивные» компании, обслуживающие интересы их собственников.

Эффективность использования уставного капитала характеризуется коэффициентом капиталоотдачи (табл. 3.13).

Таблица 3.13

Коэффициент капиталоотдачи, руб.

Регион	2001 г.	2002 г.	Отклонение (+.-), руб.
Республика Карелия	34,4	40,5	+6,1
Мурманская область	2,5	н/д	н/д
Вологодская область	7,9	8,6	+0,7
Архангельская область	11,3	16,3	+5,0
Республика Коми	н/д	3,6	н/д

Источник: Данные региональных комитетов госстатистики.

Коэффициент капиталоотдачи, который определяется суммой страховых взносов, приходящейся на рубль уставного капитала в Республике Карелии в 2001 – 2002 гг., сложился на самом высоком уровне – 40,5 руб. (вырос на 6,1 руб.). Самая низкая капиталоотдача – в Мурманской области (2,5 руб.). Сложившаяся в 2001 г. в Вологодской области тенденция роста эффективности вложения в страховые организации сохранилась и в 2002 г. Уровень капиталоотдачи увеличился на 70 коп., т.е. почти не изменился. В Архангельской области капиталоотдача увеличилась на 5 руб. или на 44%.

Таким образом, размер уставного капитала не является главным фактором, влияющим на эффективность вложений в страховые организации.

Результативность страховых операций зависит от финансового положения страховых организаций. В Республике Карелии в 2002 г. страховые организации получили отрицательный финансовый результат в сумме 58,5 тыс. руб., тогда как в предыдущем году ими была получена сальдированная прибыль в 1,4 млн. руб. Расходы на ведение дела страховыми организациями возросли по сравнению с предыдущим годом на 17,9% и составили 31,4 млн. руб., из которых 70,4% – расходы на оплату труда и начисления на заработную плату, 7,7% – расходы на амортизацию основных средств и налоги, 1,5% – на аренду основных средств, 20,4% – прочие расходы.

Балансовая прибыль страховщиков Вологодской области в 2002 г. возросла по сравнению с 2001 г. в 2,5 раза и составила 100,5 млн. руб. При этом 96,2% прибыли было получено организациями частной формы собственности. В 2002 г. страховыми организациями направлено на потребление 167,9 млн. руб., из которых 57,5% – заработная плата с начислениями, 4,9% – амортизация основных фондов и налоги.

Сальдированный финансовый результат страховых организаций Архангельской области в 2002 г. составил убыток в 1,95 млн. руб., а в 2001 г. – прибыль в 1,47 млн. руб. Суммарные расходы на ведение страхового дела в 2002 г. возросли на 41% и были направлены на оплату труда (72,6%), амортизацию основных средств и налоги (3,1%), аренду основных средств (1,4%), прочие расходы (22,8%).

3.2. Оценка потенциала рынка личного страхования

Исследование потребительского спроса на страховые услуги проводилось путем опроса населения по методике, приведенной во второй главе.

Общее отношение населения к страхованию определялось вопросами: «Есть ли у Вас или членов Вашей семьи страховка?» и «Планируете ли Вы оформить какой-либо вид страховки для себя или членов Вашей семьи в текущем году?». Распределение ответов респондентов на эти вопросы представлено в табл. 3.14.

Таблица 3.14

Распределение ответов респондентов о намерениях оформить страховку, в %

Вопрос	Да	Нет	Не знаю
<i>Есть ли у Вас или членов Вашей семьи страховка?</i>	34,9	52,6	11,9
В т. ч.:			
– количество респондентов, планирующих застраховать жизнь	19,4	10,7	24,1
– количество респондентов, планирующих застраховать здоровье	20,0	10,5	19,1
<i>Планируете ли Вы или члены Вашей семьи оформить какой-либо вид страховки в текущем году?</i>	29,4	45	23,6
В т. ч.:			
– количество респондентов, планирующих застраховать жизнь	28,0	13,8	20,7
– количество респондентов, планирующих застраховать здоровье	33,6	12,9	15,7

По данным опроса, страховку имеют лишь 34,9% населения области, при этом в г. Вологде – 21,6% опрошенных, в г. Череповце – 33,3%, в районах области – 41,9%. Анализ данных таблицы показывает, что в среднем по области 62,9% респондентов, уже имеющих страховку, планируют ее оформить и в будущем. С учетом респондентов, сомневающихся в оформлении страховки в будущем, эта цифра составит 72,7%.

Для выявления текущих и будущих потребностей в различных видах страхования респондентам был задан вопрос о том, какие угрозы вызывают у них наибольшие опасения. В результате получилось следующее распределение ответов: потери жизни опасаются в среднем по области 29,7% респондентов, планирующих оформить страховку; потери здоровья – 28,6%. В целом же опрошенные в городах Вологде и Череповце считают, что необходимо больше всего опасаться потери здоровья (62,7 и 55% соответственно), потери жизни (32,2 и 32,6% соответственно) и ущерба от пожаров (23,1 и 19,1% соответственно). Примерно такое же распределение ответов и в районах (сельская местность): 44% респондентов опасаются потери здоровья (меньше, чем в городах), 28,9% – потери жизни и 39,5% – ущерба от пожаров.

Поскольку данное исследование посвящено проблемам развития рынка личного страхования, далее будем концентрировать внимание на группах респондентов, опасющихся потери жизни и (или) здоровья. Логика выбора респондентов относительно актуальности для них тех или иных угроз

подтвердилась ответами на следующий вопрос: «Какими страховыми услугами помимо обязательных видов страхования Вы или члены Вашей семьи собираетесь воспользоваться в текущем году?».

Таблица 3.15

Распределение предпочтений респондентов относительно видов личного страхования

Виды личного страхования	Факторы угроз	
	Потеря жизни	Потеря здоровья
Страхование жизни	56,5% (126 чел.)	44,8% (100 чел.)
Страхование здоровья	31,8% (91 чел.)	72,4% (207 чел.)
Краткосрочное страхование жизни	27,6% (8 чел.)	48,3% (14 чел.)
Пенсионное страхование	39,4% (59 чел.)	61,5% (104 чел.)
От несчастного случая	34,2% (54 чел.)	51,3% (81 чел.)
Страхование детей	28,3% (49 чел.)	53,2% (92 чел.)
Долгосрочная страховка ребенка	26,1% (12 чел.)	37% (17 чел.)

По данным табл. 3.15, среди предпочтений опрошенных, можно выделить такие виды страхования, как страхование здоровья, медицинское страхование, страхование жизни и пенсионное страхование, а также страхование от несчастных случаев.

Общая масса респондентов области также предпочла бы застраховать здоровье (19,6%) и жизнь (15,3%). В г. Вологде предпочли застраховать здоровье 19,8% респондентов, жизнь – 13%, в г. Череповце – 17,3 и 11,7% соответственно, в районах желающих больше – 20,7 и 18,2%. В ответах респондентов, опасющихся потери жизни и здоровья, число голосов, отданных за виды личного страхования, намного больше, чем в целом среди опрошенных.

Выявление угроз, которых опасаются потенциальные потребители, недостаточно для объяснения мотивов их предпочтений (рис. 11). Поэтому респондентам был поставлен следующий вопрос: «Если Вы или члены Вашей семьи планируете воспользоваться услугами страховой компании в текущем году (помимо обязательного государственного страхования), то что повлияло на Ваше решение?».

Результаты сопоставления ответов респондентов, желающих застраховаться и имеющих страховку, оказались примерно одинаковыми. Потенциальные страхователи мотивируют желание застраховаться прежде всего надеждой на помощь (14,9 и 14,7% соответственно), неуверенностью в будущем (13,9 и 12,4%). Среди самых «слабых» мотивов к страхованию оказались поездка за границу, надежность страховой компании, престижность страхования, служебная необходимость. А именно данные мотивы к страхованию преобладают у страхователей в зарубежных странах. Таким образом, реальные страхователи в своих мотивах и знаниях о видах и

формах личного страхования пока сохраняют прежние представления, сформировавшиеся еще в период плано-централизованной системы, когда монополию на страхование имели *Росгосстрах* и *Ингосстрах*. Преодоление подобных представлений о личном страховании должно стать первоочередной задачей при проникновении на страховой рынок Северного экономического района.

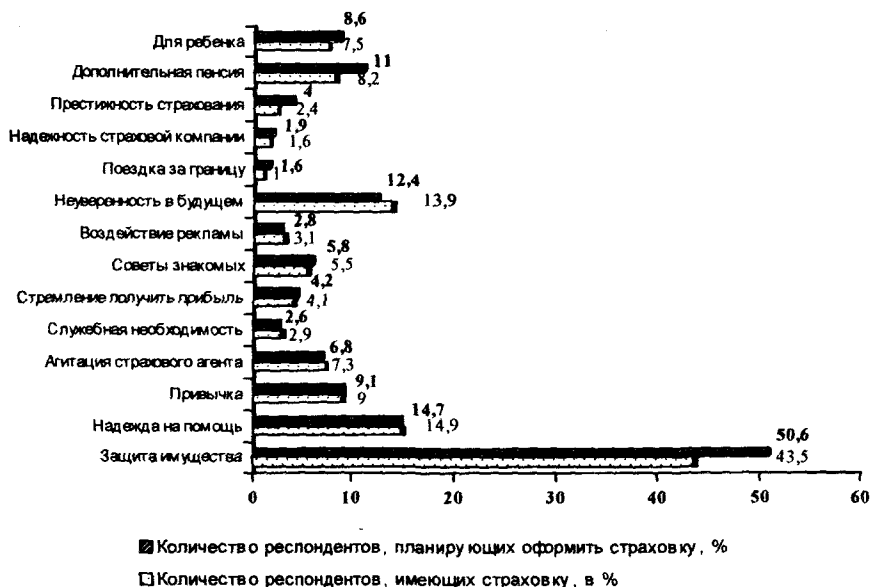


Рис. 11. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если Вы или члены Вашей семьи планируете воспользоваться услугами страховой компании в текущем году (помимо обязательного государственного страхования), то что повлияло на Ваше решение?»

Уровень страховой культуры потенциальных и реальных страхователей формируется в среде их общения – среди знакомых, коллег, родственников. Для этого респондентам задавался вопрос: «Какие страховые услуги наиболее распространены в Вашей семье, среди знакомых, коллег, на предприятии, где Вы работаете?». В табл. 3.16 представлено распределение ответов респондентов на этот вопрос.

Распределение ответов показывает, что респонденты, опасаящиеся потери здоровья, в отличие от респондентов, опасаящихся потери жизни, в большей мере знакомы с услугами пенсионного страхования (64,2%), страхования здоровья (63,6%), жизни и здоровья детей (59,9%), от несчастных случаев (59,5%). Респонденты, опасаящиеся потери жизни, предпочитают

Таблица 3.16

**Распределение ответов респондентов об известных им видах
услуг личного страхования**

Виды услуг личного страхования	Предпочтения респондентов, опасющихся:	
	потери жизни, %	потери здоровья, %
Страхование жилища	38,2	56,0
Страхование имущества	32,2	57,9
Страхование жизни	45,4	49
Страхование от несчастного случая	32,6	59,5
Страхование жизни и здоровья детей	31,4	59,9
Страхование здоровья	35,2	63,6
Пенсионное страхование	34,8	64,2
Краткосрочное страхование при поездках за рубеж	36,4	40,9
Долгосрочная страховка для ребенка	29,21	43,6

страхование жизни (45,4%), краткосрочное страхование при поездках за рубеж (36,4%), страхование здоровья (35,2%).

Различия в предпочтениях респондентов еще более рельефно выделяются при анализе социально-демографических характеристик респондентов, опасющихся потери жизни и потери здоровья.

А. Социально-демографические характеристики потенциальных потребителей услуг страхования жизни

Критерии сегментации потребителей рынка страхования по социально-демографическому признаку описаны выше (см. табл. 2.11).

Судя по данным табл. 3.17, в г. Вологде среди желающих застраховать жизнь выделяются мужчины в возрасте 30 - 60 лет, в г. Череповце – мужчины 30 - 60 лет и женщины 30 - 60 лет и старше 60 лет, в районах – женщины 30 - 60 лет. Это свидетельствует о том, что предпочтения жителей разных территорий весьма различны, поэтому виды личного страхования не могут быть сегментированы лишь по половозрастному признаку.

Таблица 3.17

**Половозрастная структура группы респондентов,
желающих застраховать жизнь**

Территория		Мужской пол			Женский пол		
		до 30 лет	30-60 лет	старше 60 лет	до 30 лет	30-60 лет	старше 60 лет
г. Вологда	чел.	6	16	2	6	7	7
	%	13,6	36,4	4,5	13,6	15,9	15,9
г. Череповец	чел.	13	10	3	10	8	2
	%	28,3	21,7	6,5	21,7	17,4	4,3
Районы	чел.	19	32	7	22	42	11
	%	14,3	24,1	5,3	16,5	31,6	8,3

Значение признака «размер семьи респондента, желающего застраховать жизнь» наиболее однородно: 3 – 4 человека (табл. 3.18). Поэтому сегментирование потребителей страховок жизни по размеру семьи можно использовать в целях массовой рекламы личного страхования.

Таблица 3.18

Размер семей респондентов, желающих застраховать жизнь

Территория		Количество человек в семье					
		1	2	3	4	5	Более 5
г. Вологда	чел.	4	10	13	11	2	3
	%	9,1	22,7	29,5	25,0	4,5	6,8
г. Череповец	чел.	3	9	10	18	4	2
	%	6,5	19,6	21,7	39,1	8,7	4,3
Район	чел.	5	41	41	33	5	3
	%	3,8	30,8	30,8	24,8	3,8	2,3

Дифференциация уровня образования респондентов, желающих застраховать жизнь, не значительна по муниципальным образованиям области (табл. 3.19).

Таблица 3.19

Различия в уровне образования респондентов, желающих застраховать жизнь

Территория		Неполное среднее	Средняя школа, в т.ч. ПТУ	Среднее специальное образование	Незаконченное высшее	Высшее
г. Вологда	чел.	4	11	15	3	10
	%	9,1	25,0	34,1	6,8	22,7
г. Череповец	чел.	4	9	15	6	12
	%	8,7	19,6	32,6	13,0	26,1
Районы	чел.	9	38	64	9	13
	%	6,8	28,6	48,1	6,8	9,8

Наибольшая доля желающих застраховать жизнь приходится на лиц со средним специальным образованием (в целом по области), а в городах и на лиц с высшим образованием. Следовательно, в районах области необходимо продвигать услуги с наиболее понятными для среднего потребителя условиями личного страхования.

Распределение респондентов по сфере деятельности (табл. 3.20) отражает отраслевую структуру экономики территории. Так, в г. Вологде, где развита торговля, наибольшая часть (22,7%) среди желающих застраховать жизнь приходится именно на работников этой отрасли, в г. Череповце – на работников промышленности (19,6%), в районах – сельского и лесного хозяйства (21,1%).

Наиболее важным фактором для формирования спроса на страховые услуги в условиях рыночной экономики является доход потенциальных потребителей. В табл. 3.21 представлены данные о доходах потенциальных потребителей страхования жизни в разрезе территорий области.

Таблица 3.20

Распределение потребителей услуг страхования жизни по сфере деятельности

Территория		Сельское, лесное хозяйство	Промышленность	Торговля	Сфера обслуживания	Наука	Культура	Образование	Здравоохранение	Финансы	Другое	Не работаю
г. Вологда	чел.	-	6	10	6	2	-	3	1	1	2	11
	%	-	13,6	22,7	13,6	4,5	-	6,8	2,3	2,3	4,5	25,0
г. Череповец	чел.	-	9	6	3	-	1	9	1	2	3	12
	%	-	19,6	13,04	6,52	-	2,17	19,57	2,17	4,35	6,52	26,09
Районы	чел.	28	19	17	5	2	3	14	2	6	10	27
	%	21,1	14,3	12,8	3,8	1,5	2,3	10,5	1,5	4,5	7,5	20,3

Таблица 3.21

Различия в уровне доходов потребителей услуг страхования жизни

Территория	Уровень дохода	Размер дохода, руб.
г. Вологда	Средний	2 102,9
	Минимальный	200
	Максимальный	10 000
г. Череповец	Средний	3 472,5
	Минимальный	150
	Максимальный	55 000
Районы	Средний	2 257,4
	Минимальный	20
	Максимальный	30 000

Как видно, дифференциация доходов населения территорий области велика. В страховании жизни предпочтительнее развертывание деятельности по привлечению клиентов в г. Череповце и районах.

Данные дифференциации доходов потенциальных клиентов могут быть дополнены классификацией их материального состояния по отношению к доходным группам.

Данные табл. 3.22 показывают, что наиболее реальное участие в страховании могут принять респонденты, относящиеся к первой, второй и третьей доходным группам.

Следует отметить, что на долю наиболее «богатой» группы респондентов в городах приходится больше желающих застраховать жизнь, чем в сельской местности.

Поскольку большое количество респондентов, желающих застраховать жизнь, относится к категории «неработающие», отдельно рассмотрим их предпочтения и социально-демографические характеристики в среднем по области (табл. 3.23).

Таблица 3.22

Дифференциация респондентов по доходным группам

Территория		Денег вполне достаточно для покупки любых товаров	Покупка большинства товаров длительного пользования не вызывает затруднений	Денег достаточно для приобретения продуктов питания, покупки товаров длительного пользования вызовет затруднения	Денег хватает на приобретение только продуктов питания	Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания
г. Вологда	чел.	-	5	15	18	4
	%	-	11,4	34,1	40,9	9,1
г. Череповец	чел.	3	5	22	13	3
	%	6,5	10,9	47,8	28,3	6,5
Районы	чел.	7	7	55	47	15
	%	5,3	5,3	41,4	35,3	11,3

Большинство неработающих респондентов – это женщины. Многие из них желают заключить договор пенсионного страхования (36,7%), поскольку не могут производить отчисления в Пенсионный фонд от своего дохода.

Таблица 3.23

Предпочтения и социально-демографическая характеристика неработающих респондентов

Предпочтения и характеристика	Ответы неработающих респондентов (в % от числа опрошенных)
Какими страховыми услугами Вы или члены Вашей семьи собираетесь воспользоваться в текущем году?	
– страхование жизни	22,4
– краткосрочное страхование жизни	27,6
– пенсионное страхование	36,7
– страхование детей	25,9
– долгосрочная страховка ребенка	20,2
Половозрастной состав неработающих респондентов:	
– мужчины до 30 лет	14,3
– 30-60 лет	19,5
– старше 60 лет	5,1
– женщины до 30 лет	18,9
– 30-55 лет	33,3
– старше 55 лет	8,8
Среднедушевой доход, руб. / чел.	6 738
Среднее количество человек в семье, чел.	2-3

Таким образом, социально-демографический портрет потребителя, желающего застраховать жизнь (включая предпочтения неработающих респондентов), выглядит следующим образом:

- мужчина или женщина в возрасте 30 - 60 лет;
- средний размер их семьи – 2 - 4 человека;
- уровень образования – среднее специальное или высшее;
- сфера деятельности – торговля, промышленность, сельское или лесное хозяйство; неработающие;
- среднедушевой доход – 2 200 - 6 000 руб. в месяц.

Б. Социально-демографические характеристики потенциальных потребителей услуг страхования здоровья

Среди желающих застраховать здоровье в г. Вологде выделяются мужчины в возрасте 30 - 60 лет и женщины до 30 лет, в г. Череповец – мужчины 30 - 60 лет и до 30 лет, в районах – мужчины и женщины 30 - 60 лет (табл. 3.24).

Таблица 3.24

Половозрастная структура группы респондентов, желающих застраховать здоровье

Территория		Мужской пол			Женский пол		
		до 30 лет	30-60 лет	старше 60 лет	до 30 лет	30-60 лет	старше 60 лет
г. Вологда	чел.	10	19	-	17	15	6
	%	14,9	28,4	-	25,4	22,4	9,0
г. Череповец	чел.	17	16	4	13	8	10
	%	25,0	23,5	5,9	19,1	11,8	14,7
Районы	чел.	21	31	12	24	48	15
	%	13,9	20,5	7,9	15,9	31,8	9,9

Размер семьи респондента, желающего застраховать здоровье, примерно одинаков по территориям области – 3-4 человека (табл. 3.25).

Таблица 3.25

Размер семей респондентов, желающих застраховать здоровье

Территория		Количество человек в семье					
		1	2	3	4	5	Более 5
г. Вологда	чел.	4	13	24	14	4	6
	%	6,0	19,4	35,8	20,9	6,0	9,0
г. Череповец	чел.	3	16	16	26	6	1
	%	4,4	23,5	23,5	38,2	8,8	1,5
Район	чел.	16	35	52	39	9	-
	%	10,6	23,2	34,4	25,8	6,0	-

Дифференциация уровня образования респондентов, желающих застраховать здоровье, практически не различается по муниципальным образованиям области (табл. 3.26).

Наибольшая доля желающих застраховать здоровье приходится на лиц со средним специальным образованием (в целом по области), а в городах и на лиц с высшим образованием.

Таблица 3.26

**Сегментирование потребителей, желающих застраховать здоровье,
по уровню образования**

Территория		Неполное среднее	Средняя школа, в т.ч. ПТУ	Среднее специальное образование	Незаконченное высшее	Высшее
г. Вологда	чел.	3	12	22	8	21
	%	4,5	17,9	32,8	11,9	31,3
г. Череповец	чел.	9	16	24	6	13
	%	13,2	23,5	35,3	8,8	19,1
Районы	чел.	11	38	62	9	31
	%	7,3	25,2	41,1	6,0	20,5

Распределение респондентов по сфере деятельности (табл. 3.27) во многом отражает отраслевую структуру экономики территории.

Таблица 3.27

Сегментирование потребителей по сфере деятельности

Территория		Сельское лесное хозяйство	Промышленность	Торговля	Сфера обслуживания	Наука	Культура	Образование	Здравоохранение	Финансы	Другое	Неработающие
г. Вологда	чел.	-	12	12	7	2	2	6	5	1	7	12
	%	-	17,9	17,9	10,4	3,0	3,0	9,0	7,5	1,5	10,4	17,9
г. Череповец	чел.	-	12	11	7	-	2	4	-	3	4	24
	%	-	17,6	16,2	10,3	-	2,9	5,9	-	4,4	5,9	35,3
Районы	чел.	24	19	16	9	4	4	10	5	4	15	41
	%	15,9	12,6	10,6	6,0	2,6	2,6	6,6	3,3	2,6	9,9	27,2

В табл. 3.28 представлены данные о доходах потенциальных потребителей страхования здоровья в разрезе доходных групп. Наиболее распространенная субъективная градация личных доходов относится в городах и сельской местности области к 3-й и 4-й доходным группам.

Поскольку большое количество респондентов, желающих застраховать здоровье, относится к категории «неработающие», следует отдельно рассмотреть их предпочтения и социально-демографические характеристики в среднем по области (табл. 3.29).

Из данных таблицы видно, что большинство неработающих респондентов – женщины до 30 лет (28,6%) и старше 55 лет (24,7%). Многие из них желают заключить договор пенсионного страхования (36,7%), поскольку хотят получать медицинские услуги более высокого сервиса по сравнению с системой обязательного медицинского страхования.

Таблица 3.28

**Распределение респондентов, желающих застраховать здоровье,
по доходным группам**

Территория		Денег вполне достаточно для покупки любых товаров	Покупка большинства товаров длительного пользования не вызывает затруднений	Денег достаточно для приобретения продуктов питания, покупка товаров длительного пользования вызывает затруднения	Денег хватает на приобретение только продуктов питания	Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания
г. Вологда	чел.	-	5	42	15	3
	%	-	7,5	62,7	22,4	4,5
г. Череповец	чел.	7	11	27	20	1
	%	10,3	16,2	39,7	29,4	1,5
Районы	чел.	3	11	39	74	24
	%	2,0	7,3	25,8	49,0	15,9

Таблица 3.29

**Предпочтения и социально-демографическая характеристика
неработающих респондентов, желающих застраховать здоровье**

Характеристика и предпочтения	Ответы неработающих респондентов (в % от количества неработающих)
Какими страховыми услугами Вы или члены Вашей семьи собираетесь воспользоваться в текущем году?	26,9
Половозрастной состав неработающих респондентов:	
– мужчины до 30 лет	13,0
– 30-60 лет	5,2
– старше 60 лет	16,9
– женщины до 30 лет	28,6
– 30-55 лет	11,7
– старше 55 лет	24,7
Среднедушевой доход, руб. / чел.	6 700
Среднее количество человек в семье, чел.	2-3

Таким образом, социально-демографический портрет потенциально потребителя страхования здоровья мало отличается от портрета потенциального потребителя страхования жизни.

В ходе опроса респондентам, желающим застраховать жизнь или здоровье, был задан вопрос о размере суммы, которую они могут уплатить за страховые услуги.

Как видим из табл. 3.30, большинство ответов (59,6 и 57,3%) в обеих группах респондентов приходится на интервал до 1 000 руб. и немалая часть (23,1 и 28,7%) – на интервал 1 000 – 5 000 руб. Немаловажным является то,

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Какую денежную сумму Вы могли бы потратить на страхование?»

Ответы	До 1000 руб.	1 000 – 5 000 руб.	5 000 – 10 000 руб.	Свыше 10 000 руб.
В % от количества респондентов, имеющих страховку	59,6	23,1	7,6	4,9
В % от количества респондентов, планирующих оформить страховку	57,3	28,7	6,5	3,5
Доходная группа	3-4	2-3	2	

что планирующие оформить страховку готовы платить больше, чем уже имеющие ее. Желаящие заплатить за страховку до 1 000 руб. относятся к 3-4-й доходным группам, а желающие платить 1 000 – 5 000 руб. – к наиболее обеспеченным 2 и 3 группам. Поэтому в Вологодской области застраховать здоровье и жизнь могут респонденты со среднедушевым доходом от 5 000 руб. в месяц (10 – 15% респондентов), относящиеся к группе респондентов, для которых покупка большинства товаров не вызывает материальных затруднений.

Развитие рынка страховых услуг в Мурманской области при опросе населения оценивалось вопросами: «Есть ли у Вас или членов Вашей семьи страховка?» и «Планируете ли Вы оформить какой-либо вид страховки для себя или членов Вашей семьи в текущем году?». Распределение ответов респондентов на эти вопросы представлено в табл. 3.31.

Таблица 3.31

Распределение ответов респондентов о намерениях оформить страховку, в %

Вопрос	Да	Нет	Не знаю
<i>Есть ли у Вас или членов Вашей семьи страховка?</i>	18,8	73,4	5,9
В т. ч.:			
– количество респондентов, планирующих застраховать жизнь	35,7	48,7	15,6
– количество респондентов, планирующих застраховать здоровье	41,6	50,0	7,9
<i>Планируете ли Вы или члены Вашей семьи оформить какой-либо вид страховки в текущем году?</i>	14,7	62,5	20,2
В т. ч.:			
– количество респондентов, планирующих застраховать жизнь	31,2	39,0	29,2
– количество респондентов, планирующих застраховать здоровье	40,2	35,5	22,4

Судя по данным таблицы, страховку имеют только 18,8% населения, из них чуть более трети (35,7%) планируют оформить договор страхования жизни и 41,6% респондентов – полис добровольного медицинского страхования, т. е. один и тот же респондент планирует участвовать в двух видах личного страхования. В среднем по Мурманской области 14,7% респондентов, уже имеющих страховку, планируют ее оформить и в будущем –

преимущественно по страхованию жизни (40,2%). Следует отметить, что среди респондентов, сомневающих в оформлении страховки в текущем году и не планирующих ее оформлять вообще, предпочтения отдаются страхованию жизни.

Таким образом, респонденты, участвующие в личном страховании желают застраховать свое здоровье, а никогда не участвовавшие – жизнь. Возможно, это связано с общим представлением населения о личном страховании как страховании жизни.

Исследование потребностей респондентов в различных видах страхования проводится путем изучения ответов на вопрос: «Какие угрозы вызывают у Вас наибольшие опасения?». В результате получилось следующее распределение ответов: потери жизни опасаются в среднем по области 31,1% респондентов, потери здоровья – 64%, автокатастроф – 12,8%, несчастных случаев – 10,4% соответственно. Таким образом, население области заинтересовано в первую очередь в медицинском страховании.

Таблица 3.32

Распределение предпочтений респондентов относительно видов личного страхования

Виды личного страхования	Факторы угроз	
	Потеря жизни	Потеря здоровья
Страхование жизни	71,1% (108 чел.)	68,2% (105 чел.)
Страхование здоровья	42,5% (91 чел.)	81,3% (174 чел.)
Краткосрочное страхование жизни	44,8% (13 чел.)	82,8% (24 чел.)
Пенсионное страхование	32,4% (34 чел.)	76,2% (80 чел.)
От несчастного случая	35,8% (39 чел.)	73,4% (80 чел.)
Страхование детей	46,3% (74 чел.)	76,9% (123 чел.)
Долгосрочная страховка ребенка	57,8% (26 чел.)	62,2% (28 чел.)

Как видно из данных табл. 3.32, основная масса респондентов Мурманской области предпочла бы застраховать здоровье (38,2%), детей (32,9%) и от несчастного случая (22,2%). Среди ответов респондентов, опасаящихся потери жизни и здоровья, число голосов, отданных за виды личного страхования, намного больше, чем в целом среди ответов опрошенных. Так, респонденты, опасаящиеся потери жизни, застраховали бы в первую очередь свою жизнь, в т. ч. на короткий срок (71,1 и 44,8%), детей (46,3%) и здоровье (42,5%). Респонденты, опасаящиеся потери здоровья, могли бы заключить договор страхования здоровья (81,3%), краткосрочного страхования жизни (82,8%), детей (76,9%). Таким образом, предпочтения мурманчан по сравнению с респондентами Вологодской области более разнообразны.

Результаты сопоставления ответов респондентов, желающих застраховаться и имеющих страховку, на вопрос о мотивах к страхованию представлены на рис. 12.

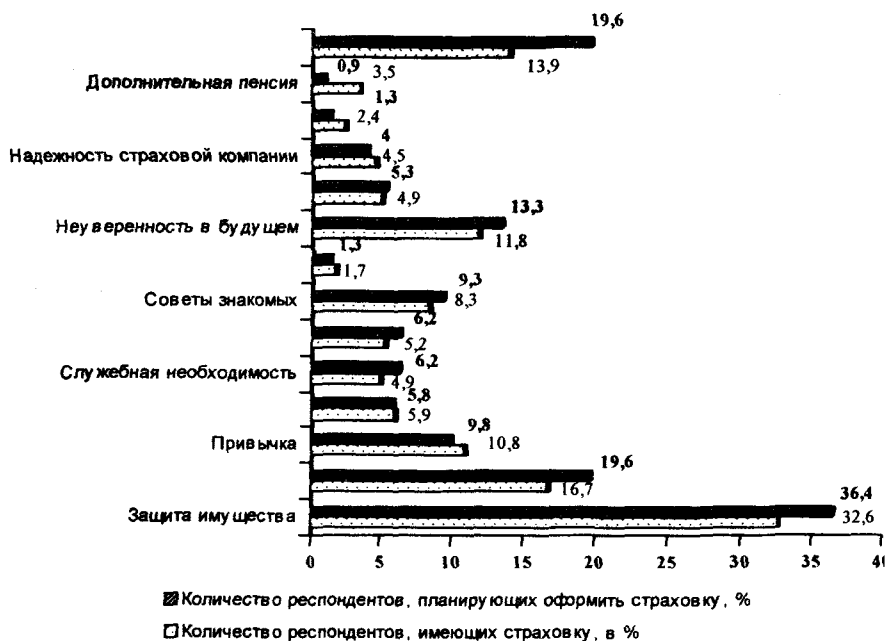


Рис. 12. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если Вы или члены Вашей семьи планируете воспользоваться услугами страховой компании в текущем году (помимо обязательного государственного страхования), то что повлияет на Ваше решение?»

Главными мотивами респондентов Мурманской области в личном страховании, планирующих оформить страховку и уже имеющих ее, являются желание застраховать ребенка (19,6 и 13,9% соответственно), надежда на помощь (19,6 и 16,7%), неуверенность в будущем (13,3 и 11,8%), привычка (9,8 и 10,8%).

Информированность респондентов Мурманской области о различных видах личного страхования проверялась ответами на вопрос: «Какие страховые услуги наиболее распространены в Вашей семье, среди знакомых, коллег, на предприятии, где Вы работаете?». Распределение ответов представлено в табл. 3.33.

Респонденты, опасаящиеся потери здоровья, в отличие от респондентов, опасаящихся потери жизни, знакомы в большей мере с услугами страхования здоровья и жизни детей (90,2 и 76,2%), медицинского страхования (77,6%), пенсионного страхования (76,4%). Респонденты, опасаящиеся потери жизни, предпочитают страхование жизни (48,2%), краткосрочное страхование при поездках за рубеж (51,6%), страхование здоровья и жизни детей (40,7%). Виды личного страхования, выбранные респондентами

Таблица 3.33

**Распределение ответов респондентов об известных им видах
услуг личного страхования**

Виды услуг личного страхования	Предпочтения респондентов, опасющихся:	
	потери жизни, %	потери здоровья, %
Страхование жизни	48,2	75
Страхование от несчастного случая	26,6	71,6
Страхование жизни и здоровья детей	40,7	76,2
Страхование здоровья	40,6	77,6
Пенсионное страхование	40,4	76,4
Краткосрочное страхование при поездках за рубеж	51,6	75,8
Долгосрочная страховка для ребенка	31,4	90,2

Вологодской и Мурманской областей, также схожи, за исключением пенсионного страхования – в Вологодской области данный вид страхования менее популярен.

Характеристика потребительских предпочтений респондентов Мурманской области дополнена социально-демографическими признаками в разрезе двух основных видов страхования – жизни и здоровья.

А. Социально-демографические характеристики потенциальных потребителей услуг страхования жизни

На территории Мурманской области среди желающих застраховать жизнь выделяются женщины в возрасте 30 – 60 лет, в то время как в Вологодской – мужчины того же возраста. Однако в городах Апатиты и Мурманске среди потенциальных клиентов также преобладают мужчины в возрасте 30 – 60 лет (табл. 3.34).

Таблица 3.34

**Половозрастная структура группы респондентов,
желающих застраховать жизнь**

Территория		Мужской пол			Женский пол		
		до 30 лет	30-60 лет	старше 60 лет	до 30 лет	30-60 лет	старше 60 лет
г. Апатиты	%	4,7	37,0	6,8	7,3	35,4	8,9
г. Оленегорск	%	6,7	28,9	6,7	8,9	40,0	8,9
г. Мончегорск	%	9,1	30,1	4,8	15,1	33,9	7,0
г. Кировск	%	6,9	20,1	4,2	17,4	46,5	4,9
г. Кандалакша	%	7,2	22,2	3,9	11,1	47,8	7,8
г. Полярные Зори	%	10,0	22,1	6,8	12,6	38,4	10,0
г. Мурманск	чел.	17	110	15	41	100	22
	%	5,6	36,1	4,9	13,4	32,8	7,2

Средний размер семьи респондента, желающего застраховать жизнь, в городах Мурманской области составил 3 – 4 человека (табл. 3.35).

Таблица 3.35

Размер семей респондентов, желающих застраховать жизнь

Территория		Количество человек в семье					
		1 чел.	2 чел.	3 чел.	4 чел.	5 чел.	Более 5
г. Апатиты	%	18,2	27,6	28,1	18,8	6,3	1,0
г. Оленегорск	%	19,4	17,8	33,9	24,4	4,4	-
г. Мончегорск	%	7,0	15,1	40,9	34,4	0,5	2,2
г. Кировск	%	11,8	22,2	30,6	32,6	2,8	-
г. Кандалакша	%	16,1	20,6	33,3	23,3	5,0	1,7
г. Полярные Зори	%	14,2	21,1	30,0	30,5	2,6	1,6
г. Мурманск	чел.	40	60	109	79	13	4
	%	13,1	19,7	35,7	25,9	4,3	1,3

Дифференциация уровня образования респондентов, желающих застраховать жизнь, незначительна по городам Мурманской области (табл. 3.36). Наибольшая доля желающих застраховать жизнь приходится на лица со средним специальным и высшим образованием, за исключением г. Кандалакша, где большая часть опрошенных имеет в равных долях (по 33,9%) среднее и среднее специальное образование.

Таблица 3.36

Различия потребителей, желающих застраховать жизнь, по уровню образования

Территория		Неполное среднее	Средняя школа, в т.ч. ПТУ	Среднее специальное образование	Незаконченное высшее	Высшее
г. Апатиты	%	5,7	21,4	37,5	7,3	28,1
г. Оленегорск	%	10	20,6	29,4	4,4	35,6
г. Мончегорск	%	3,2	26,3	40,3	7,0	23,1
г. Кировск	%	2,8	14,6	39,6	16,0	27,1
г. Кандалакша	%	7,8	33,9	33,9	6,1	18,3
г. Полярные Зори	%	7,9	12,1	32,6	7,4	40
г. Мурманск	чел.	8	37	108	30	122
	%	2,6	12,1	35,4	9,8	40

Таким образом, социально-демографический портрет потребителя, желающего застраховать жизнь, выглядит следующим образом:

- мужчина или женщина в возрасте 30 – 60 лет;
- средний размер их семьи – 3 - 4 человека;
- уровень образования – среднее специальное или высшее.

Б. Социально-демографические характеристики потенциальных потребителей услуг страхования здоровья

Среди желающих застраховать здоровье в Мурманской области преобладают женщины в возрасте 30 - 60 лет, а в г. Мурманске – мужчины того же возраста (табл. 3.37).

Таблица 3.37

Половозрастная структура группы респондентов, желающих застраховать здоровье

Территория		Мужской пол			Женский пол		
		до 30 лет	30-60 лет	старше 60 лет	до 30 лет	30-60 лет	старше 60 лет
г. Апатиты	%	4,9	36,6	7,7	6,6	35,5	8,7
г. Оленегорск	%	7,3	29,9	5,6	7,9	40,1	9,0
г. Мончегорск	%	9,1	29,3	6,1	16,5	30,5	8,5
г. Кировск	%	6,7	18,2	4,2	17,6	47,9	5,5
г. Кандалакша	%	8,1	22,7	4,1	10,5	45,9	8,7
г. Полярные Зори	%	9,7	19,9	6,8	14,8	39,8	9,1
г. Мурманск	чел.	16	106	15	36	85	21
	%	5,7	38,0	5,4	12,9	30,5	7,5

Размер семей респондентов, желающих застраховать здоровье, такой же, как у желающих застраховать жизнь, 3 – 4 человека (табл. 3.38).

Таблица 3.38

Размер семей респондентов, желающих застраховать здоровье

Территория		Количество человек в семье					
		1 чел.	2 чел.	3 чел.	4 чел.	5 чел.	Более 5
г. Апатиты	%	19,1	26,8	29,0	17,5	6,6	1,0
г. Оленегорск	%	20,9	17,5	33,9	24,9	2,8	-
г. Мончегорск	%	8,5	15,9	42,7	30,5	0,6	1,8
г. Кировск	%	11,5	24,8	27,3	32,7	3,6	-
г. Кандалакша	%	15,7	20,3	33,1	23,8	4,7	2,3
г. Полярные Зори	%	14,8	21,6	27,8	31,3	2,8	1,7
г. Мурманск	чел.	36	55	101	67	16	4
	%	12,9	19,7	36,2	24,0	5,7	1,4

Дифференциация уровня образования респондентов, желающих застраховать здоровье, практически не различается по городам области (табл. 3.39). Наибольшая доля респондентов с высшим образованием, желающих застраховать здоровье, приходится на г. Полярные Зори (41,5%) и г. Мурманск (38,4%), наименьшая – на г. Кандалакша (18,6%).

В целом по Мурманской области большая часть желающих застраховать здоровье приходится на лица со средним специальным образованием (34,9%) и высшим (31,7%).

Таблица 3.39

**Различия в уровне образования потребителей,
желающих застраховать здоровье**

Территория		Неполное среднее	Средняя школа, в т.ч. ПТУ	Среднее специальное образование	Незаконченное высшее	Высшее
г. Апатиты	%	5,5	23,0	36,6	6,6	28,4
г. Оленегорск	%	9,0	22,0	29,9	4,0	35,0
г. Мончегорск	%	3,7	27,4	39,0	8,5	21,3
г. Кировск	%	2,4	12,7	35,2	18,8	30,9
г. Кандалакша	%	8,7	34,3	32,6	5,8	18,6
г. Полярные Зори	%	8,0	11,9	31,3	7,4	41,5
г. Мурманск	чел.	8	37	100	27	107
	%	2,9	13,3	35,8	9,7	38,4

В. Характеристика уровня доходов респондентов

В табл. 3.40 представлены данные о доходах потенциальных клиентов страховых компаний по личному страхованию в разрезе городов Мурманской области. Наибольший среднедушевой доход приходится на Мурманск (4 894 руб.), Оленегорск (4 663 руб.) и Кировск (4 485 руб.).

Таблица 3.40

Уровень дохода потенциальных потребителей услуг личного страхования

Территория	Среднедушевой размер дохода, руб. в месяц
г. Апатиты	3 088
г. Оленегорск	4 663
г. Мончегорск	3 926
г. Кировск	4 485
г. Кандалакша	4 293
г. Полярные Зори	4 465
г. Мурманск	4 894

Среднемесячный доход на одного члена семьи потенциального клиента по страхованию жизни в среднем по Мурманской области составил 5 267 руб. в месяц, краткосрочному страхованию жизни – 4 705 руб., страхованию здоровья – 5 273 руб., пенсионному страхованию – 3 546 руб., от несчастного случая – 5 818 руб., по страхованию здоровья и жизни детей – 5 173 руб., по долгосрочному страхованию детей – 5 551 руб. в месяц. Более высокий доход потенциального страхователя определяет и более высокую потребность в соответствующих видах страхования.

Данные о среднем доходе респондентов могут быть дополнены классификацией их материального состояния по отнесению к доходным группам (табл. 3.41).

Таблица 3.41

Распределение респондентов по доходным группам

Территория		Денег вполне достаточно для покупки любых товаров	Покупка большинства товаров длительного пользования не вызывает затруднений	Денег достаточно для приобретения продуктов питания, покупка товаров длительного пользования вызывает затруднения	Денег хватает на приобретение только продуктов питания	Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания
г. Апатиты	%	0,5	3,8	48,1	36,6	10,9
г. Оленегорск	%	2,3	9,6	48,6	25,4	14,1
г. Мончегорск	%	1,8	5,5	48,8	40,9	3,0
г. Кировск	%	3,6	14,5	56,4	20,6	4,8
г. Кандалакша	%	1,2	8,1	44,2	39,5	7,0
г. Полярные Зори	%	2,8	15,3	46,0	26,1	9,7
г. Мурманск	чел.	19	31	146	71	12
	%	6,8	11,1	52,3	25,4	4,3

Наиболее высока доля «богатой» группы респондентов в Мурманске (6,8%), Кировске (3,6%) и в Полярные Зори (2,8%). В то же время малообеспеченных респондентов больше всего в г. Оленегорске (14,1%) и в г. Апатиты (10,9%).

Таблица 3.42

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Какую денежную сумму Вы могли бы потратить на страхование?»

Территория	До 1000 руб.	1000-5000 руб.	5000-10000 руб.	Свыше 10000 руб.
<i>В % от количества респондентов, имеющих страховку</i>				
г. Апатиты	65	5	5	10
г. Оленегорск	40	30	10	-
г. Мончегорск	47,1	41,2	5,9	-
г. Кировск	28,6	53,6	7,1	3,6
г. Кандалакша	54,7	30,2	11,3	1,9
г. Полярные Зори	36,1	27,8	13,9	16,7
г. Мурманск	38,5	39,4	15,4	1,9
<i>В % от количества респондентов, планирующих оформить страховку</i>				
г. Апатиты	41,2	23,5	11,8	-
г. Оленегорск	53,8	23,1	15,4	3,8
г. Мончегорск	56,3	28,1	3,1	-
г. Кировск	19,2	65,4	11,5	3,8
г. Кандалакша	55,9	35,3	8,8	-
г. Полярные Зори	45,2	19,4	12,9	22,6
г. Мурманск	28,8	47,5	20,3	1,7
Среднее по области	49,0	18,3	4,2	1,6
<i>Среднедушевой доход, руб.</i>				
Среднее по области	3800	5000	7200	10100
<i>Доходная группа (1-5)</i>				
Среднее по области	3-4	2-3	2-3	2

Средний размер семьи респондента, желающего застраховать жизнь, в городах Мурманской области составил 3 – 4 человека (табл. 3.35).

Таблица 3.35

Размер семей респондентов, желающих застраховать жизнь

Территория		Количество человек в семье					
		1 чел.	2 чел.	3 чел.	4 чел.	5 чел.	Более 5
г. Апатиты	%	18,2	27,6	28,1	18,8	6,3	1,0
г. Оленегорск	%	19,4	17,8	33,9	24,4	4,4	-
г. Мончегорск	%	7,0	15,1	40,9	34,4	0,5	2,2
г. Кировск	%	11,8	22,2	30,6	32,6	2,8	-
г. Кандалакша	%	16,1	20,6	33,3	23,3	5,0	1,7
г. Полярные Зори	%	14,2	21,1	30,0	30,5	2,6	1,6
г. Мурманск	чел.	40	60	109	79	13	4
	%	13,1	19,7	35,7	25,9	4,3	1,3

Дифференциация уровня образования респондентов, желающих застраховать жизнь, незначительна по городам Мурманской области (табл. 3.36). Наибольшая доля желающих застраховать жизнь приходится на лица со средним специальным и высшим образованием, за исключением г. Кандалакша, где большая часть опрошенных имеет в равных долях (по 33,9%) среднее и среднее специальное образование.

Таблица 3.36

Различия потребителей, желающих застраховать жизнь, по уровню образования

Территория		Неполное среднее	Средняя школа, в т.ч. ПТУ	Среднее специальное образование	Незаконченное высшее	Высшее
г. Апатиты	%	5,7	21,4	37,5	7,3	28,1
г. Оленегорск	%	10	20,6	29,4	4,4	35,6
г. Мончегорск	%	3,2	26,3	40,3	7,0	23,1
г. Кировск	%	2,8	14,6	39,6	16,0	27,1
г. Кандалакша	%	7,8	33,9	33,9	6,1	18,3
г. Полярные Зори	%	7,9	12,1	32,6	7,4	40
г. Мурманск	чел.	8	37	108	30	122
	%	2,6	12,1	35,4	9,8	40

Таким образом, социально-демографический портрет потребителя, желающего застраховать жизнь, выглядит следующим образом:

- мужчина или женщина в возрасте 30 – 60 лет;
- средний размер их семьи – 3 - 4 человека;
- уровень образования – среднее специальное или высшее.

Б. Социально-демографические характеристики потенциальных потребителей услуг страхования здоровья

Среди желающих застраховать здоровье в Мурманской области преобладают женщины в возрасте 30 - 60 лет, а в г. Мурманске – мужчины того же возраста (табл. 3.37).

Таблица 3.37

Половозрастная структура группы респондентов, желающих застраховать здоровье

Территория		Мужской пол			Женский пол		
		до 30 лет	30-60 лет	старше 60 лет	до 30 лет	30-60 лет	старше 60 лет
г. Апатиты	%	4,9	36,6	7,7	6,6	35,5	8,7
г. Оленегорск	%	7,3	29,9	5,6	7,9	40,1	9,0
г. Мончегорск	%	9,1	29,3	6,1	16,5	30,5	8,5
г. Кировск	%	6,7	18,2	4,2	17,6	47,9	5,5
г. Кандалакша	%	8,1	22,7	4,1	10,5	45,9	8,7
г. Полярные Зори	%	9,7	19,9	6,8	14,8	39,8	9,1
г. Мурманск	чел.	16	106	15	36	85	21
	%	5,7	38,0	5,4	12,9	30,5	7,5

Размер семей респондентов, желающих застраховать здоровье, такой же, как у желающих застраховать жизнь, 3 – 4 человека (табл. 3.38).

Таблица 3.38

Размер семей респондентов, желающих застраховать здоровье

Территория		Количество человек в семье					
		1 чел.	2 чел.	3 чел.	4 чел.	5 чел.	Более 5
г. Апатиты	%	19,1	26,8	29,0	17,5	6,6	1,0
г. Оленегорск	%	20,9	17,5	33,9	24,9	2,8	-
г. Мончегорск	%	8,5	15,9	42,7	30,5	0,6	1,8
г. Кировск	%	11,5	24,8	27,3	32,7	3,6	-
г. Кандалакша	%	15,7	20,3	33,1	23,8	4,7	2,3
г. Полярные Зори	%	14,8	21,6	27,8	31,3	2,8	1,7
г. Мурманск	чел.	36	55	101	67	16	4
	%	12,9	19,7	36,2	24,0	5,7	1,4

Дифференциация уровня образования респондентов, желающих застраховать здоровье, практически не различается по городам области (табл. 3.39). Наибольшая доля респондентов с высшим образованием, желающих застраховать здоровье, приходится на г. Полярные Зори (41,5%) и г. Мурманск (38,4%), наименьшая – на г. Кандалакша (18,6%).

В целом по Мурманской области большая часть желающих застраховать здоровье приходится на лица со средним специальным образованием (34,9%) и высшим (31,7%).

**Различия в уровне образования потребителей,
желающих застраховать здоровье**

Территория		Неполное среднее	Средняя школа, в т.ч. ПТУ	Среднее специальное образование	Незаконченное высшее	Высшее
г. Апатиты	%	5,5	23,0	36,6	6,6	28,4
г. Оленегорск	%	9,0	22,0	29,9	4,0	35,0
г. Мончегорск	%	3,7	27,4	39,0	8,5	21,3
г. Кировск	%	2,4	12,7	35,2	18,8	30,9
г. Кандалакша	%	8,7	34,3	32,6	5,8	18,6
г. Полярные Зори	%	8,0	11,9	31,3	7,4	41,5
г. Мурманск	чел.	8	37	100	27	107
	%	2,9	13,3	35,8	9,7	38,4

В. Характеристика уровня доходов респондентов

В табл. 3.40 представлены данные о доходах потенциальных клиентов страховых компаний по личному страхованию в разрезе городов Мурманской области. Наибольший среднедушевой доход приходится на Мурманск (4 894 руб.), Оленегорск (4 663 руб.) и Кировск (4 485 руб.).

Среднемесячный доход на одного члена семьи потенциального клиента по страхованию жизни в среднем по Мурманской области составил 5 267 руб. в месяц, краткосрочному страхованию жизни – 4 705 руб., страхованию здоровья – 5 273 руб., пенсионному страхованию – 3 546 руб., от несчастного случая – 5 818 руб., по страхованию здоровья и жизни детей – 5 173 руб., по долгосрочному страхованию детей – 5 551 руб. в месяц. Более высокий доход потенциального страхователя определяет и более высокую потребность в соответствующих видах страхования.

Данные о среднем доходе респондентов могут быть дополнены классификацией их материального состояния по отнесению к доходным группам (табл. 3.41).

Таблица 3.40

Уровень дохода потенциальных потребителей услуг личного страхования

Территория	Среднедушевой размер дохода, руб. в месяц
г. Апатиты	3 088
г. Оленегорск	4 663
г. Мончегорск	3 926
г. Кировск	4 485
г. Кандалакша	4 293
г. Полярные Зори	4 465
г. Мурманск	4 894

Таблица 3.41

Распределение респондентов по доходным группам

Территория		Денег вполне достаточно для покупки любых товаров	Покупка большинства товаров длительного пользования не вызывает затруднений	Денег достаточно для приобретения продуктов питания, покупки товаров длительного пользования вызывает затруднения	Денег хватает на приобретение только продуктов питания	Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания
г. Апатиты	%	0,5	3,8	48,1	36,6	10,9
г. Оленегорск	%	2,3	9,6	48,6	25,4	14,1
г. Мончегорск	%	1,8	5,5	48,8	40,9	3,0
г. Кировск	%	3,6	14,5	56,4	20,6	4,8
г. Кандалакша	%	1,2	8,1	44,2	39,5	7,0
г. Полярные Зори	%	2,8	15,3	46,0	26,1	9,7
г. Мурманск	чел.	19	31	146	71	12
	%	6,8	11,1	52,3	25,4	4,3

Наиболее высока доля «богатой» группы респондентов в Мурманске (6,8%), Кировске (3,6%) и в Полярные Зори (2,8%). В то же время малообеспеченных респондентов больше всего в г. Оленегорске (14,1%) и в г. Апатиты (10,9%).

Таблица 3.42

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Какую денежную сумму Вы могли бы потратить на страхование?»

Территория	До 1000 руб.	1000-5000 руб.	5000-10000 руб.	Свыше 10000 руб.
<i>В % от количества респондентов, имеющих страховку</i>				
г. Апатиты	65	5	5	10
г. Оленегорск	40	30	10	-
г. Мончегорск	47,1	41,2	5,9	-
г. Кировск	28,6	53,6	7,1	3,6
г. Кандалакша	54,7	30,2	11,3	1,9
г. Полярные Зори	36,1	27,8	13,9	16,7
г. Мурманск	38,5	39,4	15,4	1,9
<i>В % от количества респондентов, планирующих оформить страховку</i>				
г. Апатиты	41,2	23,5	11,8	-
г. Оленегорск	53,8	23,1	15,4	3,8
г. Мончегорск	56,3	28,1	3,1	-
г. Кировск	19,2	65,4	11,5	3,8
г. Кандалакша	55,9	35,3	8,8	-
г. Полярные Зори	45,2	19,4	12,9	22,6
г. Мурманск	28,8	47,5	20,3	1,7
Среднее по области	49,0	18,3	4,2	1,6
<i>Среднедушевой доход, руб.</i>				
Среднее по области	3800	5000	7200	10100
<i>Доходная группа (1-5)</i>				
Среднее по области	3-4	2-3	2-3	2

В ходе опроса респондентам был задан вопрос о размере суммы, которую они могут уплатить за страховые услуги (табл. 3.42).

В среднем по Мурманской области, также как и по Вологодской, респонденты, имеющие и планирующие оформить страховку, смогли бы заплатить за нее не более 1 000 руб. (49%). Однако имеются некоторые расхождения по городам области в готовности людей платить разные суммы за страховые услуги. Так, в г. Кировске и г. Мурманске, соответственно, 65,4 и 47,5% опрошенных смогли бы потратить на личное страхование от 1 000 до 5 000 руб.

Немаловажным является то, что респонденты, имеющие страховку, платят за нее меньше, чем планирующие ее оформить. Это характеризует уровень тарифов по личному страхованию, сложившийся в Мурманской области, и находящийся, согласно данным опросов, на таком же уровне, как в Вологодской.

Таким образом, сопоставление уровня доходов респондентов с их готовностью платить за страхование определенные суммы денег приводит к заключению о перспективности развития личного страхования в Мурманской области (особенно в Мурманске и Кировске). Реальное участие в личном страховании могут принять около 20 – 25% респондентов.

Итак, проведенное исследование позволяет сделать вывод о большой перспективности развития личного страхования в регионах Европейского Севера. В нем уже в настоящее время может реально участвовать 15 – 20% населения.

3.3. Особенности формирования стратегии страховой компании на рынке личного страхования

Стратегия поведения страховой компании для развития личного страхования в Северном экономическом районе вырабатывает правила и приемы, обеспечивающие экономически эффективное достижение поставленных целей и задач.

Основное внимание при реализации направлений стратегии необходимо уделить маркетинговой стратегии продвижения услуг личного страхования в соответствии с проведенной сегментацией региональных страховых рынков Северного экономического района. Маркетинговая стратегия должна в первую очередь ответить на вопросы: какие страховые продукты внедрять на рынке и для кого и какими средствами их предлагать?

Исследования рынка страховых услуг Северного экономического района показали, что страховая компания при внедрении на региональные рынки может применять стратегию интенсивного роста. Она включает в себя расширение границ рынка, т. е. увеличение сбыта существующих страховых продуктов на новых рынках при одновременном совершенствовании товара – увеличении сбыта за счет создания новых или усовершенствованных страховых продуктов (рис. 13).



Рис. 13. Состав маркетинговой стратегии для выхода на страховой рынок Северного экономического района

Расширение границ рынка означает:

- 1) распространение существующих услуг компании на новых региональных страховых рынках;
- 2) привлечение внимания к услугам по личному страхованию на волне повышающегося интереса к страхованию в связи с введением обязательного страхования автогражданской ответственности;
- 3) наладить продажу страховых продуктов выбранным сегментам страхового рынка Северного экономического района.

Совершенствование товара означает:

- создание новых, отличных от привычных на данном(-ых) рынке (-ах), видов полисов страхования жизни и здоровья, от несчастных случаев, здоровья и жизни детей;
- разработка комплексных страховых продуктов, сочетающих страхование рисков потери жизни, здоровья, в т. ч. и в результате несчастных случаев, страхование нескольких лиц (семейных пар и детей);

– разработка новых видов страхования жизни заемщиков по жилищным и потребительским кредитам;

– создание системы региональных скидок и льгот при заключении договоров страхования как физическими, так и юридическими лицами.

Стратегия выхода на новые региональные страховые рынки должна дополняться описанием целевых рынков и комплекса маркетинга (новые товары, организация продаж на местах, реклама, стимулирование сбыта, цены и распределение товаров).

1. Целевые рынки определялись в ходе оценки состояния страхового рынка Северного экономического района и опросов населения об отношении к страхованию в Вологодской и Мурманской областях – лидерах в страховании на Европейском Севере.

Из результатов исследований видно, что целевыми рынками могут стать страховые рынки Республики Коми, Мурманской и Архангельской областей. Выход на страховой рынок Вологодской области будет затруднен из-за сильной конкуренции, а страховой рынок Республики Карелии непривлекателен из-за высокого уровня неблагоприятных социально-демографических факторов и относительно невысокого уровня доходов населения.

2. Комплекс маркетинга. В описании комплекса маркетинга для развития рынка личного страхования особенно актуальным представляется описание направлений совершенствования страховых услуг, которые могут привести к разработке новых страховых продуктов.

А. Страхование жизни¹

С ростом доходов населения растут и его потребительские интересы, связанные с приобретением дорогостоящих товаров длительного пользования, получением дополнительной материальной помощи при рождении ребенка, содержанием подрастающих детей, вступлением ребенка в брак, поступлением в институт или потребностью сохранить сложившийся уровень благосостояния в преклонном возрасте, в случае потери кормильца, наступления инвалидности, в случае стихийного бедствия и других непредвиденных событий.

В целях стимулирования дальнейшего развития страхования жизни необходимо учитывать интересы различных социальных слоев и групп населения. Предлагаемые населению услуги должны быть сориентированы на различные по доходности категории населения – от людей с минимальной зарплатой до лиц с миллионными доходами. Ориентируясь на разный уровень доходов населения, страховые компании стараются разрабатывать условия страхования в зависимости от интересов разных категорий клиентов.

¹ Направления совершенствования приведены по материалам исследования В. Балакиревой [14].

В то же время малообеспеченные слои населения не могут обеспечить себе должную страховую защиту, инвалиды, дети-сироты, многодетные семьи, одинокие престарелые граждане в большей степени нуждаются в ней.

В настоящее время заинтересовать страхователя в заключении договоров страхования жизни можно только в тех случаях, когда размер страховой суммы, подлежащей выплате по договору, компенсирует инфляционные потери и дает возможность нарастить капитал.

Компенсировать вызванное инфляцией снижение реальной стоимости страховой суммы возможно путем:

- участия страхователей в прибылях страховой компании;
- заключения договоров с возрастающими страховыми взносами или в «твердой» иностранной валюте;
- заключения договоров с предоставлением страхователю возможности выбора направлений инвестирования резервов.

Исторически сложилось так, что страхование жизни в России проводится в форме выплаты по окончании срока страхования страховой суммы гарантированного размера при уплате страховой премии, размер которой четко устанавливается при заключении договора страхования.

В связи с этим наиболее приемлемым для российского рынка был бы вариант заключения договоров страхования жизни с выплатой по окончании сроков действия договора страховой суммы и дополнительной суммы, накопленной на лицевом счете каждого застрахованного за период действия договора страхования посредством ежегодных отчислений от доходов, получаемых от инвестирования средств страховых резервов по договорам данного вида страхования. При этом норма доходности при расчете тарифа должна устанавливаться в таком размере, чтобы при любых экономических изменениях страховщик мог гарантировать застрахованным выплату установленной договором страховой суммы.

Страховщиками предлагаются различные варианты страхования на случай смерти – как на определенный срок, так и пожизненно, в том числе с редуцированной страховой суммой. При этом ряд страховых компаний предлагают не только выплату страхового обеспечения в связи со смертью застрахованного, но организацию и оплату ритуального обряда. Данное страхование успешно развивается, так как оно относительно дешево по сравнению со страхованием жизни с ответственностью на дожитие до определенного срока или возраста.

Популярно и страхование детей по типу страхования к бракосочетанию. Данные условия страхования дают большие преимущества, гарантируя выплату страхового обеспечения застрахованному по окончании срока страхования даже в том случае, если уплата страховых взносов по договору будет прекращена в связи со смертью страхователя.

Необходимо расширить ответственность по данному виду страхования, предусмотрев возможность выплаты страховой суммы в полном размере либо в форме регулярной фиксированной ренты (например, на оплату образования, выплату иных пособий, оплату лечения). Страховая ответственность может также распространяться на случай смерти страхователя, на случай заболеваний, в том числе отдельными детскими инфекционными заболеваниями.

В практике страхования жизни можно применить и зарубежный опыт:

1. Страхование двух (нескольких) лиц. Страховое возмещение по договору выплачивается в случае смерти страхователя лицу, застрахованному с ним, и позволяет последнему обеспечить определенный уровень достатка на протяжении ряда лет. Посредством подобного страхования может быть оказана материальная помощь вдове и детям в случае потери кормильца. Пожилым супружеским парам обеспечивается возможность предоставления дополнительной пенсии за умершего мужа или жену оставшемуся в живых или дополнительной пенсии по старости обоим супругам при выходе на заслуженный отдых.

2. Пожизненное страхование с неопределенным размером страхового взноса. Компания устанавливает размер взноса на основе текущей оценки доходов от инвестиций, смертности и расходов на ведение дела. Если эти факторы изменяются в последующие годы, компания оставляет за собой право, оговоренное в договоре, произвести перерасчет взноса, но не выше максимально установленного в страховом полисе.

3. Кредитное страхование, являющееся инструментом для погашения ссуды банка, компаний, торгующих дорогостоящими товарами в рассрочку. Для получения ссуды, займа под приобретение автомобиля, недвижимости, сельхозинвентаря организация, предоставляющая ссуду, может потребовать оформление полиса страхования жизни заемщика на случай его смерти.

Наиболее перспективным на российском страховом рынке представляется страхование ренты, имеющее следующую социальную направленность: создание источника дополнительного дохода престарелым гражданам; оказание материальной помощи детям-сиротам в случае потери родителей, инвалидам, потерявшим возможность трудоустройства, лицам трудоспособного возраста, не работающим в связи с уходом за детьми, престарелыми и инвалидами; возможность накопления средств на цели оплаты обучения смежной или иной профессии, иностранному языку, оплаты образования ребенка и т.д.

К страхованию пенсий можно привлекать отдельные категории лиц, имеющих право на льготные пенсии по возрасту или за выслугу лет (артисты, летчики, водители, работники вредных производств т.д.). Данные категории лиц не подходят под общие условия страхования пенсии с ответ-

ственно дожития до достижения пенсионного возраста: женщины – 55, мужчины – 60 лет. Для данных категорий целесообразнее разработать отдельные условия страхования досрочной профессиональной пенсии с учетом условий труда, специфики производства и т.д. Дополнительная пенсия для данных лиц не только повышение прожиточного дохода, но и компенсация риска потери здоровья и ранней смерти.

В традиционных условиях дополнительной пенсии возможно предусмотреть такие страховые события, как выплата страхового обеспечения на случай предоставления инвалидности, предложить застрахованному оплату и организацию медицинских услуг в случае заболевания, организацию оказания ритуальных услуг, предоставление возможности и оплата расходов по помещению престарелых в специализированные дома ухода за одинокими престарелыми лицами.

Перспективно и страхование по одному договору двух лиц – супружеской пары – на условиях выплаты определенного размера пенсии в случае, если на момент ее получения оба лица живы, и выплаты гарантированной суммы одному супругу в случае смерти другого.

Защиту сбережений граждан (индексацию пенсий) целесообразнее проводить в форме ежегодной переоценки резерва взносов каждого застрахованного путем распределения прибыли страховщика поровну между всеми застрахованными либо пропорционально – с учетом срока действия договора, формы внесения взносов и их размеров.

Каналы продаж продуктов по страхованию жизни:

- а) продажа с прямым выходом на клиента, когда компании продают дешевые страховые полисы с уплатой невысоких премий;
- б) через отделы продаж страховых компаний, страховых агентов можно приобрести коллективные и другие сложные индивидуальные продукты;
- в) через эксклюзивные и независимые агентства, которые продают любые страховые продукты;
- г) банки, организации, которые кредитуют население.

Б. Медицинское страхование

Благодаря постоянному совершенствованию медицины, увеличению спроса на медицинские услуги значимость добровольного медицинского страхования возрастает. Рынок медицинских услуг в России остается по-прежнему «рынком продавца»: ограниченное число хороших клиник и привилегированное положение отдельных узкоспециализированных медицинских учреждений препятствуют развитию конкуренции и повышению качества услуг.

Для дальнейшего развития системы добровольного медицинского страхования (ДМС), с учетом международной практики проведения страхования и действующей классификации видов страховой деятельности, возмож-

но объединение (комбинирование) объемов ответственности расширения страхового покрытия и удовлетворения интересов граждан в обеспечении страховыми и медицинскими услугами.

Так, например, возможно предоставление застрахованному ежедневных выплат при нахождении в больнице или компенсационных выплат за постоянную утрату трудоспособности, в случае если курс лечения не дал желаемых результатов и произошли функциональные нарушения органов или их потеря. В программу медицинского страхования может быть включена ответственность на случай смерти застрахованного с выплатой наследникам погребального пособия.

Одной из важных социальных функций общества является защита тех слоев населения, которые не могут сами обеспечить себя в связи с возрастом, состоянием здоровья или по иной причине снижения жизнеспособности.

Люди, утратившие способность самостоятельно обслуживать себя вследствие хронического заболевания, травмы, врожденных пороков развития и т.д., нуждаются в комплексе услуг по уходу и лечению в особых домах, стационарах длительной госпитализации, реабилитационных центрах. Оплата медицинской помощи данным категориям граждан может осуществляться как за счет их собственных средств, так и за счет средств местного бюджета, выделяемых на финансирование программ социальной помощи бедным и престарелым, либо благотворительной организации, либо за счет долгосрочной заблаговременной страховки на случай дожития до определенного возраста или события. Выделение части средств из бюджета может быть персональным (взнос за каждого застрахованного) или суммарным (в размере, пропорциональном общему числу застрахованных).

Возможны и иные комбинации страхования жизни и медицинских расходов. Например, страхование на случай смерти, на срок или пожизненное, может включать ответственность по оплате помощи семейного врача, экстренной помощи, оплате лекарств, домашнего ухода (для престарелых) и т.д. По договору страхования двух и более лиц (семейному) наряду с предоставлением медицинских услуг в случае смерти одного из застрахованных выплата страхового обеспечения производится пережившему супругу или иждивенцам.

Развитие добровольного медицинского страхования связано с увеличением сроков действия страховых договоров. При долгосрочном страховании увеличивается гарантия предоставления медицинской помощи с учетом изменения возраста и состояния здоровья застрахованного на протяжении его жизни, проведения медицинских обследований в одном медицинском учреждении под наблюдением одного врача (это особенно важно при наличии хронических заболеваний или выявленных отклонениях в функционировании органов), постоянства отношений между страховой компанией, медицинским учреждением и пациентом. Заключение долгосрочных

договоров позволит, несмотря на увеличение вероятности страхового случая с учетом старения клиента, посредством расчета страхового тарифа методами, идентичными расчетам по страхованию жизни, не увеличивать размер страхового взноса на протяжении всего срока страхования. Так как за счет регулярной уплаты страховых взносов, из взносов, уплаченных в более молодом возрасте, создается (накапливается) определенный фонд (резерв) для выплат в пожилом возрасте.

Проведение медицинского страхования на долгосрочной основе связано также с введением новых услуг и разработкой долгосрочных программ по проблемам материнства и детства, по уходу за умственно отсталыми детьми, серьезно больными (на дому или в специализированных домах ухода), реабилитации нетрудоспособных и т.д. Разработка таких программ назрела в связи с демографическими изменениями, увеличением заболеваемости и травматизма наряду с уменьшением объема медицинских услуг и числа больничных коек на 1 000 человек населения.

Страхование стоматологических расходов, в силу дороговизны приобретения полиса сроком на 1 год, может проводиться застрахованному лицу на протяжении его жизни и охватывать все виды услуг, начиная с осмотра, лечения зубов и десен, хирургии, установления коронок, мостов до протезирования. При этом не использованная в течение года часть страхового взноса может переходить на следующий календарный год для продолжения лечения и действия договора страхования.

Рост цен на медицинские услуги – одна из проблем развития ДМС: страховщикам приходится прилагать усилия для привлечения новых и сохранения старых клиентов.

Дальнейшее развитие добровольного медицинского страхования связано также с расширением перечня предоставляемых дополнительных услуг (транспортировка при доставке в больницу, приобретение или аренда медицинских приспособлений, приборов, инвалидных колясок, протезов и т.д., реабилитация больных наркоманией или алкоголизмом при стационарном лечении до 120 дней в году, химиотерапия больных раком, размещение в домах престарелых и психиатрических больницах, услуги по лечению бесплодия, включая оплодотворение, охрана здоровья матери и ребенка, предоставление услуг сиделки, предварительное тестирование и осмотр перед направлением в больницу, дополнительное заключение и консультация хирурга о необходимости операции и т.д.).

Распространение страховых полисов добровольного медицинского страхования целесообразно проводить в медицинских учреждениях, через офисы страховой компании, при обращениях к руководителям организаций и предприятий, через непосредственное общение с населением путем телефонной связи или на дому.

В. Страхование от несчастных случаев

В целях разработки новых страховых продуктов можно предложить страхователям договор страхования, предусматривающий следующую страховую ответственность:

- 1) выплата обеспечения исходя из размера страховой суммы в случае смерти, инвалидности в результате несчастного случая;
- 2) выплата удвоенной страховой суммы, если несчастный случай произошел на транспорте.

В связи с повышением аварийности на транспорте, увеличением числа автотранспортных средств, находящихся в личной собственности граждан, и введением обязательного страхования автогражданской ответственности целесообразно проведение страхования от несчастного случая (водителя и пассажиров) в комбинации со страхованием ответственности за последствия аварии.

В целях подъема уровня развития страхования от несчастных случаев полисы целесообразнее распространять не только через сеть страховых агентов и брокеров, но и путем продажи через систему банков, почтовых отделений, туристических организаций, других организаций, занимающихся оказанием услуг населению.

Одной из проблем при организации системы продаж является правильный подбор страховых программ, учитывающий специфику их продажи через данного продавца, доступность страхового взноса для покупателей, простота оформления договора страхования, унификация страхового полиса, разработка порядка взаиморасчетов с продавцом и обмена информацией по заключенным договорам, определение порядка оценки риска и выплаты обеспечения при наступлении страхового случая, урегулирование претензий.

Таким образом, внедрение страховых компаний на рынок Северного экономического района предполагает выделение тактической группы страховых услуг – это развитие добровольного медицинского страхования в сочетании со страхованием жизни, при этом определенный упор должен делаться на страхование детей. В основную группу должно войти медицинское страхование, в дополнительную – страхование детей и страхование жизни. Стратегическая группа страховых услуг – это пенсионное страхование и кредитное страхование.

Для реализации стратегии внедрения страховой компании на рынок личного страхования Северного экономического района необходимо определить ее организационную структуру на данной территории. В соответствии с выявленными особенностями рынка личного страхования СЭР предлагается сформировать структуру компании в виде широкой сети филиалов и отделений при сочетании территориального и продуктового принципа построения организационных структур управления (рис. 14).

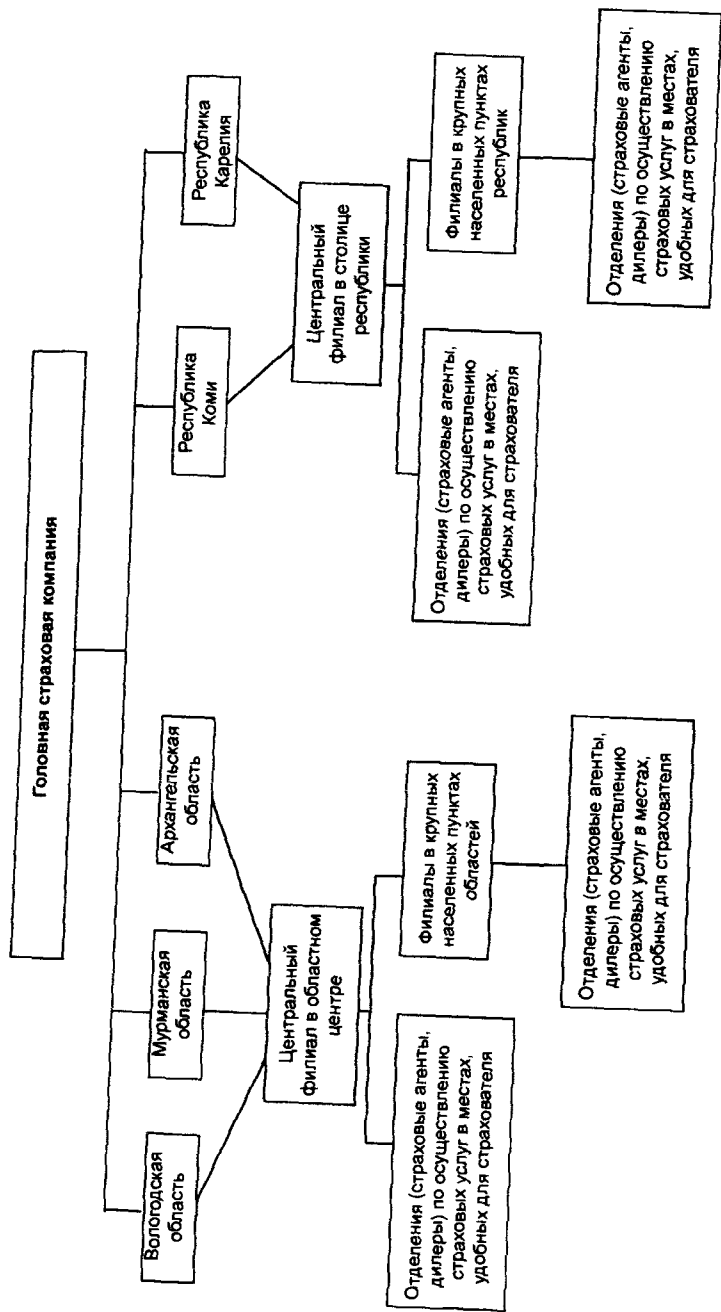


Рис. 14. Организационная структура управления деятельностью страховой компании на рынке личного страхования Северного экономического района

Организация деятельности страховой компании на территории Северного экономического района осуществляется в соответствии с предложенной организационной структурой следующим образом. В каждой области или республике (регионе) создается центральный филиал, деятельность которого контролируется головной страховой компанией (территориальный принцип). Головная организация предоставляет филиалу все необходимые ресурсы для ведения страховой деятельности (финансовые, методические, трудовые, правовые). Филиал имеет право проводить те страховые операции, для которых имеется соответствующая лицензия (продуктовый принцип). В свою очередь, филиал имеет право выдвигать и разрабатывать предложения и мероприятия по развитию деятельности на территории данного региона, а также отвечает за финансово-экономические результаты деятельности. Центральный филиал может организовать различные отделения или пункты (в торговых центрах и магазинах, банках, в центральной или густонаселенной части населенного пункта), в которых страхователи смогут в более удобное время (например, выходные дни) и обстановке консультироваться со страховыми агентами и специалистами по заключению различных видов договоров страхования. С предприятиями и организациями работа по заключению договоров может проводиться в центральном офисе.

Следующей ступенью развития страховой деятельности на территории региона является открытие дополнительных филиалов в крупных населенных пунктах региона. Эта задача входит в компетенцию центрального филиала. Дополнительные филиалы организуются на базе центрального, однако методическое и часть финансового обеспечения должны осуществлять совместно головная страховая компания и центральный филиал. Оперативное управление, в т.ч. контроль деятельности дополнительных филиалов, осуществляет центральный филиал. Дополнительные филиалы также создают сеть отделений для организации работы с населением непосредственно на местах. При этом поощряются любые формы привлечения клиентов.

Таким образом, вышеуказанные особенности формирования и реализации стратегии страховой компании на рынке личного страхования в Северном экономическом районе позволяют учитывать специфические условия, от выполнения которых зависит успешная реализация стратегии в целом.

Для повышения эффективности деятельности страховых компаний на региональных рынках России регулирование рынка личного страхования должно осуществляться следующим образом:

- необходимо законодательно установить возможность создания региональных законодательных актов, направленных на регулирование развития различных видов страхования и стимулирующих поддержку развития личного страхования;

- требуется развивать сотрудничество между страховыми компаниями и региональными органами исполнительной власти для создания общественных некоммерческих организаций с целью развития личного страхования среди населения, а также обучить и повысить квалификацию работников страховой отрасли, ограничить нечестную конкуренцию на рынке, оказать помощь в устранении бюрократических барьеров;

- необходимо заключить соглашения о сотрудничестве путем достижения договоренности об инвестировании финансовых ресурсов страховой компании в экономику региона и снижении налогов со стороны региональных органов власти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенных исследований в книге сделаны следующие выводы.

1. Обобщены существующие в России и за рубежом новые виды личного страхования, в частности формы ИНТЕРНЕТ-страхования, использованные затем при разработке стратегии развития страхового рынка в Северном экономическом районе.

2. Раскрыты проблемы развития рынка личного страхования в общественной экономической системе и особенности их решения в условиях рыночной российской экономики. Главным направлением решения проблем развития рынка страхования любого уровня является разработка комплексной стратегии его развития на основе маркетингового подхода.

3. Выявлены особенности формирования и развития российского страхового рынка в общенациональном и региональном аспектах, определены тенденции структурных изменений в страховании. Основные виды рисков по личному страхованию в Северном экономическом районе – это риск потери жизни и здоровья, дожития до определенного события или времени.

4. Базовые виды личного страхования, используемые страховыми компаниями, ведущими деятельность на территории Северного экономического района, определяются законодательством о лицензировании страховой деятельности. Вместе с тем применение комбинированных видов страхования не требует получения дополнительных лицензий, если получены лицензии на каждый вид страхования, составляющего комбинированный.

5. Существующая классификация видов страхования, установленная законодательством Российской Федерации, отличается от классификации в зарубежных странах своей неполнотой и укрупненным характером перечисления видов страхования, что затрудняет государственное регулирование страховой деятельности. Однако именно это позволяет страховщикам, работающим на региональных рынках, своевременно реагировать на изменения рынка, развивающегося в условиях реформируемой экономики и перехода от планово-централизованных к свободным рыночным отношениям.

6. В связи с тем, что возрастает конкуренция на рынке личного страхования и растут риски, возникает необходимость разработки стратегии внедрения новых страховых компаний на менее развитые региональные рынки личного страхования. Поэтому в книге разработан соответствующий методический инструментарий, используемый при разработке стратегии страховой компании, направленной на развитие регионального рынка личного страхования. Он включает:

- определение и систематизацию факторов, влияющих на тарифную политику страховой компании на региональном рынке личного страхования;
- методику исследования потребительского спроса и путей его удовлетворения, основанную на изучении структуры регионального рынка лич-

ного страхования (спроса и предложения, конкуренции, стадии развития рынка);

- методику формирования стратегии компании по развитию регионального рынка личного страхования, включающую в себя разработку блока организационно-финансовых, маркетинговых, информационно-аналитических и кадровых мероприятий.

7. В регионах Северного экономического страхования преобладают формы, развивавшиеся еще в дореформенный период, предлагаемые такими компаниями, как бывший *Госстрах* и *Ингосстрах*. Новые компании появились в связи со становлением системы обязательного медицинского страхования. Все это создало неразвитость страховой инфраструктуры и страховой культуры в Северном экономическом районе.

8. Попыткой реабилитации системы добровольного личного страхования стало создание «кэптивных» региональных страховых компаний, занимающихся преимущественно медицинским и страхованием от несчастных случаев работников крупных промышленных холдингов. Таковыми являются: в Вологодской области – *СК Шексна* и *Медстрахсервис*, в Республике Коми – *Медведь ЛК*, в Мурманской области – *Мариск*.

9. Добровольные виды личного страхования в Северном экономическом районе распространяются как дополнение к обязательным видам, что затрудняет их распространение, поскольку население привыкло надеяться не на себя, а на государственное страховое обеспечение или на помощь предприятия или организации, где трудится.

10. В ходе исследования выделено несколько основных факторов функционирования рынка Северного экономического района:

- высокая концентрация региональных рынков (доля трех крупнейших компаний региона достигает 98%);

- сравнительно небольшое количество страховых компаний, занимающихся личным страхованием (не более 10 в регионе);

- низкий уровень показателя «суммы страховых взносов по личному страхованию на одного жителя», варьирующий от 32 до 267 руб. в месяц, причем три региона из пяти не достигают уровня 100 руб. в месяц;

- лидером на рынке личного страхования является страховая компания *Шексна* Вологодской области, доля рынка которой составила 60% в Северном экономическом районе;

- виды страховых услуг компаний обусловлены характером отраслевой структуры экономики региона;

- сильно развита специализация страховых компаний, выражающаяся в основном в ориентации на определенные категории страхователей (кэптивные компании *Медведь ЛК*, *СК Шексна*, *Мариск*);

- преобладание обязательных видов страхования над добровольными.

11. По данным социологического опроса населения Вологодской и Мурманской областей можно судить о преимущественной заинтересован-

ности населения в добровольном медицинском страховании и смешанных формах страхования жизни (в т. ч. детей), пенсий. Данный выбор продиктован проблемами несовершенства системы государственного медицинского страхования и пенсионного обеспечения.

12. Социально-демографический портрет желающих застраховать жизнь и (или) здоровье примерно одинаков, за исключением половозрастной структуры. В среднем это мужчины и женщины, находящиеся в трудоспособном возрасте (30 – 60 лет), размер их семьи составляет 2 – 4 человека со средним специальным или высшим образованием, как трудящиеся в сфере торговли, промышленности, сельского или лесного хозяйства, так и неработающие (в основном женщины), и оценивающие свой уровень жизни как достаточный для покупки любых товаров.

13. Анализ факторов, влияющих на тарифную политику, показал, что увеличивается доля населения старше трудоспособного возраста при уменьшении доли населения младше трудоспособного возраста; растет первичная заболеваемость населения и количество населения на одну больничную койку; увеличивается мощность лечебно-амбулаторных заведений. Привлекательными для развития страхования жизни и здоровья являются страховые рынки Республики Коми, Мурманской и Архангельской областей.

14. Финансовое состояние страховых компаний в регионах Северного экономического района дифференцировано: высокий уровень капиталоемкости не гарантирует рентабельность проведения страховых операций. Основная статья затрат на ведение страхового дела – заработная плата с отчислениями. Поэтому построение правильной политики управления персоналом компании может повысить эффективность страховой деятельности при условии достаточности финансирования.

15. Направления в стратегии развития рынка личного страхования Северного экономического района ориентированы на удовлетворение спроса населения, в первую очередь – в комплексном добровольном медицинском страховании, страховании жизни и здоровья детей в Республике Коми, Мурманской и Архангельской областях путем организации сети самостоятельных филиалов в крупных населенных пунктах этих регионов.

Таким образом, на рынке личного страхования Северного экономического района сформировались определенные потребности населения в личном страховании, однако их реализации препятствует неразвитость страховой инфраструктуры и ориентация компаний, действующих на рынке, на узкие сегменты. Реализация целей и задач, форм и методов стратегии развития личного страхования, стратегии проникновения на страховой рынок Северного экономического района, предложенные в этой книге направления совершенствования страховых продуктов, удовлетворяющих запросы большей массы населения, неохваченной «кэптивными» компаниями, позволят добиться высоких экономических результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев Р. Страхование регулирование в США: Обзор // Страхование дело. – 2000. – №5. – С. 18–34.
2. Александров А.А. Страхование: условия страхования. – М.: ПРИОР, 1999. – 188 с.
3. Александрова Т.Г., Мещерякова О.В. Коммерческое страхование: Справочник. – М.: Институт новой экономики, 1996. – 254 с.
4. Архипов А.П., Богоявленский С.Б., Дюжев Ю.В. Основы страховой деятельности. – М.: Бек, 1999. – 757 с.
5. Балабанов И.Т. Страхование. – СПб.: Питер, 2002. – 250 с.
6. Балабанов И.Т. Страхование: Организация. Структура. Практика / И. Т. Балабанов, А. И. Балабанов. – СПб.: Питер, 2001. – 265 с.
7. Богомолов О.Т. Размышления о насущном. – М.: Экономика, 2003. – 237 с.
8. Богомолов О.Т. Моя летопись переходного времени. – М.: Экономика, 2000. – 366 с.
9. Богоявленский С.Б. Пенсионные фонды и страхование жизни: Учебно-методическое пособие. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та экономики и финансов, 1995. – 52 с.
10. Бреслав Л.Б., Гинзбург А.И., Кушнеренко О.Г. Основы страхового дела. – СПб: СПб ГМТУ, 1997.
11. Было бы здоровье, а полис мы купим! О добровольном медицинском страховании / А. Мельников, А. Савин, Д. Зыков // Известия. – 1999. – 10 дек. – С. 7.
12. Бюджетный федерализм и его роль в формировании и развитии системы межбюджетных отношений / А.И. Татаркин, И.А. Пыхова, А.Г. Шеломенцев. – Екатеринбург: Ин-т экономики УрО РАН, 2002. – 188 с.
13. Галуза Н.Ф. Реклама в страховании: ключ к успеху. – М.: Финансы, 1995. – 132 с.
14. Гварлиани Т.Е., Балакирева В.Ю. Денежные потоки в страховании. – М.: Финансы и статистика, 2004. – 333 с.
15. Гвозденко А.А. Финансово-экономические методы страхования. – М.: Финансы и статистика, 1998. – 178 с.
16. Гейц И.В. Обязательное пенсионное и социальное страхование: Учебно-методическое пособие. – М.: ДИС, 2003. – 272 с.
17. Гинзбург А.И. Страхование: Учеб. пособие / А.И. Гинзбург.– СПб.: Питер, 2002.– 174 с.
18. Гомелля В.Б. Основы страхового дела. – М.: СОМИНТЭК, 1998. – 383 с.
19. Гомелля В.Б., Туленты Д.С. Страховой маркетинг: актуальные вопросы методологии, теории и практики. – М.: Анкил, 2000. – 122 с.
20. Государственное страхование в социалистических странах / Под ред. Е.В. Коломина. – М.: Финансы и статистика, 1981. – 255 с.
21. Государственное страхование в СССР / Л.А. Мотылев, Е.В. Коломин, Э.Т. Кагаловская, 1985. – 320 с.
22. Государственное страхование в СССР / Л.И. Рейтман, Е.В. Коломин, А.П. Плешков. – М.: Финансы и статистика, 1989. – 315 с.
23. Государственное страхование в СССР / В.В. Шахов, Л.К. Никитенков, О.Л. Алексеев. – М.: Финансы и статистика, 1989. – 315 с.

24. Государственное страхование в СССР / Л. А. Мотылев, Е.В. Коломин, Э.Т. Кагаловская и др.; Под ред. Л.А. Мотылева. – 4-е изд-е., доп. и перераб. – М.: Финансы и статистика, 1985. – 320с.
25. Гранберг А.Г., Суспицын С.А. Введение в системное моделирование народного хозяйства. – Новосибирск: Наука: Сиб. отд-ние, 1988. – 302 с.
26. Гранберг А.Г., Селиверстов В.Е., Чернышов А.А. Проблемы территориального народнохозяйственного планирования. – Новосибирск: НГУ, 1987. – 87 с.
27. Гранберг А.Г. Основы региональной экономики. – М.: ВШ, 2000. – 492с.
28. Гранберг А.Г., Бусыгина И.М., Введенский В.Г. и др. Региональное развитие: опыт России и Европейского Союза: Монография. – М.: Экономика, 2000. – 438 с.
29. Гребенщиков Э.С. Страхование отрасли Японии – вызовы глобализации // Финансы. – 2001. – №7. – С. 58–63.
30. Грищенко Н.Б., Клевно В.А., Мищенко В.В. Добровольное медицинское страхование: основы современной практики. – Барнаул: Изд-во Алт. гос. ун-та, 2001. – 205 с.
31. Грызенкова Ю., Цыганов А., Демченко В. Страхование в Российской Федерации: Сборник статистических материалов, 2002 г. / Под ред. А.А.Цыганова. – М.: Русский полис, 2003.
32. Грызенкова Ю.В. Личное страхование: опыт, проблемы, перспективы: По материалам одноим. Междунар. конф. (Москва, 2001 г.) // Финансы. – 2001. – №8. – С. 66–67.
33. Денисова И.П. Страхование. – М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2003. – 288 с.
34. Добровольное медицинское страхование / С.Г. Акерман, С. Визерс, С.Н. Голубев и др. – М.: Рос. юрид. изд. дом, 1995. – 316 с.
35. Долговременные принципы развития экономики Сибири: Сб. науч. ст. / Рос. акад. наук, Сиб. отд-ние, Ин-т экономики и орг. пром. пр-ва; Под ред. А.Г. Гранберга, В.В.Кулешова. – Новосибирск: ИЭИОПП, 1996. – 161 с.
36. Дроздов И.П., Баторин В.Г. Личное страхование в СССР. – М.: Финансы, 1964. – 61 с.
37. Елисеева И.И., Переседа В.П. Межотраслевой баланс и его анализ. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. гос. ун-та экономики и финансов, 2002. – 49 с.
38. Елисеева И.И., Переседа В.П. Межотраслевой баланс и экономическое прогнозирование. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. гос. ун-та экономики и финансов, 2003. – 60 с.
39. Ефимов С.Л. Организация управления страховой компанией: Теория, практика, зарубежный опыт. – М., 1995. – 147 с.
40. Ефимов С.Л. Экономика и страхование: энциклопедический словарь. – М.: Фирма «Церлих-ПЭЛ», 1996. – 527 с.
41. Жигулева В.В. Страховой рынок Китая // Финансы. – 2000. – № 8. – С. 39–41.
42. Журавлев Ю.М. Словарь-справочник терминов по страхованию и перестрахованию. – М.: Анкил, 1999. – 180 с.
43. Заславская Т.И. Социетальная трансформация российского общества: деятельность-структурная концепция. – М.: Акад. нар. хоз-ва при Правительстве РФ: Дело, 2003. – 567 с.
44. Ильинская О.В. Страхование жизни. – М.: Анкил, 1994. – 95 с.
45. Инвестиционные фонды в процессе трансформации экономики: опыт развития в российских условиях / Г.П.Лузин, Г.В. Кобылинская. – Апатиты: Ин-т экон. проблем КНЦ РАН, 2001. – 94 с.

46. Институциональные аспекты формирования благоприятного инвестиционного климата / Д.С. Львов, В.Г. Гребенников, Б.А. Ерзнкян. – М.: ЦЭМИ РАН, 1998. – 50 с.
47. Климова М.А. Страхование: Учеб. пособие. – М.: Издательство РИОР, 2004. – 137 с.
48. Корнилов И.А. Основы страховой математики. – М.: ЮНИТИ, 2004. – 400 с.
49. Кричагин В.И. Развитие систем страхования. – М.: Присцельс, 1992. – 91 с.
50. Крутик А.Б. Страхование: Учеб. пособие / А.Б. Крутик, Т.В. Никитина. – СПб: Михайлов, 2001. – 252 с.
51. Крутик А.Б., Никитина Т.В. Организация страхового дела. – СПб.: СПб ГУЭФ: Бизнес-пресса, 1999. – 302 с.
52. Кудрявцев А.А. Демографические основы страхования жизни. – СПб.: ИС, 1996. – 148 с.
53. Кудрявцев А.А. Математика страхования жизни. – СПб.: Ин-т страхования, 1999. – 291 с.
54. Кулева Е. Инновационные продукты в страховании жизни: страхование от тяжелых заболеваний // Страховое дело. – 1999. – №3. – С. 32–36.
55. Левант Н.А. Будет ли страхование жизни в России? // Финансы. – 1998. – №12. – С. 28–31.
56. Левант Н.А. Страхование жизни: как вернуть доверие страхователей? // Финансы. – 1999. – №1. – С. 42.
57. Лесков Г. Состояние рынка страхования жизни и здоровья в наиболее развитых странах. Некоторые особенности систем пенсионного и медицинского обеспечения // Страховое дело. – 1999. – №3. – С. 56–62.
58. Линькова И.В. Добровольные виды страхования в здравоохранении: организация, право, экономика. – М.: МЦФЭР, 2001. – 344 с.
59. Лисицын Ю.П. и др. Медицинское страхование / Ю.П. Лисицын, В.И. Стародубов, Е.Н. Савельева. – М: Медицина, 1995. – 142 с.
60. Лузин Г.П., Дидык В.В., Бритвина С.В. Региональная инвестиционная политика: проблемы формирования и реализации. – Апатиты: КНЦ РАН, 1997. – 51 с.
61. Лузин Г.П., Поздняков А.М., Старовойтов С.Н. и др. Развитие производительных сил Севера СССР. – Новосибирск: Наука: Сиб. отд-ние, 1991. – 228 с.
62. Лузин Г.П., Селин В.С., Башмакова Е.П. Проблемы и тенденции международного экономического сотрудничества на Европейском Севере России // Экономика Северо-Запада: проблемы и перспективы развития. – 1999. – №1. – С. 65–70.
63. Лузин Г.П., Селин В.С., Истомин А.В., Вербиненко Е.А. Проблемы стабилизации социально-экономического положения на Северо-Западе и Европейском Севере России. – Апатиты: КНЦ РАН, 1998. – 184 с.
64. Лузин Г.П., Селин В.С., Истомин А.В. и др. Устойчивость и экономическая безопасность в регионах: тенденции, критерии, механизм регулирования: Монография. – Апатиты: КЦН РАН, 1999. – 174 с.
65. Лукинов А.И. Основные направления развития страхового рынка Германии в начале XXI века // Страховое дело. – 2003. – №2. – С. 50–60.
66. Лукинов А.И. Страховой рынок Германии в общем контексте развития страхования в Европейском Союзе // Страховое дело. – 2002. – №6. – С. 23–30.
67. Лукинов И.И., Голиков В.И., Кононенко В.И. и др. Управление и механизм интенсивного хозяйствования. – Киев: Наук. думка, 1989. – 470 с.

68. Лукинов И.И. Эволюция экономических систем. – М.: Экономика, 2002. – 566 с.
69. Львов Д.С., Гребенников В.Г., Маневич В.Е. и др. Путь в XXI век: стратегические проблемы и перспективы российской экономики: Монография. – М.: Экономика, 1999. – 792 с.
70. Львов Д.С. Экономика развития. – М.: Экзамен, 2002. – 511 с.
71. Львов Д.С., Макаров В.Л., Багриновский К.А. и др. Мезоэкономика переходного периода отрасли, предприятия: Монография. – М.: Наука, 2001. – 514 с.
72. Маренков Н.Л., Косаренко Н.Н. Страхование дело. – М.: Феникс, 2003. – 604 с.
73. Мартынов В.А. и др. Мир на рубеже тысячелетий. Прогноз развития мировой экономики до 2015 г. – М.: Новый век, 2001. – 591 с.
74. Медицинское страхование в развитых странах: Фрагменты зарубежного опыта. – М.: Луч, 1997. – 158 с.
75. Медицинское страхование: Сборник / Под ред. О.П.Щепина, Б.Л. Винокурова – Сочи: НИИ социал. гигиены, экономики и управления здравоохранением, 1994. – 297 с.
76. Миронов А.Л. Медицинское страхование. – М.: Наука, 1994. – 311 с.
77. Некоторые аспекты теории переходной экономики / Под ред. В.А. Мартынова. – М.: Новый век, 2000. – 29 с.
78. Николенко Н.Т. Состояние и перспективы развития добровольного страхования в России // Финансы. – 1999. – №2. – С. 38–43.
79. Об Основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998 – 2000 годах: Постановление Правительства РФ от 1 октября 1998 г. №1139. Прил.: Основные направления развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998 – 2000 годах // Российская газета. – 1998. – 17 окт. – Прил.: Основные направления развития.
80. Основы страховой деятельности / А.П. Архипов, С.Б. Боговяленский, Ю.В. Дюжев и др.; Отв. ред. Т.А. Федорова. – М.: Бек, 2001. – 749 с.
81. Пастухов Б.И. Долгосрочное страхование жизни как источник инвестиций // Финансы. – 1998. – №8. – С. 37–38.
82. Правила личного страхования. Утв. Министерством финансов СССР 05.08.80. – М.: Финансы, 1980. – 42 с.
83. Приоритеты социально-экономического развития регионов: вопросы теории, методологии, практики / Под ред. А.И. Татаркина – Екатеринбург: Ин-т экономики УрО РАН, 2000. – 503 с.
84. Проблемы добровольного медицинского страхования / П.А. Соловьев // Финансы. – 1999. – №11. – С. 39–41.
85. Рамсей С. Система медицинского страхования в Канаде и проекты ее реформирования // Проблемы теории и практики управления. – 2000. – № 2. – С. 73–76.
86. Региональная промышленная политика: теоретические основы, практика формирования и механизм реализации / А.И. Татаркин, О.А. Романова, Р.И. Чененова, М.Г. Филатова. – Екатеринбург: ИЭ УрО РАН, 2000. – 82 с.
87. Региональная стратегия устойчивого социально-экономического роста / Под ред. А.И.Татаркина – Екатеринбург: УрО РАН : Ин-т экономики, 1998. – 636 с.
88. Региональные проблемы аграрной реформы в России / Под ред. А. А. Анфиногентов. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1999. – 159 с.
89. Рейтинги страховых компаний стран Центральной и Восточной Европы: опыт Чехии и выводы для России / Э. Гилл, К. Динесен // Рынок ценных бумаг. – 2000. – №8. – С. 78–81.

90. Рыбкин И.В. Страхование: максимальные продажи. – СПб.: Питер, 2004. – 224 с.
91. Савич С.Е. Элементарная теория страхования и трудоспособности. – М.: Янус-К, 2003. – 174 с.
92. Саркисов С.Э. Личное страхование. – М.: Финансы и статистика, 1996. – 269 с.
93. Сафронов М. А. Страховщики не могут процветать, когда все вокруг рушится // Финансы. – 1998. – №9. – С. 39–41.
94. Сборник нормативных документов по страхованию / Под ред. В.Ю. Абрамова, А.Р. Юлдашева – М.: Анкил, 2003. – 728 с.
95. Семенков А.В., Чернов А.Ю. Медицинское страхование. – М.: Финстатинформ, 1993. – 139 с.
96. Сербиновский Б.Ю., Гарькуша В.Н. Страховое дело: Учебное пособие для вузов. – 2-е изд-е, перераб. и доп. – Ростов н/Д.: Феникс, 2003. – 384 с. – Серия «Высшее образование».
97. Словарь страховщика / С.Л. Ефимов, Л.Ш. Лозовский, Б.А. Райзберг, А.А. Ратновский. – М.: Экономика, 2000. – 321 с.
98. Соловьев А.К. Экономика пенсионного страхования: Учеб. пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. – 335 с.
99. Социально-промышленные комплексы – основа регионального развития / Под ред. А.И. Татаркина – Екатеринбург: Ин-т экономики, 1995. – 167 с.
100. Социальные приоритеты развития страхового дела в России: Сборник докладов конференции ВНСО 2002 г. – М.: Страховое ревю, 2003.
101. Сплетухов Ю.А. Место и роль государства в организации страхования в современных условиях // Финансы. – № 9-10. – 2000.
102. Сплетухов Ю.А. Страхование. – М.: ИНФРА-М, 2002. – 310 с.
103. Справочник по государственному страхованию / Л.А. Мотылев, Л.К. Никитенков, П.П. Багров. – М. Финансы, 1978. – 204 с.
104. Справочник по страховому бизнесу / Под ред. Э.А. Уткина. – М.: Экмос, 1999. – 414 с.
105. Сравнение и критика полисных условий по страхованию жизни / Под ред. Х.А. Айзенштейна – М.: Анкил, 2002. – 211 с.
106. Степанова С.В. Личное страхование: Учеб. пособие по курсу «Страховое дело». – М.: Изд-во Моск. гос. ун-та коммерции, 2000. – 342 с.
107. Страхование жизни: Практическое пособие для потребителя. – М.: Спрос, 1999. – 153 с.
108. Страхование здоровья за рубежом: проблемы, опыт, перспективы / Т.А. Сибурина, Е.Н. Индейкин, А.Н. Ловенецкий. – М.: НПО «Союзмединформ», 1992. – 168 с.
109. Страхование здоровья: Опыт Великобритании. – М.: Анкил, 2003. – 79 с.
110. Страхование и маркетинг – киты ИНТЕРНЕТ-торговли / Вадим Беляев // Рынок ценных бумаг. – 2000. – № 1. – С. 6.
111. Страхование от несчастных случаев на производстве: актуарные основы / Под общ. ред. В.Н. Баскакова – М.: Academia, 2001. – 189 с.
112. Страхование: принципы и практика / Под ред. А.Г. Грязновой. – М.: Финансы и статистика, 1998. – 413 с.

113. Страхование: Словарь-справочник / Авт. и сост. В. А. Сушко. – М.: Кн. мир, 1999. – 407 с.
114. Страхование дело / Под ред. Л.И. Рейтмана. – М.: Банковский и биржевой научно-культурный центр, 1992. – 524 с.
115. Страхование дело: Учебник для нач. проф. образования / Л.А. Орланюк-Малицкая, Л.О.Алексеев, В.В.Аленичев и др.; Под ред. Л.А. Орланюк-Малицкой. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 208 с.
116. Тагиев Г.М. Развитие государственного страхования в СССР. – М.: Финансы и статистика, 1978. – 224 с.
117. Татаркин А.И., Львов Д.С., Куклин А.А. Моделирование устойчивого развития как условие повышения экономической безопасности территории. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 1999. – 274 с.
118. Теория и практика страхования: Учебное пособие. – М.: Анкил, 2003. – 704 с.
119. Турбина К. Страхование и себестоимость // Финансовый бизнес. – 1997. – № 3. – С. 29–32.
120. Фалин Г.И. Математические основы теории страхования жизни и пенсионных схем. – М.: Анкил, 2002. – 261 с.
121. Федорова Т.А. Основы страховой деятельности. – М.: БЕК, 2002. – 586 с.
122. Фильев В.И. Социальное страхование в России и зарубежных странах: Практ. пособие. – М.: Интел-Синтез, 1997. – 175 с.
123. Финогенова Ю. Гарантии сохранности пенсионных активов: Международный опыт // Финансовая газета. – 1999. – Май (№22). – С. 7.
124. Четыркин Е.М. Актуарные расчеты в негосударственном пенсионном и медицинском страховании: Монография. – М.: Акад. нар. хоз-ва при Правительстве РФ: Дело, 2000. – 167 с.
125. Четыркин Е.М. Медицинское страхование на Западе и в России // Мировая экономика и международные отношения. – 2000. – №12. – С. 93–98.
126. Шахов В.В. Страхование: Учебник для студ. вузов по спец. «Бух. учет и аудит», «Финансы и кредит», «Коммерция». – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 311 с.
127. Шиминова М.Я. Имущественное и личное страхование. – М.: Знание, 1985. – 421 с.
128. Шихов А.К. Страхование: Учеб. пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ, 2000. – 431 с.
129. Щеглов И.П. Организация работы по государственному страхованию. – М.: Финансы и статистика, 1991. – 352 с.
130. Юлдашев Р. Т. Социальное и личное страхование: опыт страхового рынка ФРГ. – М.: Анкил, 1996. – 138 с.
131. Юлдашев Р.Т. Страховой бизнес: Словарь-справочник. – М.: Анкил, 2000. – 264 с.
132. Юркин Г. Германия – страна с развитой системой медицинского страхования // Врач. – 2000. – №11. – С. 34–35.
133. Юркин Г. Медицинское страхование в Голландии // Врач. – 2001. – №1. – С. 40–41.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теория и практика личного страхования в России и за рубежом	4
1.1. Проблемы развития личного страхования в России на современном этапе	4
1.2. Организация личного страхования за рубежом	19
1.3. Теоретические и методические подходы к разработке проблем развития личного страхования	28
Глава 2. Методические аспекты исследования регионального рынка личного страхования	39
2.1. Факторы развития регионального рынка личного страхования	39
2.2. Методика исследования потребительского спроса и определения путей его удовлетворения	56
2.3. Методика формирования стратегии развития регионального рынка личного страхования	61
Глава 3. Основные направления совершенствования деятельности на рынке личного страхования в Северном экономическом районе	67
3.1. Особенности развития рынка личного страхования	67
3.2. Оценка потенциала рынка личного страхования	78
3.3. Формирование стратегии страховой компании на рынке личного страхования	96
Заключение	108
Литература	111

Научное издание

Байдалаков Борис Алексеевич

**Стратегия развития рынка
личного страхования
Северного экономического района**

Редакционная подготовка

Корректор

Оригинал-макет

Л. Н. Воронина

Л. Ю. Журавлева

А. А. Воробьева

Подписано в печать 15.03.04.

Формат бумаги 60x84¹/₁₆. Бумага офсетная.

Усл. печ. л. 6,6. Тираж 150 экз. Заказ №100.

160014, г. Вологда, ул. Горького, 56а, ВНКЦ ЦЭМИ РАН,
тел. 54-43-79, e-mail: common@vscc.ac.ru