Кагаловская Эльвина Тихоновна. Теоретические и методологические основы личного страхования : диссертация ... доктора экономических наук : 08.00.10 / Рос. акад. предпринимательства.- Москва, 2007.- 306 с.: ил. РГБ ОД, 71 07-8/602

**Содержание к диссертации**

Введение

Глава 1. Социально-экономическая сущность личного страхования 14

1.1. Теоретические и методологические подходы к выявлению социально-экономической сущности личного страхования 14

1.2. Краткий исторический очерк развития теории и практики формирования финансовых основ личного страхования 19

1.3. Рынок страховых продуктов. Совершенствование терминологической базы..25

Глава 2. Исследование денежных потоков, формирующих финансовые основы личного страхования 36

2.1. Определение объема средств, аккумулируемых страховщиком для выполнения финансовых обязательств по проданным страховым полисам. Демографическая статистика как источник необходимой информации 36

2.2. Применение теории долгосрочных финансовых исчислений при создании страхового фонда, аккумулируемого страховщиком, учет дохода от инвестирования временно свободных средств 45

Глава 3. Методология формирования цен на страховые продукты, предлагаемые на российском рынке 49

3.1. Смешанное страхование жизни 49

3.2. Пожизненное страхование 67

3.3. Особенности построения страховых фондов при страховании в пользу ребенка 69

3.4. Финансовая база пенсионного страхования 97

3.5. Добровольное медицинское страхование 107

Глава 4. Методология формирования резерва премий 127

4.1. Резервы премий в долгосрочных видах страхования 127

4.2. Права страхователей, обусловленные наличием страхового резерва 148

4.3. Резервы премий в краткосрочных видах страхования 151

4.4. Финансовая устойчивость страховой организации 168

Глава 5. Стратегические подходы к стимулированию развития личного страхования в условиях рынка 174

5.1. Методология изучения спроса на страховые услуги 174

5.2. Методология научного прогнозирования страховых операций 185

Заключение 228

Список использованной литературы 235

Приложения 252

**Введение к работе**

**Актуальность темы исследования.**Личное страхование несет на себе серьезную социальную нагрузку, поскольку направлено на стабилизацию благосостояния населения. В то же время это важное направление коммерческой деятельности, особый сектор рыночной экономики.

Становление рыночных отношений в стране привело к созданию новых социально-экономических условий, на которые ориентирована деятельность страховщиков. Разрушилась монопольная система страхования. Помимо Госстраха, проводившего ранее страховые операции, в настоящее время на страховом рынке России насчитывается 1 075 страховых компаний1.

В последние годы проявляется тенденция к возрастанию спроса на накопительные виды личного страхования и в частности на смешанное страхование жизни, страхование с целью обеспечения ребенка, страхование дополнительной пенсии. Ограниченность бюджетных ресурсов, а также средств системы обязательного медицинского страхования порождает потребность в дополнительном добровольном медицинском страховании.

Распространение долгосрочных видов страхования - смешанного, страхования в пользу детей, пенсионного - имеет большое значение, оно благотворно влияет на экономику страны в целом, поскольку, во-первых, предоставляет устойчивые кредитные ресурсы для инвестирования производственной сферы и, во-вторых, способствует оттоку денег из каналов обращения, смягчая инфляцию и уравновешивая баланс денежных доходов и расходов населения. Развитие медицинского страхования так же, как и пенсионного, способно снизить социальную напряженность в обществе.

Материалы научно-практической конференции "Основные предпосылки и направления социально-экономической эффективности страхования" 11-12.04.2006г., г.

Москва.

С одной стороны, в настоящее время увеличивается спрос на страховые услуги. С другой - современное состояние российской экономики сдерживает развитие личного страхования и ставит перед страховщиками ряд трудно разрешимых проблем. Экономика все еще характеризуется неустойчивостью, сохраняются структурные диспропорции, недостаточна инвестиционная активность, доходы некоторой части населения ниже прожиточного минимума, невелик потребительский спрос, негативное влияние оказывает инфляция. Сдерживает развитие долгосрочного страхования жизни и добровольного медицинского страхования невысокая численность среднего класса, который проявил бы массовый спрос на необходимые семьям виды страхования. Недостаточная платежеспособность населения отрицательно влияет на развитие накопительных видов страхования жизни. Относительно высокие цены на страховые услуги в добровольном медицинском страховании привели к преобладанию коллективных договоров, оплачиваемых предприятиями за счет прибыли от хозяйственной деятельности.

Сдерживает развитие страхования также недостаточный уровень проработки теоретических и методологических основ организации финансовой базы проведения операций долгосрочного страхования жизни и нового для нашей страны добровольного медицинского страхования, а также пока еще недостаточный уровень квалификации кадров.

Необходимость комплексного решения этих проблем предопределила актуальность избранной тематики.

**Степень научной разработанности проблем исследования.**В

современных условиях наблюдается интенсивное развитие исследований в области страхования. Их результаты обобщены в публикациях: Ю.Б.Ахвледиани, В.Ю.Балакиревой, Л.В.Бесфамильной, Т.Е.Гварлиани, Б.В.Гомелли, Н.Б.Грищенко, Е.Ш.Качаловой, Е.В.Коломина, П.П.Кузнецова, Н.А.Левант, Л.А.Орланюк-Малицкой, А.П.Плешкова, К.Е.Турбиной, Т.А.Федоровой, Р.Т.Юлдашева и других. Ряд профессиональных математиков посвятил себя развитию страховой математики. Это Г.П.Башарин, В.П.Васин,

5 И.Б.Котлобовский, В.Б.Кутуков, А.Л.Лельчук, В.К.Малиновский, Г.И.Фалин, А.Н.Ширяев. Переведены на русский язык книги зарубежных авторов -К.Бурроу, А.Манэса, Э.Штраубе.

Переход к рыночным отношениям актуализировал значимость исследования проблем в области теории страхования жизни и добровольного медицинского страхования. Наиболее важные из них - денежные потоки при формировании финансовых основ создания и расходования страхового фонда, методология расчета страховых тарифов и построения резерва премий как главных условий обеспечения финансовой устойчивости страхования и гарантии предоставления населению страховой защиты.

Занимающиеся страхованием ученые специализируются на различных направлениях страховой науки. Так, проблемы имущественного страхования исследованы более подробно, чем проблемы личного страхования. В страховании жизни мало внимания уделялось теории и методологии формирования финансовых основ целого ряда видов личного страхования, действующих на российском рынке. Недостаточно изучены вопросы формирования денежных потоков при создании и использовании страховых фондов в долгосрочных операциях. В медицинском страховании отсутствует комплексный анализ формирования экономической базы проведения операций. Все вышеизложенное осложняет практическую деятельность.

Автором диссертации рассматриваются указанные проблемы применительно ко всем действующим в России видам страхования жизни и добровольному медицинскому страхованию. Особое внимание посвящено тем видам ответственности страховщика, о которых в страховой литературе почти ничего не говорится. Это: страхование "a term fixe"; проблемы формирования фонда, позволяющего в определенных случаях возвращать уплаченные страховые взносы; пенсионное страхование, экономические основы добровольного медицинского страхования. Детально исследованы логика и механизм формирования страховых резервов, а также использование их не только для выплат в связи со страховыми случаями, но и в качестве кредитных

ресурсов. В работе рассматривается механизм ценообразования в страховании, что очень важно для андеррайтерской деятельности по оценке риска, разработаны методология изучения страховых интересов населения и научного прогнозирования дальнейшего развития страхования, а это необходимо для обеспечения квалифицированного маркетинга.

**Объект и предмет исследования.**Объектом исследования является личное страхование как отрасль российского предпринимательства. Предметом исследования служат теоретические основы формирования причинно-следственных связей и тенденций, определяющих развитие личного страхования, направление денежных потоков при построении и использовании страхового фонда, механизм обеспечения финансовой устойчивости страховых операций, гарантирующей страховую защиту застрахованным лицам и их семьям.

**Гипотеза исследования**состоит в предположении, что формирование финансовых основ личного страхования посредством применения строго научной и теоретически обоснованной методологии укрепит экономическую базу страховых операций.

**Основная проблема,**решаемая в диссертации, - совершенствование системы страхования с помощью разработки научной методологии построения страхового фонда в долгосрочном страховании жизни, **а**также добровольном медицинском страховании.

**Цели и задачи исследования.**Цель диссертационного исследования состоит в теоретическом и методологическом обосновании совершенствования концептуальных основ личного страхования.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

раскрыть социально-экономическую сущность личного страхования;

усовершенствовать методологию формирования в личном страховании страховых фондов, достаточных для выполнения принятых на себя

7 страховщиком финансовых обязательств, учитывая различные виды страховой ответственности, с уточнением методологии определения цены страхового продукта;

создать методологию расчета размера страховой премии и формирования резерва премий по страхованию "a term fixe" и пенсионному страхованию;

разработать методологию формирования страхового фонда и расчета цены полиса в добровольном медицинском страховании;

систематизировать теорию и практику формирования страховых резервов;

усовершенствовать методологию использования страховых резервов в качестве кредитных ресурсов на основе анализа деятельности компаний страхования жизни с учетом зарубежного опыта; v

систематизировать классификацию действующих на мировом страховом рынке разновидностей страхования жизни и медицинского страхования с целью адаптации их к российскому страховому рынку;

обосновать методологию научного прогнозирования развития страховых операций.

**Теоретико-методологическая основа**исследования - системный анализ, позволивший получить решение сложных проблем посредством комплексного рассмотрения и взаимной увязки различных их аспектов. При этом использовались методы математической статистики, сравнительного статистического анализа, экспертной оценки. Для экономического обоснования формирования страховых фондов в достаточном размере применялись отдельные положения страховой математики.

При разработке основных концептуальных посылок, а также обосновании конкретных выводов и рекомендаций учитывались результаты не только современных научных исследований отечественных и зарубежных ученых, но также результаты исследований прошлых лет, таких как работы В.С.Гохмана,

8 Л.А.Мотылева, Л.И.Рейтмана, дореволюционные работы В.Ф.Малешевского, С.Е.Савича. Были использованы американские издания "Financial Institutions", В.Перло "Империя финансовых магнатов", ежегодные статистические справочники "Life Insurance fact book", английское периодическое издание "Weekly Inderwriter" и другие.

Кроме того, учитывались работы специалистов Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов, Московского финансового института (теперь Финансовая академия при Правительстве РФ), Госстраха России.

Информационную базу исследования составили законодательные и нормативные акты, регулирующие страховые отношения и деятельность страховых организаций, данные Федеральной службы государственной статистики РФ, Министерства экономического развития и торговли РФ, Министерства финансов РФ, публикации ООН, ЕС и др., материалы конференций, монографические исследования, статьи в периодической печати, информация на соответствующих интернет-сайтах, а также *данные,*полученные автором, как в ходе исследования, так и в практической деятельности.

**Научная новизна исследования**заключается в разработке и обосновании теоретической и методологической базы совершенствования личного страхования.

К основным результатам исследования, которые обладают научной новизной и представлены на защиту, относятся следующие:

разработана и обоснована теоретически система характеристик социально-экономической сущности личного страхования в условиях российской экономики;

на основе исследования теории и практики формирования страхового фонда, обеспечивающего выполнение страховщиком принятых на себя финансовых обязательств по различным видам страховой ответственности, усовершенствована методология его построения;

представлена авторская методология определения цены страхового продукта;

предложена методология формирования страхового фонда, расчета тарифных ставок и построения резерва премий (взносов) по видам страхования, предназначенным для обеспечения ребенка по принципу "а term fixe", позволяющая по истечении срока страхования осуществлять выплаты ребенку страховой суммы в полном размере, независимо от того, доживет ли страхователь до указанного срока и успеет ли погасить причитающуюся к уплате сумму страховых взносов;

разработана методология расчета страховых тарифов и резерва премий, учитывающая условие возврата уплаченных взносов в случае смерти застрахованного;

предложена концепция фундаментальных основ добровольного медицинского страхования, где определены его основные принципы и понятия, раскрыто содержание экономической категории "страховое событие" в медицинском страховании, сформулированы принципиальные различия между обязательным и добровольным медицинским страхованием, разработаны методология построения страхового фонда и теоретические основы рентабельного проведения страховых операций;

представлены методологические основы построения страховых резервов, отражающих современную (актуарную) стоимость принятых на себя страховщиком финансовых обязательств, позволяющие повысить надежность страховых операций. Методология расчета резерва по страхованию детей до совершеннолетия, свадебному, пенсионному разработана автором диссертации;

дана система расчета размера резерва взносов (премий) на балансе страховщика посредством инвентаризации портфеля договоров страхования жизни;

систематизирован механизм использования страховыми компаниями резерва премий для получения высоких доходов от инвестиций, исходя из

10 зарубежного опыта;

классифицированы виды ответственности страховщика, включаемые в условия контрактов долгосрочного страхования жизни и медицинского, действующие на мировом страховом рынке, адаптированные к российской терминологии и вошедшие в специализированные отечественные словари;

разработана оригинальная методология научного прогнозирования развития страхования, включающая прогнозирование на длительную перспективу, в основе которой лежит предложенная автором модель скользящего прогнозирования;

усовершенствованы отдельные положения страховой теории, что позволило уточнить термины, ошибочно толкуемые в специальной литературе и нормативных документах, например, термин "вероятность умереть" часто неверно заменяемый термином "показатель смертности". Сформулирован ряд базовых понятий таких как "страховая", "инвестиционная" и "актуарная" стоимости страховой суммы, сформулированы причины различий в методах актуарных расчетов, используемых в долгосрочном и краткосрочном страховании, разъяснены понятия "незаработанная" и "заработанная" премия.

**Теоретическая значимость работы**определяется тем, что ее методологические положения вносят существенный вклад в теорию страхования. В проведенных исследованиях даны оригинальные решения рассматриваемых вопросов, сформулированы новые подходы к общеэкономическим аспектам теории страхования, теории организации страхового дела, отдельным положением теории актуарных расчетов.

**Практическая значимость результатов исследования.**Предложенные пути построения, совершенствования и уточнения формирования финансовых основ различных видов страховой ответственности, аналитические выводы и рекомендации могут быть использованы страховыми компаниями для расчета

размеров необходимого страхового фонда, тарифных ставок и страховых резервов во вновь вводимых компаниями видах страхования, факторного анализа финансовой базы действующих видов страхования, при подготовке страховщиками материалов на лицензирование страховой деятельности, проведении обследования страхователей с целью изучения спроса на страховые продукты, построения прогнозов развития страховых операций, в работе органов страхового надзора, при преподавании теории и практики страхования, в деятельности научных работников, студентами и сотрудниками страховых компаний, повышающих свою квалификацию.

**Апробация и публикация результатов исследования.**Выполненные диссертантом исследования, выводы, предложенные методики, рекомендации использованы в практической работе Росгосстрахом и многими другими страховыми организациями, Федеральной службой страхового надзора, в учебных процессах при подготовке специалистов по страхованию в Российской академии предпринимательства, Академии народного хозяйства при Правительстве РФ, МГИМО и ряде центров по переподготовке страховых работников.

С использованием разработанных методов автором были исчислены страховые тарифы и резервы премий по всем видам страхования жизни для Госстраха, полностью разработана и применяется на практике методология организации экономической базы таких видов страхования, как страхование детей до совершеннолетия, свадебное, пенсионное и добровольное медицинское. Апробированные Госстрахом методики автора для расчета страховых тарифов и резерва премий применяются современными страховыми компаниями и органами страхового надзора. Методология обоснования финансовой базы долгосрочного страхования жизни, разработанная автором, вошла в учебники по страховому делу, страховые словари и другую учебную и научную литературу.

Для первой в России медицинской страховой компании "Медстрах" автором разработаны Правила страхования и обоснована экономическая база добровольного медицинского страхования, а также страхования лиц, выезжающих за рубеж.

12 Предложенная автором методика построения страхового фонда в добровольном медицинском страховании применяется страховыми компаниями и признается органами страхового надзора при выдаче лицензий на право проведения страховой деятельности.

Для многих российских страховых компаний^ автор подготовил материалы для лицензирования различных направлений страховой деятельности.

Автором впервые был построен прогноз развития страхования на перспективу, фактические показатели затем полностью совпали с предсказанными на основе прогноза. Применялась методология мониторинга развития посредством построения скользящих прогнозов.

Методология изучения страховых интересов населения апробирована Центральным экономико-математическим институтом (ЦЭМИ) и Институтом социально-экономических проблем народонаселения (ИСЭПНом) Российской академии наук, результаты исследования вошли в разделы служебных докладов ЦЭМИ и ИСЭПНа, а также в публикации этих институтов. В настоящее время ИСЭПН РАН проводит очередное социологическое обследование уровня и образа жизни населения. В разделе по страхованию используется разработанная диссертантом методика опроса страхователей и обработки полученной информации. Результаты социологических обследований учтены Госстрахом при проведении операций страхования детей до совершеннолетия и свадебного, а также при разработке условий страхования дополнительной пенсии.

Предложенная автором классификация действующих на мировом рынке разновидностей личного страхования вошла в "Финансовый экономический словарь" и "Словарь страховых терминов". Кроме того, в англо-русском

*^*"Медстрах", Москва; Тармед", Москва; "Айболит" ("Русмед"), Ростов; "Медведь" ("Капиталь страхование"), Москва; "Амирус" ("Наста"), Москва; "Панацея", Ростов; "Дальмедстрах", Благовещенск; "Ангара", Братск и др.

13 экономическом словаре раздел "Страхование" составлен автором по итогам работы над классификацией, связанной с необходимостью адаптации зарубежной терминологии к российской.

Положения и выводы диссертации докладывались и обсуждались на научных и научно-практических конференциях, проводимых Всероссийским научным страховым обществом, Научно-исследовательским финансовым институтом Минфина, Финансовой академией при Правительстве РФ, Институтами Академии наук РФ, Международной академией информационных процессов и технологий^.

По теме диссертации автором опубликовано 73 работы, объемом более 130 п.л. Среди публикаций - монографии, разделы в коллективных монографиях и учебниках, брошюры, статьи в журналах и сборниках.

J "Современные вопросы актуарной деятельности" - круглый стол в ГФА, Москва 2006г.; "Социальные приоритеты развития страхового дела в России" - 4-я конференция Всероссийского научного страхового общества, Москва 2003г.; Всероссийский форум Ш-го тысячелетия "Пути к здоровью", Москва 2001г.; 3-я Всероссийская научная конференция ВНСО "Этика страхового дела", Курск 2001г.; "Совершенствование планирования социального развития и повышения уровня жизни народа", Москва 1987г.; "Построение и использование социально-экономических нормативов", Вильнюс 1982г. и др.

## Теоретические и методологические подходы к выявлению социально-экономической сущности личного страхования

Теоретический подход к объекту исследования содержит в себе принципы и идеи, обобщающие опыт научных разработок и практической деятельности, позволяющие сформулировать способы научного познания и таким образом определить методологию исследования.

Страхование представляет собой экономические отношения по созданию специализированных денежных фондов из взносов физических и юридических лиц и использование этих фондов для выплат страховых сумм или страховых возмещений при наступлении определенных договором страхования событий, касающихся жизни и здоровья застрахованных лиц или ущерба, нанесенного имуществу в результате различных неблагоприятных событий. К личному страхованию относятся долгосрочное страхование жизни, предназначенное стабилизировать уровень благосостояния семьи. Оно используется для обеспечения ребенка, получения застрахованным денежной суммы через определенный период времени, получения регулярного дохода, в том числе пенсии по возрасту, а также в случае смерти застрахованного лица.

К личному страхованию относятся страхование от несчастных случаев и медицинское.

В зависимости от того, кто является страхователем, т.е. заключает со страховой компанией договор страхования и организует его оплату, страхование подразделяется на индивидуальное (в том числе семейное) и групповое. При индивидуальном страховании застрахованный - физическое лицо, при групповом в роли страхователя выступает предприятие, иногда профсоюз. Застрахованы работники по единому договору страхования. Такие виды страхования, как медицинское и пенсионное, которые необходимы населению, но объективно имеют высокий размер страхового взноса, во всех экономически развитых государствах проводятся преимущественно в групповой форме. В групповом страховании преобладает долевое участие во взносах предпринимателя и работника. В высокодоходных отраслях производства часто предприниматель погашает всю сумму подлежащих уплате взносов.

Преимущественно в индивидуальной форме проводятся виды страхования, связанные с выплатой страховой суммы при дожитии застрахованного до конца срока действия договора страхования или по случаю его смерти, страхование для обеспечения ребенка.

В нашей стране при групповом страховании преобладает уплата взносов предприятиями в полном размере. Предприятия включают в социальный пакет, предлагаемый работнику, медицинское страхование. Это краткосрочное страхование: договор действует в пределах года, затем при желании он возобновляется. Страхование пенсии в социальный пакет включают редко, поскольку, во-первых, оно еще не получило достаточного развития, во-вторых, в связи с пока еще существующим недоверием к долгосрочному вложению денежных средств.

Договоры медицинского страхования в индивидуальной форме заключаются не часто, что связано с высокими взносами и недостаточной платежеспособностью населения.

Средства для страховых выплат аккумулируются в страховых фондах. Источник средств - страховые премии (взносы). Размер страховой премии определяется на основе тарифной ставки. В тарифной ставке, как в фокусе, сконцентрирован страховой фонд. Свой страховой фонд формируется по каждому виду ответственности, принимаемой на себя страховщиком. Отсюда возникает вопрос о важности определения теории и методологии расчета тарифных ставок по каждому из возможных видов страховой ответственности.

Часть страховых взносов компания использует для текущих выплат. Но поскольку момент поступления премий (взносов) не совпадает с моментом наступления страховых выплат, страховщик формирует страховые резервы, предназначенные для выплат в будущем. Резервируются также и ожидаемые расходы на ведение дела.

В особенно крупных размерах создаются резервы премий в компаниях страхования жизни, что объясняется долгосрочностью договоров страхования.

Поскольку в страховых резервах сконцентрированы временно свободные средства, они могут быть использованы для долгосрочных вложений и получения страховыми компаниями инвестиционного дохода.

## Определение объема средств, аккумулируемых страховщиком для выполнения финансовых обязательств по проданным страховым полисам. Демографическая статистика как источник необходимой информации

Чтобы выполнить принятые на себя финансовые обязательства, страховщику необходимо создать страховой фонд. Своеобразное формирование страхового фонда в долгосрочном страховании жизни порождает своеобразие денежных потоков, формирующих финансовые основы страхования жизни, глубоко отличающиеся от денежных потоков в краткосрочном страховании.

Проблемами формирования финансовых основ страхования жизни занимается специальная отрасль науки-теория актуарных расчетов, которая представляет собой систему математических и статистических закономерностей, регламентирующих финансовые взаимоотношения между страховщиком и страхователями. Актуарные расчеты объединяют в себе три отрасли знаний: теорию вероятностей, демографическую статистику и теорию долгосрочных финансовых исчислений. С помощью актуарных расчетов определяется доля участия каждого из застрахованных в создании страхового фонда, иначе говоря, величина страховой премии (взноса).

Регулярные или единовременные взносы с единицы страховой суммы -тарифные ставки - исчисляются в таком размере, чтобы сумма собранных взносов обеспечивала возможность выполнения финансовых обязательств страховщика, т.е. соответствовала размерам выплат, предусмотренных условиями страхования, а также компенсировала расходы на ведение операций, поскольку последние производятся за счет средств страхователей.

Тарифная ставка состоит из нетто-ставки и нагрузки. Нетто-ставка предназначается для создания фонда выплат по договорам страхования, нагрузка-для компенсации расходов на ведение операций. Полная тарифная ставка, объединяющая нетто-ставку и нагрузку, называется брутто-ставкой.

Страховая премия (взнос), т.е. тарифная ставка, умноженная на страховую сумму, - это плата за страхование, а тарифная ставка - это цена одной единицы страховой защиты. Известно, что цена есть денежное выражение стоимости. Однако понятие стоимости как суммы затрат общественно необходимого труда на производство товара здесь нельзя применить полностью. В таком контексте можно говорить лишь о затратах труда на ведение страховых операций. Данная категория скорее аналогична категории издержек обращения. В основе цены страхования лежат издержки страховой организации, складывающиеся из выплат по договорам страхования в объеме принятых на себя страховщиком обязательств и из расходов на ведение операций.

Брутто-ставка определяет цену страхового продукта. Нетто-ставка обеспечивает создание страхового фонда и состоит из стольких частей, сколько видов ответственности страховщика предусматривают условия страхования. Нагрузка обеспечивает функционирование страховой компании. Таким образом, цена страхового продукта в страховании жизни равна себестоимости и не предусматривает получение прибыли от страховых операций. Рентабельность операций обеспечивает инвестирование временно свободных средств, сконцентрированных в страховых резервах.

В тарифной ставке, сконцентрированы взаимоотношения страховщика и страхователя, ее размеры отражают их взаимные права и обязанности, соответствующие условиям договора страхования. В конечном итоге правильно исчисленные ставки определяют достаточность размера средств, которые каждый страхователь вносит в общий страховой фонд и служит исходным условием финансовой устойчивости операций.

Страховые операции основаны на принципе эквивалентности финансовых обязательств страховщика и страхователя. Поэтому прежде чем определить, сколько денежных средств следует внести за каждого из застрахованных в общий страховой фонд, следует установить размер ожидаемых выплат страховщика. Поскольку условия договоров страхования жизни обычно предусматривают выплаты в связи с дожитием застрахованного до определенного срока или в связи с его смертью, для исчисления соответствующих издержек страхового учреждения нужно располагать сведениями о том, сколько лиц доживет до окончания срока действия договора и сколько из них каждый год может умереть на протяжении срока страхования.

Продолжительность жизни отдельных людей колеблется в широких пределах. Она относится к категории случайных величин, т, е. тех, чье численное значение зависит от многих причин, настолько отдаленных и сложных что, казалось бы, их невозможно выявить и изучить. Математика и статистика исследуют случайные явления, имеющие массовый характер, в том числе смертность населения. Процесс вымирания поколения подчинен закону больших чисел, столь однообразному в своих проявлениях и столь достоверному в своих результатах, что он в состоянии служить основой финансовых расчетов в страховании.

## Смешанное страхование жизни

Из всех видов страхования смешанное страхование жизни получило в России наибольшее распространение. Рассмотрим процесс формирования страхового фонда в данном виде страхования.

Размер страховой премии исчисляется на основе тарифной ставки, т.е. тарифные ставки должны быть так рассчитаны, чтобы страховщик мог выполнять принятые на себя финансовые обязательства и обеспечить содержание страховой компании.

Финансовые обязательства страховщика определяются условиями договора страхования. Условия смешанного страхования жизни предусматривают выплату страховой суммы при дожитии застрахованным до окончания срока страхования, в случае его смерти в течение этого срока, а также, если в течение данного срока у застрахованного наступит утрата трудоспособности вследствие несчастного случая. Поэтому тарифные ставки в смешанном страховании жизни должны создать фонд для выплат страховых сумм при дожитии застрахованных до окончания сроков действия их договоров страхования, фонд для выплат в связи со смертью тех застрахованных, которые не доживут до окончания сроков действия их договоров страхования, а также фонд для выплат в связи с утратой трудоспособности. Кроме того, тарифная ставка содержит нагрузку для компенсации расходов на ведение дела. Поэтому тарифная ставка смешанного страхования жизни состоит из четырех частей: нетто-ставок на дожитие, на случай смерти, на случай утраты трудоспособности и нагрузки. См. рис.1. Рассмотрим процесс построения каждой из частей тарифной ставки смешанного страхования жизни.

Основа страхового тарифа - нетто-ставка или нетто-премия, ибо она создает страховой фонд. Теоретически нетто-премия является математическим ожиданием выплат страховщика по каждому виду ответственности. Равенство математического ожидания для страхового учреждения и для страхователя находит отражение в принципе нуля, т.е. в принципе эквивалентности финансовых обязательств сторон. Взимая нетто-премии со страхователей, страховщик получает от них сумму, соответствующую своим финансовым обязательствам.

Взносы в страховой фонд могут быть единовременными или уплачиваться в рассрочку. Единовременная премия предполагает уплату ее в полном размере в начале срока страхования. Рассрочка же предполагает постепенное погашение финансовых обязательств страхователя перед страховщиком. Взносы уплачиваются раз в год, в начале или в конце страхового года. На практике для уплаты годичного взноса предоставляется еще и помесячная рассрочка, в зависимости от условий страхования может даваться также рассрочка по кварталам и полугодиям. Иногда страховые премии погашаются в течение

В страховании жизни прибыль в нагрузке не закладывается. первых лет действия договора страхования, а в последующие годы он действует без их уплаты до конца срока. Во всех этих случаях исчисление размера премий производится по-разному.

Единовременная нетто-ставка на дожитие. Возьмем конкретный пример. Лицо, в возрасте 40 лет заключает договор страхования на дожитие сроком на 5 лет на сумму 100 руб. Рассчитаем величину единовременного страхового взноса. Расходы на ведение операций пока не принимаем во внимание.

По истечении пяти лет после заключения договора страховщику предстоит выплатить страховые суммы тем, кто доживет до окончания срока действия договора. Из приведенной в Приложении 4 таблицы смертности видно, что до 45 лет доживает 89 047 человек из 91 366 сорокалетних лиц. Следовательно, при единице страховой суммы 100 у.е. должно быть выплачено 8 904 700 у.е.

Однако в начале страхования этот фонд может быть меньше с учетом того, что каждый год на него будет нарастать, например, три сложных процента годового дохода. Чтобы соответственно уменьшить этот фонд, т. е. найти его современную стоимость, умножаем его на дисконтирующий множитель, равный в данном случае 0,86261. См. Приложение 6. Таким образом, чтобы через 5 лет иметь средства для выплаты страховых сумм по дожитию, страховщик в начале страхования должен располагать фондом в размере 7 681 283 у.е.

## Резервы премий в долгосрочных видах страхования

Резерв премий используется как кредитные ресурсы. Доход от их инвестирования очень важен для страховой компании. Страховщик имеет прибыль не только от самих страховых операций, но также и от инвестиций. Поэтому о результатах финансовой деятельности судят не только по уровню рентабельности операций, но и по темпам наращивания страховых резервов.

Деятельность страховой организации имеет как сходства, так и различия по сравнению с деятельностью любой иной коммерческой организации.

Сходства:

конечной целью страховых операций является обеспечение рентабельности и получение прибыли посредством продажи товаров; товары создаются в сфере материального производства и в сфере услуг. Страховая компания продает страховую услугу;

подобно любому товару страховая услуга имеет себестоимость, стоимость и цену в качестве денежного выражения стоимости.

Можно найти еще много сходных моментов в деятельности страховых и иных коммерческих организаций. Но эти два - основные.

Различия:

своеобразное формирование цены, стоимости и себестоимости страхового продукта. Продается страховой продукт в виде полиса или выступает в виде договора страхования, страхового контракта. Ценой страхового полиса служит страховая премия (страховой взнос), а себестоимость состоит из нетто-ставки и большей части нагрузки. Нетто-ставка направляется в страховой фонд. Из нагрузки же в себестоимость входят расходы на ведение дела, как-то: административно-хозяйственные, в том числе расходы по оплате труда штатных работников, а также расходы на выплату вознаграждения за продажу полисов менеджерам, страховым агентам и брокерам.

Некоторые специалисты по страхованию себестоимостью считают только расходы на ведение дела, не включая в нее нетто-ставку. Это в принципе неверный взгляд. Ведь смысл понятия "себестоимость" -сколько это стоит "себе", т.е. в себестоимости концентрируются все потенциальные расходы страховой компании. Главные расходы страховщика - это расходы по выполнению принятых им на себя финансовых обязательств, т.е. расходы на выплаты по поводу произошедших страховых событий. Источником выплат служит страховой фонд, создаваемый за счет нетто-ставок.

Присоединив к нетто-ставке расходы на ведение дела, получаем себестоимость страхового продукта, а, присоединив к ней прибыль от страховых операций, получаем стоимость, которая выражается в цене полиса. Последняя, как и у любого иного товара, колеблется вокруг стоимости в зависимости от спроса и предложения.

Механизм построения цены страхового продукта, т.е. страховой премии (взноса) подробно рассмотрен в разделах, посвященных методике расчета страховых тарифов.

Формирование резервов. Страховая компания формирует два типа резервов.

Первый тип - это резервный фонд, создаваемый за счет прибыли. В соответствии с постановлением Правительства такие резервные фонды имеет каждая коммерческая организация, не только страховая компания.

Резервный фонд из прибыли представляет собой собственные средства страховщика. Они не входят в состав страхового фонда.

Расходуются на безвозвратной основе.

Для компании важнее страховые резервы - второй тип резервов. Это часть страховых взносов, отложенная для будущих расходов на выплаты, т.е. большая часть страхового фонда, и на расходы на ведение дела. Формируются страховые резервы вследствие временного разрыва между началом действия договора страхования (полиса) и потребностью в выплатах. Расходы на ведение дела также должны быть зарезервированы на весь срок действия полиса.

В страховых резервах сконцентрированы привлеченные средства -средства страхователей, временно находящиеся в распоряжении страховщика. Поскольку они временно свободны, страховые резервы используются как кредитные ресурсы на возвратной основе.

Механизм страховой операции имеет редкое, ценнейшее качество -способность аккумулировать временно свободные денежные средства населения и предприятий и инвестировать их в развитие экономики. Только банки и страховые организации способны за счет находящихся в хозяйственном обороте временно свободных средств создавать кредитные ресурсы. Причем на зарубежном рынке финансового капитала кредиты страховых компаний значительно дороже банковских: на них начисляется более высокий ссудный процент. Ценится устойчивость средств страховых компаний, поскольку условия страховых контрактов точно определяют сроки действия договоров страхования и математически точно можно рассчитывать сроки страховых выплат, а следовательно, заранее точно известен срок, на который можно ориентироваться при инвестициях. Особенно высоко оцениваются кредиты из резервов, формируемых в долгосрочных видах страхования.

## Методология изучения спроса на страховые услуги

Изучение социальных и экономических характеристик страхования может проводиться с помощью анализа определенных показателей в целом по стране или региону. В таком случае исследование будет базироваться на обобщающих данных оперативной и бухгалтерской отчетности страховых организаций. Оно позволит выявить наиболее общие тенденции и закономерности. Однако останутся неясными механизмы, регулирующие формирование той или иной тенденции. Кроме того, оперативная и статистическая отчетности страховых организаций включает довольно узкий круг показателей. Особенно это относится к социально-экономической характеристике страхователей, которую вообще на базе сведений, полученных из действующих форм отчетности, дать невозможно.

Между тем задача проникновения в суть явлений требует рассмотрения страхования с точки зрения информации о поведении страхователей. Восполнить этот пробел помогло социологическое обследование страхователей.

Обследование дало возможность выявить устойчивые связи и зависимости развития страхования с показателями, характеризующими уровень и образ жизни населения. Полем для обследования послужило население типичного промышленного центра Российской Федерации. Оно имело целью выявить закономерности процесса формирования внутренних потребностей, побуждающих население прибегать к различным видам страхования. Задача заключалась также в выявлении связи показателей, характеризующих уровень жизни, со степенью и особенностями распространения добровольных видов страхования среди населения. Обследование было проведено в рамках комплексного изучения социологических проблем, определяющих уровень жизни населения промышленного центра, предпринятого Центральным экономико-математическим институтом (ЦЭМИ) и Институтом социально-экономических проблем народонаселения (ИСЭПН) Академии наук СССР.

Изучение материалов обследования позволило определить структуру совокупной массы договоров страхования, находящихся на руках у населения, степень распространения его в семьях в зависимости от экономических и других показателей, дать подробную характеристику поведения страхователей при выборе страховой суммы, срока страхования и, в частности, установить, как ведут себя при этом различные члены семьи. Были получены данные о распределении страхователей по полу, возрасту, гражданскому состоянию, профессии, занимаемой должности.

С изменением уровня жизни совершенствуется структура потребностей и изменяются способы реализации семейных доходов. Сравнительно высокие доходы формируют так называемую финансовую культуру населения. Она выражается в широком использовании услуг банков, использовании безналичных расчетов. Одним из проявлений финансовой культуры является потребность в страховании. Можно даже сказать что большой охват населения страхованием в определенной мере служит признаком высокого уровня жизни.

Страхование способствует стабилизации семейных доходов. Удовлетворяя потребность населения в страховой защите, гарантируя материальное обеспечение в случаях, связанных с жизнью и трудоспособностью застрахованного, оно вносит организующее начало в семейные бюджеты. Сами условия договоров страхования вынуждают планомерно в течение ряда лет откладывать деньги на старость, помощь детям и т.д. Аккумулируя взносы, страхование жизни становится одной из форм организации денежных сбережений населения. Развитие страхования жизни оказывает положительное влияние на систему денежного обращения страны.

Обследование показало, что в городе с развитой промышленностью страхование распространено довольно широко. Семьи, прибегающие к услугам страховых организаций, часто заключают не один, а несколько договоров страхования. Например, на семью, имеющую договоры смешанного страхования жизни, их в среднем приходилось 1,6; каждая семья, прибегающая к страхованию детей, имела в среднем по 2 договора.

Из общей массы всех договоров страхования, действующих среди населения, около 1/3 приходилось на смешанное страхование жизни, 1/4 - на страхование детей, 1/5 составляло обязательное страхование строений, 14% -страхование домашнего имущества, 3,5% - страхование от несчастных случаев, по 2% приходилось на добровольное страхования строений и средств транспорта.

Обобщение материалов обследования с точки зрения поведения страхователей позволило получить, например, такие сведения. В семье договор страхования чаще заключает жена, чем муж. Однако мужья страхуются на более высокие страховые суммы. Так, в смешанном страховании с небольшой страховой суммой 1/2 составляли жены, 1/3 - мужья, остальное приходилось на долю прочих членов семьи. С ростом страховой суммы договора растет удельный вес страхователей-мужчин. В договорах со страховой суммой среднего размера доля мужей приближается к 1/2, а доля жен снижается до 1/3. В договорах же с высокими страховыми суммами удельный вес мужей возрастает и составляет уже 60%. На долю жен приходилось лишь 25% таких договоров страхования.

По материалам обследования можно судить о страховых суммах, среднем взносе по различным видам страхования жизни. Это особенно ценно, потому что таких сведений страховые организации не имеют, поскольку в соответствующих формах статистической отчетности страховые суммы и поступления взносов показываются в целом по всем видам долгосрочного страхования жизни.

Часто появляется необходимость располагать сведениям о возрасте застрахованных, прежде всего при расчете тарифов и резерва страховых взносов. Обследование дало и такие сведения. Так, более 33% страхователей имели возраст 40-49 лет. На втором месте стояли страхователи в возрасте 30 39 лет, т.е. 23%. Лиц в возрасте 20-29 лет, а также 50-59 лет среди страхователей по 17%. Обследование позволило судить о склонности к страхованию лиц крайних возрастов - молодых и пожилых. Потребность в таких данных возникает при рассмотрении возможностей вовлечения в страхование как молодежи, так и пожилых. Среди обследованных страхователей имелась молодежь в возрасте до 19 лет, их 2%. Лица старше 60 лет составляли 6% страхователей.

Интересная закономерность проявилась при сопоставлении страховой суммы и возраста страхователя. Оказывается, молодежь до 19 лет, хотя и сравнительно редко, прибегает к страхованию, но заключает договоры на высокие страховые суммы. Договоры на самые высокие страховые суммы заключали также преимущественно сравнительно молодые люди - в возрасте от 20 до 29 лет.

Распределение страхователей по срокам действия договоров внутри каждой возрастной группы показывало что подавляющее большинство (более 90%) лиц каждого возраста заключают договоры смешанного страхования сроком на 5 лет. Договоры на 10 лет были только у лиц от 30 до 50 лет, договоры на 15 лет - в группе 40-49 лет.