

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт социально-гуманитарных технологий

Направление подготовки 38.04.01 «Экономика», профиль «Экономика фирмы и корпоративное планирование»

Кафедра экономики

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема работы

Перспективы применения современных инструментов повышения эффективности автострахования на примере ООО СК «Коместра-Томь»

УДК 368.2:368.9(571.16)

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
ЗБМ42	Теслюк Анна Николаевна		

Руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент кафедры экономики	Ермушко Жанна Александровна	Кандидат экономических наук, доцент		

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:

Зав. кафедрой	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
экономики	Барышева Галина Анзельмовна	Доктор экономических наук, профессор		

Томск - 2016 г.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ООП

<i>Код ре- зультата</i>	<i>Результат обучения (выпускник должен быть готов)</i>	<i>Требования ФГОС-3+, критериев и/или заинтересованных сторон</i>
<i>Универсальные компетенции</i>		
P1	Самостоятельно применять методы и средства познания, обучения и самоконтроля, осуществлять интеллектуальное, культурное, нравственное, профессиональное саморазвитие и самосовершенствование в экономических областях	Требования ФГОС-3+ (ОК-1,2,3, ПК-7,8,9), Критерий 5 АИОР (2.6), согласованный с требованиями международных стандартов EUR-ACE и FEANI
P2	Эффективно работать индивидуально и в качестве члена команды, демонстрируя навыки руководства отдельными группами исполнителей, уметь проявлять личную ответственность, приверженность профессиональной этике и нормам ведения профессиональной деятельности в экономике	Требования ФГОС-3+ (ОПК-3, ПК-11,12), Критерий 5 АИОР (п. 2.3), согласованный с требованиями международных стандартов EUR-ACE и FEANI
P3	Осуществлять коммуникации в профессиональной среде и в обществе в целом, в том числе на иностранном языке, разрабатывать и представлять экономическую документацию, защищать результаты	Требования ФГОС-3+ (ОПК-1,2, ПК-2,4) Критерий 5 АИОР (п. 2.2), согласованный с требованиями международных стандартов EUR-ACE и FEANI
<i>Профессиональные компетенции</i>		
P4	Уметь организовать сбор, обработку, анализ и систематизацию статистической, научной, правовой и иной информации, выбирать адекватные методы и средства решения задач исследования, составлять на их основе научные и аналитические отчеты, обзоры, публикации по экономике фирмы	Требования ФГОС-3+ (ОК-1,2, ОПК-2, ПК-1,2,3,4,8,9,11,13) Критерий 5 АИОР (п. 1.1.,1.2), согласованный с требованиями международных стандартов EUR-ACE и FEANI
P5	Проводить анализ экономического состояния фирм, финансовой устойчивости и рентабельности, стратегии в условиях неопределенности, неустойчивости внешней среды	Требования ФГОС-3+ (ОК-2, ОПК-1, ПК-3,4,8,9,10,13) Критерий 5 АИОР (п. 1.2. 1.4), согласованный с требованиями международных стандартов EUR-ACE и FEANI
P6	Уметь анализировать и использовать данные бухгалтерского, налогового, оперативно-хозяйственного учета для организации и управления фирмой на новом уровне, выявления резервов и факторов роста, совершенствования ее политики, составления текущих и перспективных планов развития	Требования ФГОС-3+ (ОПК-3, ПК-3,6,7,9,12) Критерий 5 АИОР (п. 1.6.), согласованный с требованиями международных стандартов EUR-ACE и FEANI
P7	Уметь разрабатывать систему социально-экономических показателей, отражающих состояние фирм; обосновывать методики их расчета, прогнозировать динамику показателей деятельности предприятия; составлять планы и бюджеты развития фирм	Требования ФГОС-3+ (ПК-5, 6, 8, 10, 12). Критерий 5 АИОР (п. 1.1., 1.3.), согласованный с требованиями международных стандартов EUR-ACE и FEANI

P8	Обладать способностью к самостоятельной разработке заданий по программам развития фирмы, получению проектных решений, их экономическому обоснованию, разработке методических и нормативных документов, предложений и мероприятий по реализации разработанных проектов и программ, оценке их эффективности	Требования ФГОС-3+ (ОПК-3, ПК-5,6,8,10,11,12) Критерий 5 АИОР (п. 1.5.), согласованный с требованиями международных стандартов EUR-ACE и FEANI
P9	Развивать навыки руководителя экономическими службами и подразделениями предприятий и организаций разных форм собственности, органов государственной и муниципальной власти для выполнения задач в области экономической политики фирмы	Требования ФГОС-3+ (ОПК-1,3, ПК-11,12) Критерий 5 АИОР (п. 2.3), согласованный с требованиями международных стандартов EUR-ACE и FEANI
P10	Разрабатывать и обосновывать варианты управленческих решений, организовывать коллектив на внедрение и распространение современных методов организации и управления, стратегии развития и планирования деятельности фирмы на основе внедрения современных управленческих технологий	Требования ФГОС-3+ (ПК-7, 11,12) Критерий 5 АИОР (п. 1.5.), согласованный с требованиями международных стандартов EUR-ACE и FEANI
P11	Осуществлять преподавание экономических дисциплин (прежде всего, по экономике предприятия) в общеобразовательных учреждениях, образовательных учреждениях высшего профессионального и среднего профессионального образования, а также в образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	Требования ФГОС-3+ (ОК-1,3, ОПК-2,3, ПК-9,13,14). Критерий 5 АИОР (п. 2.4, 2.5), согласованный с требованиями международных стандартов EUR-ACE и FEANI
P12	Приобретать и использовать навыки педагогического мастерства, методики преподавания: готовить методические материалы; разрабатывать рабочие планы и программы; подбирать соответствующий им дидактический инструментальный и методики; готовить задания для учебных групп; анализировать результаты реализации образовательной программы	Требования ФГОС-3+ (ОК-2,3, ОПК-1,3, ПК- 1,2,3,9). Критерий 5 АИОР (п. 2.4, 2.5), согласованный с требованиями международных стандартов EUR-ACE и FEANI

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт социально-гуманитарных технологий

Направление подготовки (специальность) 38.04.01 «Экономика», профиль «Экономика фирмы и корпоративное планирование»

Кафедра экономики

УТВЕРЖДАЮ:

Зав. кафедрой

(Подпись) (Дата) (Ф.И.О.)

ЗАДАНИЕ

на выполнение выпускной квалификационной работы

В форме:

магистерской диссертации

(бакалаврской работы, дипломного проекта/работы, магистерской диссертации)

Студенту:

Группа	ФИО
ЗБМ42	Теслюк Анне Николаевне

Тема работы:

Перспективы применения современных инструментов повышения эффективности автострахования на примере ООО СК «Коместра-Томь»

Утверждена приказом директора (дата, номер)

от 14.04.2016 №2913/с

Срок сдачи студентом выполненной работы:

22.05.2016

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ;

Исходные данные к работе

(наименование объекта исследования или проектирования; производительность или нагрузка; режим работы (непрерывный, периодический, циклический и т. д.); вид сырья или материал изделия; требования к продукту, изделию или процессу; особые требования к особенностям функционирования (эксплуатации) объекта или изделия в плане безопасности эксплуатации, влияния на окружающую среду, энергозатратам; экономический анализ и т. д.).

Объект – рынок автострахования России.

Предмет – перспективы применения современных инструментов повышения эффективности автострахования на примере ООО СК «Коместра-Томь»

Перечень подлежащих исследованию, проектированию и разработке вопросов

(аналитический обзор по литературным источникам с целью выяснения достижений мировой науки техники в рассматриваемой области; постановка задачи исследования, проектирования, конструирования; содержание процедуры исследования, проектирования, конструирования; обсуждение результатов выполненной работы; наименование дополнительных разделов, подлежащих разработке; заключение по работе).

– Изучить основные теоретические подходы к понятию «риск».

– Провести сравнительный анализ методов управления рисками, которые используются организациями на практике.

– Выявить особенности механизма функционирования страхования.

– Рассмотреть основные понятия автострахования и классификацию страховых продуктов.

– Определить основные факторы, оказывающие влияние на страховой тариф по обязательному и добровольному автострахованию.

– Исследовать текущее состояние рынка авто-

	страхования в Томской области. –Выработать рекомендации по внедрению инструментов повышения эффективности деятельности для страховой компании.
Перечень графического материала <i>(с точным указанием обязательных чертежей)</i>	13 рис., 21 табл., 72 источника, 3 приложения
Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы <i>(с указанием разделов)</i>	
Раздел	Консультант
Социальная ответственность	Черепанова Н. В., к.ф.н., доцент кафедры менеджмента
Раздел, выполненный на английском языке	Николаенко Н.А., к.ф.н., доцент кафедры иностранных языков
Названия разделов, которые должны быть написаны на русском и иностранном языках:	
2.2 Факторы, оказывающие влияния на страховой тариф	2.2 Factors that impact the cost of car insurance
3.1 Этапы повышения эффективности автострахования	3.1 Steps of increasing car insurance effectiveness

Дата выдачи задания на выполнение выпускной квалификационной работы по линейному графику	15.09.2014
---	------------

Задание выдал руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент кафедры экономики	Ермушко Жанна Александровна	Кандидат экономических наук, доцент		

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
ЗБМ42	Теслюк Анна Николаевна		

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт социально-гуманитарных технологий

Направление подготовки 38.04.01 «Экономика», профиль «Экономика фирмы и корпоративное планирование»

Кафедра Экономики

Уровень образования магистратура

Кафедра Экономики

Период выполнения _____осенний/весенний семестр 2015/2016 учебного года

Форма представления работы:

магистерская диссертация

(бакалаврская работа, дипломный проект/работа, магистерская диссертация)

**КАЛЕНДАРНЫЙ РЕЙТИНГ-ПЛАН
выполнения выпускной квалификационной работы**

Студент:

Группа	ФИО
ЗБМ42	Теслюк Анна Николаевна

Тема работы:

Перспективы применения современных инструментов повышения эффективности автострахования на примере ООО СК «Коместра-Томь»

Срок сдачи студентом выполненной работы:	22.05.2016 г.
--	---------------

Дата контроля	Название раздела (модуля) / вид работы (исследования)	Максимальный балл раздела (модуля)	Полученный балл
До 15 мая 2015 г.	Определение темы ВКР и получение задания. Подбор и первоначальное ознакомление с литературными и статистическими источниками по избранной теме, изучение отобранной литературы и статистических материалов. Составление предварительного плана выпускной квалификационной работы. Утверждение темы ВКР приказом по ТПУ.	1	
До 15 декабря 2015 г.	Составление окончательного плана выпускной квалификационной работы, согласование плана с руководителем ВКР.	2	
До 30 сентября 2015 г.	Сбор и обработка фактического материала, написание «черновика» первой главы выпускной квалификационной работы, предоставление «черновика» первой главы на проверку руководителя. Представление результатов исследования, отраженных в первой главе на научно-исследовательском семинаре.	3	
До 15 декабря 2015 г.	Сбор и обработка фактического материала, написание «черновика» второй главы выпускной квалификационной работы, предоставление «черновика» на проверку руководителя. Представление результатов исследования, отраженных во второй главе на научно-исследовательском семинаре.	3	
До 15 апреля	Сбор и обработка фактического материала, написа-	3	

Дата контроля	Название раздела (модуля) / вид работы (исследования)	Максимальный балл раздела (модуля)	Полученный балл
2016 г.	ние «черновика» третьей главы выпускной квалификационной работы, предоставление «черновика» на проверку руководителя. Представление результатов исследования, отраженных в третьей главе на научно-исследовательском семинаре.		
До 16 мая 2016 г	Доработка ВКР с учетом замечаний руководителя, оформление работы в соответствии со стандартами, формирование «чистовика» ВКР.	3	
До 22 мая 2016 г	Предоставление полностью готовой ВКР с отзывом руководителя на кафедру экономики для проверки. Размещение ВКР в ЭБС.	2	
До 30 мая 2016 г	Подготовка к защите выпускной квалификационной работы: подготовка доклада и раздаточного материала, консультации с руководителем.	3	
До 03 июня 2016 г	Предварительная защита ВКР	3	
До 03 июня 2016 г	Рецензирование ВКР	1	
До 03 июня 2016 г	Оценка руководителем качества выполненной работы, в том числе:	-----	-----
	Оригинальность темы / Актуальность использованного материала / Научное обоснование исследуемой проблемы	3	
	Четкость, последовательность, грамотность изложения материала в тексте ВКР	3	
	Оформление в соответствии с ГОСТ и Стандартом ТПУ на ВКР	3	
	Собственный вклад студента в решение рассматриваемой проблемы	5	
	Владение тематикой / Способность к свободному изложению материала	5	
ИТОГО		40	

Составил преподаватель:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент кафедры экономики	Ермушко Жанна Александровна	Кандидат экономических наук, доцент		

СОГЛАСОВАНО:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Зав. кафедрой экономики	Барышева Г.А.	Д-р экон. наук, профессор		

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 112 с, 13 рис., 21 табл., 72 источника, 3 прил.

Ключевые слова:

Экономический риск, воздействие на риск, автострахование, КАСКО, ОСАГО, страховой тариф, эффективность страховой деятельности

Объектом исследования является рынок автострахования России

Цель работы - изучить особенности функционирования и методы повышения эффективности автострахования в современных российских условиях

В процессе исследования проводились: изучение методов воздействия на риск; классификация страховых продуктов; выявление основных факторов, оказывающих влияние на страховой тариф по обязательному и добровольному автострахованию; исследование текущего состояния рынка автострахования в Томской области; анализ методов повышения эффективности деятельности и особенности формирования страхового продукта.

В результате исследования:

Проведенный анализ показал, что решить проблемы автострахования нельзя просто путем поднятия тарифов. Наоборот, необходима их оптимизация и снижение. Регулировать размер тарифов возможно за счет изменения величины нагрузки, которая входит в страховой тариф (брутто-ставка). Страховая компания должна работать над сокращением своих издержек, тогда коммерческая нагрузка на тариф будет меньше, и соответственно его стоимость ниже, что необходимо в условиях экономической неустойчивости.

Степень внедрения:

Основные результаты исследования докладывались на 4 конференциях, в том числе на VIII Всероссийской научно-практической конференции "Фундаментальные проблемы модернизации экономики России" (НИТПУ, Томск, 15-18 Ноября 2011), на 58-ой Научно-технической конференции студентов и молодых ученых (ТГАСУ, Томск, 26 апреля, 2012). Результаты исследования опубликованы в 4 статьях общим объемом 18 страниц.

Область применения: сформулированные в ходе ВКР выводы и практические рекомендации могут быть использованы при разработке стратегий развития автострахования в регионе.

Экономическая эффективность/значимость работы: состоит в использовании теоретических выводов, методических подходов и практических рекомендаций для развития автострахования в Томской области.

В будущем планируется работа в страховой компании со страховыми продуктами в области автострахования.

Оглавление

	С.
Введение	10
1. Основные теоретические подходы к определению понятия «риск»	14
1.1. Характеристика риска как экономической категории	14
1.2 Основные методы воздействия на риск	24
1.3 Механизм функционирования страхования в интегрированной среде управления рисками	33
2. Автострахование в России	43
2.1 Определение и особенности автострахования. Классификация страховых продуктов	43
2.2 Факторы, оказывающие влияния на страховой тариф (ОСАГО)	49
2.3 Анализ рынка автострахования в Томской области	57
3. Перспективы применения современных инструментов повышения эффективности автострахования	67
3.1 Этапы повышения эффективности автострахования	67
3.2 Механизм Формирование страхового продукта по системе КАС-КО страхования	73
3.3 Влияние кризиса на портфель страховых компаний по автострахованию	84
Раздел социальная ответственность	93
Заключение	99
Список публикаций	103
Список использованных источников	104
Приложение А «Методы воздействия на риск»	112
Приложение Б «Типовые условия по смешанному договору КАСКО	113
Приложение В «Раздел, выполненный на английском языке»	121

Введение

Почти всем сферам человеческой деятельности присущ риск, именно поэтому в теории существует много разногласий по поводу определения этого понятия [1]. В 1 главе в пункте 1.1 выпускной квалификационной работы проведен анализ подходов к понятию «риск», и предложено авторское определение данного понятия.

Общество пытается воздействовать на риски, разработано большое количество методов, которые условно подразделяют на 3 группы: снижение, сохранение, передача. В пункте 1.2 проведено исследование основных методов воздействия на риск, используемых в национальной экономике. Одним из наиболее популярных методов выступает страхование. При принятии решения о применении метода страхования предприятие оценивает экономическую эффективность страхования и самострахования. В пункте 1.3 рассмотрен метод Хаустона для определения эффективности. Метод Хаустона основан на оценке влияния различных способов управления риском на стоимость предприятия.

Страхование востребовано, как для физических, так и юридических лиц, особенно в отношении имущественного страхования, формой которого выступает автострахование. Автострахование включает в себя различные продукты, которые можно классифицировать в зависимости от функций, форм, объекта. К примеру, по формам автострахование подразделяется на добровольное и обязательное. Первая форма включает страхование транспортного средства; жизни и здоровья водителя и (или) пассажиров транспортного средства; вторая форма – страхование гражданской ответственности. В главе 2 разделе 2.1 представлен обзор основных определений автострахования и классификация страховых продуктов.

Обязательное автострахование реализуется в форме ОСАГО. ОСАГО – Обязательное Страхование Автогражданской Ответственности, объектом страхования которого являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязатель-

ствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства [2]. В законе об ОСАГО прописан четкий порядок расчета страховой премии по ОСАГО, размер которой зависит от величины базового тарифа и значения коэффициентов. Порядок расчета приведен в пункте 2.2 выпускной квалификационной работы, также в этом пункте показано влияние изменения величины базового тарифа 2015 года на страховую премию для среднестатистического водителя.

В силу своей обязательности ОСАГО удалось удержать страховой рынок от сильного падения, вызванного кризисными явлениями 2014 года. Подобная ситуация сложилась и на страховом рынке Томской области, который показал отрицательную динамику из-за сокращения спроса населения на добровольные виды страхования. В пункте 2.3 магистерской диссертации проводится анализ текущего состояния рынка автострахования Томска и Томской области: концентрация страхового рынка, лидирующие компании, динамика поступлений и выплат по видам страхования.

Компании Томской области, как и другие страховые компании, стремятся повысить эффективность страхования за счет сокращения издержек деятельности компании и проведения тщательной политики андеррайтинга при заключении договора. Процесс повышения эффективности принято подразделять на три стадии: вход, процесс и выход, которые были рассмотрены в подразделе 3.1. Однако основное внимание страховым компаниям необходимо уделять страховым продуктам и установления размера тарифов по добровольным видам автострахования. Основой расчета страховых тарифов служит методика, утвержденная распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью от 08.07.1993 № 02-03-36 и рекомендованной страховым организациям для расчетов тарифных ставок по рисковым видам страхования. В пункте 3.2 приведен пример расчета по рискам для добровольных программ автострахования на основании данных статистики и информации, полученной во время практики в ООО Страховой Корпорации «Коместра-Томь»

Анализ страховых программ по КАСКО в пункте 3.3 показал, что при ухудшении экономической ситуации страховые компании разрабатывают страховые продукты, ориентируясь на конкретные категории граждан. Примером таких программ является «КАСКО-Диалог» и «КАСКО-Удача» СК «Коместра-Томь».

Последние явления в экономике оказали негативное влияние на страховой рынок, в частности автострахование. Население вынуждено отказываться от добровольных видов страхования, которые могли бы обеспечить дополнительную защиту в случае дорожно-транспортного происшествия. При этом ввиду высокой аварийности в России у автовладельцев есть потребность в автостраховании, если его стоимость будет ниже. Страховые компании осознают перспективность данного сегмента и пытаются создать страховые программы, которые могли бы заинтересовать потенциальных клиентов.

В соответствии с выше изложенной информацией тема выпускной квалификационной работы актуальна. Объект ВКР – рынок автострахования России, предмет – перспективы применения современных инструментов повышения эффективности автострахования на примере ООО СК «Коместра-Томь». Коместра-Томь является одним из лидеров по КАСКО в Томской области за счет внедрения новых страховых продуктов.

При работе над ВКР автором была поставлена следующая цель: изучить особенности функционирования и методы повышения эффективности автострахования в современных российских условиях. Данная цель была реализована через решение следующих задач:

1. Изучены основные теоретические подходы к понятию «риск».
2. Проведен сравнительный анализ методов управления рисками, которые используются организациями на практике.
3. Выявлены особенности механизма функционирования страхования в интегрированной среде управления рисками.
4. Рассмотрены основные понятия автострахования и классификация страховых продуктов.

5. Определены основные факторы, оказывающие влияние на страховой тариф по обязательному и добровольному автострахованию.

6. Исследовано текущее состояние рынка автострахования в Томской области.

7. Изучив современные методы повышения эффективности деятельности и особенности формирования страхового продукта, были выработаны рекомендации по внедрению положительного опыта для функционирования страховой компании в условиях экономической нестабильности.

8. Сделаны выводы и сформулированы практические рекомендации для улучшения ситуации в сфере автострахования в национальной экономике.

При работе над выпускной квалификационной работой были использованы материалы по тематике автострахование. Значительное влияние на автора работы оказали статьи Козлова А.В. в периодических изданиях по теме повышения эффективности автострахования. При работе были использованы статьи и других видных авторов: Гасанов А.К., Сушко Е.А., Шарифьянова З.Ф., Романова А.А. и другие. Помимо периодических изданий использованы материалы учебников и учебных пособий по теме риск и риск-менеджмент. Статистическая информация была взята с сайта Банка России в разделе «Статистические показатели и информация об отдельных субъектах», портала «Страхование сегодня», ежегодных отчетов группы компании КМППГ. Нормативно-правовые документы (ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»; ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»; Указание Банка России «О предельных размерах базовых ставок страховых тарифов и коэффициентах страховых тарифов, требованиях к структуре страховых тарифов, а также порядке их применения страховщиками при определении страховой премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств») загружены из базы Справочная система Консультант плюс. При работе над диссертацией использовались источники на английском языке с целью анализа зарубежного опыта по выявлению факторов, оказывающих влияние на страховой тариф.

1 Основные теоритические подходы к определению понятия «Риск»

1.1 Характеристика риска как экономической категории

Понятие риска является неоднозначным, существуют различные определения и подходы к рассмотрению понятия риска.

В широком смысле выделяют два основных подхода к определению экономического риска: классическая и неоклассическая. В классической теории экономический риск однозначно отождествляется с потерями, которые могут произойти в результате выбранного решения. Иными, словами риск здесь связывают с ущербом, который связан с реализацией этого решения [1].

Данный подход ряд экономистов неоклассиков посчитали односторонним и предложили свою теорию экономического риска. Большой вклад в развитие этой теории внесли А. Маршалл и А. Пигу [3]. Они утверждают, что предприниматель работает в условиях риска, и его прибыль является величиной неопределенной, поэтому при принятии решений он руководствуется двумя основными критериями [4]:

- размером ожидаемой прибыли;
- величиной возможных колебаний прибыли.

Неоклассическая теория, базирующаяся на принципах предельной полезности, рассмотрела поведение предпринимателя именно с этой точки зрения. К примеру, имеется два варианта капитальных вложений, обладающих одинаковой полезностью, для предпринимателя будет предпочтительнее тот вариант, в котором ожидается наименьшее колебание прибыли.

Подобный подход расширяет определение понятия экономического риска, здесь риск – это угроза того, что предприниматель понесет потери в виде дополнительных расходов или получит доходы ниже тех, на которые он рассчитывал [4].

На сегодняшний день, сохраняется представление об экономическом риске как о негативном явлении, так как во многом риск сопряжен с потерями

или невозможностью получения желаемой прибыли, однако появляется прогрессивная идея о том, что риск это также вероятность получить прибыль выше ожидаемой. Широкое распространение получила идея о том, что экономический риск заключается в сочетании возможности достичь как неблагоприятных, так и желательных отклонений от запланированных результатов [4].

При рассмотрении понятия экономического риска в узком смысле в научном сообществе возникает еще больше разногласий. В целом, можно выделить три основных подхода, которые объединены тем, что риск рассматривается как потенциальная опасность, связанная с политической, социальной и экономической деятельностью людей, реально осознаваемая, вероятностно оцениваемая, для минимизации последствий которой есть возможности и ресурсы [4].

В рамках каждого направления основное внимание сосредоточено на различных свойствах риска. Первое направление было сформировано под влиянием теории оптимального управления (см. Балабанов К.Г. Риск-менеджмент; Ащепков Л.Т. Лекции по теории оптимального управления), поэтому основными свойствами риска здесь являются всеобщность и системность. Риск выступает неотъемлемой частью любого вида целесообразной деятельности человека ввиду ресурсных ограничений и информационной неопределенности, в которой человек выбирает между различными альтернативами для достижения своих целей. Возможность выбора в рискованной ситуации способствуют творческому развитию человека: для одних риски – это угроза, для других – предупреждение, а для третьих – возможность реализовать себя и приобрести блага, которые могут быть получены в результате различных механизмов перераспределения.

Еще одним важнейшим свойством после всеобщности является то, что некоторым рискам присущ полисистемный эффект: негативные события в одной сфере вызывают негативные реакции в другой. Ипотечный кризис 2008 года перерос в мировой кризис. При этом полисистемные эффекты в основном не поддаются контролю со стороны лиц, которым необходимо принимать решения в условиях рискованной ситуации.

Второй подход имеет давнюю историческую традицию и изложен в трудах Н. Я. Данилевского и О. Шпенглера [4]. Они рассматривают риск как результат накопления регрессивного потенциала. Исследование деструктивных рисков подразумевает рассмотрение следующих характеристик [4]:

- возникновение новых качеств, свойств, материальных и духовных ценностей, масштаб угроз и регрессивный потенциал которых не ясен и не определен в будущем;
- понижение уровня пороговой безопасности по мере создания новых технологий, производств и распространения современных видов оружия;
- невосполнимость утраты качеств, свойств, духовных и материальных ценностей, бывших полезными в прошлом, но исчезающих в настоящем;
- усиление экологических угроз и новых экономических вызовов по мере роста промышленного потенциала.

Наращивание масштабов экономической деятельности приводит к качественным и количественным изменениям связей, к которым не в состоянии приспособиться как отдельные индивиды, так и социальные группы и даже целые народы [4]. Ярким доказательством данного факта стала «арабская весна»: развивающиеся страны не могут вписаться в динамично меняющуюся современную экономику и тем самым возрастает объем потенциальных угроз, которые вылились в стихийные бунты и революционные выступления. Большинство социально-экономических явлений носит необратимый характер, поэтому в обществе число рисков имеет устойчивую тенденцию к абсолютному положительному росту. Стоит отметить, что риски возрастают не пропорционально, а увеличивается лишь общий объем деструктивных рисков, прежде всего межсистемных.

Третья группа авторов (см. Хизрич Р., Питере М. Предпринимательство, или как завести собственное дело и добиться успеха; Рэдхэд К., Хьюс С. Управление финансовыми рисками) сосредоточила свое внимание на особом виде рисков – предпринимательские риски. Авторы теории трактуют данный

вид риска как форму несовпадения желания и действительности, целей и результата. Предприниматель ставит перед собой цели, которые он может достичь различными способами. Данная многовариантность породила особое свойство рисков – энтропийность (мера вероятности некоего состояния, которое может принимать различные формы, в том числе стремиться к неравновесию). Управление рисками, являясь важной задачей предпринимателя, строится на допущении, что все риски можно подразделить на [5]:

- случайные (предприниматель может приспособиться к ним, воспользовавшись информацией об особенностях функционирования рыночного механизма)

- иерархические, с одной стороны, они заранее предопределены, а с другой – вызваны действиями органов власти (на них не могут оказать влияния отдельные субъекты экономики).

К примеру, инфляция, безработица, обменные курсы, находятся не в сфере влияния отдельных предпринимателей, но предприниматели должны принимать эти факторы во внимание при разработке стратегии фирмы. В иерархической системе минимизация рисков происходит за счет роста лояльности, согласия подчиняться системе. Однако невозможно установить контроль на всем пространстве, поэтому часто иерархические системы переходят на принципы рыночной конкуренции, и тем самым увеличивается объем случайных рисков. Значимым вкладом в теорию предпринимательских рисков также стал комплексный подход, который получил свое развитие в рамках данного направления. Суть его сводится к тому, что отдельный риск незначителен по отношению к их общему объему, поэтому риски необходимо диверсифицировать [6].

Автор данной выпускной квалификационной работе придерживается неоклассического подхода к определению экономического риска ввиду того, риск нельзя однозначно отождествлять с потерями и убытками для предприятия. Наиболее полным и корректным будет следующее определение риска: риск

– это вероятностная характеристика ситуации, имеющей неопределенность исхода, при реализации которой возможно три экономических результата: отрицательный (получение убытка); нулевой; положительный (получение прибыли).

Разнообразие подходов к определению риска обусловлено тем, что риски имеют различную природу и характеристики. Риски необходимо классифицировать, существуют несколько принятых критериев классификации:

- характер последствий;
- характер учета;
- основные факторы возникновения;
- сфера возникновения;
- время возникновения и другие.

По характеру последствий риски делятся [7]:

1. Чистые риски (простые или статистические) практически всегда несут потери для предпринимательской деятельности. Причины чистых рисков: несчастные случаи, войны, стихийные бедствия, преступные действия, недееспособности организации и др.

2. Спекулятивные риски (динамические или коммерческие) могут нести как потери, так и дополнительную прибыль для предпринимателя по отношению к ожидаемому результату. Причины спекулятивных рисков: изменения конъюнктуры рынка, поправки в налоговое законодательство, колебания курсов валют и др.

По характеру учета риски подразделяются на [7]:

1. Внутренние риски – риски, обусловленные деятельностью самого предприятия и его контактной аудиторией. На их уровень оказывает влияние: выбор тактики, политики и маркетинговой стратегии; уровень производительности труда; деловая активность руководства предприятия; техническое оснащение; уровень специализации; производственный потенциал и техника безопасности.

2. Внешние риски – риски, которые непосредственно не связаны с деятельностью предприятия и его контактной аудиторией (юридические и (или) фи-

зические лица, социальные группы, которые проявляют реальный и (или) потенциальный интерес к деятельности предприятия). На их уровень оказывает влияние большое количество факторов – социальных, политических, экономических, демографических, географических и др.

По факторам возникновения риски делят на [7]:

1. Экономические (коммерческие) риски – риски, обусловленные неблагоприятными изменениями в экономике предприятия или в экономике страны. Например, смена правления предприятия, изменения конъюнктуры рынка, потеря ликвидности (невозможность отвечать по своим платежным обязательствам) и др.

2. Политические риски – риски, обусловленные изменением политической обстановки, влияющей на предпринимательскую деятельность. Например, военные действия на территории страны, эмбарго, закрытие границы, и др.

Более сложной квалификацией является квалификация по сфере возникновения риска. Риски делятся на следующие группы: коммерческие, производственные, страховые и финансовые [7]:

1. Коммерческий риск – риск, возникающий в процессе реализации товаров и услуг, произведенных или закупленных предпринимателем. Причины возникновения коммерческого риска: снижение объема реализации, рост закупочных цен, повышение издержек обращения, потеря товаров при обращении и др.

2. Производственный риск – риск, связанный с невыполнением предприятием своих обязательств и планов по производству товаров, услуг, продукции и других видов производственной деятельности из-за неблагоприятного влияния внешней среды, а также нерационального использования новых технологий и техники, сырья, оборотных и основных средств, рабочего времени. Причинами возникновения производственного риска может стать: увеличение материальных и/или иных затрат, гибель или повреждения оборудования, повышение ставок по отчислениям в социальные фонды и налогам, нарушение поставок сырья, снижение предполагаемых объемов производства и др.

3. Страховой риск – риск наступления предусмотренного условиями страховых событий, в результате чего страховщик обязан выплатить страховое возмещение (страховую сумму). Основные причины страхового риска: неправильный расчет страховых тарифов, азартная методология страхователя и др.

4. Финансовый риск – риск, связанный с возможностью невыполнения фирмой своих финансовых обязательств. Основные причины: обесценивание инвестиционно-финансового портфеля из-за колебания валютных курсов, неосуществление платежей.

Помимо вышеуказанных квалификаций существуют и другие. Например, риски можно классифицировать по последствиям, как представлено на рисунке 1 [6].

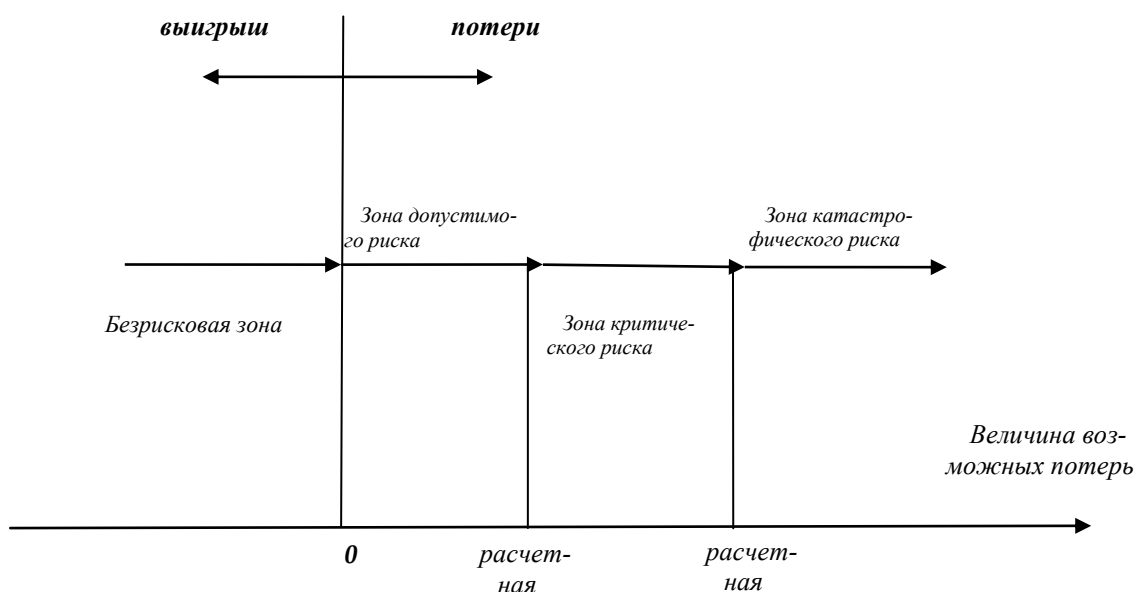


Рисунок 1 – Зоны риска в зависимости от величины потерь [6]

1. Допустимый риск – риск решения, в результате неосуществления которого, предприятию грозит потеря прибыли. В пределах этой зоны потери могут возникать, но их размер не превышает величину ожидаемой прибыли.

2. Критический риск – риск, при котором предприятию грозит потеря выручки. В зоне критического риска величина потерь заведомо больше размера ожидаемой прибыли, что может привести к утрате всех средств предприятия, инвестированных в проект.

3. Катастрофический риск – риск, при котором возникает неплатежеспособность предприятия. В этой зоне потери могут достигать значения имущественного состояния предприятия. К этой группе также относится любой риск, возникающий в связи с экологическими катастрофами и связанный с опасностью для жизни и здоровью людей [6].

Стоит отметить, что риски очень часто классифицируются в зависимости от деятельности компании. Управляя рисками на предприятии, важно их не только классифицировать, но и произвести прогнозирование потерь, которые могут возникнуть при их наступлении. Рассмотрим некоторые виды потерь.

Риск имеет абсолютное и относительное выражение. В абсолютном выражении риск выражается величиной возможных потерь в стоимостном (денежном) выражении или в материально-вещественном (физическом) или, если ущерб поддается подобным измерениям.

В относительном выражении риск определяется как величина возможных потерь, которую относят к какой-то базе (например, общие затраты ресурсов, имущественное состояние предпринимателя, ожидаемый доход/прибыль от предпринимательства). В качестве базы нужно выбирать тот показатель, который будет определен с наибольшей степенью достоверности.

В относительном выражении потерями будет считаться снижение прибыли, дохода по отношению к ожидаемым величинам. Величина потерь определяет степень риска, а значит и анализ риска сопряжен с анализом потерь. При этом стоит учитывать, что случайные события могут оказывать не только неблагоприятное воздействие, но и благоприятное. При определении суммарных возможных потерь необходимо вычитать из расчетных потерь сопровождающих их выигрыш. Из рисунка 2-го видно, что потери подразделяются на несколько видов.

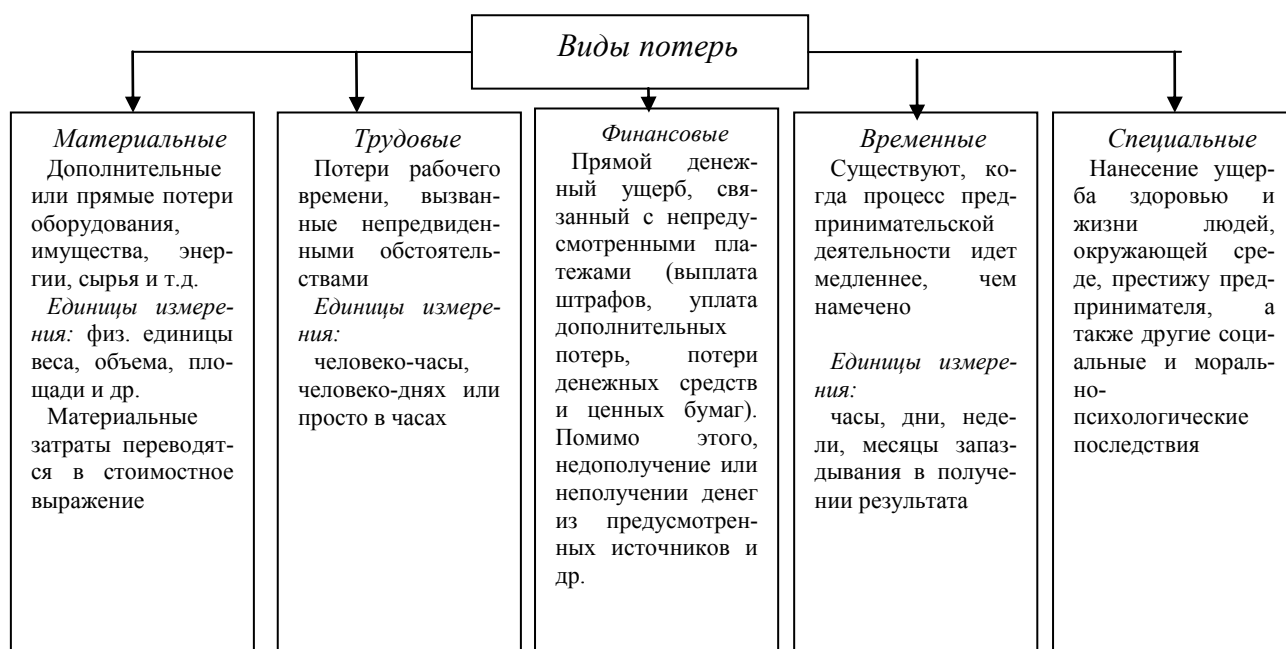


Рисунок 2 – Виды потерь от риска [8]

Риск – это вероятностная категория, поэтому построение кривой вероятностей позволяет оценить риск. На практике это затруднительный процесс, и кривая носит условный вид. При построении типичной кривой вероятности потерь прибыль рассматривают как случайную величину, как показано на рисунке 3. Исходными являются следующие предположения [9]:

1. Наиболее вероятно получение прибыли, которая равна расчетной величине – $ПР_r$. Вероятность ($В_p$) получения такой прибыли максимальна, соответственно значение $ПР_r$ можно считать математическим ожиданием прибыли.

Вероятность получения прибыли, которая больше или меньше значения в сравнении с расчетной, тем ниже, чем больше эта прибыль отличается от расчетной. Таким образом, значения вероятностей отклонения от расчетной величины прибыли монотонно убывают при росте отклонений.

2. Потерями прибыли ($ДПР$) считается ее уменьшение в сравнении с расчетной величиной $ПР_r$. Если реальная прибыль равна $ПР$, то $ДПР = ПР_r - ПР$.

3. Вероятность чрезмерно больших потерь практически равна нулю, так как потери заведомо имеют верхний предел (исключая потери, которые не представляется возможным оценить количественно).



Рисунок 3 – Типичная кривая распределения вероятностей возникновения определенного уровня потерь прибыли [8]

На кривой есть ряд характерных точек:

- I ($DПР=0$; $V=V_p$): вероятность нулевых потерь прибыли. Вероятность нулевых потерь максимальна, но меньше единицы;
- II ($DПР=ПР_p$; $V=V_d$): величина возможных потерь, равной ожидаемой прибыли;
- III ($DПР=ВР$; $V=V_{кр}$): величина потерь, равная расчетной выручке. Вероятность потерь равна $V_{кр}$;
- IV ($DПР=ИС$; $V=V_{кт}$): величина потерь равная имущественному состоянию (ИС) предпринимателя. Вероятность равна $V_{кт}$.

Зона допустимого риска находится между 1 и 2 точками, критическая зона – между 2 и 3; зона катастрофического риска – между 3 и 4.

Суждение об ожидаемом риске и его приемлемости можно сделать на основании вероятности определенного уровня потерь. Иногда для оценки риска достаточно установить четыре точки (наиболее вероятный уровень риска и вероятности допустимой, критической и катастрофической потери). Так как в процессе принятия решений необходимо иметь данные не столько о вероятности определенного уровня потерь, а сколько о вероятности, что эти потеря не превысят некоторого уровня (показатель надежности, уверенности).

Введем дополнительно предельные значения вероятностей возникновения риска: K_d , $K_{кр}$, $K_{кт}$. Благодаря этим критериям предельного риска и трем

показателям риска можно анализировать предпринимательскую деятельность: [10]:

1. $V_d < K_d$: показатель допустимого риска не должен превышать предельного значения;
2. $V_{кр} < K_{кр}$: показатель критического риска должен быть меньше предельной величины;
3. $V_{кт} < K_{кт}$: показатель катастрофического риска не должен быть выше предельного уровня.

Резюмируя, для оценки риска необходимо построить кривую вероятности возможных потерь или определить точки наиболее вероятного уровня риска и вероятности допустимой, критической и катастрофической потери.

1.2 Основные методы воздействия на риск

В условиях разнообразия риска и рискованных ситуаций могут быть использованы различные методы воздействия на риск. В настоящее время методы воздействия на риск подразделяются на следующие группы: снижение, сохранение и передача, как на рисунке 4 [11].

Выбор конкретного метода воздействия на риск должен опираться на следующие принципы [11]:

- нельзя рисковать больше, чем это может позволить собственный капитал;
- не следует рисковать многим ради малого;
- необходимо предугадывать последствия риска.

В Приложении А представлена схема классификации методов воздействия на риск. Одним из самых распространённых методов снижения риска, который используется на практике, является диверсификация риска. Это обусловлено тем фактом, что диверсификация может принимать различные формы [12]:

1. Диверсификация деятельности: расширение спектра предоставляемых услуг или ассортимента выпускаемой продукции, увеличение числа применяемых или готовых к применению технологий, ориентация на различные социальные группы потребителей, на предприятия разных регионов и т.д.

2. Диверсификация рынка сбыта: компания работает на нескольких товарных рынках, что позволяет компенсировать неудачу на одном рынке за счет успехов на других; рассредоточение поставок между разными потребителями, при этом для фирм целесообразно пытаться достичь равномерного распределения долей каждого контрагента в общем объеме выпуска, чтобы отказ нескольких из них не сорвал производственно-сбытовую программу в целом.

3. Диверсификация закупок сырья и материалов подразумевает работу с разными поставщиками, позволяя уменьшить зависимость предприятия от его «внешней среды», от недобросовестности некоторых поставщиков сырья, комплектующих и материалов. В случае нарушения контрагентом графика поставок по любым причинам, в том числе объективным (банкротство, аварии, форс-мажор и т.п.) предприятие может быстро переключиться на взаимодействие с другим поставщиком такого же или схожего субпродукта.

Метод диверсификации присущ почти всем сферам экономической деятельности в отличие от метода хеджирования, который имеет более узкое применение. Хеджирование или ограждение от потерь применяется для биржевых сделок. Суть метода в том, что при заключении контракта купли-продажи на бирже участники сделки заранее оговаривают какое-то количество по жестко установленной цене. В случае повышения цены к моменту расчетов ограничивается риск покупателя, в обратном случае – риск продавца [13].

Важным фактором при применении методов снижения риска является наличие достаточной информации, поэтому информация сама по себе является товаром, причем очень ценным. На практике поиск дополнительной информации рассматривается как эффективный метод снижения риска.

Помимо вышеуказанных методов в качестве инструмента снижения риска специалисты выделяют метод лимитирования, т.е. установление лимита

(предельных сумм продажи, кредита, расходов и т.п.). Лимитирование применяется банками для снижения риска при выдаче ссуд, при заключении договоров на овердрафт и т.п. Хозяйствующие субъекты используют данный метод при предоставлении займов, определении сумм вложения в капитал, продаже товаров в кредит и т.д.

Помимо стратегии снижения риска организация может избрать стратегию сохранения риска. В этом случае предприятие может принять риск полностью или подстраховать себя, используя инструменты самострахования. Самострахование подразумевает создание специальных фондов или запасов. В рамках данного методы предприятия могут [14]:

- формировать резервный (страховой) фонд предприятия. Он создается на основании требования законодательства и устава фирмы и составляет не менее 5 % суммы прибыли предприятия, полученной в отчетном периоде;

- формировать системы страховых запасов финансовых и материальных ресурсов для отдельных элементов оборотных активов компании. Объем потребности в страховых запасах по отдельным элементам оборотных активов (материалы, сырье, денежные средства, готовая продукция) устанавливается в процессе их нормирования;

- формировать целевые резервные фонды. Например, фонд уценки товаров на предприятиях торговли, фонд погашения безнадежной дебиторской задолженности, фонд страхования ценового риска и т.п.

- использовать остаток прибыли, полученной в отчетном периоде.

При сохранении риска, как и при снижении риска, используется инструмент хеджирования, а точнее его особая разновидность. Структурное хеджирование – снижение или устранение процентных рисков с помощью приведения в соответствие процентных доходов с расходами по выплате процентов. Суть метода в анализе денежного рынка с целью определения оптимального объема займов и кредитов [14].

Снижая или сохраняя риск, компания использует в основном только свои внутренние резервы. Однако очень часто фирмы с целью управления риском прибегают к помощи извне и используют методы передачи риска. Один из способов передать риск – это прибегнуть к страхованию. В этом случае финансирование риска или покрытие убытка заключается в передаче ответственности за возмещение возможного ущерба страховой компании. Таким образом, компания снижает свое участие в покрытии убытков и перекладывает риск на страховую компанию за определенную плату. На практике метод успешно применяется в следующих случаях [15]:

- Страхование применимо для значительных совокупностей рисков, если вероятность их возникновения высока, а размер возможного ущерба не слишком высокий. При этом риски могут подразделяться на однородные и неоднородные. Безусловно, ввиду небольшого размера возможного ущерба компания может оставить их у себя, но массовость таких рисков может привести к значительному ущербу, поэтому выбор метода страхования более предпочтительный.

- Страхование особенно актуально при наличии катастрофических рисков, иногда его проведение необходимо в силу законов (обязательные виды страхования).

- Независимо от однородности или неоднородности рисков, а также их количества использование страхования целесообразно, если вероятность реализации риска невысока, но размер возможного ущерба достаточно большой [15].

Стоит отметить, что у страхования есть серьезные ограничения к применению, например [15]:

- некоторые виды рисков не принимаются к страхованию страховщиком, если вероятность их реализации слишком высока;
- премия, запрашиваемая страховщиком, может быть слишком высока.

Страхование, как и другие методы, не является универсальным инструментом передачи риска. Помимо страхования существует также метод транс-

ферта риска при помощи контрактов и соглашений. Рассмотрим наиболее распространенные формы соглашений [16]:

1. Строительные контракты предполагают передачу всех рисков, связанных со строительными компаниями и их деятельностью. Это могут быть заботы, различные сбои в поставках, погодные условия и т.д. Повреждение конструкций во время строительства, несвоевременная сдача объекта влекут за собой ответственность одной из сторон. Гражданский кодекс РФ гласит, что подрядчик несет ответственность за случайные повреждения объекта до его сдачи. В случае если повреждение произошло вследствие использования недоброкачественных материалов или оборудования, предоставленных заказчиком, то ответственность ложится на заказчика.

2. Контракты на хранение и перевозку грузов обеспечивают передачу транспортной компании рисков, связанных с гибелью или порчей имущества во время его транспортировки. Но при этом такие риски, как, например, снижение рыночной цены продукции из-за транспортной задержки, несет уже предприятие.

3. Аренда – довольно распространенный инструмент передачи рисков. В случае передачи имущества в аренду (либо в финансовую аренду – лизинг) некоторые риски, связанные с этим имуществом, частично или полностью остаются на собственнике. Возможны следующие риски: падение коммерческой стоимости недвижимости, риск увеличения налогов на имущество, риск физического повреждения и т.д. Используя специальные оговорки, арендодатель может передать большую часть рисков арендатору. Помимо этого, ГК РФ предусматривает полную передачу арендатору риска случайной порчи или случайной гибели в момент передачи имущества. При увеличении срока аренды, арендодатель обеспечивает себе не только постоянный уровень дохода, но и увеличивает уровень риска, так как трудно предсказать на длительный период изменение коммерческой ценности объекта. Одним из способов снижения риска может стать привязка арендной платы к объему продаж арендатора. Иными

словами, последний выплачивает фиксированный процент от выручки, но не ниже определенной суммы.

4. Контракт-поручительство позволяет должнику переложить часть риска отсутствия средств для возврата долга на поручителя. В контракте принимают участие три стороны: поручитель, принципал и кредитор. Поручитель дает гарантию того, что долг принципала будет погашен в независимости от успеха или неуспеха последнего. В качестве поручителя может выступать юридическое или физическое лицо. Однако чаще прибегают к услугам организаций, специализирующихся на сделках по поручительству, так как их поручительство считается более надежным. Кредитор, в свою очередь, также передает риск невозврата кредита поручителю. Выгода принципала в том, что он может получить кредит, который он не мог бы получить без поручительства.

5. Контакты продажи, обслуживания, снабжения предоставляют фирме широкие возможности передачи рисков. Потребитель товара передает риски, связанные с эксплуатацией или наличие дефектов, продавцу на срок действия гарантии. Помимо этого, между производителями и посредниками может быть достигнуто соглашение о возврате товаров. К данной группе контрактов также относятся:

- гарантия ремонта оборудования и технического обслуживания при его аренде;
- соглашение о снабжении товаров на условиях поддержки остатка на складе;
- гарантия поддержания определенных технических характеристик используемого оборудования;
- договора на сервисное обслуживание техники.

6. Договор факторинга – финансирование под уступку денежного требования. Заключение договора предполагает передачу кредитного риска. В договоре участвуют три стороны: фактор-посредник (банк или иная организация, имеющая лицензию на данный вид деятельности), предприятие-поставщик и

предприятие-покупатель. Фактор-посредник покупает у поставщика требования к его клиентам, иными словами дебиторскую задолженность. В обычном случае фактор-посредник приобретает эти требования в течение нескольких дней, выплачивая 70-80% требований. Остаток выплачивается при погашении задолженностей. На практике применяется два вида факторинга: открытый и закрытый. При открытом факторинге поставщик указывает, что требования переданы фактору-посреднику. При закрытом факторинге поставщик заключает договор с банком, высылая копии счетов по заключенным сделкам, но покупатели об этом не извещаются. Если покупатель не в состоянии оплатить счета в установленные сроки, то поставщик извещает его об уступку требований. Стоимость факторинговых услуг складывается из процентной ставки по кредитам (обычно выше процентной банковской ставки) и комиссионных (стандартно 0,5-2% от суммы требований).

7. Биржевые сделки снижают риски поставок (снабжения) в условиях инфляционных ожиданий. Риск передается путем:

- заключения фьючерсных контрактов на закупку растущих в цене товаров;
- приобретения опционов на закупку товаров, цена на которые в будущем увеличится [16].

Приведем выше изложенную информацию в виде таблицы 1:

Таблица 1 – Методы воздействия на риск [15]

<i>Меры воздействия на риск</i>	<i>Когда применяется</i>	<i>Формат реализации</i>
<i>Негативные риски</i>		
<i>Уклонение</i>	–Последствия риска велики. –Вероятность риска велика, и он имеет значительные последствия. –Условия реализации риска вне зоны контроля менеджера проекта.	–Альтернативный сценарий реализации проекта. –Уточнение условий на стадии инициации и планирования с целью уничтожения вероятности рискового события.

<i>Меры воздействия на риск</i>	<i>Когда применяется</i>	<i>Формат реализации</i>
<i>Негативные риски</i>		
<i>Передача/сохранение</i>	Есть возможность оценить величину последствий, и есть компании (страховщики), готовые разделить риск или условия по передаче рисков (партнеры согласны на условия контракта)	–Страховой договор –Условия в договоре / контракте
<i>Снижение</i>	–Возможно выделение ресурсов на дополнительные испытания / модели. –Возможно ужесточение спецификаций и требований.	Многократные предварительные испытания или предварительные испытания в меньших масштабах.
Продолжение Таблица 1 – Методы воздействия на риск		
		- Ужесточение условий выбора поставщиков и подрядчиков.
<i>Позитивные риски</i>		
<i>Использование</i>	Есть возможность привлечения дополнительных ресурсов для увеличения вероятности позитивного риска.	–Привлечение дополнительного персонала для уменьшения сроков. – Выбор альтернативных путей, позволяющих улучшить качество продукта, снизить издержки проекта.
<i>Совместное использование</i>	Есть возможность привлечения партнеров для улучшения качества продукта проекта.	Создание альянсов, стратегических партнерств и совместных предприятий.
<i>Усиление</i>	Есть причины, приводящие к позитивным рискам.	Выделение работ на усиление причин в плане проекта.
<i>Общие стратегии</i>		
<i>Принятие</i>	–Вероятность риска очень низка. –Последствия риска очень низкие, дешевле принять риск, нежели разрабатывать меры.	Создание резервов ресурсов.
	–Нет путей избегания риска, и/или последствия риска очень велики.	

На сегодняшний день страхование является одним из популярных методов воздействия на риск. Многие компании, особенно небольшие, несклонные разрабатывать полноценную политику в сфере управления рисками, а тем более привлекать стороннюю организацию, останавливаются на страховании [17].

Кризисные явления сильно пошатнули страховой рынок, как и другие секторы экономики. Однако рынок постепенно оживает: для получения кредитов физи-

ческим и юридическим лица необходимо страховать свое имущество, здоровье. Индекс деловой активности за май 2015 года хуже по сравнению с аналогичными периодами с 2010 по 2014 год, что видно из рисунка 4, но он вырос с начала 2015 года. Индекс деловой активности рассчитывается Независимым центром стратегических исследований рынка страхования FinAssist. Индекс Деловой активности содержит следующие компоненты [18]:

1. Публичные мероприятия (общее число за период). Данный компонент рассчитывается как соотношение количества публичных мероприятий (выставки, конференции, форумы и т. п.) за отчетный период по отношению к базовому. Вес компонента 0,1.

2. Новости страховых компаний. Данный компонент рассчитывается как соотношение количества публичных новостей страховых компаний за отчетный период по отношению к базовому. Вес компонента 0,5.

3. Количество отозванных лицензий страховых компаний (за исключением по причине слияния и поглощения компании, а также в случае добровольного отказа от вида страхования «перестрахование»). Вес компонента 0,15 (обратный компонент).

4. Количество приостановленных лицензий страховых компаний, уменьшенное на количество возобновленных лицензий. Вес компонента 0,1 (обратный компонент).

5. Количество арбитражных дел в Арбитражном суде города Москвы по категории спора «О неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по договорам страхования». Вес компонента 0,15 (обратный компонент).

6. Квартальный объем сборов всех страховых компаний. Вес компонента 0,5.

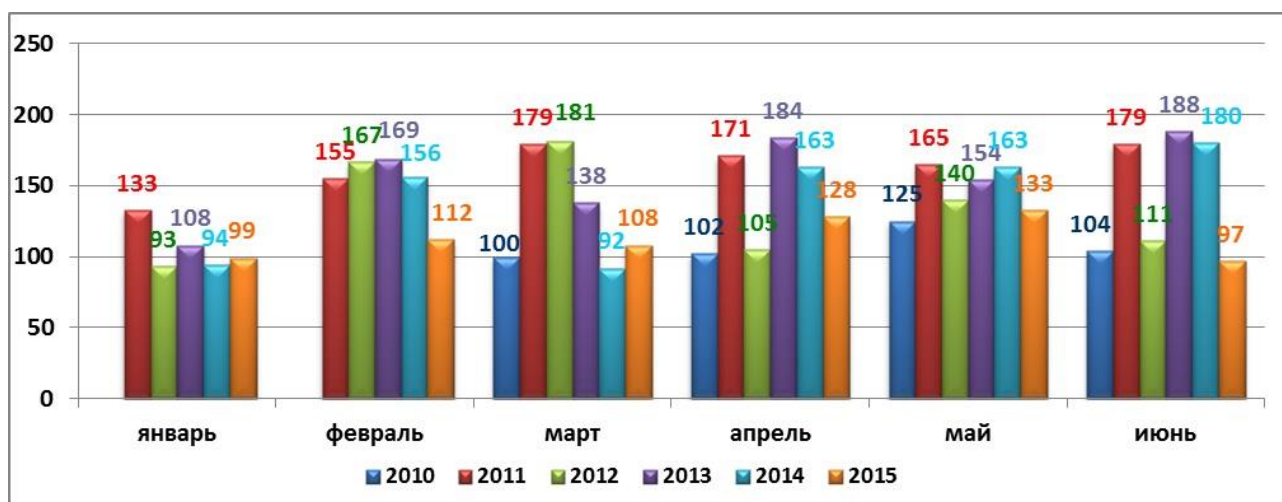


Рисунок 4 – Динамика Индекса активности страхового рынка России [18]

Одним из наиболее сложных и перцептивных видов страхования выступает автострахование. Данный вид страхования интересен тем, что он представлен двумя направлениями, как обязательным, так и добровольным. На сегодняшний день в России существует две основные программы по автострахованию:

– ОСАГО: Обязательное Страхование Авто Гражданской ответственности. С 1 июля 2003 года на территории РФ страхование собственной ответственности стало обязательным. Согласно данному закону все водители обязаны иметь полис ОСАГО.

– КАСКО: понятие каско пришло в Россию из Европы и является международным юридическим термином, который обозначает страхование любых наземных, водных или воздушных транспортных средств. По-немецки Kasko – транспортное средство. В России КАСКО стали расшифровывать, как Комплексное Авто Страхование Кроме Ответственности. КАСКО не является обязательным видом страхования, т.е. водитель может эксплуатировать автомобиль при его отсутствии. Однако при приобретении транспортного средства в кредит банки могут предъявлять требование о наличии полиса КАСКО.

За последний год на рынке произошло много изменений: государство пересматривало тарифы и размеры максимальных выплат по ОСАГО; страховые компании изменяли тарифы по КАСКО и пересматривали свои страховые

продукты. Все эти изменения обусловлены, прежде всего, желанием страховых компании сохранить доходы в сфере автострахования в условиях кризиса. Более того, ОСАГО уже несколько лет признается убыточным для страховщиков, которые, несмотря на повышение тарифов 2015 года, продолжают лоббировать дальнейший их рост. Все эти проблемы будут изучены в следующей главе. Прежде, чем рассмотреть автострахование посмотрим, насколько эффективно страхование в целом, как инструмент снижения риска.

1.3 Механизм функционирования страхования в интегрированной среде управления рисками

В предыдущей главе было показано, что существует множество различных путей и способов снижения риска. Они могут варьироваться от страхования имущества или применения венчурных фирм, делающих бизнес на коммерческом освоении нововведений (научно-технический разработки, при реализации возможен отрицательный результат) до системы мер по предупреждению злоупотреблений персонала в банковской сфере. Большинство методов специфичны, они применимы только в определенных условиях риска. Страхование выступает одним из наиболее универсальных методов, применяемых на практике.

Обратимся к определению страхования, которое прописано в законе РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 28.11.2015) «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Страхование – это отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков [2].

Таким образом, сущность страхования состоит в передаче риска (ответственности за результаты негативных последствий), в распределении ущерба

между участниками страхования. Рассмотрим, какие преимущества дает страхование [19]:

- обеспечение гарантированного источника денежных средств для компенсации убытков страхователя в случае возникновения неблагоприятных событий;
- высвобождение денежных средств, которые должны были бы резервироваться для покрытия непредвиденных убытков в фонде риска, а теперь могут быть задействованы для получения дохода при инвестировании в производство;
- высвобождение денежных средств для более эффективного использования посредством замены неизвестных затрат на компенсацию убытков в будущем определенными затратами на уплату страховой премии;
- сокращение затрат на управление риском путем использования опыта страховых экспертов для управления и оценки риска.

Применение механизма страхования не может гарантировать полную компенсацию всех убытков. В первую очередь это обусловлено тем фактом, что риск для каждого предприятия индивидуален, и он не поддается точной оценки. Другим немаловажным фактором выступает стремление страховых компаний обезопасить себя от невыгодных сделок путем регулирования размера страхового тарифа.

При этом страхуя свои риски, предприятие приобретает другие риски, которые связаны с внутренними рисками страховщика: финансовые и коммерческие риски, связанные с размещением фондов и резервов страховых организаций (риск невозврата вложений, инвестиционные риски, риски снижения доходности и др.). Для того чтобы минимизировать возможные риски, связанные со страховой компанией, страхователь должен удостовериться в финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании, проверить объем страховых и перестраховочных операций, степень ликвидности активов [20].

Предприятие оценивает все эти риски, однако основным фактором остается рассмотрение экономической эффективности страхования и самострахова-

ния. В экономической теории под экономической эффективностью понимают сравнение экономического эффекта (результата) и затрат, породивших этот эффект (результат). Эффективность страхования и самострахования можно оценить с помощью метода Хаустона. Данный метод основан на оценке влияния различных способов управления риском на стоимость предприятия. Принятие решения сохранению риска (самострахованию) и страхованию влечет изменение стоимости предприятия [21]:

– Затраты на проведение данных мероприятий по воздействию на риск уменьшают денежные средства или активы, которые могли быть направлены на инвестиции и получение прибыли.

– Убытки в случае наступления страховых случаев могут привести к изменению стоимости активов в будущем.

В случае страхования предприятие уплачивает премию и гарантирует себе компенсацию убытков в будущем. В таком случае стоимость предприятия в конце года можно определить следующим образом:

$$S_1 = S - P + r \times (S - P) \quad [21], \quad (1)$$

где S_1 – стоимость предприятия в конце финансового года, P – страховая премия, r – средняя доходность работающих активов.

При самостраховании предприятие полностью сохраняет собственный риск и формирует специальный резервный фонд – фонд риска. Полностью сохраненный риск оказывает влияние на величину свободных активов. Степень влияния можно оценить с помощью формулы:

$$S_R = S - L + r \times (S - L - F) + i \times F \quad [21], \quad (2)$$

где S_R – стоимость предприятия в конце финансового года при полностью сохраненном риске L – ожидаемые потери при наступлении страховых случаев; F – величина резервного фонда риска; i – средняя доходность активов фонда риска.

В случае самострахования предприятие терпит два вида убытков – прямые и косвенные. Прямые убытки – это ожидаемые годовые потери в случае

наступления риска. Косвенные потери связаны с тем, что средства, направленные в резервный фонд приносят меньший доход, чем они могли бы принести, если бы их вложили в производство.

Сравнение S_1 и S_R позволяет судить о том, какой из методов более эффективный. Для более точного расчета необходимо использовать дисконтированные денежные потоки, которые позволяют учесть следующие факторы [21]:

- распределение убытков во времени.
- задержку в выплате страхового возмещения, связанную с оформлением и предъявлением претензии.
- наличие инфляции.

Метод Хаустона может быть использован для определения максимального страхового тарифа при оценке экономической эффективности страхования. Для этого нужно [21]:

– На основании программы страхования составить перечень страховых случаев. Применяя данные статистики собственных убытков по этим страховым случаям, определить следующие параметры: величину средних убытков L_{cp} , максимально приемлемый уровень вероятности наступления неблагоприятных событий W_{max} и соответствующую ему величину максимальных убытков L_{max} . При отсутствии подобных статистических данных, то в качестве L_{max} принимается максимальный годовой уровень убытков за все время существования предприятия. Все убытки должны быть выражены в ценах текущего года с помощью дисконтирования на индекс инфляции.

– По данным финансовой отчетности определить уровень доходности работы предприятия r . В качестве величины i в зависимости от типа можно принимать следующие величины: для промышленных производств и рискованных инвестиций – доходность наиболее ликвидных ценных бумаг (облигаций); для малорискованных инвестиций $i = 0$.

– При помощи формулы рассчитать максимально приемлемый уровень страхового тарифа:

$$t_{\max} = (L_{cp} / S) \times (1 + s_f \times (r - i) / (1 + r)) \quad [21], \quad (3)$$

где $t_{\max}$ – максимально приемлемый размер страхового тарифа; s_f – рискованная надбавка фонда риска к средним ожидаемым убыткам (в долях средних ожидаемых убытков).

Для критических параметров страхового тарифа справедливо соотношение:

$$(s_p + n_p)_{\max} = (1 + s_f) \times (r - i) / (1 + r) \quad [21], \quad (4)$$

где s_p – величина страховой надбавки, выраженная в долях от средних ожидаемых убытков, n_p – величина нагрузки в долях от средних ожидаемых убытков. Значения данных параметров могут лежать в различных диапазонах в зависимости от вида страхования. К примеру, для имущественного страхования юридических лиц указанные параметры могут лежать в следующих пределах: $s_p = 0,1-0,15$; $n_p = 0,1-0,3$. Исходя из этого, значение страховой надбавки фонда риска к средним ожидаемым убыткам для имущественного страхования может быть оценено по формуле:

$$s_f = (0,2 \div 0,45) \times (1 - r) / (r - i) - 1 \quad [21] \quad (5)$$

Приведенные выше формулы позволяют оценить максимально приемлемый страховой тариф, если известны его стоимость, средний размер ущерба, а также, если заданы средняя доходность работающих активов и средняя доходность активов фонда риска. Рассчитанный по формуле размер страхового тарифа $t_{\max}$ сравнивается с предложенным тарифом по страховой программе – если $t_{\max}$ больше, то выгодно использовать страхование по данному риску, если меньше, то от страхования лучше отказаться в пользу самострахования.

Учитывая тот факт, что страхование не обеспечивает полную компенсацию убытка для хозяйствующего субъекта, то можно использовать модель смешанного финансирования Е. М. Хитрова, предусматривающую как передачу риска, так и сохранение его части. Тогда, стоимость предприятия на конец расчетного периода $S_{\text{КП}}$ при использования этих методов будет определяться как:

$$S_{\text{КП}} = S_{\text{НП}} (1 + 2r) + (W - P - L)(1 + r) - F(r - i), \quad (6)$$

где $S_{\text{НП}}$ – стоимость предприятия на начало расчетного периода; P – страховая премия; W – страховое возмещение в случае наступления застрахованного риска; L – убыток не покрываемый страхованием; F – размер резервного фонда при самостраховании; r – средняя доходность на работающие активы; i – средняя доходность на активы резервного фонда.

По модели Хитрова при превышении убытка, не покрываемого страхованием величины страхового возмещения, распределение финансовых ресурсов на покрытие риска было определено не верно, что снижает стоимость предприятия. Для надежности принятия решения хозяйствующий субъект должен определить возможность передачи большей величины риска на страхование, а затем оценить возможность принять на себя оставшийся риск, выражающийся в величине ожидаемого убытка.

Обе методики рассматривают стоимость в качестве основного критерия при принятии решения о целесообразности страхования. Другим источником информации о целесообразности страхования может выступать статистические данные. В таблице два приставлены оценки эффективности страхования по мнению рейтингового агентства RAEX («Эксперт РА»). Оценки основаны на анализе уплаченных страховых премий и полученных страховых выплат при наступлении страхового случая. Уровень эффективности оценивался по 5-ти бальной шкале: 1 – использование страхования по сравнению с другими способами управления данным риском является неэффективным, 5 – использование страхования является наиболее эффективно [22].

Таблица 2 – Уровень эффективности использования страхования [22]

<i>Риски</i>	<i>Уровень эффективности использования страхования</i>
Катастрофические риски (стихийные бедствия, терроризм и прочее)	4,8
Строительно-монтажные риски	4,6
Огневые и прочие риски (пожар, взрыв, действие воды)	4,4
Риски повреждения или угона средств наземного транспорта	4,4
Экологические риски	4,4

Продолжение таблицы 2

<i>Риски</i>	<i>Уровень эффективности использования страхования</i>
Риски повреждения оборудования	4,2
Риски повреждения товарных запасов	4,2
Финансовые риски (перерыв в производстве и прочее)	4,2
D&O (страхование ответственности деловых лиц)	4,2
Риски повреждения грузов	4
Ответственность перед третьими лицами предприятий-источников повышенной опасности	3,8
Ответственность производителей	3,6

В таблице второй перечислено больше рисков, субъектом страхования которых выступают юридические лица. Внимание к юридическим лицам со стороны экспертов обусловлено тем, что юридические лица приносят больше прибыли, чем физические лица: 55% на 45% соответственно. Однако для эффективной работы страховых компаний целесообразно развивать оба направления деятельности. Если рассматривать структуру доходов страховых компаний, то первое место по уровню доходов занимает ОМС – обязательное медицинское страхование. Прибыль от обязательных медицинских полисов составляет более 45% от общего объема. На втором месте – имущественное страхование, порядка 25% [23].

По количеству страховых полисов лидирует ОСАГО в силу обязательности данного вида страхования – более 40% от суммарного портфеля страховщиков РФ, затем идет личное страхование – 25%. Однако по общему количеству договоров страхования (действующих и исчерпавших срок) первое место занимает личное страхование, на его долю приходится 85% договоров. Такое положение дел можно объяснить тем фактом, что в число договоров личного страхования входят страховки от несчастных случаев, которые продаются пассажирам железнодорожного транспорта [23].

С позиции страховых компании показателем эффективности деятельности выступает прибыльность страховых операций, которая зависит от количе-

ства собранных премий и произведенных выплат. В таблице 3 представлены данные за 2015 год по размеру количества страховых премий и выплат в млрд. рублей.

Таблица 3 – Данные по рынку страхования в целом за 2015 год [23]

Вид страхования	Страховые премии	Выплаты	Процент выплат к страховым премиям
страхование жизни	53,35 млрд. руб.	10,05 млрд. руб.	18,84%
личное страхование (кроме страхования жизни)	127,42 млрд. руб.	54,8 млрд. руб.	43,01%
страхование имущества	185,93 млрд. руб.	101,37 млрд. руб.	54,52%
страхование гражданской ответственности	20,67 млрд. руб.	4,53 млрд. руб.	21,92%
страхование и финансовых предпринимательских рисков	10,78 млрд. руб.	2,05 млрд. руб.	19,02%
Итого по добровольным видам страхования	398,15 млрд. руб.	172,8 млрд. руб.	43,40%
обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО)	93,91 млрд. руб.	55,26 млрд. руб.	58,84%
обязательное страхование (кроме ОСАГО)	25,69 млрд. руб.	8,48 млрд. руб.	33,01%
Итого по обязательным видам страхования	119,6 млрд. руб.	63,74 млрд. руб.	53,29%
Итого по добровольным и обязательным видам страхования	515,75 млрд. руб.	236,54 млрд. руб.	45,86%

Из представленной таблицы видно, что лидером по уровню страховых премий и страховых выплат выступают страхование имущества и ОСАГО. Граждане чаще страхуют риски, связанные со своим имуществом, нежели, чем со своей жизнью. Такая ситуация объясняется прежде всего тем, что граждан обязывают страховать данные риски по закону. ОСАГО является обязательным для всех автовладельцев, страхование имущества обязательно для недвижимости, приобретенной по программам ипотеки. Для увеличения спроса на страхование имущества страховщики расширили линейки коробочных продуктов. Данная тактика в сочетании с ростом сознательности граждан (в связи с последними событиями со стихийными бедствиями на Дальнем Востоке, и их ши-

рокое освещение в прессе) дали определенные результаты. В первом квартале 2015 года россияне заключили 4,8 млн. договоров страхования имущества, что на 35% больше показателя аналогичного периода прошлого года, сообщает РИА «Новости» со ссылкой на пресс-службу СОГАЗ [24]. На первом месте по количеству договоров страхования имущества занимает Москва (90% совершеннолетних граждан имеют полисы страхования). Столь значительный процент объясняется тем, что в Москве действует муниципальная программа страхования жилья, благодаря которой в городе обеспечено страховой защитой более 60% жилого фонда. К регионам с высокой долей застрахованного имущества относятся Московская область и Чувашская республика – 20,4% и 19,7% соответственно. Далее следуют Вологодская область (18,8%), Владимирская (17,6%), Кировская (17,4%), республика Мордовия (17%). В Татарстане и Марий Эл полисы страхования есть примерно у 16,7% совершеннолетних граждан. Замыкает первую десятку Костромская область (16,2%). Наименьшая доля застрахованных в регионах Южного и Северо-Кавказского федеральных округов [24].

Развитие других страховых продуктов также во многом связано с инициативами государства или банковской сферы. У большинства россиян еще не выработалось осознание необходимости страхования без дополнительного принуждения со стороны внешних факторов. Основная причина непопулярности страхования заключается в недоверии граждан к страховым компаниям, отсутствие уверенности в экономической стабильности, а также недостаточное информирование населения в отношении страховых услуг. Юридические лица по сравнению с физическими лицами лучше осведомлены о возможностях, которые предоставляют страховые организации.

Вопрос о страховании для физических лиц встает в случае необходимости, например, автострахование. Автовладелец по закону обязан приобрести полис ОСАГО, также он имеет право застраховать свое транспортное средство дополнительно за счет полиса КАСКО. Рассмотрим подробнее эти два вида страхования и в чем их основные особенности в следующей главе.

2 Автострахование в России

2.1 Определение и особенности автострахования. Классификация страховых продуктов

Автострахование относится к имущественному страхованию, где объектом страхования является имущественный интерес, связанный с владением, пользованием и распоряжением имуществом. Для автострахования объектом выступает транспортное средство [25]. Согласно ФЗ №40 «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» транспортное средство – это устройство, используемое для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем [2]. В процессе эксплуатации транспортного средства всегда присутствует вероятность утраты или порчи имущества, причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц. Автомобильное страхование позволяет передать часть этих рисков на страховую компанию: компенсировать затраты на восстановление транспортного средства после аварии, поломки; получить деньги на покупку нового автомобиля в случае угона или хищения; защитить интересы потенциальных потерпевших в дорожно-транспортном происшествии.

Исходя из вышеизложенного, автострахование должно выполнять следующие функции [25]:

- защита имущественных интересов страхователей, связанных с владением, пользованием, распоряжением транспортным средством;
- создание источников выплат потерпевшим, которые не зависят от финансового положения виновных лиц;
- гарантия возмещения вреда, нанесенного здоровью или жизни потерпевших при эксплуатации транспортного средства.

В зависимости от выполняемых функций объектом автострахования выступает [26]:

- транспортное средство;

– жизнь и здоровье водителя и (или) пассажиров транспортного средства от несчастного случая, который произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, находящихся в момент наступления страхового случая в застрахованном транспортном средстве.

– гражданская ответственность владельцев транспортных средств.

По форма автострахование подразделяется на добровольное и обязательное. Первая форма включает страхование транспортного средства; жизни и здоровья водителя и (или) пассажиров транспортного средства; вторая форма – страхование гражданской ответственности.

Страхование гражданской ответственности реализуется в форме ОСАГО. ОСАГО – Обязательное Страхование Автогражданской Ответственности, объектом страхования которого являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории РФ [27].

Федеральный закон №40 «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» вступил в силу 25.04.2002. Целью принятия закона выступала защита прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами [2]. В законе был предусмотрен постепенный переход к повсеместному использованию ОСАГО: с 01.07.2003 года для прохождения государственного технического осмотра или постановки транспортного средства на учет в органах ГИБДД необходимо было предъявить полис ОСАГО; с 1 января 2004 года была запрещена эксплуатация транспортного средства при отсутствии полиса [28].

По полису ОСАГО водитель страхует свою гражданскую ответственность перед третьими лицами. Иными словами, если по вине страхователя произошло ДТП, в результате которого пострадал автомобиль второго участника,

нанесен ущерб любому недвижимому имуществу (например, дорожному ограждению или витрине супермаркета) либо здоровью и жизни других участников движения, страховая компания возмещает потерпевшей стороне затраты на восстановление поврежденного имущества, а также лечение пострадавшего.

Обязательное страхование основывается на следующих принципах [29]:

- всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- запрет на использование на территории Российской Федерации транспортных средств, владельцы которых не застраховали свою гражданскую ответственность;
- гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, утвержденным законом ОСАГО страховых сумм;
- экономическая заинтересованность владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.

Размер страховой суммы утверждается Правительством РФ. Последние изменения в закон относительно лимитов страховых сумм были внесены 01.04.2015. На сегодняшний день страховая сумма, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) обязуется возместить потерпевшим причиненный вред, составляет [2]:

- в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью каждого потерпевшего, 500 тысяч рублей;
- в части возмещения вреда, причиненного имуществу каждого потерпевшего, 400 тысяч рублей;

В отношении добровольного страхования существует два вида [30]:

- «Каско» (от итальянского слова «casco» – каска, шлем) – комплексное страхование автомобиля от ущерба или полного уничтожения в результате до-

рожно-транспортного происшествия (ДТП), угона, пожара, стихийных бедствий, противоправных действий третьих лиц т.д.

– ДСАГО (ГО) – добровольное страхование автогражданской ответственности в случае причинения вреда здоровью, жизни и/или имуществу третьих лиц в результате ДТП. Полис ДСАГО приобретают для увеличения страховой суммы свыше предусмотренной по ОСАГО.

Добровольное участие в страховании в полной мере характерно только для страхователей. К примеру, при заключении договоров автоКАСКО страховщик не вправе отказаться от страхования транспортного средства, если волеизъявление страхователя не противоречит условиям страхования. Это значит, что страхователю гарантировано заключение договора по первому требованию.

Вместе с тем страховщик не обязан заключать договор страхования на условиях, предложенных страхователем. Не все страхователи изъявляют желание участвовать в добровольном страховании, поэтому для него характерен выборочный (неполный) охват страхователей. Более того, в условиях страхования могут быть ограничения для заключения договоров со страхователями, не отвечающими предъявляемым к ним требованиям. Добровольное страхование действует только при уплате единовременных или периодических страховых взносов. Неуплата ведёт к прекращению договора [26].

Исторически добровольное страхование автомобилей в России начало формироваться после развала СССР. Популярность КАСКО приобрело с развитием автокредитования, когда банки обязали автовладельцев страховать автомобили при получении кредита. В период с 2010 по 2013 год наблюдался стремительный рост количества автокредитов и соответственно договоров по КАСКО. С 2014 года стало заметно сокращение спроса населения на кредиты и снижение количества договоров по добровольному автострахованию. Особенности КАСКО страхования будут представлены в следующей главе [30]. Страховые компании предлагают приобретать одновременно с полисом КАСКО полис ДСАГО (ДГО); так как страховых сумм, возмещаемых полисом ОСАГО,

может оказаться недостаточно для покрытия убытков (например, в ДТП пострадал дорогой автомобиль или причинен серьезный вред здоровью людей). Однако рассматривать отдельно ДСАГО нецелесообразно, так как его условия похожи на ОСАГО, а спрос среди населения незначительный, что можно проследить по рисунку 5. На рисунке видно, что рост премий 2013-2014 году был несущественным и вызван был динамикой цен на страховые полисы, а не увеличением объема рынка; в 2015 году сборы по страховым премиям значительно сократились, и такая тенденция продолжилась в течение следующего периода.

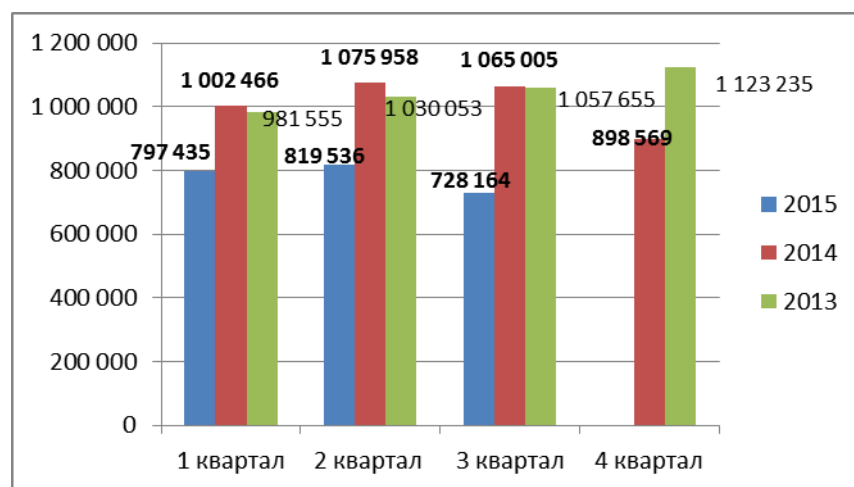


Рисунок 5 – Динамика страховых премий по ДСАГО 2013–2015 гг. [31]

Для любого вида страхования независимо от его формы (обязательное, добровольное) характерна договорная форма отношений между страхователем и страховщиком. Согласно договору страхования страховщик берет на себя обязанность за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить страхователю или письменно назначенную им лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки застрахованному транспортному средству или установленному на нем дополнительному оборудованию; вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, вследствие использования застрахованного транспортного средства лицами, допущенными к управлению и указанными в договоре страхования; а также вреди жизни и здоровью застрахованных лиц (водителя и

пассажиров) от несчастного случая в результате ДТП (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной суммы (страховой суммы) [26].

Обратимся к основным терминам, связанным с договором страхования. Страхователь – это лицо, которое страхуется само или страхует свой интерес. Страхователь является второй стороной по договору страхования, противостоящей страховщику. Страховщик – это страховая организация, обладающая лицензией на право заниматься страховой деятельностью [32]. С 2004 по 2011 год лицензированием страховой деятельности занималась Федеральная служба страхового надзора при Министерстве финансов. В 2011 году согласно указу Президента РФ от 04.03.2011 № 270 «О мерах по совершенствованию государственного регулирования в сфере финансового рынка Российской Федерации» ФССН была упразднена, а надзорные функции разделились между Федеральной службой по финансовым рынкам (ФСФР) и Банком России. В 2013 году произошла очередная реформа, и надзорные функции получил департамент страхового рынка при ЦБ РФ. Департамент страхового рынка при ЦБ РФ выдает лицензии страховым организациям на основании заявления, сведений о финансовом состоянии страховой компании, учредительных документов и других документов на неограниченный срок. В случае недобросовестного выполнения страховщиком своих обязательств департамент вправе отозвать лицензию [33].

Важно отметить, что договор автострахования может быть заключен только в пользу лица, имеющего основанный на договоре, законе, ином правовом акте интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества. Договор страхования, заключённый при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного транспортного средства или установленного на нём дополнительного оборудования, недействителен [2]. В договоре страхования на период действия договора прописаны страховые случаи. Страховой случай – это событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю, потерпевшим лицам).

Подводя итог выше изложенной информации, автострахование можно определить в виде страховых отношений по созданию фонда для обеспечения удовлетворения требований страхователя и третьих лиц, которым причинён ущерб в результате эксплуатации или иного использования источника повышенной опасности в виде автотранспортного средства, о возмещении данного ущерба, юридически оформляемое договором, по которому одна из сторон (страховщик) за определённую плату обязуется возместить ущерб, причинённый страхователю (в зависимости от вида страхования) или третьим лицам [27]. В приведенном определении прописан ряд признаков, свойственных автострахованию:

- платность услуги по предоставлению страховой защиты,
- выплата денежной суммы при наступлении определенных событий (страховых случаев),
- случайность наступления этих событий,
- наличие имущественного интереса у участников отношений, защита которых и обеспечивается уплатой денежной суммы,
- наличие специально формируемых денежных фондов за счёт средств, из которых обеспечивается защита.

В договоре страхования обязательно прописывается размер страховой премии, который зависит от страхового тарифа, установленного по определённому виду страхования. Обратимся к тем факторам, которые оказывают влияние на размер страхового тарифа.

2.2 Факторы, оказывающие влияния на страховой тариф

Тарифы по ОСАГО регулируется государством: законом установлен тарифный коридор, в рамках которого каждая страховая компания может устанавливать свой базовый тариф. Для расчета стоимости полиса базовый тариф перемножается на коэффициенты [34]:

1. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от территории преимущественного использования транспортного средства (коэффициент K_T).

2. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от наличия или отсутствия страховых возмещений при наступлении страховых случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров обязательного страхования (коэффициент «бонус-малус»; КБМ).

3. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от наличия сведений о количестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством (далее - коэффициент K_O).

4. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от возраста и стажа водителя, допущенного к управлению транспортным средством (коэффициент K_{BC}).

5. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от технических характеристик транспортного средства, в частности мощности двигателя легкового автомобиля (транспортные средства категории "B", "BE") (коэффициент K_M).

6. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от наличия в договоре обязательного страхования условия, предусматривающего возможность управления транспортным средством с прицепом к нему (коэффициент K_{Pr}).

7. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от периода использования транспортного средства (коэффициент K_C).

8. Коэффициент страховых тарифов в зависимости от срока страхования (коэффициент K_{Π}).

Иными словами, для того чтобы рассчитать стоимость полиса ОСАГО нужно использовать формулы, приведенные в таблице 4.

Таблица 4 – Формулы для расчета стоимости полиса ОСАГО [35]

Категория транспортного средства	Собственник транспортного средства	
	Физическое лицо или ПБОЮЛ	Юридическое лицо
Срок страхования 1 год		
Транспортные средства категории "B" (в том числе такси)	$T = T_6 * K_T * KBM * K_{BC} * K_O * K_M * K_C * K_{\Pi}$	$T = T_6 * K_T * KBM * K_O * K_C * K_{\Pi}$, где $K_O = 1,8$ (K_C всегда равен 1)

Продолжение таблицы 4

Категория транспортного средства	Собственник транспортного средства	
	Физическое лицо или ПБОЮЛ	Юридическое лицо
Транспортные средства категории "А", "С", "D" (в том числе	$T = T_6 * K_T * K_{BM} * K_{вс} * K_o * K_c * K_n$	$T = T_6 * K_T * K_{BM} * K_{вс} * K_c * K_n$, где $K_o = 1,8$ (K_c всегда равен 1)
Продолжение Таблица 4 – Формулы для расчета стоимости полиса ОСАГО		
такси), троллейбусы, трамваи, тракторы, самоходные дорожно-строительные и иные машины		
Прицепы (в том числе полуприцепы и прицепы-роспуски) за исключением принадлежащим к гражданам прицепов к легковым автомобилям	$T = T_6 * K_T * K_c$	

Значения базового тарифа несколько раз претерпевали изменения с момента принятия закона об ОСАГО, последние изменения вступили в силу 12 апреля 2015 года. Страховая фирма может устанавливать базовый тариф в пределах диапазона минимального и максимального значения, прописанного в Указании Банка России от 19.09.2014 № 3384-У (ред. от 20.03.2015) «О предельных размерах базовых ставок страховых тарифов и коэффициентах страховых тарифов, требованиях к структуре страховых тарифов, а также порядке их применения страховщиками при определении страховой премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Предельные значения представлены в таблице 5 [34].

Таблица 5 – Диапазон значений базового тарифа [34]

Тип (категория) и назначение транспортного средства	Минимальная ставка базового тарифа T_6 в руб.	Максимальная ставка базового тарифа T_6 в руб.
Мотоциклы и мотороллеры (транспортные средства категории "А")	867	1579
Легковые автомобили (транспортные средства категории "В")		
юридических лиц	2573	3087
физических лиц, ИП	3432	4118
Легковые автомобили (транспортные средства категории "В"), используемые в качестве такси	5138	6166
Грузовые автомобили (транспортные средства категории "С") с разрешенной максимальной массой		
16 тонн и менее	3509	4211
более 16 тонн	5284	6341

Продолжение таблицы 5

Тип (категория) и назначение транспортного средства	Минимальная ставка базового тарифа Тб в руб.	Максимальная ставка базового тарифа Тб в руб.
Автобусы (транспортные средства категории “D”) с числом пассажирских мест:		
до 16 включительно	2808	3370
более 16	3509	421
Автобусы (транспортные средства категории “D”), используемые в качестве такси	5138	6166
Троллейбусы	2808	3370
Трамваи	1751	2101
Тракторы, самоходные дорожно-строительные и иные машины, за исключением транспортных средств, не имеющих колесных движителей	1124	1579

Пересмотр базовых тарифов в 2015 году для отдельных категорий транспортных средств предусматривал повышение, для других – понижение. Снижение: легковые автомобили для юридических лиц (-12%); тракторы (-25%); мото (-42%). Повышение: грузовые > 16 тонн (+32%); остальные (+41%); тарифный коридор (+20%) [36].

Коэффициент преимущественного территориального использования варьируется и для некоторых регионов меньше 1, для некоторых больше. Максимальный коэффициент (2,1) установлен для Мурманска и Челябинска, минимальный (0,6) – для Симферополя, Севастополя, Байконура и т. д. Коэффициент преимущественного использования рассчитан на основании статистики о количестве аварий в регионе. Территория преимущественного использования транспортного средства определяется для физических лиц исходя из места жительства собственника транспортного средства, указанного в свидетельстве о регистрации транспортного средства или паспорте транспортного средства либо в паспорте гражданина; для юридических лиц, их представительств и филиалов – по месту нахождения юридического лица, его представительства или филиала, указанному в учредительном документе юридического лица [34].

Коэффициент «бонус-малус» был введен для поощрения безаварийных водителей в виде скидок и наказания тех, по чьей вине случались ДТП, в виде повышения стоимости полиса ОСАГО. На практике коэффициент зависит от «класса страхователя». При первичном страховании класс страхования равен 3,

а КБМ – 1. В дальнейшем за каждый безаварийный год вождения страхователь получает скидку по 5%: на второй год – 0,95; на третий год – 0,9 и т.д. Максимальное значение скидки 50%, иными словами КБМ равен 0,5 (10 лет безаварийного вождения). Водитель может потерять накопленную скидку, если станет виновником ДТП. В случае отсутствия скидки неаккуратное вождение может привести к повышению стоимостью полиса на следующий год страхования. В таблице 6 показаны значения коэффициента бонуса-малуса [34].

Таблица 6 – Значения коэффициента бонуса-малуса [34]

Класс на начало годового срока страхования	Коэффициент	Класс по окончании годового срока страхования с учетом наличия страховых случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров обязательного страхования				
		0 страховых выплат	1 страховая выплата	2 страховых выплаты	3 страховых выплаты	4 и более страховых выплаты
М	2,45	0	М	М	М	М
0	2,3	1	М	М	М	М
1	1,55	2	М	М	М	М
2	1,4	3	1	М	М	М
3	1	4	1	М	М	М
4	0,95	5	2	1	М	М
5	0,9	6	3	1	М	М
6	0,85	7	4	2	М	М
7	0,8	8	4	2	М	М
8	0,75	9	5	2	М	М
9	0,7	10	5	2	1	М
10	0,65	11	6	3	1	М
11	0,6	12	6	3	1	М
12	0,55	13	6	3	1	М
13	0,5	13	7	3	1	М

К примеру, возьмем водителя первого года вождения: в первый год вождения ему присваивается 3 класс (КБМ=1). За первый год вождения по вине водителя не произошло ни одной аварии, соответственно на второй год ему присваивается 4 класс (КБМ=0,95). На второй год вождения по вине данного водителя произошла авария, то его класс будет изменен на 2 класс (КБМ=1,4), т.е. стоимость его страхового полиса возрастет на 40%. Следующий безаварийный год может вернуть 3 класс. В случае если в полис ОСАГО вписано несколько человек, то учитывается наибольший КБМ. Если у одного водителя накоплена скидка 30% (КБМ=0,7), а у второго 10% (КБМ=0,9), то стоимость

скидки рассчитывается с учетом скидки 10%. При этом если кто-то из застрахованных водителей в течение года будет признан виновником ДТП, то возрастет лишь его КБМ [37].

Долгое время отсутствовала база об истории страхования клиентов, чем могли пользоваться страхователи или страховщики. Часто возникали прецеденты, когда водитель, став виновником ДТП, на следующий год переходил в другую компанию, чтобы не увеличивать стоимость страхования по ОСАГО. Некоторые страховые агенты предлагали клиентам скидку в 50%, чтобы увеличить продажи. С 1 января 2013 года заработала единая база данных Российского Союза Автостраховщиков. С этого момента страховые компании обязаны предоставлять данные об истории страхования своих клиентов в РСА. У страховщиков есть доступ к базе, чтобы проверить историю клиентов.

Коэффициент страховых тарифов в зависимости от наличия сведений о количестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством. Если в страховке предусмотрено ограничение по количеству водителей, которые допущены к управлению (независимо от их фактического количества), то $K_0=1$; если круг водителей неограничен, то $K_0=1,8$ [37].

В зависимости от возраста и стажа водителя (водителей), допущенных к управлению транспортным средством базовый тариф коррелируется на коэффициент, значения которого можно найти в таблице 7. Дороже всего полис обойдется молодому водителю до 22 лет, чей стаж составляет менее 3 лет [34].

Таблица 7 – Коэффициент страховых тарифов в зависимости от возраста и стажа водителя [34]

Возраст и стаж водителя транспортного средства	Коэффициент
До 22 лет включительно со стажем вождения до 3 лет включительно	1,8
Более 22 лет со стажем вождения до 3 лет включительно	1,7
До 22 лет включительно со стажем вождения свыше 3 лет	1,6
Более 22 лет со стажем вождения свыше 3 лет	1

Обязательно нужно помнить, что в случае, если страховой полис дает право управления автомобилем нескольким водителям (но их число при этом

ограничено и фамилия каждого прописана в страховке), то будет использоваться K_{BC} , который окажется максимальным среди всех водителей. Если полис выдается без ограничения водителей допущенных к управлению, то K_{BC} [34].

На размер страховой премии оказывают влияние характеристики самого автомобиля, а именно мощность двигателя. Мощность автомобиля определяется по паспорту транспортного средства или свидетельства о его регистрации. При отсутствии необходимых сведений в паспорте страховая компания будет вынуждена ориентироваться на данные из каталогов заводов-изготовителей и других официальных источников. Из таблицы 8 видно, что владельцы маломощных автомобилей могут существенно сэкономить на страховании.

Таблица 8 – Коэффициент страховых тарифов в зависимости от технических характеристик транспортного средства, в частности мощности двигателя легкового автомобиля [34]

Мощность двигателя (лошадиных сил)	Коэффициент
До 50 включительно	0,6
Свыше 50 до 70 включительно	1,1
Свыше 100 до 120 включительно	1,2
Свыше 120 до 150 включительно	1,4
Свыше 150	1,6

Коэффициент страховых тарифов в зависимости от периода использования транспортного средства применяется для автомобилей, чьи технические особенности не позволяют работать с ними в течение всего года. К таким транспортным средствам относят [34]:

- сельскохозяйственную технику (например, кормоуборочная техника, картофелеуборочная, комбайны и т.д.);
- поливочные машины;
- снегоуборочная техника;
- другие специальные транспортные средства.

Важно понимать, что водитель не может указывать в заявлении на страхование период использования менее одного года, если технические характеристики ТС позволяют использовать его в течение всего года (иначе в заключении

договора ему будет отказано). Если договор заключается на условиях, предусматривающих параметр «период использования», то срок договора должен составлять 1 год.

В особых случаях, установленных законодательно, применяется коэффициент в зависимости от срока страхования. Коэффициент не применяется при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, которые (ТС) зарегистрированы в Российской Федерации, за исключением случаев следования к месту регистрации. Коэффициент применяется только в следующих случаях [34]:

- при страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации;

- при страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, следующих к месту регистрации, на срок следования к месту регистрации.

В законодательстве предусмотрено применение факультативного коэффициента K_H . Коэффициент равен 1,5, он применяется в случае, если водитель [38]:

- сообщил страховщику ложные сведения, которые уменьшили страховую премию (например, в паспорте транспортного средства и в доступных источниках отсутствовали сведения о мощности двигателя автомобиля, и его владелец на словах занижил количество лошадиных сил);

- умышленно содействовал наступлению страхового случая (например, спровоцировал аварию) или увеличению связанных с ним убытков (к примеру, пытался отремонтировать за счет ОСАГО старые, существовавшие до ДТП поломки);

- заведомо искажил обстоятельства ДТП (например, фактически на момент аварии автомобилем управлял водитель, не занесенный в страховку, а владелец машины утверждает, что за рулем был именно он);

– допустил определенные нарушения, в результате которых страховщик получил право взыскать с него сумму выплаченного страхового возмещения (был нетрезв на момент ДТП, умышленно причинил вред жизни или здоровью пострадавших в аварии, скрылся с места ДТП, не был указан в полисе и т. д.) (п. 1 ст. 14 закона об ОСАГО).

Изменения тарифа оказали влияние на стоимость полиса среднестатистического водителя в России (старше 22 лет, опыт вождения более 10 лет, 1 ДТП за 10 лет), что можно посмотреть в таблице 9 [36].

Таблица 9 – Изменение стоимости полиса ОСАГО для среднестатистического водителя [36]

Регион	КТ	Авто	КБМ	Премия до по- вышения ТБ (min)	Увеличение ТБ на 41%	Разница между новой и старой премией
Старые и малолитражные ТС (мощность 50-70 л.с.)						
Москва, Ка- зань	2	BA3 2106, 2108, 21012, Ford Fiesta, Hyundai Getz,	0,8	3904	5491,2	1587,2
Владимир, Самара	1,6	Fiat Punto,		3123,2	4393	1269,8
Лен.обл., Ко- строма	1,3	Daewoo Matiz		2537,6	3569,3	1031,7
Владикавказ, Таганрог	1			1952	2745,6	793,6
Крым, Тыва	0,6			1171,2	1647,4	476,2
Новые дешевые ТС (мощность 70-100 л.с.)						
Москва, Ка- зань	2	Lada Granta, Kia Rio, Nissan note, Renault Logan, Skoda Octavia, Chev- rolet Aveo	0,8	4294,4	6040,3	1745,9
Владимир, Самара	1,6			3435,5	4832,3	1396,7
Лен.обл., Ко- строма	1,3			2791,4	3926,2	1134,8
Владикавказ, Таганрог	1			2147,2	3020,2	873
Крым, Тыва	0,6			1288,3	1812,1	523,8
ТС среднего класса (мощность 100-120 л.с.)						
Москва, Ка- зань	2	Ford Focus, Opel Astra, Volkswagen Polo, Suzuki SX-4, Nissan Juke, Chevrolet Cruze	0,8	4684,8	6589,4	1904,6
Владимир, Самара	1,6			3747,8	5271,6	1523,7
Лен.обл., Ко- строма	1,3			3045,1	4283,1	1238
Владикавказ, Таганрог	1			2342,4	3294,7	952,3
Крым, Тыва	0,6			1405,4	1976,8	571,4

Для водителей дорогих и мощных автомобилей, а также для нарушителей правил дорожного движения, рост стоимости оказался еще более существенным. Дальнейшее повышение пока не планируется. Из-за жесткого государственного регулирования страховые компании не могут заниматься ценообразованием ОСАГО по рыночным условиям. В их ведении остается выбор базового тарифа в рамках установленного законом коридора. В отличие от ОСАГО ценообразование по КАСКО строится на основании рыночных факторов. Рассмотрению данного вопроса будет посвящена 3 глава работы.

2.3 Анализ рынка автострахования в Томской области

Рынок страхования в Томской области достаточно развит: существует достаточное количество страховых компаний, которые готовы предложить разнообразные программы по автострахованию. Перейдем к анализу концентрации рынка автострахования Томской области.

Рынок автострахования Томской области заметно сконцентрирован, так как можно выделить пять крупных страховых компаний с большой долей рынка. На рисунке 6 можно увидеть диаграмму поступлений по договорам ОСАГО.

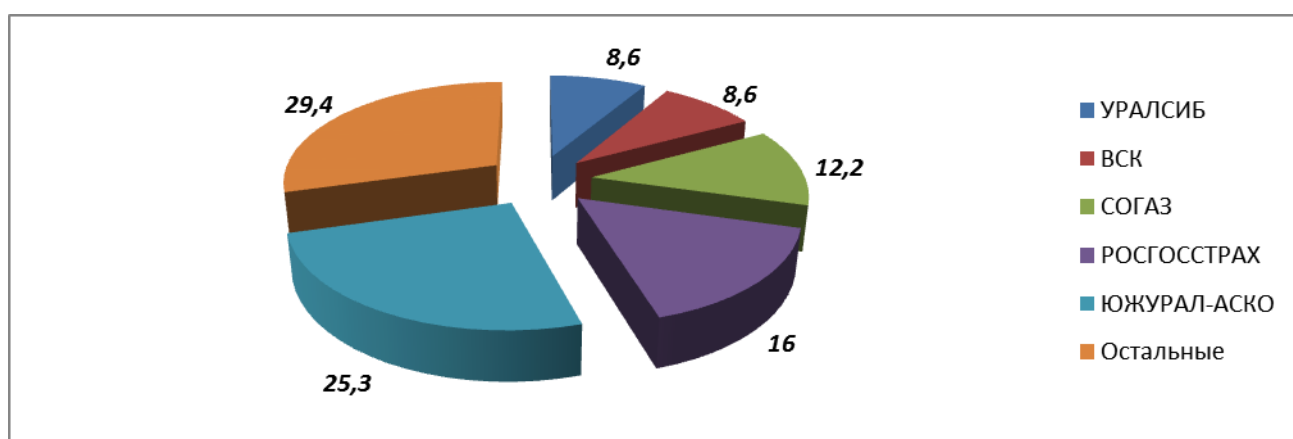


Рисунок 6 – Поступления по договорам ОСАГО [39]

Лидеры рынка представлены страховыми компаниями с расширенной сетью филиалов по регионам; головные офисы компаний находятся за пределами Томска. В 2015 году на пятерку лидеров пришлось 70,6% от всех поступлений. Относительно выплат лидеры остаются такими же, что является логичным относительно уровня собранных премий.

Ситуация с рынком КАСКО схожа с рынком ОСАГО из-за сильной сосредоточенности рынка между крупными компаниями. Однако лидеры рынка заметно отличаются, что можно проследить по рисунку 7 [39].

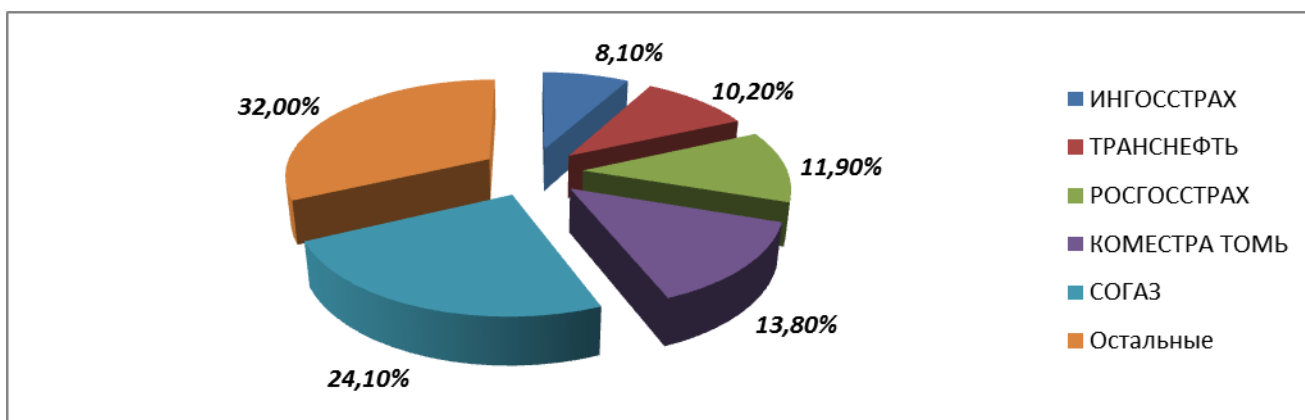


Рисунок 7 – Поступления по договорам КАСКО [39]

Лидирующие позиции компаний можно объяснить диверсификацией страховых продуктов по добровольному автострахованию. На долю этих же компаний приходится значительная часть выплат. Другим фактором, определяющим успешность компании на рынке, выступает развитие каналов рынка продаж. По данным аналитиков компании Росгосстрах компании прибегают к различным каналам, чтобы продвигать свои страховые продукты. В таблице показано, что значительная доля премий по ОСАГО собрано через страховых агентов (физических лиц) и в офисах продаж компаний. По КАСКО важным каналом продаж выступают автодилеры, которые тесно сотрудничают со страховыми компаниями; традиционные каналы продаж также продолжают играть важную роль (офисы продаж, страховые агенты) [40].

Таблица 10 – Динамика долей основных каналов продаж в премии, собранной по автострахованию в 1 полугодии 2014 и 2015 гг. [40].

	КАСКО		ОСАГО	
	1 полугодие 2014 г.	1 полугодие 2015 г.	1 полугодие 2014 г.	1 полугодие 2015 г.
Продажи без посредников, исключая Интернет	14,3%	15,7%	21,6%	26,3%
Продажи через Интернет	0,6%	0,8%	0,2%	0,3%
Через другие страховые компании	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%
Через страховых брокеров	0,9%	0,9%	0,4%	0,5%
Через кредитные организации	6,9%	6,8%	1,1%	1,0%
Через автодилеров	26,7%	24,6%	8,3%	6,7%
Через другие юр. лица	19,2%	19,0%	10,7%	10,0%
Через физические лица (исключая ИП)	31,3%	31,9%	57,5%	55,1%

По данным таблицы 10 можно отметить: страховые компании пытаются продвигать продажи через Интернет, что обусловлено стремлением снизить издержки по страхованию. Сокращение издержек необходимо ввиду общего падения рынка. Перейдем к фактическим данным и рассмотрим динамику рынка автострахования в Томской области. В 2015 году наметился серьезный спад по рынку, вызванный кризисными явлениями в экономике, сокращением спроса со стороны населения на страхование. По мнению экспертов, рынок удержался от еще более серьезного падения за счет ОСАГО, страхования жизни и недвижимости населения. Из рисунка 8 видно, что эти три вида страхования занимают значительные доли (в процентном отношении) в структуре страховых премий, собранных за 9 месяцев 2015 года [39].

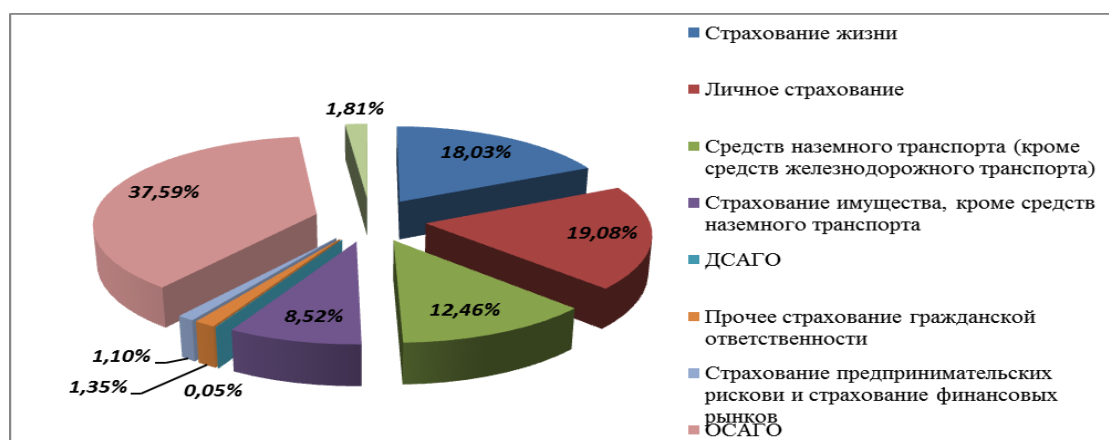


Рисунок 8 – Структура страховых премий, собранных за 9 месяцев 2015 года (в %) [39]

Поддержанию сегмента страхования жизни способствовала налоговая реформа. С 1 января 2015 года вступил в силу новый закон о налоговых вычетах при заключении долгосрочных договоров добровольного страхования жизни. Данный закон дает возможность физическим лицам, которые приобрели полис долгосрочного страхования жизни на срок более 5 лет, получить вычет по НДФЛ. Механизм получения вычета следующий: по окончании года страхователь подает налоговую декларацию и заявление на получение налогового вычета, после этого государство возвращает 13% от суммы премий, уплаченных по договору страхования. На данный момент максимальная сумма, на которую может быть уменьшена налоговая база, составляет 120 тысяч рублей. При этом страхователь может себе вернуть не более 15,6 тысяч рублей в год [41]. Сегмент страхования имущества сохраняется за счет расширения линейки коробочных продуктов и улучшения клиентского сервиса. Что касается ОСАГО, то его доля традиционно высока в силу обязательности данного вида страхования. В целом, приведенный рисунок показывает, что автострахование приносит значительные страховые премии страховым агентам. Обратимся подробнее к динамике страховых сборов и выплат по продуктам автострахования. В таблице 11 показана динамика по поступлениям и выплатам ОСАГО по кварталам в период с 2013 по 2015 годы. В целом уровень поступлений довольно стабилен, рост поступлений в 2-3 кварталах 2015 года объясняется ростом базового тарифа по страхованию. Согласно исследованиям рынка после 3 квартала рост продолжился за счет поднятия тарифа, и коэффициент выплат уменьшался, и на короткое время наступила стабилизация. Однако стабилизация кратковременная, так как размер выплат также повысился, как по лимиту выплат на имущество, так и по лимиту выплат по жизни и здоровью потерпевших [39].

Таблица 11 – Динамика поступлений и выплат по ОСАГО в период 2013–2015 гг. [39]

Год	Кварталы	Поступления		Выплаты		Коэфф. выплат, в %
		Поступления (тыс. руб.)	% от аналогичного периода предыдущего года	Выплаты (тыс. руб.)	% от аналогичного периода предыдущего года	

Продолжение таблицы 11

Год	Кварталы	Поступления		Выплаты		Коэфф. выплат, в %
		Поступления (тыс. руб.)	% от аналогичного периода предыдущего года	Выплаты (тыс. руб.)	% от аналогичного периода предыдущего года	
2015	III квартал	425 770	158.13	216 425	149.00	50.83
	II квартал	401 535	155.61	202 805	139.89	50.51
	I квартал	251 676	130.86	205 240	159.49	81.55
2014	IV квартал	281 285	117.03	189 729	119.61	67.45
	III квартал	269 250	120.67	145 250	115.37	53.95
	II квартал	258 040	120.72	144 975	116.22	56.18
	I квартал	192 325	114.87	128 682	100.83	66.91
2013	IV квартал	240 343	126.16	158 623	122.18	66.00
	III квартал	223 127	106.15	125 903	128.31	56.43
	II квартал	213 750	107.57	124 737	151.66	58.36
	I квартал	167 434	107.21	127 625	164.56	76.22

При рассмотрении более длительного периода можно также наблюдать соразмерный рост поступлений и выплат, который во многом объясняется инфляцией и ростом цен. Обратимся к рисунку 9. На рисунке 9 выплаты показаны оранжевой линией, поступления – зеленой линией, коэффициент выплат – голубой пунктирной линией, интегральный коэффициент выплат – сиреневой пунктирной линией. Интегральный коэффициент выплат для каждого периода (квартала) – это процентное отношение суммы всех произведенных выплат с момента начала отображения статистики на портале «Страхование сегодня» (второй квартал 2004 года) по данный период включительно к суммарным страховым премиям в том же временном диапазоне. Позволяет грубо оценивать развитие убыточности во времени.

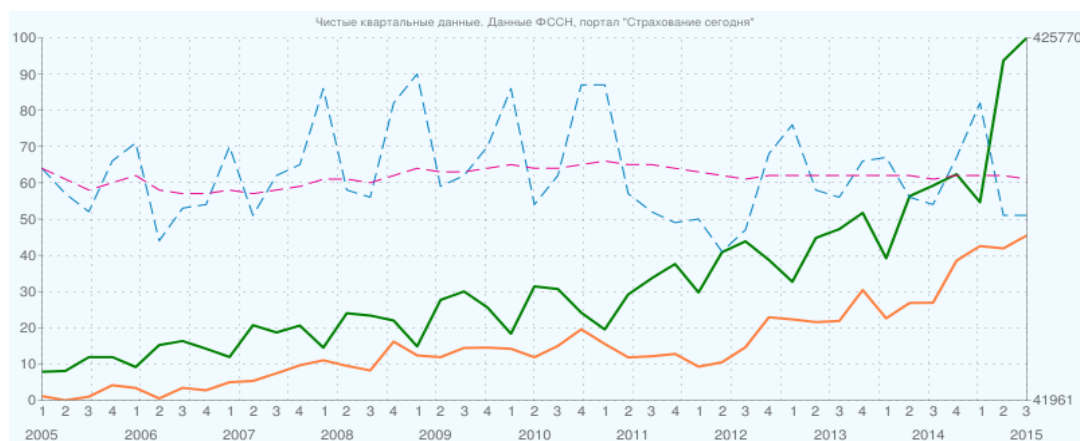


Рисунок 9 – Динамика основных показателей по ОСАГО в период с 2005 по 2015 гг. [39]

Из рисунка 8 отчетливо видно, что в течение года поступления идут неравномерно: наблюдаются кварталы с высокой собираемостью и низкой. В отношении выплат нет четкой динамики по периодам: в какие-то годы выплат осуществляется больше, в какие-то – меньше, что можно обосновать уровнем аварийности и другими факторами. Линия коэффициента выплат в значительной мере похожа на синусоиду с отклонениями во времени: в целом коэффициент выплат больше 50% за исключением некоторых периодов (например, с 4 квартала 2011 по 2 квартал 2012 года). Интегральный коэффициент выплат показывает стабильность во времени без заметных отклонений, так как он сглаживает временные колебания [39].

Ситуация с рынком ОСАГО довольно стабильная: автомобилисты вынуждены страховать свою ответственность по закону, и они обращаются в страховые компании за полисом ОСАГО. Поднятие базового тарифа по страхованию привело к тому, что незначительное количество людей вынуждены отказаться от поездок на личном автомобиле вовсе (к примеру, пенсионеры редко, пользующиеся автомобилем). Одновременно с этим возросло количество людей, которые продолжают управлять ТС без страховки (они считают, что дешевле пару раз оплатить штраф, чем купить полис). Другой негативной тенденцией можно считать мошенничество со страховыми бланками: мошенники выдают страхователям «липовые» полисы, которые можно предъявить инспектору ГИБДД при проверке, но которые бесполезны в случае наступления настоящего страхового случая. Ситуации бывают двойные: иногда страхователь умышленно приобретает страховой полис у мошенников с целью экономии; а иногда страхователи даже не подозревают, что полис поддельный, пока он не сталкивается с реальной ситуацией. Борьба с мошенничеством требует кооперации со стороны всех участников: самих страхователей, которые должны быть бдительны при осуществлении покупки; страховых компаний, которые должны тщательно контролировать количество и движение бланков строгой отчетности; право-

охранительных органов, которые должны пресекать мошеннические схемы. Безусловно, проблемы на рынке ОСАГО присутствуют, и необходимо их решать. Дальнейшее повышение тарифа не даст должного результата, так как в условиях экономического кризиса это может оказать негативное влияние на население в связи с падением платежеспособности. Возможно, к решению проблемы подойти с другой стороны: бороться с мошенничеством, сократить операционные издержки самим страховым компаниям. Только структурные изменения могут коренным образом изменить ситуацию в положительную сторону.

Ситуация на рынке КАСКО обстоит гораздо сложнее, так как данный вид страхования является добровольным и страхователь сам решает, нужно ли ему оформлять страховку или нет. За исключением тех случаев, когда транспортное средство приобретается в кредит, и банк обязует заемщиков оформить страховку.

Количество автокредитов значительно сократилось в 2015 году по сравнению с 2014 годом. По данным Национального бюро кредитных историй РФ, по итогу 9 месяцев 2015 года в России было выдано 135,500 автокредитов. По сравнению с периодом, с апреля по июнь падение составило 18,7 процентов. Так за третий квартал в кредит было продано на 2,500 автомобилей меньше, чем во втором квартале. Если же сравнивать 9 месяцев текущего года с аналогичным периодом прошлого года, то падение составило 34 процента. Представим наглядно информацию о данных по автокредитованию в период с 2014 по 2015 год [42].

Таблица 12 – Статистика автокредитования с 2014 по 2015 гг. [42]

Период	Выдачи автокредитов, тыс. ед.	Продажа автомобилей, тыс. ед.	Доля кредитных авто в продажах
1 кв. 2014 г.	194,1	555,5	34,94%
2 кв. 2014 г.	205,7	553,3	37,18%
3 кв. 2014 г.	206,1	524,3	39,31%
4 кв. 2014 г.	217,5	704,4	30,88%
1 кв. 2015 г.	55,3	275,2	20,10%
2 кв. 2015 г.	133,0	325,0	40,94%
3 кв. 2015 г.	135,5	369,6	36,65%

Падение рынка автокредитования привело к сокращению спроса на КАСКО страхование. Рынок страхования подвергся влиянию внешним факторам: рост курса валют, инфляция. В четвертом квартале 2014 года продажи автомобилей резко возросли за счет ажиотажа со стороны населения. За подобным увеличением продаж автомобилей последовал спад, так как у дилеров закончились автомобили по старым ценам, а платежеспособность населения сильно сократилась. Другой проблемой на рынке автострахования является непредсказуемые темпы инфляции. Практически никто из страховщиков не проводил процедуру хеджирования от роста цен на запчасти к концу года. Исключения есть, к примеру, одна из крупнейших компаний зафиксировала курс около 40 рублей за доллар в договорах с автосервисами, что позволяет не нести дополнительные расходы. По прогнозам департамента страхового рынка Центрального банка Российской Федерации возможная «дыра» в результате инфляционных процессов в сегменте КАСКО составит 20-30% от общего объема данного рынка. Большинству машин, застрахованных по каско, нужны импортные запчасти, стоимость которых номинируется не в рублях. В совокупности все эти факторы привели к сокращению поступлений по КАСКО страхованию, что можно проследить по таблице 13.

Таблица 13 – Статистика КАСКО страхования в период 2013 – 2015 гг. [39]

Год	Кварталы	Поступления		Выплаты		Коэффициент выплат, в %
		Поступления (тыс. руб.)	% от аналогичного периода предыдущего года	Выплаты (тыс. руб.)	% от аналогичного периода предыдущего года	
2015	III квартал	112 931	89.32	89 532	79.69	79.28
	II квартал	104 619	77.33	93 555	78.21	89.42
	I квартал	141 231	87.34	97 450	103.58	69.00
2014	IV квартал	130 165	93.72	124 154	116.20	95.38
	III квартал	126 434	92.78	112 356	104.25	88.87
	II квартал	135 281	109.75	119 627	117.11	88.43
	I квартал	161 703	100.87	94 084	106.50	58.18
2013	IV квартал	138 884	107.25	106 849	105.52	76.93
	III квартал	136 271	96.62	107 780	128.37	79.09
	II квартал	123 261	95.95	102 150	152.56	82.87

Рынок страхования КАСКО находится в сильной зависимости от рыночной конъюнктуры. Негативные изменения в экономике приводят к сокращению поступления по страхованию КАСКО. Кризис 2008 года привел к падению рынка кредитования, снижению платежеспособности населения, что в совокупности оказало негативное влияние на динамику поступлений по добровольным видам страхования, таких как КАСКО. Сокращение доходов вынуждает население отказываться от дополнительных расходов. Стоит отметить, что при этом расходы на страхование в России выше, чем в европейских странах. Данный факт можно объяснять следующими факторами:

- количество аварий на тысячу автомобилей в России гораздо больше, чем в развитых странах;
- количество автоугонов в России на тысячу автомобилей также превышает показатели в европейских странах.

Российская страховая практика неутешительна: около 60% страховых автомобилей попадают в различные ДТП. Страховые компании вынуждены в этой связи устанавливать высокие тарифы на данный вид страхования. Многие автовладельцы не могут позволить приобретение полиса по таким высоким ценам. С определенными проблемами сталкиваются автовладельцы, которые приобрели полис и которым нужно получить компенсацию от страховой компании. Некоторые страховые компании затягивают процесс оформления выплат. Автовладельцы в таких случаях вынуждены обращаться к помощи автоюристов, которые представляют интересы автовладельцев в суде (в случае если автоюристы выигрывают такие судебные процессы, то страховые компании также оплачивают судебные издержки).

3 Перспективы применения современных инструментов повышения эффективности автострахования

3.1 Этапы повышения эффективности автострахования

В условиях кризиса для страховых компаний особенно остро встает вопрос о повышении эффективности страхования. Страховые компании Германии делят данный процесс на три стадии: вход, процесс и выход. На стадии входа страховая компания должна оценить возможность повышения эффективности автострахования за счет сокращения издержек на этапе заключения договора или проведения более тщательной политики андеррайтинга при заключении договора [43].

Согласно последнему обзору страхового рынка, подготовленного группой компаний КПМГ, страховые компании пытаются применять различные методы снижения расходов и сохранения рентабельности. Обратимся к рисунку 10, на котором можно видеть результаты опроса страховых компаний о тех мерах, которые они готовы предпринимать в условиях текущей макроэкономической ситуации [44].

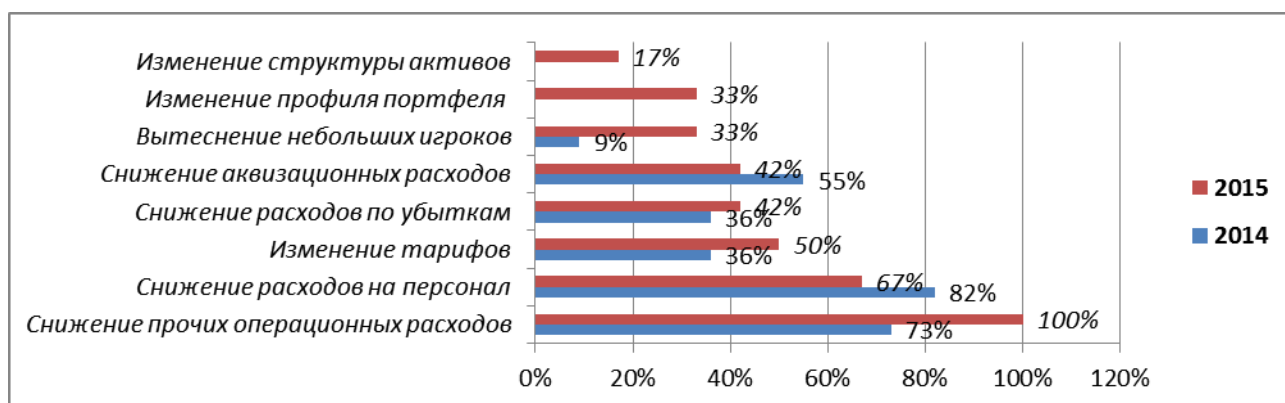


Рисунок 10 – Меры противодействия кризису, со стороны страховых организаций, % от числа опрошенных¹[44]

Большинство компании планируют сокращать расходы на ведение дел за счет снижения или отмены индексации зарплат сотрудникам. Однако по сравнению с 2014 году сократилось число компаний, которые собираются уменьшать штат сотрудников. Многие страховые компании заявляют о необходимости

¹ Пункт 1 и 2 первые были включены в вопрос в 2015 году, поэтому отсутствуют данные за 2014 год.

сти сохранения человеческого ресурса и смещают свой фокус на операционные расходы. К примеру, более половины респондентов выделяют пересмотр договоров аренды в пользу фиксированной в рублях стоимости аренды и оптимизацию внутренней организационной структуры компании. Значительно выросло число компаний, которые собираются проводить пересмотр тарифов. При этом в основном пересмотр тарифов затронет те виды страхования, которые в наибольшей степени зависят от обменного курса рубля к иностранным валютам, в том числе автострахование. Среди планируемых мер для сокращения инфляционной нагрузки в автостраховании можно выделить следующее [44]:

- Хеджирование валютных рисков.
- Увеличение тарифов для иномарок.
- Заключение договоров с посредниками в рублях или фиксированным обменным курсом.
- Назначение ремонта, а не замены при проведении экспертизы.

Стоит подчеркнуть, что страховые компании пытаются также сокращать аквизационные расходы. Основным методом их снижения выступает наращивание продаж через Интернет: страховые компании активно предлагают свои клиентам оформлять заявки на сайтах компании. Другим немаловажным способом является повышение лояльности клиентов. Постоянные клиенты обеспечивают стабильный уровень поступления выручки, они привержены к услугам одной страховой компании. Ряд компаний активно разрабатывают новые страховые продукты для старых клиентов, в том числе с целью повышения перекрестных продаж (продвижение двух страховых продуктов одновременно) [44].

Для страховых компаний важно проводить анализ, как постоянных клиентов, так и потенциальных клиентов. Немаловажную роль играет метод скоринговых оценок, основанный на статических данных. Этот метод позволяет выявить потенциально малоубыточных клиентов (те, кто реже попадает в аварии) и потенциально убыточных (те, кто с большей вероятностью попадут в ДТП). Детальный анализ может помочь оптимизировать тарифы для разных

групп потребителей: каким-то группам ввести повышающий коэффициент для расчета тарифа; каким-то то группам предоставить скидки. В таблице 15 показан пример скоринговой модели [43].

Таблица 14 – Пример скоринговой модели [43]

1. Наиболее безопасно управляют транспортным средством (наименее склонны к совершению ДТП):	2. Наиболее опасно управляют автомобилем (наиболее склонны к совершению ДТП):
– По сфере деятельности – домохозяйки. – По количеству детей – имеющие 3 несовершеннолетних детей. – По характеру использования ТС – использующие с целью поездок выходные дни и на отдых.	– По сфере деятельности – продавцы в розничной торговле. – По характеру использования ТС – использующие для поездок на работу.

В целом, страховые компании заявляют о сохранении убыточности автострахования, и пути ее решения они видят в слаженной работе всех участников страхового рынка. Среди основных методов снижения убыточности, не представленных выше, можно выделить следующее [44]:

- Снижение уровня мошенничества (выявление организаций, выдающие поддельные полисы ОСАГО).
- Усовершенствование процесса урегулирования страховых претензий по автострахованию в судах.
- Увеличение доли суброгаций.
- Обмен информации об убытках с другими страховщиками.
- Оптимизация регионов присутствия.

Стоит подчеркнуть, что процент страховых компаний, рассчитывающих на суброгацию, вырос в 2015 году по сравнению с 2014 годом (33% и 27% соответственно). Понятие «суброгации» регламентируется статьей 965 ГК РФ и обозначает, что страховщик после компенсации убытков автовладельцу, пострадавшему в аварии не по своей вине, имеет законное право вернуть потраченные деньги [45]. Приведем пример: страховая компания выплатили пострадавшему в ДТП компенсацию в размере 700000 по полису КАСКО. После этого

страховая компания обращается к страховой компании виновника, с которой у него заключен договор по ОСАГО. Страховая компания виновника возмещает 400000 рублей в рамках лимита выплаты по ОСАГО. Оставшуюся сумму в размере 300000 рублей виновнику придется компенсировать за счет собственных средств. Срок исковой давности по суброгации составляет три года с момента ДТП [45]. Иными словами, если страховщик обратится в суд позже назначенного срока, то ему автоматически отказывают в иске.

На стадии входа страховая компания собирает всю необходимую информацию о возможности снижения расходов и создания нового продукта. Следующий этап называется процесс, и на этом этапе компания приступает к реализации намеченных направлений. По длительности данный этап наиболее продолжительный, так как подразумевает проведение переговоров с контрагентами и достижения взаимовыгодных договоренностей. Помимо этого страховой компании на этом этапе следует уделить внимание внутренней реструктуризации компании (удешевление системы УУ, сокращение других постоянных издержек). Недостаточно просто наметить направления сокращения издержек, необходимо их реализовать. Достигнув определенных результатов в ходе стадии процесса, страховщик переходит к следующей стадии: выход.

На выходе компания может получить различные результаты, рассмотрим основные примеры. Одна из задач, которую ставит компания, это уменьшение стоимости ремонта поврежденных автомобилей на станциях технического обслуживания. Многие страховые компании прописывают в договоре страхования ограниченный список СТОА, в которые страхователь может обратиться в случае аварии. В случае если же страхователь, хочет воспользоваться услугами других СТОА, то стоимость страхового полиса для него возрастает. Таким образом, большинство страхователей предпочитают сотрудничать с определенными СТОА, и страховая компания может договариваться с этими станциями об определенных привилегиях. В ходе переговоров с СТОА на выходе страховая компания может добиться скидки на ремонт автомобилей за счет увеличения объемов заказов для станции и обеспечения стабильного потока клиентов.

Другой вероятный вариант – это самостоятельная закупка запасных частей для ремонта автомобилей; в таком случае страховая компания будет компенсировать СТОА только затраты на ремонт без учета стоимости расходных материалов. Другим возможным вариантом можно считать создание собственных автосервисных, оценочных и прокатных фирм. Последний вариант возможен только в случае крупных страховых корпораций со значительными активами [43].

Крупные страховые корпорации осуществляют сделки по слиянию и поглощению с целью аккумулировать капитал и сохранить позиции в условиях кризиса. Подобные действия также можно отнести к методам снижения издержек и расширения регионов присутствия. Эксперты считают, что в 2016 году тенденции консолидации рынка усилятся из-за того, что в 2015 году в каждом сегменте страхового рынка увеличилась доля компаний, находящихся на грани банкротства или отзыва лицензии. По итогам 9 месяцев 2015 года на первые 10 страховых компаний пришлось 65,5% суммарных сборов на страховом рынке без учета ОМС, концентрация страхового рынка выросла на 6,3 процентного пункта (п.п.) по сравнению с аналогичным периодом прошлого года [46]. Более того крупным страховым игрокам легче удастся договариваться о принципах проведения общей политики на рынке при необходимости. Катализатором объединения страховщиков послужило начало деятельности мегарегулятора, когда перед страховщиками была поставлена задача выхода на переговоры с консолидированной позицией по различным вопросам. Этому же требовали экспертные обсуждения страховых тем в правительстве РФ. Создание Всероссийского союза страховщиков также оказало благоприятное влияние на консолидацию.

Большинство страховых компаний задолго до кризисных явлений начали сокращать расходы и разрабатывать программы по оптимизации стоимости страховых услуг. С 1 сентября 2009 г. группа компаний Ренессанс-страхование начала реализацию проекта прямых продаж с использованием контакт-центра и Интернет-сайта во всех регионах РФ своего присутствия. Прямая продажа полиса позволяет уменьшить стоимость страхования на 15% [47]. Компания Росгосстраха для сокращения постоянных издержек использовала программное

обеспечение “Guidewire ClaimCenter”, которое было выкуплено у компании Guidewire Software в 2007 году. Специалисты Росгосстраха совместно с поставщиком доработали и адаптировали программу к российским реалиям, и она получила новое название – ГУРУ. Программа нацелена на регулирование убытков: с внедрением информационной системы Guidewire ClaimCenter появилась возможность мгновенно передавать информацию между специалистами, что позволяет избежать бумажной волокиты, а значит сократить сроки рассмотрения дела [48]. Однако кризис сокращает возможности страховщиков для внедрения инноваций, требующих серьезных денежных затрат. К примеру, стоимость внедрения системы урегулирования убытков в Росгосстрахе составила несколько десятков миллионов долларов.

В общем виде процесс повышения эффективности деятельности страховой компаний в области автострахования можно представить в виде следующей схемы, показанной на рисунке 11 [43].

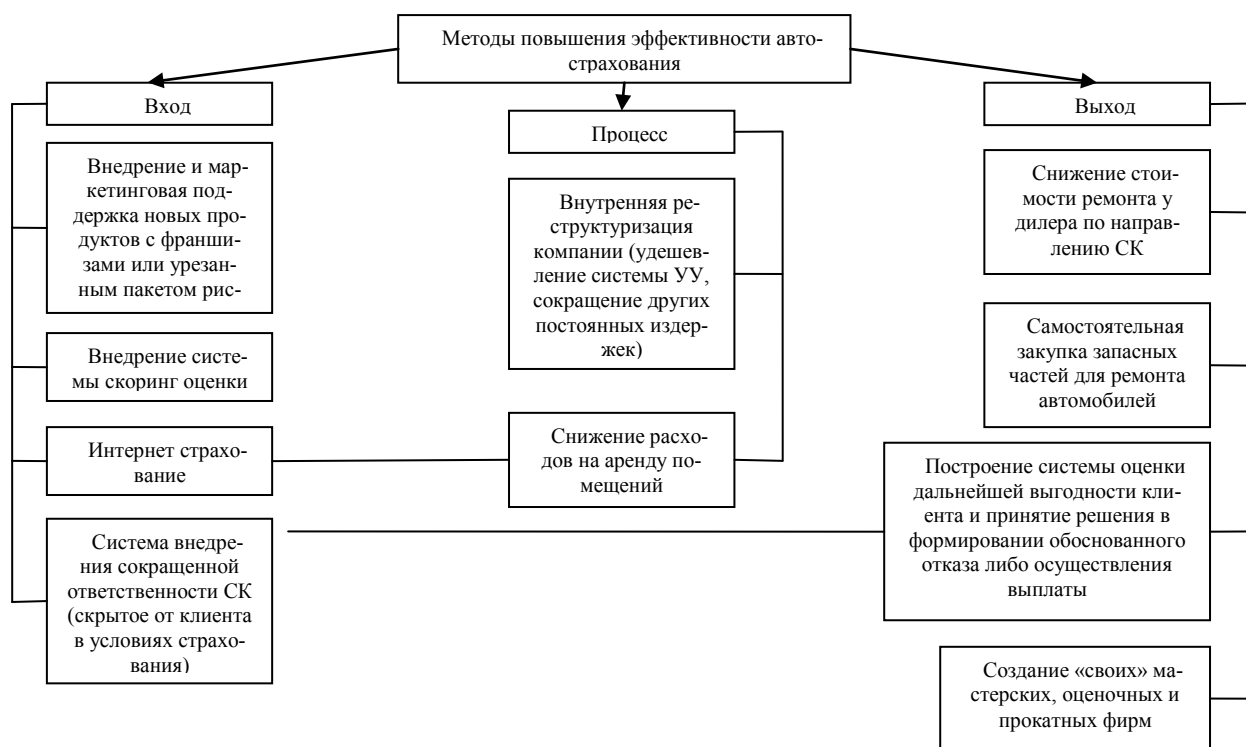


Рисунок 11 – Методы повышения эффективности автострахования [43]

Представленная выше схема еще раз показывает, что главным объектом повышения эффективности деятельности страховых компаний выступает непо-

средственно страховой продукт. Рассмотрим, как создается страховой продукт для КАСКО страхования.

3.2 Механизм Формирование страхового продукта по системе КАСКО страхования

Обратимся к определению страхового продукта. Под страховым продуктом понимается набор основных и вспомогательных услуг, который предоставляется страхователю при заключении договора страхования. В структуре страхового продукта выделяют следующие элементы: ядро и оболочка. Ядро включает в себя главные характеристики страхового продукта, а оболочка – комплекс сопроводительных документов и мероприятий по продвижению продукта на страховой рынок [49].

В ядро страхового продукта входят его основные технические характеристики продукта – величина франшизы, особые условия программы, страховое покрытие и т.п.; экономические характеристики продукта – страховой тариф, индексация страховой суммы в случае инфляции (в страховании жизни) и т.д.; перечень дополнительных услуг, предоставляемых страховщиком в период действия договора страхования [49].

Основой расчета страховых тарифов служит методика, утвержденная распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью от 08.07.1993 № 02-03-36 и рекомендованной страховым организациям для расчетов тарифных ставок по рисковым видам страхования [50].

Методика расчета тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования предполагает использование следующих понятий: брутто-ставка, нетто-ставка, нагрузка.

Страховой тариф (брутто-тариф) – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Составные части страхового тарифа: нетто-ставка и нагрузка. Нетто-ставка страхового тарифа – эта часть стра-

хового тарифа, предназначенная для обеспечения текущих страховых выплат по договорам страхования. Нагрузка – часть страхового тарифа, которая предназначена для покрытия затрат на осуществление страховой деятельности и создания резерва (фонда) предупредительных мероприятий. Нагрузка включает в своем составе прибыль от проведения страховых мероприятий. На рисунке 12 графически представлена структура страхового тарифа.

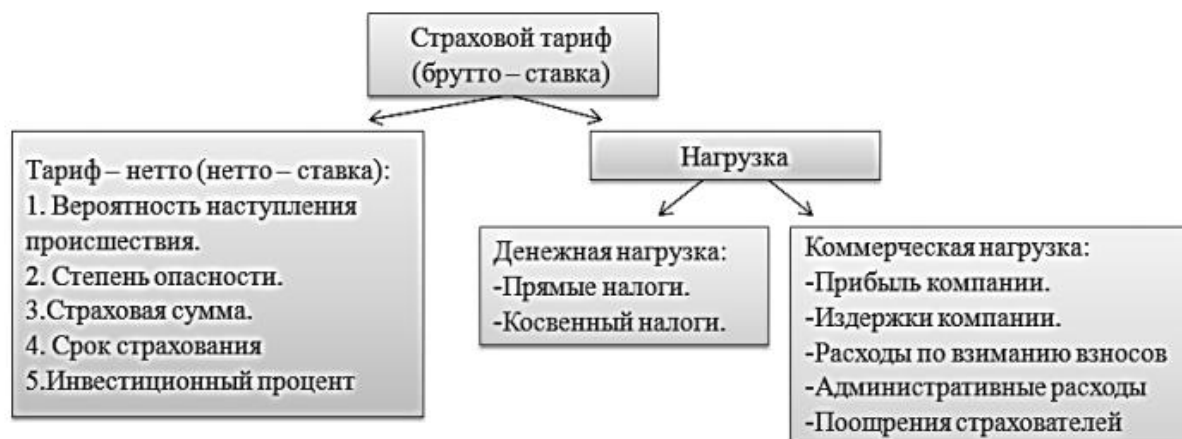


Рисунок 12 – Структура страхового тарифа [49]

Предполагаемая методика пригодна при следующих условиях [50]:

1) существует статистика либо какая-то другая информация по рассматриваемому виду страхования, что позволяет оценить следующие величины:

q – вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования,

S – среднюю страховую сумму по одному договору страхования,

S_v – среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая;

2) предполагается, что не будет опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев;

3) расчет тарифов проводится при заранее известном количестве договоров n , которые предполагается заключить со страхователями.

При наличии статистики по рассматриваемому виду страхования за величины q , S , S_v принимаются оценки их значений:

$$q = \frac{M}{N}, [50] \quad (7)$$

где N – общее количество договоров, заключенных за некоторый период времени в прошлом.

M – количество страховых случаев в N договорах.

$$S = \frac{\sum_{i=1}^N Si}{N}, [54] \quad (8)$$

где Si – страховая сумма при заключении i -го договора, $i = 1, 2, \dots, N$.

$$S_{\epsilon} = \frac{\sum_{k=1}^M S_{\epsilon k}}{M}, [54] \quad (9)$$

где $S_{\epsilon k}$ – страховое возмещение при k -м страховом случае, $k = 1, 2, \dots, M$.

При страховании по новым видам рисков при отсутствии фактических данных о результатах проведения страховых операций, т.е. статистики по величинам q , S и S_{ϵ} , эти величины могут оцениваться экспертным методом либо в качестве них могут использоваться значения показателей – аналогов. В этом случае должны быть представлены мнения экспертов либо пояснения по обоснованности выбора показателей – аналогов q , S , S_{ϵ} , а отношение средней выплаты к средней страховой сумме (S_{ϵ}/S) рекомендуется принимать не ниже [50]:

– 0,3 – при страховании от несчастных случаев и болезней, в медицинском страховании;

– 0,4 – при страховании средств наземного транспорта;

– 0,5 – при страховании грузов и имущества, кроме средств транспорта;

– 0,6 – при страховании средств воздушного и водного транспорта;

– 0,7 – при страховании ответственности владельцев автотранспортных средств и других видов ответственности и страховании финансовых рисков.

В случае комбинированного автострахования основными рисками выступают: «Ущерб», «Хищение, угон», «Гражданская ответственность», «Несчастный случай». В основу исходных данных для расчета страховых тари-

фов положены данные ООО «Страховая Корпорация «Коместра-Томь», а также экспертные оценки.

1. Расчёт для риска «Ущерб»

На основании анализа статистической информации, вероятность наступления страхового события равна $q = 0,39$; средняя страховая сумма по одному договору страхования $S = 524\,347$ руб.; среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая $S_{\text{с}} = 33\,537$ руб.

Данные для расчета:

- Ожидаемое количество договоров: $n = 1000$;
- Средняя страховая сумма по одному договору страхования $S = 524\,347$ руб.;
- Среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая $S_{\text{с}} = 33\,537$ руб.
- Вероятность наступления страхового события: $q = 0,39$.

Основная часть нетто-ставки рассчитывается по формуле:

$$T_o = 100 \times \frac{S_{\text{с}}}{S} \times q \quad (10)$$

$$1.1 \quad T_o = 100 \times \frac{33573}{524347} \times 0,39 = 2,49 \text{ (руб.)} \quad (11)$$

Для расчета рисковой надбавки воспользуемся данными таблицы 16. Страховая компания с вероятностью $\gamma = 0.84$ предполагает обеспечить превышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из таблицы 15 $\alpha(\gamma) = 1,0$.

Таблица 15 – Коэффициенты для расчета страховой надбавки

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Рисковая надбавка рассчитывается по формуле:

$$T_p = 1,2 \times T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{n \times q}} \quad (12)$$

$$1.2 \quad T_p = 1,2 \times 2,49 \times 1,0 \times \sqrt{\frac{1 - 0,39}{1000 \times 0,39}} = 0,12 \text{ (руб.)} \quad (13)$$

Нетто-ставка:

$$1.3 \quad T_n = T_o + T_p = 2,49 + 0,12 = 2,61 \text{ (руб.)} . \quad (14)$$

Структура тарифной ставки: 70% – нетто-ставка, 30% – расходы на ведение дела.

Брутто-ставка:

$$1.4 \quad T_\delta = \frac{T_n \times 100}{100 - f} = \frac{2,61 \times 100}{100 - 30} = 3,74 \text{ (руб.)} . \quad (15)$$

Таким образом, страховой тариф составляет 3,74 руб. со 100 руб. страховой суммы или 3,74% от страховой суммы.

2. Расчёт для риска «Хищение, угон»

На основании анализа статистической информации, вероятность наступления страхового события равна $q = 0,02$; средняя страховая сумма по одному договору страхования $S = 409\,344$ руб.; среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая $S_g = 109\,143$ руб.

Данные для расчета:

- Ожидаемое количество договоров: $n = 1000$;
- Средняя страховая сумма по одному договору страхования $S = 409\,344$ руб.;
- Среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая $S_g = 109\,143$ руб.
- Вероятность наступления страхового события: $q = 0,02$.

Воспользуемся формулами, приведенными выше, и рассчитаем тарифную ставку для риска «хищение, угон». Основная часть нетто-ставки:

$$2.1 \quad T_o = 100 \times \frac{109143}{409344} \times 0,02 = 0,53 \text{ (руб.)} \quad (16)$$

Воспользуемся еще раз данными таблицы 15 и определим рисковую надбавку. Предположим, что страховая компания с вероятностью $\gamma = 0.84$ пред-

полагает обеспечить непревышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из таблицы 16 $\alpha(\gamma) = 1,0$. Рисксовая надбавка:

$$2.2 \quad T_p = 1,2 \times 0,53 \times 1,0 \times \sqrt{\frac{1 - 0,02}{1000 \times 0,02}} = 0,14 \text{ (руб.)} \quad (17)$$

Нетто-ставка:

$$2.3 \quad T_n = T_o + T_p = 0,53 + 0,14 = 0,67 \text{ (руб.)} \quad (18)$$

Структура тарифной ставки: 70% – нетто-ставка, 30% – расходы на ведение дела. Брутто-ставка:

$$2.4 \quad T_\delta = \frac{T_n \times 100}{100 - f} = \frac{0,67 \times 100}{100 - 30} = 0,96 \text{ (руб.)} . \quad (19)$$

Таким образом, страховой тариф составляет 0,96 руб. со 100 руб. страховой суммы или 0,96% от страховой суммы.

3. Расчёт для риска «Гражданская ответственность»

На основании анализа статистической информации, вероятность наступления страхового события равна $q = 0,007$; средняя страховая сумма по одному договору страхования $s = 131\,644$ руб.; среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая $s_\delta = 4\,000$ руб.

Данные для расчета:

- Ожидаемое количество договоров: $n = 1000$;
- Средняя страховая сумма по одному договору страхования $S = 131\,644$ руб.;
- Среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая $S_\delta = 4\,000$ руб.
- Вероятность наступления страхового события: $q = 0,007$.

Аналогичным образом рассчитаем значения составных частей страхового тарифа по риску «гражданская ответственность». Основная часть нетто-ставки:

$$3.1 \quad T_o = 100 \times \frac{4000}{131644} \times 0,007 = 0,021 \text{ (руб.)} \quad (20)$$

Рисксовая надбавка:

$$3.2 \quad T_p = 1,2 \times 0,021 \times 1,0 \times \sqrt{\frac{1 - 0,007}{1000 \times 0,007}} = 0,01 \text{ (руб.)} \quad (21)$$

Нетто-ставка:

$$3.3 \quad T_n = T_o + T_p = 0,021 + 0,01 = 0,03 \text{ (руб.)} . \quad (22)$$

Брутто-ставка:

$$3.4 \quad T_\delta = \frac{T_n \times 100}{100 - f} = \frac{0,03 \times 100}{100 - 30} = 0,05 \text{ (руб.)} . \quad (23)$$

Таким образом, страховой тариф составляет 0,05 руб. со 100 руб. страховой суммы или 0,05% от страховой суммы.

4. Расчёт для риска «Несчастный случай»

На основании анализа статистической информации, вероятность наступления страхового события равна $q = 0,02$; средняя страховая сумма по одному договору страхования $S = 35\,417$ руб.; среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая $S_\delta = 7\,000$ руб.

Данные для расчета:

- Ожидаемое количество договоров: $n = 1000$;
- Средняя страховая сумма по одному договору страхования $S = 35\,417$ руб.;
- Среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая $S_\delta = 7\,000$ руб.
- Вероятность наступления страхового события: $q = 0,02$.

Проделаем дальнейшие расчеты для риска «несчастный случай». Основная часть нетто-ставки:

$$4.1 \quad T_o = 100 \times \frac{7000}{35417} \times 0,02 = 0,40 \text{ (руб.)} \quad (24)$$

Рисковая надбавка:

$$4.2 \quad T_p = 1,2 \times 0,40 \times 1,0 \times \sqrt{\frac{1 - 0,02}{1000 \times 0,02}} = 0,11 \text{ (руб.)} \quad (25)$$

Нетто-ставка:

$$4.3 \quad T_n = T_o + T_p = 0,40 + 0,11 = 0,51 \text{ (руб.)} . \quad (26)$$

Структура тарифной ставки: 70% – нетто-ставка, 30% – расходы на ведение дела. Брутто-ставка:

$$4.4 \quad T_{\delta} = \frac{T_n \times 100}{100 - f} = \frac{0,51 \times 100}{100 - 30} = 0,72 \text{ (руб.)} . \quad (27)$$

Таким образом, страховой тариф составляет 0,72 руб. со 100 руб. страховой суммы или 0,72% от страховой суммы. Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 3,0 или понижающие от 0,1 до 0,9 коэффициенты, в зависимости от типа транспортного средства, возраста (даты производства) транспортного средства, характера использования транспортного средства, возраста и стажа допущенных к управлению транспортным средством лиц и иных экспертно определяемых факторов риска.

При комбинировании нескольких видов риска в одной страховой программе применяется суммирование страховых тарифов по различным видам. Рассчитанный страховой тариф служит для защиты страхового тарифа при лицензировании, а также он используется при разработке всех остальных тарифов в качестве базы.

При создании других страховых продуктов страховые компании корректируют значение тарифа с помощью коэффициентов. Значения страховых тарифов основаны на расчетах страховых компаний, статических оценках и мнениях экспертов. Все факторы, влияющие на стоимость страхования, можно подразделить на 4 крупные группы: условия договора страхования; факторы, связанные с водителем; факторы, зависящие от автомобиля; прочие факторы [51]:

1. Условия страхования:

1.1. Виды страхуемых рисков. По договору КАСКО можно страховать два вида риска: «угон» и «ущерб». В случае если клиент выберет только риск «ущерба», то страхование обойдется на 20-40% дешевле, в зависимости от ценовой политики компании.

1.2. Наличие франшизы. Франшиза – часть страхового возмещения, которая не выплачивается. Она подразделяется на два вида: условная и безуслов-

ная. В случае условной франшизы в договоре фиксируется определенная сумма ущерба. Если сумма ущерба оказывается меньше фиксированной, то страхователь ничего не получит. Если же больше, то страхователь получить компенсацию в полном объеме. В случае безусловной франшизы в договоре фиксируется та сумма, на которую будет уменьшена сумма выплата при любой ситуации. Размер франшизы и ее условия напрямую влияют на стоимость полиса. Полисы с франшизой рассчитаны на опытных водителей, которые аккуратно водят и не склонны попадать в мелкие ДТП [52]. Страхователям нужно внимательно изучить вопрос франшизы в страховом договоре. Иногда страховые компании вводят в договор «скрытые франшизы» – это франшизы, которые начинают действовать при наступлении второго или третьего страхового случая. В общем случае, когда страхователь сам принимает решение о наличии или отсутствии франшизы поправочный коэффициент изменяет свое значение в диапазоне от 0,6 (наличие франшизы) до 1 (отсутствие франшизы).

1.3. Вид страховой суммы. Страховая сумма может быть двух видов: агрегатная (уменьшаемая) и неагрегатная (не уменьшаемая). При агрегатной страховой сумме каждая очередная выплата уменьшает страховую сумму (сумму, в процентах от которой выплачивается возмещение). Таким образом, страховой полис с агрегатной страховой суммой обходится дешевле. В среднем страховые полисы каско с неагрегатной страховой суммой обойдутся автовладельцу на 5-10% дороже. Многие страховые компании предлагают только полисы с неагрегатной суммой.

1.4 Способы возмещения ущерба. В обычной практике страхователю предоставляется 3 варианта: денежная выплата (по калькуляции страховщика, по калькуляции независимого эксперта), СТО страховщика, СТО по выбору страхователя. Второй вариант дешевле, чем первый и третий, поэтому от этого выбора будет зависеть тариф. Немаловажным фактором при определении формы возмещения ущерба является следующий фактор: учитывается износ или нет. Минимальный коэффициент соответствует обычно выплате с учетом износа. Для очень старых автомобилей обязательно включение опции «страховая

выплата с учетом износа на запчасти». Страхователю необходимо соотносить размер скидки по данной опции и размер износа в процентах, который вычитается из страховой суммы. В целом, коэффициент формы возмещения ущерба может варьироваться от 0,8 до 1,4.

1.5. Срок страхования. В случае если полис КАСКО заключен менее чем на год, страхователю придется доплачивать.

1.6. Порядок оплаты мелких страховых случаев. Порядок урегулирования мелких страховых случаев может быть самым разным. Самый дешевый вариант – обязательная регистрация каждого случая в компетентных органах (МВД, ГИБДД, МЧС и т.п.). Например, даже если в автомобиль попал камень и разбил фару/лобовое стекло, водитель должен в обязательном порядке обратиться в компетентные органы иди отремонтировать за свой счет. Другой более дорогостоящий вариант – это выплата без справок по стеклам и оптике (возможны ограничения по количеству обращений: 1 раз в год, 2 раза в год, без ограничений). Данный вариант можно модифицировать: выплаты без справок для 1-го, 2-х кузовных элементов, выплаты без регистрации до 50% стоимости автомобиля (существуют ограничения по стоимости транспортного средства, повышающие коэффициенты) [53].

2. Факторы, связанные с водителями, вписанными в полис [52]:

2.1. Количество допущенных к управлению. Логика данного коэффициента следующая: чем больше водителей допущено к управлению, тем тариф дороже. Самое высокое значение соответствует неограниченному числу водителей. Большинство страховых компаний предлагают опцию «мультидрайв», при которой не учитывается количество водителей, их возраст и стаж. Однако в этом случае коэффициент берется по самому дорогостоящему тарифу (18 лет, без стажа). Некоторые компании вводят ограничения для этой опции: «любой водитель старше ... лет, имеющий стаж не менее ... лет». Значение повышающего коэффициента может изменяться от 1-1,5 [54].

2.2. Возраст и стаж допущенных к управлению. По данным статистики, чем старше водитель, тем меньше вероятность того, что он попадет в аварию.

Стоит отметить, что это правило действует до определенного возраста. Как правило, водители старше 65 лет по мере увеличения возраста чаще становятся виновниками ДТП. На практике страховые компании применяют повышающие коэффициенты для лиц моложе 21-22 лет или старше 65 лет. Водительский стаж способствует уменьшению тарифа. Важно отметить, что при наличии нескольких водителей, цена будет рассчитана по самым худшим показателям возраста/стажа. Коэффициенты по данной группе факторов могут принимать значение от 0,7-2.

3. Факторы, связанные с самим автомобилем [51]:

3.1 Марка и модель автомобиля. Как уже упоминалось ранее, страхователи тщательно анализируют убыточность по страхованию тех или иных марок автомобилей, сопоставляя данные со статистикой краж, сводок ДТП, стоимость ремонта. В итоге базовый тариф будет находиться в прямой зависимости от марки и класса авто.

3.2 Год выпуска автомобиля. При увеличении возраста автомобиля растет его страховой тариф. Однако при этом уменьшается страховая сумма, так как б/у автомобили стоят дешевле, чем новые. При достижении автомобилем определенного возраста (10-15 лет) страховые компании могут отказать в страховании.

3.3 Стоимость транспортного средства. Стоимость определяется в зависимости от текущих рыночных цен. При приобретении нового автомобиля из салона для определения стоимости служит стоимость, указанная в Договоре купли продажи.

3.4 Наличие противоугонных систем. Скидки возможны при установке сигнализаций определенных марок, наличием одновременно механических и электронных противоугонных устройств, систем защиты таких как, Vlag Bug, Техноблок. При оснащении автомобиля спутниковой поисковой системой скидка может составить порядка 80%. Скидки распространяются только на тариф по риску угон. Понижающий коэффициент может принимать значение от 0,2 до 1 [53].

4. Прочие факторы

4.1 Рассрочка платежа. Рассрочку платежа предоставляют не все компании. При рассрочке часть компаний увеличивают тариф, часть не используют повышающих коэффициентов. Однако в большинстве случаев самая дешевая стоимость по КАСКО будет для полиса с единовременной уплатой страхового взноса.

4.2 Страховая история. Некоторые страховые компании учитывают безубыточную историю страхования не только по КАСКО, но и по ОСАГО. Хорошая страховая история может способствовать применению понижающих страховых коэффициентов. Некоторые страховые компании учитывают только свою историю по выплатам, другие учитывают выплаты при страховании КАСКО в предыдущей компании. Коэффициент варьируется от 0,6-2.

4.3 Переход из одной СК в другую. Некоторые страховые компании предоставляют скидки при переходе страхователя из конкурирующей фирмы. Размер скидки в особых случаях достигает 30%.

4.4 Место покупки полиса. Значение страхового тарифа зависит от региона. Тарифы в регионах с невысоким уровнем жизни ниже, чем в крупных мегаполисах.

4.5 Корпоративная политика страховой компании. Страховые компании могут предоставить дополнительные бонусы постоянным клиентам, которые страхуют другое имущество, помимо автомобиля. Скидки корпоративным клиентам и их сотрудникам. Возможен вариант получения скидки для тех водителей, которые приклеят рекламную наклейку страховой компании на заднее стекло своего автомобиля [51].

Все эти страховые условия и дополнения будут входить в ядро страхового продукта. Для того чтобы выпустить страховой продукт на рынок страховая компания должна создать для этого ядра оболочку. Оболочка продукта воплощается в следующих элементах: договор страхования, страховой полис и т.д.; консультация страхователя; разъяснения свойств предполагаемого страхового продукта; реклама продукта; маркетинговая политика; действия специалистов

страховой компании, направленные на заключение договора страхования, его обслуживание, расследование страхового события.

3.3 Влияние кризиса на портфель страховых компаний по авто-страхованию

Кризисные явления затронули все сферы экономики России, в том числе страхование. Существенно снизился объем страховых поступлений по добровольным видам страхования, в том числе КАСКО. Можно выделить три основные причины снижения сегмента КАСКО: падение спроса населения на автомобили; сокращение сегмента автострахования (большинство банков обязывали заемщиков страховать машины, приобретенные в кредит); повышение тарифов. Обратимся к статистике страхования по КАСКО за 2013–2015 год, представленной в таблице 16. Ввиду того, что по 2015 году имеются данные только за первые 6 месяцев, сравнение проводилось с аналогичными периодами по другим годам.

Таблица 16 – Статистика по сегменту КАСКО за 2013 – 2015 год [55]

Показатель	1 полугодие 2013	1 полугодие 2014	Динамика	1 полугодие 2015	Динамика
Общий объем сборов, тыс. руб.	101 270 888	104 327 246	3,02%	89 872 534	-13,86%
Общий объем выплат, тыс. руб.	71 548 197	84 255 936	17,76%	75 240 290	-10,70%
Количество договоров (заключенных за период)	2 270 256	2 523 576	11,16%	1 884 877	-25,31%
Количество договоров (действующих на период)	4 192 175	4 983 008	18,86%	4 257 101	-14,57%
Средний платеж, руб.	44607,70	41341,04	-7,32%	47680,85	15,34%
Средняя страховая сумма, руб.	1194382,84	959207,26	-19,69%	1050982,21	9,57%
Средний тариф	3,73	4,31	15,40%	4,54	5,26%

Из приведенной таблицы видно, что в 2015 году общий объем сборов существенно снизился. Объем выплат также уменьшился, однако в недостаточ-

ной степени, чтобы компенсировать общее снижение сборов. Сборы напрямую зависят от количества новых договоров, число которых резко упало. Причинами сокращения числа договоров можно назвать рост тарифов и соответствующего удорожания платежей (страховых премий). Для страховых компаний повышение тарифов на КАСКО стало вынужденной мерой, так как объем выплат существенно возрос из-за ослабления рубля. Ослабление курса национальной валюты привело к удорожанию запасных частей для импортных автомобилей и росту выплат страховым компаниям клиентам. Увеличение выплат страховых компаний ведет к повышению тарифов. Однако повышение тарифов идет неравномерно, так как страховые компании анализируют убыточность своего портфеля по отдельным маркам. В расчет принимаются различные статистические данные по угонам и авариям.

В условиях кризиса страховые компании вынуждены более тщательно подходить к анализу страхового портфеля и разрабатывать новые страховые продукты. Одной из основных методик разработки страхового продукта в меняющихся условиях является SWOT-анализ. В таблице 17 приведен пример составления SWOT-анализа для страховой компании. Из таблицы видно, что для страховой компании создание нового страхового продукта является возможностью, которую она может реализовать за счет использования своих сильных сторон, и за счет которой она нейтрализует свои слабые стороны.

Таблица 17 –SWOT-матрица для страховой компании [56]

	Возможности: I. Вывод на рынок нового страхового продукта II. Снижение стоимости страхового продукта	Угрозы: I. Конкуренция II. Снижение спроса на полисы авто-КАСКО
Сильные стороны: 1. Репутация на рынке 2. Квалифицированный персонал 3. Современные технологии. 4. Рекламная кампания 5. Развитие новых каналов продаж	I. – 2,3,5 II. – 1,3 III. – 1, 3, 4, 5	I. – 2,3 II. – 3,4,5

	Возможности: I. Вывод на рынок нового страхового продукта II. Снижение стоимости страхового продукта	Угрозы: I. Конкуренция II. Снижение спроса на полисы авто-КАСКО
Слабые стороны: 1. Отсутствие широкой вариативности страховых продуктов по авто-КАСКО 2. Невысокое комиссионное вознаграждение страховым агентам	I. – 1 II. – 1 III. – 2	I. – 1,2 II. – 1

Страховые компании в экономически развитых странах применяют SWOT-анализ для выявления своих слабых и сильных сторон. В основе различного автострахования лежит принцип нарастания количества рисков от одного вида к другому. Таким образом, полное покрытие включает ответственность перед третьими лицами, огневые риски, кражу, а также дополнительные риски, присущие только полному покрытию. Полный полис гарантирует комплексную защиту от непредвиденных финансовых потерь, которые могут возникнуть при эксплуатации автомобиля. Одна из компаний, которая применяет подобную схему классификации видов автострахования с нарастающим итогом – это Allianz Australia Insurance Ltd. На рисунке 13 видно, что каждый страховой продукт компании строится по принципу добавления рисков к предыдущему.

Ответственность перед третьими лицами Ответственность перед третьими лицами и повреждения автомобиля страхователя в результате столкновения с незастрахованным ТС	Ответственность перед третьими лицами, огневые риски и кража Дополнительно покрывается гибель или ущерб автомобиля вследствие пожара или кражи, но не более 5 тыс. долл, транспортировка автомобиля после пожара или кражи	Всестороннее покрытие Дополнительно покрывается риск случайной потери или повреждения транспортного средства.
---	--	---

Рисунок 13 – Страховые продукты по возрастанию рисков в компании Allianz Australia Insurance Ltd [47]

В России страховые компании не используют такой принцип в чистом виде, однако стоимость полиса зависит от количества рисков, которые включаются в покрытие. С целью привлечения клиентов страховые компании создают

специальные страховые продукты с сильно урезанным пакетом рисков (миникаско). Впервые полис миникаско был предложен компанией «АСК»: полис давал защиту от аварий с установленными участниками и ущербом до 120 тысяч рублей, но с учетом износа автомобиля; страховка не включала защиту от угона и хищения. В дальнейшем эту идею стали использовать и дорабатывать другие компании. К примеру, компания Либерти Страхование (бывшая компания «КитФинанс Страхование») разработала свой продукт МиниКаско. В противоположность компании «АСК» Либерти Страхование включала в полис такие риски, как хищение или угон, пожар и другие. Данный продукт предназначался для опытных водителей, уверенных в своих навыках на дороге (стоимость полиса составляет около 30% от цены полного КАСКО) [57].

Полисы МиниКаско не востребованы среди населения, потому что они не дают полной защиты и компенсируют недостаточные суммы при наступлении страхового случая. Исследования компании Росгосстрах показывают: для автовладельцев важно, чтобы полис покрывал расходы на восстановление автомобиля виновника ДТП. Данные исследования послужили основой для разработки коробочной программы «Народное КАСКО», которое включало защиту от одного вида риска. Прибыльность обеспечивалась за счет массовых продаж в офисах компании и через другие отлаженные каналы. В таблице 18 представлен маркетинг МИКС продукта «Народное КАСКО» в компании Росгосстрах [47].

Таблица 18 – Маркетинг МИКС продукта «Народное КАСКО» [47]

PRODUCT – ПРОДУКТ Продукт имеет определенную цену, так как включает один риск – авария с учетом 2 и более транспортных средств. Выплата производится без учета износа.	PRICE – ЦЕНА Цена фиксирована от 5000 рублей. Уровень цен поддерживается за счет массовых продаж, в том числе за счет партнерских и корпоративных каналов продаж.
PLACE – МЕСТО (место продажи или канал сбыта) Основные каналы сбыта – это агентский и офисный. Это обусловлено тем фактом, что через эти каналы продаж легче получить доступ к клиентам подержанных автомобилей. Более того, есть возможность управлять этими каналами за счет установления норматива кросс-продаж.	PROMOTION – ПРОДВИЖЕНИЕ Значительных финансовых затрат на продвижение продукта не требуется. Продукт легко внедряется через розничные каналы продаж, так как ввиду его простоты продавцам легко донести концепцию продукта до потребителя. Информация о продукте размещается на корпоративном сайте.

Для создания подобных продуктов компании требуются разветвленные каналы сбыта. Интересную методику привлечения клиентов предлагает компания Ренессанс страхование: клиент может сам назначить цену страховки и включать в нее только те элементы, которые ему нужны. При этом по риску «ущерб» компания предлагает ремонт в технических центрах партнеров, если стоимость ремонта меньше 75% от страховой суммы. В противном случае страхователь получает единовременное возмещение деньгами, ограниченное суммой страховки. Страхователь может отказаться от рисков «хищение» и «угон», чтобы уменьшить стоимость страховки. Подобный конструктор не имеет определенной целевой аудитории [58]. Другие страховые компании при создании страховых продуктов ориентируется на конкретные категории граждан: постоянные клиенты, водители со стажем. К примеру, страховая компания «Югория» предлагает скидки и программы со значительной франшизой опытным водителем со стажем безаварийного вождения (программа «Формула 50» с франшизой 50%; Каско «Профи»). Именно такие продукты с франшизой и уменьшенным размером покрытия становятся наиболее актуальны в период кризиса [59]. Рассмотрим, какие страховые программы предлагает компания СК «Коместратомь» своим клиентам в неблагоприятный экономический период. Примером такой программы является «КАСКО-Диалог» и «КАСКО-Удача». Типовые условия договора страхования можно найти в Приложении Б.

Программа Каско-Удача разработана компанией с ориентацией на водителей со стажем, которые уверены в, что полис КАСКО за полную цену им может и не понадобиться, но которые хотели бы иметь страховую защиту на случай угона или крупного повреждения ТС. Согласно данной программе страхователь должен быть старше 25 лет и иметь стаж вождения свыше 5 лет. Водители, допущенные к управлению, не должны быть виновниками ДТП за последний год до даты заключения договора (по их вине, без суброгации). В полис нельзя вписывать тех водителей, которые не отвечают выше указанным требованиям. Ограничен и объект страхования: для страхования принимаются иностранные или отечественные транспортные средства не старше 5 лет, находя-

щиеся в собственности страхователя. Страхование должно осуществлять по рискам «Ущерб», «Хищение и угон» одновременно; запрещено страхование только по риску «Ущерб» или только по риску «Хищение и угон». Страхователь по своему желанию может дополнительно застраховать автомобиль по рискам «Гражданская ответственность» и «Несчастный случай». Количество застрахованных лиц по риску «Несчастный случай» (причинение вреда жизни и здоровью водителя и/или пассажиров) не должно превышать количество конструктивно предусмотренных посадочных мест в автомобиле. Страховой тариф на одно посадочное место по риску «Несчастный случай» (ТЖ) – от 0,55 до 0,65% от страховой суммы.

Основное преимущество программы заключается в том, что страхователь уплачивает 50% от суммы годовой премии, при этом в договор включается безусловная франшиза в размере 10% от страховой суммы. В течение всего срока действия договора страхователь имеет право исключить франшизу, доплатив оставшиеся 50% страховой премии. В случае если страхователь не успел внести доплату до наступления страхового случая, то для исключения франшизы ему нужно будет ее произвести не позднее 5-ти рабочих дней с даты подачи заявления.

Расчет тарифа производится согласно Тарифному руководству (в ред. от 01.11.2013 г.), на основании рассчитанных ставок [60]. Важно отметить, что особый порядок расчета будет иметь выплата по риску «Гражданская ответственность», так как она рассчитывается как разница между размером причиненного вреда (не превышающим предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение вреда данного вида), и выплатой по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Расчет страховой премии по данному риску представлен в таблице 19.

Таблица 19 – Страховая премия по риску «Гражданская ответственность» [60]

№	Страховая сумма	Страховая премия
1	100 т.р.	полис ОСАГО х 0,20
2	300 т.р.	полис ОСАГО х 0,30
3	500 т.р.	полис ОСАГО х 0,40
4	1 000 т.р.	полис ОСАГО х 0,80

Условия программы «Каско-Удача» ограничивают число потенциальных клиентов. Ввиду этого была разработана еще одна программа по страхованию, в которой снимаются ограничения относительно стажа и возраста водителей: «Каско-Диалог». В таблице 20 можно увидеть основные сходства и различия данных программ по страхованию.

Таблица 20 – Сравнительная таблица условий «Каско-Диалог» и «Каско-Удача»

	КАСКО-Диалог	Каско-Удача
Страхователь	ограничения отсутствуют	Старше 25 лет, стаж не менее 5 лет
Транспортное средство	возраст: не старше 7 лет. действительная стоимость: не менее 300 000 руб.	возраст: не старше 5 лет. действительная стоимость: не менее 300 000 руб.
Исключения для страхования	- ТС, находящиеся в залоге (кредитные) или в лизинге; - ТС, используемые в целях обучения вождению, тест-драйва, подготовки и/или участия в соревнованиях, в испытаниях, для сдачи в прокат или в качестве такси; - ТС, принадлежащие юридическим лицам; - ТС иных категорий, кроме В.	
Риски, принимаемые к страхованию	«Ущерб», «Хищение и угон», «Гражданская ответственность», «Несчастный случай»	
Страховая сумма	равна действительной стоимости ТС (не допускается неполное пропорциональное страхование)	
Рассрочка	отсутствует	
Франшиза	размер франшизы варьируется в зависимости от размера скидки (есть возможность исключить ее)	
Срок страхования	1 год	
Технический осмотр	Обязателен	

Помимо отличия страховых программ по требованиям к страхователю программы рознятся по условиям предоставления скидки и размерам франшизы. По программе «КАСКО-Диалог» страхователь сам может выбирать размер скидки, и в зависимости от размера скидки устанавливается размер франшизы. В таблице 21 показано, как размер скидки влияет на размер франшизы.

Таблица 21 – Размер скидки и франшизы по программе «КАСКО-Диалог»

Страховая сумма ТС	Размер скидки (руб.) со страхового взноса				
	5 000 руб.	10 000 руб.	15 000 руб.	20 000 руб.	30 000 руб.
	Размер франшизы				
От 300 000 до 600 000 руб.	15 000 руб.	X	X	X	X
От 600 001 до 800 000 руб.	15 000 руб.	20 000 руб.	X	X	X
От 800 001 до 1 000 000 руб.	15 000 руб.	20 000 руб.	25 000 руб.	X	X
От 1 000 001 до 1 200 000 руб.	X	20 000 руб.	25 000 руб.	40 000 руб.	X
От 1 200 001 до 1 500 000 руб.	X	X	25 000 руб.	40 000 руб.	50 000 руб.
От 1 500 001 до 2 000 000 руб.	X	X	25 000 руб.	40 000 руб.	50 000 руб.
От 2 000 001 до 3 000 000 руб.	X	X	25 000 руб.	40 000 руб.	50 000 руб.

Рассмотрим пример использования скидок и франшизы. Допустим, что страховая сумма составляет 850 000 рублей; страховая премия по рискам «Ущерб» и «Угон (хищение)» составляет 64 600 рублей. Страхователь захотел получить скидку в размере 15 000 рублей (64 600 р. – 15 000 р. = 49 600 р.), тогда размер франшизы составит 25 000 рублей. В условиях договора предусмотрена возможность исключения франшизы. Приведем пример: в условиях договора предусмотрена франшиза 25 000 рублей. Размер дополнительной части страховой премии при исключении франшизы составляет 15 000 рублей. Страховое событие наступило 02.03.2015 г., значит страхователь должен подать заявление до 06.03.2015 г. Стоимость устранения повреждений: 20 000 рублей. В такой ситуации страхователь может поступить двумя способами. Вариант 1: страхователь в срок до 06.03.2011 г. отказался от внесения дополнительной суммы для исключения франшизы. Страховое возмещение составит 5000 рублей (размер ущерба минус франшиза: 20 000 – 15 000 = 5 000 рублей). При по-

следующих событиях франшиза в 15 000 рублей будет продолжать действовать. При втором варианте страхователь в срок до 06.03.2011 г. внес в кассу страховщика 20 000 рублей и исключил франшизу. Страховое возмещение составит 20 000 рублей (т.к. франшиза исключена), франшиза не будет для следующих страховых событий.

Отличительная особенность описанных страховых продуктов в том, что они основаны на предоставлении скидок клиентам. Спрос на добровольное страхование среди населения снизился, и конкуренция между страховыми компаниями усилилась. В сложившихся условиях компании вынуждены предлагать страхователям новые более экономичные продукты по автострахованию или переключаться на другие виды страхования.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ РАЗДЕЛА «СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

Студенту:

Группа	ФИО
ЗБМ42	Теслюк Анна Николаевна

Институт	социально-гуманитарных технологий	Кафедра	экономики
Уровень образования	магистр	Направление	38.04.01 Экономика

Исходные данные к разделу «Социальная ответственность»:

– *Положения и рекомендации по корпоративной и социальной ответственности используемые в российской практике*
– *Внутренняя документация предприятия, официальной информации различных источников, включая официальный сайт предприятия, отчеты*

– «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 30.12.2015).
– Федеральный закон от 22.12.2005 N 179-ФЗ (с изм. от 14.12.2015) «О страховых тарифах на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год».
– Официальный сайт СК «Коместра-Томь» [Электронный ресурс] // ООО СК «КОМЕСТРА-ТОМЬ», 2016. URL: <http://www.komestra.tomsk.ru>.

Перечень вопросов, подлежащих исследованию, проектированию и разработке:

Анализ факторов внутренней социальной ответственности:

- безопасность труда;
- стабильность заработной платы;
- поддержание социально значимой заработной платы;
- дополнительное медицинское и социальное страхование сотрудников;
- развитие человеческих ресурсов через обучающие программы и программы подготовки и повышения квалификации;
- оказание помощи работникам в критических ситуациях.

В компании соблюдаются права работников на справедливые условия труда: выходные дни в соответствии с производственным календарем, основной ежегодный отпуск, своевременная оплата труда, достойные условия труда.

В принципах корпоративной культуры компании отмечена важность человеческого ресурса компании. По результатам работы сотрудники компании могут получить материальное поощрение в виде премии. Для обучения сотрудников компания проводит мастер-классы и семинары для разъяснения правил страхования, презентации новых страховых продуктов. Для поддержания корпоративного духа проводятся мероприятия для работников.

В случае если работник оказался критической ситуации, то он может рассчитывать на материальную помощь в рамках законодательства РФ.

Анализ факторов внешней социальной ответственности:

- спонсорство и корпоративная благотворительность;
- содействие охране окружающей среды;
- взаимодействие с местным сообществом и местной властью;
- готовность участвовать в кризисных ситуациях;
- ответственность перед потребителями товаров и услуг (выпуск качественных товаров), и т.д.

ООО СК «Коместра-Томь» не берет на себя дополнительную ответственности по охране окружающей среды. Однако компания проводит мероприятия по уборке прилегающей к зданию территории.

Конфликтов с представителями власти и местными жителями не имеет, так как осуществляет свою деятельность в рамках законодательства. Компания не занимается спонсорством и корпоративной благотворительностью.

«Коместра-Томь» несет ответственность за качество оказываемых услуг. В случае несогласия с решением компании о размере возмещения по страховому случаю за клиентом остается право обратиться в суд.

1. <i>Определение стейкхолдеров организации:</i> - внутренние и внешние стейкхолдеры организации; - краткое описание и анализ деятельности стейкхолдеров организации.	Основные стейкхолдеры для компании будут следующие: персонал, потребители, менеджмент. Программа КСО должна быть направлена на персонал, так как от качества их работы зависит уровень сервиса компаний и желание клиентов повторно обращаться в данную фирму и рекомендовать ее своим друзьям, родственникам или коллегам.
2. <i>Определение структуры программы КСО</i> - Наименование предприятия; - Элемент; - Стейкхолдеры; - Сроки реализации мероприятия; - Ожидаемый результат от реализации мероприятия.	ООО СК «Коместра-Томь». Элементы: Тренинги, мастер-классы по продвижению страховых продуктов; мероприятия по сплочению для сотрудников; социально значимый маркетинг для клиентов. Результат: повышение привлекательности компании для клиентов.
3. <i>Определение затрат на программы КСО</i> - расчет бюджета затрат на основании анализа структуры программы КСО	Планируемый годовой бюджет для запланированных мероприятий по КСО: 760000
4. <i>Оценка эффективности программ и выработка рекомендаций</i>	Планируемые мероприятия могут оказать благоприятное влияние не только для ООО СК «Коместра-Томь», но и для общества.
Перечень графического материала:	
При необходимости представить эскизные графические материалы к расчётному заданию (обязательно для специалистов и магистров)	

Дата выдачи задания для раздела по линейному графику	01.09.2015
---	-------------------

Задание выдал консультант:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент кафедры менеджмента	Черепанова Наталья Владимировна	кандидат фило-софских наук		

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
ЗБМ42	Теслюк Анна Николаевна		

В ООО СК «Коместра-Томь» отсутствует программа корпоративной социальной ответственности. В рамках раздела социальной ответственности разработаем стратегическую программу КСО (долгосрочную) для данной компании. Выделяют несколько этапов разработки:

- Определение целей и задач программы КСО.
- Определение стейкхолдеров программы КСО.
- Определение элементов программы КСО.
- Определение затрат на программу.
- Ожидаемая эффективность программы КСО [61].

Перейдем к определению основных целей КСО. На выбор целей влияет миссия и стратегия компании. Программа КСО должна способствовать ее реализации. В таблице 1 покажем миссию и стратегию компании и соответствующие им цели КСО.

Таблица 1 – Цели КСО на предприятии

Миссия компании	стать абсолютным лидером регионального рынка страхования, укрепить репутацию надежной, солидной и динамично развивающейся компании.	Цели КСО
Стратегия	сохранение постоянных клиентов и привлечение новых за счет высокого качества сервиса, оперативности обслуживания.	1. Повышение качества обслуживания клиентов. 2. Увеличение количества повторных обращений в компанию. 3. Мотивация персонала на эффективную работу. 4. Привлечение квалифицированных специалистов.

Представленная таблица показывает, что программа КСО для ООО СК «Коместра-Томь» должна быть направлена внутрь компании, так как ей необходимо создать команду высококвалифицированных кадров, способных оказывать качественные услуги.

После определения целей нужно выявить наиболее влиятельных стейкхолдеров. В таблице 2 показаны наиболее влиятельные стейкхолдеры компа-

нии, исходя из целей программы КСО.

Таблица 2 – Стейкхолдеры программ КСО

№	Цели КСО	Стейкхолдеры
1.	Повышение качества обслуживания клиентов	Персонал
2.	Увеличение количества повторных обращений в компанию	Потребители
3.	Мотивация персонала на эффективную работу	Менеджмент
4.	Привлечение квалифицированных специалистов	

Основные стейкхолдеры для компании будут следующие: персонал, потребители, менеджмент. Программа КСО должна быть направлена на персонал, так как от качества их работы зависит уровень сервиса компаний и желание клиентов повторно обращаться в данную фирму и рекомендовать ее своим друзьям, родственникам или коллегам. От эффективности работы сотрудников зависит имидж компании, ее деловая репутация на рынке. Руководству (менеджменту) компании необходимо уделять значительное внимание кадровому вопросу: поиск и подбор хороших специалистов, обучение сотрудников и их мотивация к труду. Страхование относится к сфере услуг, поэтому ключевым ресурсом компании будет выступать человеческий капитал и его развитие.

После определения основных стейкхолдеров можно перейти непосредственно к программе КСО и ее основным элементам. Основные элементы КСО представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Основные элементы программы КСО

№	Стейкхолдеры	Описание элемента	Ожидаемый результат
1.	Персонал	Тренинги, мастер-классы по продвижению страховых продуктов; мероприятия по сплочению сотрудников	Обучение сотрудников способствует освоению ими техник продаж, новых подходов по общению с клиентами, что ведет к повышению качества обслуживания. Сплочение сотрудников важно для формирования здорового климата в коллективе (каждый работник должен чувствовать поддержку коллег).

Продолжение таблицы 3

№	Стейкхолдеры	Описание элемента	Ожидаемый результат
2.	Потребители	Социально значимый маркетинг. Небольшой процент от продажи страховых продуктов направлять в местные благотворительные организации (например, Детский благотворительный фонд им. Алены Петровой).	Потребителей привлекают компании, которые готовы помогать в решении социальных проблем общества. Потребителям приятно осознавать, что какая-то часть средств идет на помощь нуждающимся.
3.	Менеджмент	Обучение по программам MBA, курсы повышения квалификации.	Руководителям необходимо обучаться навыкам эффективного управления, чтобы уметь использовать ресурсы компании, в том числе человеческий капитал.

Реализация программ КСО требует финансирования. Затраты на КСО будут осуществляться за счет ежемесячных отчислений. На первых этапах, возможно, потребуются создать фонд для отчисления на КСО, и уже позже приступить к исполнению программы. В таблице 4 показаны примерные затраты по программа КСО в течение 1 года (цены взяты, как средняя величина).

Таблица 4 – Финансирование мероприятий по КСО

№	Мероприятие	Единица измерения	Цена	Стоимость реализации на планируемый период
1.	Тренинг «Эффективные продажи страховых продуктов»	штук в год	95000	3*95000=285000
2.	Праздничные мероприятия для сотрудников в корпоративном стиле	штук в год	91000	4*91000= 364000
3.	Пожертвования в фонд благотворительный фонд им. Алены Петровой	руб. в месяц	20000	12*20000=240000
4.	Программа MBA для руководителей	человек в год	78000	2*78000=156000

В дальнейшем, если мероприятия окажутся успешными, то можно расширить список мероприятий и доработать стратегию в соответствии с финансовыми возможностями компании. Представим предварительную оценку эффективности мероприятий КСО в таблице 5.

Таблица 8 – Оценка эффективности мероприятий КСО

№	Название мероприятия	Затра- ты	Эффект для компании	Эффект для общества
1.	Тренинг «Эффективные продажи страховых продуктов»	285000	Повышение квалификации персонала	Рост качества оказываемых услуг
2.	Праздничные мероприятия для сотрудников в корпоративном стиле	364000	Создание дружеской атмосферы в коллективе	
3.	Пожертвования в фонд благотворительный фонд им. Алены Петровой	240000	Улучшение имиджа компании	Помощь нуждающимся
4.	Программа МВА для руководителей	156000	Усовершенствование руководящих навыков топ-менеджмента для реализации проектов компании	Возможность реализации социальных проектов

Планируемые мероприятия могут оказать благоприятное влияние не только для ООО СК «Коместра-Томь», но и для общества. Потребители получают доступ к качественным услугам в области страхования благодаря высокой квалификации специалистов и слаженной работе команды. Более того, компания будет заниматься благотворительностью, что оказывает положительное влияние на общество и его граждан.

Заключение

Одним из наиболее прогрессивных подходов к определению риска является неоклассический подход, в котором риск рассматривается не только как угроза, но и возможность. В случае позитивных рисков их нужно использовать, на негативные риски воздействовать.

При всем разнообразии методов воздействия на риск многие организации прибегают к страхованию. Для оценки эффективности страхования компании используют метод Хаустона, который основан на сопоставлении затрат на проведение страхования и возможных убытков при наступлении страхового случая к стоимости предприятия.

Один из наиболее востребованных среди юридических и физических лиц видов страхования – это автострахование. По закону автовладелец должен застраховать свою автогражданскую ответственность и приобрести полис ОСАГО; также он имеет право застраховать свое транспортное средство, жизнь и здоровье дополнительно за счет полиса КАСКО. Установление базового тарифа по ОСАГО регламентируется законом об ОСАГО, его значение несколько раз претерпевали значительные изменения. Последние изменения вступили в силу 12 апреля 2015 года. Пересмотр базовых тарифов в 2015 году для отдельных категорий транспортных средств предусматривал повышение, для других – понижение. Снижение: легковые автомобили для юридических лиц (-12%); тракторы (-25%); мото (-42%). Повышение: грузовые > 16 тонн (+32%); остальные (+41%); тарифный коридор (+20%) [39]. При формировании конечной стоимости страхового полиса по ОСАГО величину базового тарифа умножают на понижающие или повышающие коэффициенты, величины которых прописаны законодательно.

При установлении тарифа по КАСКО у страховых компаний есть возможность прибегать к рыночным способам ценообразования. Однако основой служит методика, утвержденная распоряжением Федеральной службы Россий-

ской Федерации по надзору за страховой деятельностью от 08.07.1993 № 02-03-36 и рекомендованной страховым организациям для расчетов тарифных ставок по рисковым видам страхования [54]. По каждому из рисков страховая компания высчитывает самостоятельно величину страхового тарифа. Рассчитанный страховой тариф служит для защиты страхового тарифа при лицензировании, а также он используется при разработке всех остальных тарифов в качестве базы.

При создании других страховых продуктов страховые компании корректируют значение тарифа с помощью коэффициентов. Значения страховых тарифов основаны на расчетах страховых компаний, статических оценках и мнениях экспертов. Все факторы, влияющие на стоимость страхования, можно подразделить на 4 крупные группы: условия договора страхования; факторы, связанные с водителем; факторы, зависящие от автомобиля; прочие факторы.

Политика ценообразования по КАСКО очень важна, так как сегмент показывает отрицательную динамику. Можно выделить несколько основных причин снижения сегмента КАСКО: падение спроса населения на автомобили; сокращение сегмента автострахования (большинство банков обязывали заемщиков страховать машины, приобретенные в кредит); повышение тарифов. В сложившихся условиях особенно остро встает вопрос о повышении эффективности страхования. Процесс повышения эффективности принято подразделять на три стадии: вход, процесс и выход. На стадии входа страховая компания оценивает возможность повышения эффективности автострахования за счет сокращения издержек или проведения более тщательной политики андеррайтинга при заключении договора.

Страховые компании прибегают к различным способам для сокращения издержек. В 2014 году многие страховые компании проводили массовые увольнения сотрудников для снижения издержек на оплату труда. В 2015 году фокус сместился на операционные издержки: пересмотр договоров аренды в пользу фиксированной в рублях стоимости аренды, оптимизация внутренней организационной структуры компании. Важной задачей для страховщиков остается снижение инфляционной нагрузки, связанной со значительными колебаниями

обменного курса. Можно назвать следующие методы снижения инфляционной нагрузки: хеджирование валютных рисков; увеличение тарифов для иномарок; заключение договоров с посредниками в рублях или фиксированным обменным курсом; назначение ремонта, а не замены при проведении экспертизы.

Другим направлением оптимизации издержек страховых компаний выступает уменьшение аквизиционных расходов. К наиболее востребованным способом их снижения относится расширение продаж через Интернет: страховые компании активно предлагают свои клиентам оформлять заявки на сайтах компании. В долгосрочной перспективе страховщики стремятся повысить лояльность клиентов, что способствует сокращению издержек на маркетинг.

Клиенты проявляют лояльность к страховой компании в случае, если она предлагает им интересные и выгодные страховые продукты. В условиях кризиса страховые компании выпустили на рынок специальные страховые продукты. Ряд компаний предложили водителям застраховать свой автомобиль по программам с урезанным пакетом рисков (миникаско). Полисы миникаско оказались не востребованы среди населения, потому что они не дают полной защиты и компенсируют недостаточные суммы при наступлении страхового случая. Понимая, не перспективность программ по миникаско, страховые компании приступили к разработке программ, которые ориентированы на конкретные группы водителей (в основном опытные водители со стажем безаварийного вождения). Подобные программы включают в себя франшизу и уменьшенное покрытие, к примеру, программа «КАСКО-Диалог» и «КАСКО-Удача» от Страховой Корпорации «Коместра-Томь».

Страховые продукты с франшизой и уменьшенным покрытием позволяют поддержать спрос населения на добровольное страхование. Однако в целом ситуация по автострахованию остается сложной, что связано не только с проблемами тарификации страховых продуктов, но и со структурными проблемами рынка. Рынку автострахования удалось избежать более сильного падения за счет поднятия базового тарифа по ОСАГО. Поднятие базового тарифа по страхованию привело к тому, что незначительное количество людей были вынуж-

дены отказаться от поездок на личном автомобиле вовсе (к примеру, пенсионеры редко, пользующиеся автомобилем). Одновременно с этим возросло количество людей, которые продолжают управлять ТС без страховки (они считают, что дешевле пару раз оплатить штраф, чем купить полис). Дальнейшее повышение тарифа нецелесообразно, так как платежеспособность населения значительно сократилась, и рост тарифов приведет к росту мошенничества. Мошенники выдают страхователям «липовые» полисы, которые можно предъявить инспектору ГИБДД при проверке, но которые бесполезны в случае наступления настоящего страхового случая. Ситуация обостряется еще и тем, что часть страхователей умышленно приобретают полис у мошенника из-за желания сэкономить. Борьба с мошенничеством требует участия всех участников рынка: страхователей, которые должны осознавать необходимость страхования и быть бдительными при приобретении полисов; страховых компаний, которые должны тщательно контролировать количество и движение бланков строгой отчетности; правоохранительных органов, которые должны выявлять мошеннические схемы.

Проведенный анализ показывает, что решить проблемы страхования нельзя просто путем поднятия тарифов. Наоборот, необходима их оптимизация и снижение. Регулировать размер тарифов возможно за счет изменения величины нагрузки, которая входит в страховой тариф (брутто-ставка). Страховая компания должна работать над сокращением своих издержек, тогда коммерческая нагрузка на тариф будет меньше, и соответственно его стоимость ниже, что необходимо в условиях экономической нестабильности.

В целом кризисные явления приведут к усилению консолидации рынка, так как у крупных игроков больше ресурсов для реализации дорогостоящих проектов по внедрению информационных систем учета издержек и расширения каналов сбыта. Во избежание монополизации рынка мегарегулятору придется усилить контроль над сделками по слиянию.

Публикации по теме диссертационного исследования

Статьи в журналах, сборниках научных трудов и конференций:

1. Яроцкая Е.В. Теслюк А.Н. Подходы к теории управления рисками // 58-я Научно-техническая конференция студентов и молодых ученых: Материалы, Томск, 26 Апреля 2012. Томск: ТГАСУ, 2012 С. 199–202.
2. Теслюк А. Н. Диверсификация как фактор устойчивого развития предприятия в современных условиях // Экономика России в XXI веке: Сборник научных трудов VIII Всероссийской научно-практической конференции "Фундаментальные проблемы модернизации экономики России", Томск, 15–18 Ноября 2011. Томск: ТПУ, 2011 С. 191–193.
3. Теслюк А.Н. Факторы, оказывающие влияние на тариф КАСКО // Экономические науки и прикладные исследования: Сборник трудов XII Всероссийской научно-практической конференции, Томск, 17–21 ноября. 2015. Томск: Томский политехнический университет, 2015. С. 119–124.
4. Ермушко Ж.А., Теслюк А.Н. Драйверы роста страхового рынка в условиях стагнирующей экономики/ Ермушко Ж.А., Теслюк А.Н.// Актуальные проблемы современной науки в 21 веке: Сборник трудов VII Международной научно-практической конференции, Махачкала, 26 апреля. 2015. Махачкала: ООО «Апробация», 2015. С. 99–103.

Список использованной литературы

1. Ляпина С.Ю., Грачева М.В. Управление рисками в инновационной деятельности: учебное пособие. М.: Юнити-Дана, 2012. 351 с.
2. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств: Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ (ред. от 28.11.2015) // СПС КонсультантПлюс. 2015. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_36528/ (дата обращения: 01.02.2016).
3. Черняк В.З., Эриашвили Н.Д., Барикаев Е.Н. Управление предпринимательскими рисками в системе экономической безопасности. Теоретический аспект: монография. М.: Юнити-Дана, 2015. 159 с.
4. Thomas S. Coleman. A Practical Guide to Risk Management. USA: Amazon, 2011. 206 p.
5. Виды и классификация рисков [Электронный ресурс] // Портал управления рисков. М., 2012. URL: <http://www.risk24.ru/vidi.htm> (дата обращения: 15.02.2015).
6. Костина Ю. А. Сущность системы риск-менеджмента, ключевые элементы и этапы формирования // Финансы и кредит. №4, 2011. С. 66–70.
7. Балдин К.В., Воробьев С.Н. Управление рисками в предпринимательстве, 4-е изд. М.: Дашков и К, 2012. 482 с.
8. Сыропятова С. Б. Использование риск-менеджмента в системе стратегического планирования // Вестник Волжского государственного университета им. В.Н. Татищева. №22, 2011. С. 14–19.
9. Шапкин А.С., Шапкин В.А. Экономические и финансовые риски. Оценка, управление, портфель инвестиций. М.: Дашков и К, 2013. 544 с.
10. Melanie Lockwood Herman. Managing Risk in Turbulent Times [Electronic resource] // Nonprofit Risk Management Center. UK., 2014. URL: <http://www.nonprofitrisk.org/library/articles/rmbasics010209.shtml> (access date: 20.02.2015).

11. Королев В.Ю., Бенинг В.Е., Шоргин С.Я. Математические основы теории риска. М.: Физматлит, 2011. 591 с.
12. Макаров Н. Н. Риск-менеджмент: учебное пособие. Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2011. 88 с.
13. Иванов А.А., Олейников С.Я., Бочаров С.А. Риск-менеджмент: учебно-методический комплекс. М.: Изд. Центр ЕАОИ, 2011. 193 с.
14. Lee Colan. 5 Risks for a growing business, and how to manage them [Electronic resource] // USA: electronic journal Inc., 2013. URL: <http://www.inc.com/lee-colan/5-risks-for-growing-business.html> (access date: 27.02.2015).
15. Reward for risk: the insurance market in Russia in 2013 [Electronic resource] // JSC KPMG. Moscow, 2014. URL: http://www.kpmg.com/RU/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/S_FS_3e_2013.pdf (access date: 10.03.2015).
16. Тенденции рынка банкострахования: страхование при потребительском кредитовании обеспечило основной рост рынка. [Электронный ресурс] // Рейтинговое агентство «ЭКСПЕРТ РА». М, 2012. URL: <http://www.raexpert.ru/researches/insurance/reboot/part1/> (дата обращения: 28.04.2015).
17. Insurance statistics [Electronic resource] // OECDiLibrary. France, 2015. URL: http://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/insurance/indicator-group/english_ead4dc70-en (access date: 15.03.2015).
18. Майский Индекс активности страхового рынка России вырос до 132 пунктов. [Электронный ресурс] // Сайт Finassist: страховой и кредитный брокер. М, 2015. URL: http://finassist.ru/kompany/novosti/majskij_indeks_aktivnosti_strahovogo_rynka_rossii_vyros_do_132_punktov/ (дата обращения: 30.06.2015).
19. Рапницкая Р.М. Страхование как основной метод управления хозяйственным риском [Электронный ресурс] // Электронный научный журнал «Вестник МГТУ». 2011. Том 9, №4. URL: http://vestnik.mstu.edu.ru/v09_4_n24/articles/26_rapnit.pdf.

20. Хитрова Е.М. Методы финансирования риска и условия их использования // Baikal Research Journal. 2013. № 3. С. 5–8.
21. Косовских Е. А., Трифонов Ю. В. Использование метода Хаустона для оценки максимально приемлемого страхового тарифа при имущественном страховании // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2011. №4. С. 216–218.
22. Эффективность страхования в управлении различными рисками. [Электронный ресурс] // Рейтинговое агентство RAEX («Эксперт РА»). М, 2015. URL: <http://www.raexpert.ru/rankingtable/researches/risk-insurance/tab2/> (дата обращения: 15.07.2015).
23. Статистические показатели и информация об отдельных субъектах [Электронный ресурс] // Банк России. М, 2015. URL: http://www.cbr.ru/finmarkets/? PrtId=sv_insurance (дата обращения: 20.08.2015).
24. Россияне стали страховать свое жилье чаще [Электронный ресурс] // портал «Полезная площадь». М, 2015. URL: <http://ppl.nnov.ru/content/20414>. (дата обращения: 20.08.2015).
25. Самарин А.М. Применение рекуррентных нейронных сетей в страховании // Вестник Сибирского института бизнеса и информационных технологий. 2014. №1 (9). С. 19–24.
26. Гасанов А.К. Понятие автострахования и его правовое обеспечение // Гуманитарные исследования. 2015. №1 (53). С. 115–121.
27. Гришин А.Ю., Грунтова Ю.Ю., Носова Ю.С. Анализ особенностей страховых компаний города Краснодара // Научные труды государственного технологического университета. 2015. №12 С. 186–199.
28. Шарифьянова З.Ф. Страхование ОСАГО // Инновационная наука. 2015. №12-1. С. 84–86.
29. Боднер Г.Д., Друзин Р.В. Современное состояние и проблемы развития ОСАГО в России // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. 2014. № 3 (28). С. 68–77.

30. Заложных В.М., Хаутов Р.Ю. Автострахование: состояние и пути совершенствования // Актуальные направления научных исследований XXI века. 2014. Т. 2. №3-1 (8-1). С. 411–415.

31. Динамика сборов и выплат по регионам [Электронный ресурс] // Медиа-Информационная Группа «Страхование сегодня» (МИГ). 2016. URL: <http://www.insur-info.ru/statistics/analytics/> (дата обращения: 10.02.2016).

32. Шарифьянова З.Ф., Абдуллина Э.В., Искандарова Д.И. Страхование имущества // Инновационная наука. 2015. №12. С. 344–347.

33. Кем и как осуществляется надзор за страховой деятельностью в РФ [Электронный ресурс] // Интернет-журнал strahovkunado.ru. 2015. URL: <http://strahovkunado.ru/insur/i-info/strahovoy-nadzor.html> (дата обращения: 15.02.2016).

34. О предельных размерах базовых ставок страховых тарифов и коэффициентах страховых тарифов, требованиях к структуре страховых тарифов, а также порядке их применения страховщиками при определении страховой премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств: Указание Банка России от 19.09.2014 № 3384-У (ред. от 20.03.2015) // СПС КонсультантПлюс. 2015. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=177131> (дата обращения: 15.02.2016).

35. Расчет стоимости ОСАГО [Электронный ресурс] // Портал Российского союза автостраховщиков. 2016. URL: <http://www.autoins.ru/ru/osago/calculator/> (дата обращения: 15.02.2016).

36. Тарифы ОСАГО 2014–2015 [Электронный ресурс] // Портал Знай.ру. 2015. URL: http://www.znay.ru/osago/osago_calculator.shtml (дата обращения: 20.02.2016).

37. Инструкция по порядку применения страховых тарифов ОСАГО [Электронный ресурс] // Страховой форум. 2015. URL: <http://forum.bonus-malus.ru/topic64-instruktsiya-po-poryadku-primeneniya-strakhovykh-tarifov-osa-go.html;%20http://www.garant.ru/article/631150> (дата обращения: 20.02.2016).

38. Говорцова М. Как рассчитать, во сколько обойдется полис // СПС Гарант. 2015. URL: <http://www.garant.ru/article/631150/> (дата обращения: 26.02.2016).

39. Динамика сборов и выплат – по регионам и по видам страхования [Электронный ресурс] // Медиа-Информационная Группа «Страхование сегодня» (МИГ). 2016. URL: <http://www.insur-info.ru/statistics/analytics/?order=un09®ion=69&datatype=clean¤cy=rub&unAction=a03> (дата обращения: 28.02.2016).

40. Анализ страхового рынка Росгосстрах [Электронный ресурс] // Росгосстрах. 2016. URL: http://www.fa.ru/chair/priklsoc/Documents/Insurance_Market_1H_2015.pdf. (дата обращения: 28.02.2016).

41. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 № 117-ФЗ (ред. от 09.03.2016) // СПС КонсультантПлюс. 2016. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28165/62f621e5835790398a88f80270fe2cf0b3710b3c/ (дата обращения: 02.03.2016).

42. Россияне охладели к автокредитам [Электронный ресурс] // ЗАО «Газета.Ру». 2016. URL: http://www.gazeta.ru/auto/2015/04/28_a_6659929.shtml (дата обращения: 03.03.2016).

43. Козлов А.В. Новые подходы к повышению эффективности автострахования в условиях кризиса // Финансы и кредит. 2009. №34 (370). С. 81–84.

44. Ongoing change: the Russian insurance market survey [Electronic resource] // JSC KPMG. Moscow, 2016. URL: http://www.kpmg.com/RU/en/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/S_FS_6e.pdf (access date: 23.03.2016).

45. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 (ред. от 29.06.2015) // СПС КонсультантПлюс. 2016. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9027/ (дата обращения: 23.03.2016).

46. Страховщики РФ в 2015 году получили рекордные прибыли на фоне падения сборов и снижения охвата клиентов России [Электронный ресурс] //

портал Финмаркет. 2016. URL: <http://www.finmarket.ru/main/article/4192856> (дата обращения: 25.03.2016).

47. Козлов А.В. Повышение конкурентоспособности страховой компании путем диверсификации продуктовой линейки автострахования // Сборник трудов XV Международной научно-практической конференции: социальная роль системы страхования в условиях рыночной экономики России. 2014. С. 583–590.

48. Вагин С. Автоматизация урегулирования убытков с помощью Guidewire ClaimCenter [Электронный ресурс] // Бизнес сервис «Энциклопедия страхования». 2014. URL: <http://wiki-ins.ru/news/22-newswiki-insru/13329-stanislav-vagin-gk-rosgosstrax-avtomatizacziya-uregulirovaniya-ubytkov-s-pomos-hhyu-guidewire-claimcenter.html>. (дата обращения: 25.03.2016).

49. Чекашкина М.В., Федоровская А.Ю., Эртман С.А., Эртман Ю.А. Совершенствование системы корректирования базового тарифа страховой премии при расчетах стоимости полиса КАСКО // Материалы всероссийской студенческой научно-технической конференции: сервис автомобилей и технологических машин. 2014. С. 132–137.

50. Методики расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования (утв. распоряжением Росстрахнадзора от 08.07.1993 N 02-03-36) // СПС КонсультантПлюс. 2016. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=8942>

51. От чего зависит стоимость страховки [Электронный ресурс] // портал Avto-casco. 2015. URL: http://www.avto-casco.ru/tarif_casco.html (дата обращения: 20.04.2016).

52. Edward G Ferrell. Understanding factors that impact the cost of car insurance [Electronic resource] // EzineArticles.com. USA, 2011. URL: <http://ezinearticles.com/?Understanding-Factors-That-Impact-the-Cost-of-Car-Insurance&id=6718779/> (access date: 20.04.2016).

53. Чье КАСКО дешевле [Электронный ресурс] // Газета «Ведомости». 2013. URL: https://www.vedomosti.ru/newspaper/articles/2010/10/29/che_kasko_deshevle (дата обращения: 21.04.2016).
54. Drew Trachtenberg. Here's How to Get the Best Deal on Car Insurance - Eventually [Electronic resource] // DailyFinance, 2014. URL: <http://www.dailyfinance.com/2014/11/01/car-insurance-best-deal-older-drivers/> (access date: 21.04.2016).
55. Статистические показатели и информация об отдельных субъектах [Электронный ресурс] // Банк России. 2016. URL: http://www.cbr.ru/finmarkets/?PrId=sv_insurance. (дата обращения: 22.04.2016).
56. Романова А.А. SWOT-анализ как инструмент структурирования информации при разработке нового страхового продукта по Авто-КАСКО // Экономика и политика. 2013. №1 (1). С. 91–94.
57. МиниКАСКО [Электронный ресурс] // Либерти Страхование (АО). 2016. URL: <https://www.liberty24.ru/private-customers/products/minikasko-msk/> (дата обращения: 30.04.2016).
58. Купить страховку: КАСКО и ОСАГО [Электронный ресурс] // Ренессанс страхование. 2016. URL: <http://www.renins.com/buy/auto#edit/new/data> (дата обращения: 01.04.2016).
59. Описание программ: КАСКО [Электронный ресурс] // АО «Государственная страховая компания «Югория». 2016. URL: <http://www.ugsk.ru/regions/private/kasko/> (дата обращения: 01.04.2016).
60. Тарифное руководство. Томск: Коместра-Томь, 2011. 109 с.
61. Черепанова Н.В. Социальная ответственность: учебное пособие. Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2015. 21 с.
62. Risk definition [Electronic resource] // Macmillan Publishers Limited? 2015. URL: http://www.macmillandictionary.com/dictionary/british/risk_1 (access date: 01.05.2016).
63. Maryalane LaPonsie. 10 ways to save when your teen starts driving [Electronic resource] // AOL Money & Finance. 2015. URL: <http://www.dailyfinance.com/2015/05/01/save-when-your-teen-starts-driving/> (access date: 01.05.2016).

64. Jere Botes. How car insurance companies calculate your premium [Electronic resource] // EzineArticles.com. USA, 2014. URL: <http://ezinearticles.com/?How-Car-Insurance-Companies-Calculate-Your-Premium&id=8335629> (access date: 01.05.2016).

65. Are homeowners better drivers? Survey finds out. [Electronic resource] // AOL Money & Finance. 2015. URL: <http://www.dailyfinance.com/2015/03/26/homeowners-better-drivers-survey-finds-out/> (access date: 02.05.2016).

66. Рейтинг «Самые угоняемые автомобили 2016 года» [Электронный ресурс] // портал News-ontime.ru». 2016. URL: <http://www.news-ontime.ru/samyue-ugonyayemye-avtomobili-2016/> (дата обращения: 21.04.2016).

67. Jere Botes. What you can do to lower your car insurance premium [Electronic resource] // EzineArticles.com. USA, 2014. URL: <http://ezinearticles.com/?What-You-Can-Do-to-Lower-Your-Car-Insurance-Premium&id=8335635> 8335629 (access date: 03.05.2016).

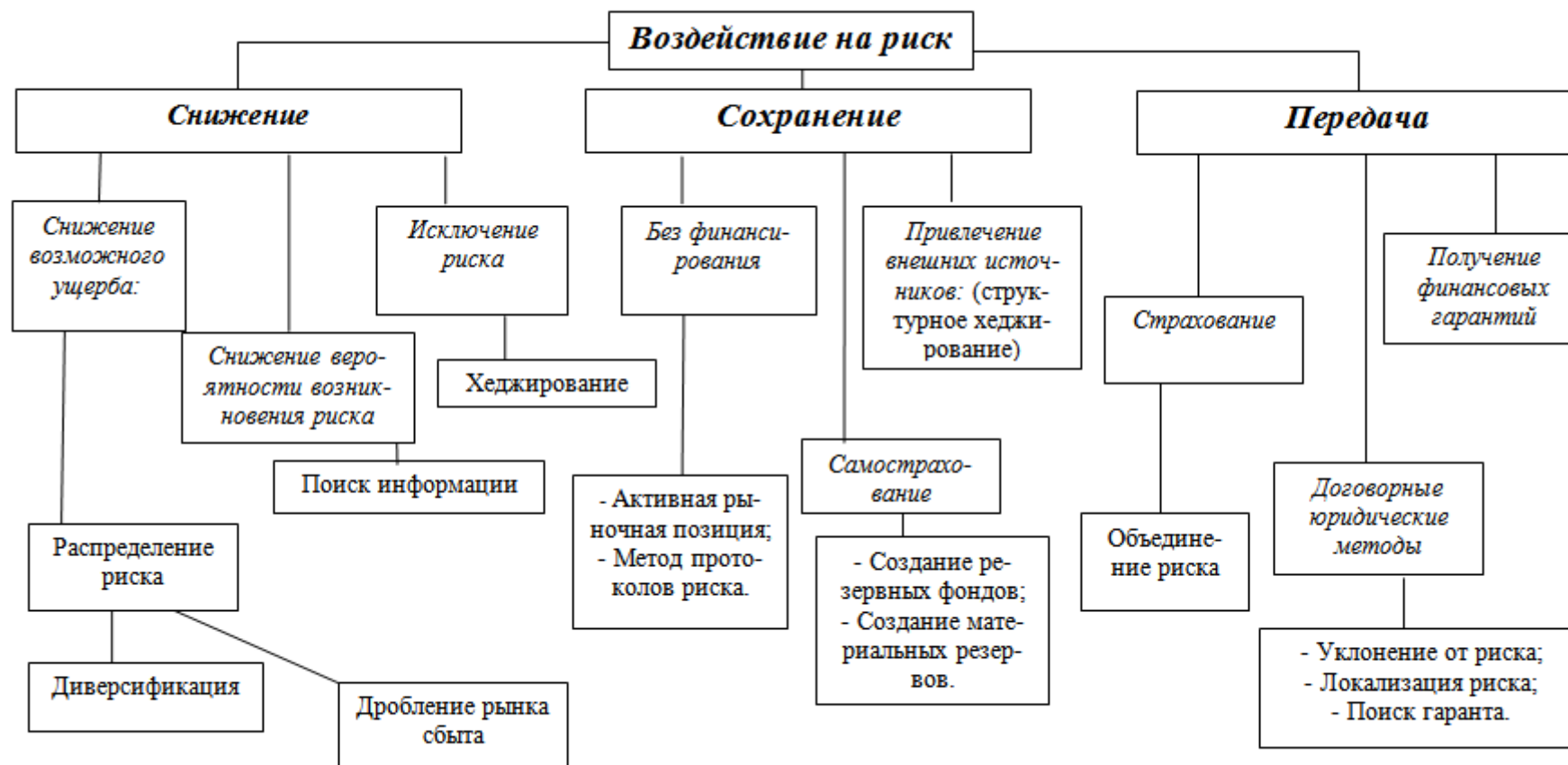
68. How's my driving? [Electronic resource] // The Economist Newspaper Limited. UK, 2013. URL: <http://www.economist.com/news/finance-and-economics/21572237-gizmos-track-driving-habits-are-changing-face-car-insurance-hows-my> (access date: 03.05.2016).

69. Neil Bartlett. Should you get credit insurance when you buy a car? [Electronic resource] // Edmunds.com, Inc. USA, 2015. URL: <http://www.edmunds.com/auto-insurance/should-you-get-credit-insurance-when-you-buy-a-car.html> (access date: 03.05.2016).

70. Google may soon help you save on car insurance [Electronic resource] // AOL Money & Finance. 2015. URL: <http://www.dailyfinance.com/2015/02/23/google-compare-prices-car-insurance/> (access date: 03.05.2016).

71. Andrew G. Simpson. Auto insurance market to shrink 60% by 2040: KPMG [Electronic resource] // Wells Media Group, Inc. 2015. URL: <http://www.insurancejournal.com/news/national/2015/10/23/385779.htm> (access date: 04.05.2016).

Приложение А (справочное)



Приложение Б (справочное)

ДОГОВОР № ____ УКА ____ комбинированного страхования автотранспортных средств

г. Томск

« ____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая Корпорация «Коместра-Томь», действующее на основании лицензии на осуществлении страхования от 01 июня 2015 г. СИ №1867 (без ограничения срока действия), выданной Банком России, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Председателя Совета Директоров Чмуха Вадима Натановича, действующего на основании Устава, с одной стороны,

и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая), возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого был заключён Договор (Выгодоприобретателю), причинённые вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами Страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определённой Договором суммы (страховой суммы).

1.2. Настоящий Договор заключён на основании Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «Правил комбинированного страхования автотранспортных средств», разработанных и принятых Страховщиком.

1.3. Выгодоприобретателем по настоящему Договору является _____.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящий Договор заключен Страховщиком в соответствии с «Правилами комбинированного страхования автотранспортных средств» ООО СК «Коместра-Томь» (далее – Правила страхования) (Приложение №1).

2.2. Указанные Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что указанные Правила страхования получил, ознакомлен с ними и обязуется их выполнять.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с:

3.1.1. риском утраты (гибели) или повреждения транспортного средства и установленного на нём дополнительного оборудования, указанными в Заявлении на заключение договора страхования № ____ от « ____ » _____ 20__ г. (далее – застрахованное транспортное средство);

3.1.2. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

3.1.3. причинением вреда здоровью водителя и пассажиров транспортного средства, а также с их смертью в результате несчастного случая.

3.2. Заявление на заключение договора страхования № ____ от « ____ » _____ 20__ г. (Приложение №2) именуется в дальнейшем «Заявление о страховании».

3.3. Заявление о страховании является составной и неотъемлемой частью настоящего Договора.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Настоящий Договор заключен на следующих условиях:

4.1.2. КАСКО-Удача

4.2. По настоящему Договору предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

4.2.1. "Ущерб":

а) гибель или повреждение транспортного средства, а также дополнительного оборудования (если оно застраховано) в результате:

- дорожно-транспортного происшествия (ДТП) в соответствии с формулировкой действующего законодательства Российской Федерации;

- противоправных (умышленных, неосторожных) действий третьих лиц (за исключением хищения и угона транспортного средства), повлекших причинение ущерба застрахованному транспортному средству, дополнительному оборудованию при наличии визуально наблюдаемых (без разборки транспортного средства или отдельных его элементов, агрегатов, механизмов) повреждений транспортного средства, дополнительного оборудования;

- пожара, возгорания, взрыва, в том числе вследствие технической неисправности ТС, при условии соблюдения требований соответствующих стандартов, правил технической эксплуатации, инструкций заводов-изготовителей и другой нормативно-технической документации;

- просадки грунта, провала дорог или мостов, провала под лёд, обвала тоннелей;

- стихийных бедствий и опасных природных явлений, а именно: бури, вихря, урагана, смерча, града, землетрясения, селя, обвала, оползня, наводнения, паводка, ливня, удара молнии;

- падения на транспортное средство каких-либо инородных предметов, в том числе снега, льда, деревьев, столбов, мачт освещения и т.п., столкновения с животными, птицами;

- боя стекол транспортного средства, стекол внешних световых приборов, повреждения кузова транспортного средства в результате попадания в транспортное средство какого-либо предмета в процессе дорожного движения;

- механических повреждений транспортного средства, полученных на территории гаража, парковки или стоянки;

б) хищение установленных на транспортном средстве отдельных частей, деталей, узлов, агрегатов, а также дополнительного оборудования (если оно застраховано), квалифицированное как кража, грабеж, разбой, за исключением случаев утраты указанного имущества вместе с похищенным или угнанным транспортным средством.

4.2.2. "Хищение, угон" – кража, грабеж, разбой или угон застрахованного транспортного средства (с дополнительным оборудованием, если оно застраховано), совершенные третьими лицами.

При страховании дополнительного оборудования по этому риску понимается его утрата только вместе с транспортным средством.

4.2.3. "Гражданская ответственность" – причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших в результате ДТП, произошедшего в период действия договора страхования при эксплуатации транспортного средства Страхователем или иным лицом, допущенным к управлению транспортным средством, при условии, что:

а) Лицо, риск гражданской ответственности которого застрахован, обязано возместить этот вред в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

б) Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей – третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или решением суда о возмещении вреда, причиненного Потерпевшим.

в) Размер причиненного вреда превышает размер вреда, возмещаемого по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Под вредом жизни и здоровью Потерпевших понимаются увечье, иное повреждение здоровья или смерть Потерпевшего – физического лица. Под вредом имуществу понимается повреждение или уничтожение имущества Потерпевшего – физического или юридического лица.

4.2.4. "Несчастный случай" – телесные повреждения, полученные Застрахованными

лицами (водителем и/или пассажирами застрахованного транспортного средства) при нахождении в салоне транспортного средства в результате событий, указанных в п.п. 4.2.1 "а" и 4.2.2 "г" Правил страхования, произошедших в течение срока действия договора страхования, и повлекшие за собой следующие последствия:

а) временную утрату трудоспособности (для работающих Застрахованных лиц) или временное расстройство здоровья (для неработающих Застрахованных лиц) (риск "**травма**");

б) постоянную утрату трудоспособности (установление инвалидности I, II или III группы для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет (включительно)) или стойкое расстройство здоровья (установление категории ребенок-инвалид для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет) (риск "**инвалидность**");

в) смерть Застрахованных лиц (риск "**смерть**").

При этом вышеуказанные случаи утраты трудоспособности (расстройства здоровья) или смерти Застрахованных лиц также признаются страховыми, если они наступили не позднее, чем через 1 год с даты возникновения обусловившего их события.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма по настоящему Договору устанавливается в размере _____ рублей

5.2. Безусловная франшиза по настоящему Договору устанавливается в размере 10% от страховой суммы - по каждому страховому случаю.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой премии по настоящему Договору составляет _____ рублей.

6.2. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременным платежом в соответствии с выставленным счетом в срок до «_____» _____ 20__ г. / в рассрочку, согласно графику _____.

	Сумма страхового вноса	Срок уплаты страховой премии		Сумма страхового вноса	Срок уплаты страховой премии
		до			до
		до			до
		до			до
		до			до
		до			до
		до			до

6.3. Страховая премия по специальному условию страхования «Исключение франшизы» составляет _____ рублей.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования установлен с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г., обе даты включительно.

7.2. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения начинаются с 00 часов 00 минут даты начала срока действия договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии Страхователем.

8. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Размер ущерба при повреждении транспортного средства, а также хищении установленных на транспортном средстве отдельных частей, деталей, узлов, агрегатов или дополнительного оборудования определяется в следующем порядке:

а) на основании калькуляции затрат по восстановлению поврежденного транспортного средства, дополнительного оборудования, составленной Страховщиком или по его направлению

экспертной или другой компетентной организацией, осуществляющей деятельность в установленном законодательством порядке. Если Страховщик не имеет возможности организовать проведение экспертизы в целях составления калькуляции затрат по восстановлению поврежденного транспортного средства, дополнительного оборудования, Страхователь по письменному согласованию со Страховщиком организует проведение такой экспертизы своими силами с возмещением расходов на ее проведение Страховщиком.

В случае возникновения споров между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) о размере ущерба каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой экспертизы, которая осуществляется за счет стороны, потребовавшей ее проведения;

б) **на основании документов за фактически выполненный ремонт** поврежденного транспортного средства, дополнительного оборудования **на СТОА по выбору Страхователя с указанным при заключении договора классом СТОА (согласно Таблице 1).** При этом в заявлении о страховой выплате Страхователь письменно уведомляет Страховщика о выбранной СТОА. Страховщик вправе потребовать предварительный расчет стоимости ремонта на этой СТОА.

Таблица 1.

СТОА 3 класса	СТОА 2 класса
СТОА дилеров	Все остальные СТОА г. Томска
ООО «Фаворит» г. Томск, ул. Кривая 4/1	
ООО «Рашит» г. Томск, ул. Крылова, 15	
ООО «Колер» г. Томск, ул. Партизанская, 9/5	
ООО «КристАл», г. Томск, ул. Рабочая, 23/1.	
Автоцентр «Южный» г. Томск, Коларовский тракт 6, стр 2.	

При необходимости ремонта транспортного средства, дополнительного оборудования или заказа (приобретения) для ремонта запасных частей и материалов на иностранных предприятиях Страхователь обязан предварительно согласовать соответствующие затраты со Страховщиком.

8.2. В возмещаемые Страховщиком затраты на восстановительный ремонт, вызванный страховым случаем, включаются расходы на запасные части, расходные материалы и работы, определяемые согласно нормативам завода-изготовителя и среднерыночным расценкам на нормо-часы, запасные части и расходные материалы, действующим в регионе проведения ремонта поврежденного транспортного средства, дополнительного оборудования. Затраты на приобретение запасных частей и расходных материалов для ремонта поврежденного транспортного средства, дополнительного оборудования, а также затраты на приобретение отдельных частей, деталей, узлов, агрегатов, дополнительного оборудования транспортного средства взамен похищенных возмещаются с вычетом износа (без вычета на износ).

8.3. В затраты на восстановительный ремонт не включается стоимость:

- технического обслуживания и гарантийного ремонта;
- работ, не вызванных технологической необходимостью;
- работ, связанных с усовершенствованием или изменением прежнего состояния

застрахованного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей вследствие их износа, технического или заводского брака и не обусловленных страховым случаем;

– узлов и агрегатов при их замене вместо их ремонта из-за отсутствия в ремонтных предприятиях запасных частей и деталей для ремонта этих узлов и агрегатов, а также другие расходы, произведенные сверх необходимых для приведения поврежденного транспортного средства в то состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая.

8.4. При заключении договора страхования на условиях «КАСКО-Удача» при уплате страховой премии по специальному условию страхования «Исключение франшизы» (п. 6.3. настоящего договора) и подписании сторонами дополнительного соглашения безусловная франшиза не распространяется: на последний (один) страховой случай, предшествующий уплате

премии, при условии, что уплата премии была произведена не позднее, чем в течение 5 рабочих дней с даты подачи Страхователем (его представителем) заявления на страховую выплату и на все последующие случаи.

8.5. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь указал в Запросе Страховщика об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска (Заявление на заключение договора страхования (Приложение №2)) недостоверные сведения, то выплата всех страховых возмещений, выплачиваемых в течение срока действия договора по случаям повреждения ТС в результате ДТП с участием лиц, в отношении которых указаны недостоверные сведения, производится с применением безусловной франшизы в размере 50 % от суммы подлежащего выплате страхового возмещения.

8.6. **БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА** в размере 50% от суммы подлежащего выплате страхового возмещения применяется в случае:

8.6.1. если при наступлении страхового события, транспортное средство использовалось лицом, не допущенным к управлению данным транспортным средством (Запрос Страховщика об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска (Заявление о страховании (Приложение №2));

8.6.2. если при наступлении страхового события, транспортное средство эксплуатировалось по договору аренды, лизинга, проката и это в письменной форме не было согласовано со Страховщиком;

8.6.3. если при наступлении страхового события, транспортное средство использовалось Страхователем или иным лицом с целью получения дохода от деятельности по перевозке грузов или пассажиров, и Страхователь не сообщил Страховщику о такой цели использования транспортного средства в письменной форме при заключении договора страхования;

8.6.4. если при наступлении страхового события, Страхователь либо иное лицо оставил открытыми (не запертыми на замок) двери или окна транспортного средства во время его стоянки или остановки при отсутствии в салоне водителя;

8.6.5. если при наступлении страхового события, Страхователь либо иное лицо оставил в салоне транспортного средства или в доступном третьим лицам месте ключи от транспортного средства, пульты от противоугонных систем (механических, электронных, систем спутникового поиска) или регистрационные документы (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства и т.п.), за исключением случаев, когда хищение или угон транспортного средства произошли вследствие грабежа и/или разбоя;

8.6.6. если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено.

8.7. Если рассчитанные в соответствии с договором страхования расходы на восстановление транспортного средства превышают 85% от его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, то считается, что произошла полная гибель транспортного средства, восстановление транспортного средства экономически нецелесообразно и размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 8.11. настоящего договора.

8.8. В случае повреждения транспортного средства, а также хищения установленных на транспортном средстве отдельных частей, деталей, узлов, агрегатов или дополнительного оборудования размер страховой выплаты не может превышать размера ущерба и установленной для данного транспортного средства и дополнительного оборудования страховой суммы.

8.9. После осуществления страховой выплаты по страховому случаю **"Ущерб"** Страхователь обязан предъявить Страховщику транспортное средство для осмотра после произведенного ремонта. Осмотр транспортного средства оформляется путем составления акта.

В случае уклонения Страхователя от предъявления транспортного средства для осмотра после ремонта Страховщик при наступлении следующего страхового случая вправе отказать в страховой выплате по аналогичным повреждениям транспортного средства.

8.10. **Размер ущерба при полной гибели, хищении транспортного средства, а также его угоне (если похищенное или угнанное транспортное средство не было обнаружено)** рассчитывается исходя из действительной стоимости транспортного средства на дату наступления страхового случая.

8.11. В случае полной гибели транспортного средства Страхователь, (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от своих прав на него в пользу страховщика в целях получения от него страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы (абандон).

8.12. По риску "Гражданская ответственность" страховая выплата определяется как разница между размером причиненного вреда (не превышающим предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации размер компенсации за причинение вреда данного вида), и выплатой по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя, Выгодоприобретателя – третьего лица и компетентных органов документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

8.13. В сумму страховой выплаты по риску "Гражданская ответственность" могут включаться:

- ущерб, причиненный повреждением или уничтожением имущества Потерпевшего, в размере:

- а) расходов по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (с учетом износа заменяемых в процессе ремонта таких запасных частей) и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то размер страховой выплаты определяется как за погибшее имущество;

- б) действительной стоимости погибшего имущества на момент наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации. Страховщик вправе (но не обязан) произвести страховую выплату без вычета стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации, если Выгодоприобретатель – третье лицо подпишет со Страховщиком соглашение о том, что он обязуется передать погибшее имущество для реализации комиссионеру, указанному Страховщиком (с поручением перевода вырученной суммы Страховщику), или Страховщику (по его требованию);

- заработок, которого Потерпевший лишился вследствие утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья Потерпевшего (усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, транспортные расходы и т.п.);

- часть заработка, которого в случае смерти Потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоящие на его иждивении или имеющие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение Потерпевшего.

8.14. По риску "Несчастный случай" размер страховой выплаты определяется следующим образом:

- В случае травмы Застрахованного лица страховая выплата осуществляется в размере части страховой суммы пропорционально степени тяжести травмы, увечья согласно Таблице, утверждённой Страховщиком.

В случае, если временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованного лица прекращается хотя бы на 1 день, выплата за последующие дни не производится.

- В случае инвалидности Застрахованного лица страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

- а) при установлении I группы инвалидности – 100 %;

- б) при установлении II группы инвалидности – 80 %;

- в) при установлении III группы инвалидности – 60 %;

- г) при установлении категории ребенок-инвалид – 100 % от приходящейся на него страховой суммы.

Если Застрахованное лицо по данному страховому случаю ранее получило страховую выплату по травме, то размер выплаты по инвалидности сокращается таким образом, чтобы сумма выплат по травме и инвалидности не превысила приходящуюся на него страховую сумму.

- В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата составляет 100 % от приходящейся на него страховой суммы. Если Застрахованное лицо по данному страховому случаю ранее получило страховую выплату по травме и/или по инвалидности, то размер выплаты

по смерти определяется как разница между приходящейся на него страховой суммой и суммой ранее произведенных выплат.

8.15. Если договором страхования предусмотрено установление лимитов ответственности или франшиз, то определение размера страховой выплаты производится с учетом их размера.

8.16. Если убыток возник по вине третьих лиц и возмещен ими в полном размере, страховая выплата не производится, если убыток возмещен частично – страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

8.17. Страховые выплаты производятся:

- При страховании транспортных средств, дополнительного оборудования – Страхователю (Выгодоприобретателю) на указанный им банковский счет или наличными в кассе либо, в случае восстановительного ремонта транспортного средства, дополнительного оборудования на СТОА Страховщик по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) перечисляет страховую выплату на расчетный счет СТОА, производившей ремонт застрахованного транспортного средства, дополнительного оборудования.

- При страховании гражданской ответственности владельца транспортного средства – Выгодоприобретателям – третьим лицам.

- При страховании жизни, здоровья, трудоспособности водителя и/или пассажиров – Застрахованным лицам в случае травмы или инвалидности, наследникам в случае смерти Застрахованного лица, если в договоре не назван иной Выгодоприобретатель на случай смерти Застрахованного лица.

8.18. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение по случаям **"Ущерб", "Хищение, угон"**, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

На лицо, допущенное согласно договору страхования к управлению транспортным средством, которое использует это транспортное средство на основании гражданско-правового или трудового договора и имеет интерес в сохранении этого имущества, распространяются настоящие Правила как на Страхователя, в связи с чем Страховщик не обладает правом требовать взыскания с данного лица выплаченной суммы страхового возмещения в порядке суброгации, предусмотренной пунктом 1 статьи 965 ГК РФ.

8.19. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне произведенной страховой выплаты.

8.20. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

8.21. Страхователь (Выгодоприобретатель) или его представители после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, обязаны:

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

- немедленно заявить о наступлении страхового случая в соответствующие компетентные органы (милицию, органы пожарного надзора, аварийную или аварийно-спасательную службу и т.п.) и получить от них документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая;

- немедленно любым способом (в течение 3-х дней с момента обнаружения ущерба - письменно) сообщить об этом Страховщику и представить всю имеющуюся на этот момент объективную информацию по факту страхового случая (документы об обстоятельствах страхового случая и о причиненном ущербе);

- обеспечить представителю Страховщика возможность беспрепятственного доступа к поврежденному застрахованному транспортному средству для его осмотра и проведения экспертизы причиненного ущерба;

– без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предположений о добровольном возмещении убытка, не признавать частично или полностью свою вину.

8.22. После получения всех необходимых документов Страховщик **в течение 30 рабочих дней** принимает решение о признании или непризнании случая страховым.

8.23. Решение о признании или непризнании случая страховым оформляется следующим образом:

а) если произошедшее событие признано страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и производит страховую выплату **в течение 10 рабочих дней** с даты утверждения страхового акта (если договором страхования не предусмотрен иной срок) в соответствии с условиями договора страхования. Размер выплаты указывается в страховом акте.

б) если произошедшее событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в выплате страхового возмещения, Страховщик направляет в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения в течение 30 рабочих дней с даты получения от Страхователя (Выгодоприобретателя), компетентных органов, экспертных организаций последнего из необходимых документов, указанных в п.п. 10.1 и 10.2 Правил страхования.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Иные условия, не оговоренные в настоящем Договоре, в частности: порядок заключения и прекращения настоящего Договора, права и обязанности сторон, и другие, применяются, в части, не противоречащей настоящему Договору, как они определены в Правилах страхования.

9.2. Настоящий Договор составлен в двух (трех) экземплярах, по одному для каждой из Сторон, причем оба экземпляра имеют равную юридическую силу.

9.3. Внесение изменений и дополнений в настоящий Договор осуществляется путем подписания отдельного письменного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора.

9.4. Все уведомления и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим Договором или в связи с ним, должны быть в письменной форме, и будут считаться переданными надлежащим образом, если они переданы любым из следующих способов: факсом, заказным письмом или доставлены лично и вручены под расписку уполномоченным представителям сторон настоящего Договора. Все соответствующие адреса, номера, координаты указаны в реквизитах сторон.

9.5. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

9.5.1. Приложение №1 – «Правила комбинированного страхования автотранспортных средств» от 21.05.1996 г. (в ред. от 22.09.2014 г.).

9.5.2. Приложение №2 – Заявление на заключение договора страхования №___ от XX.XX.XXXX г.

9.6. Страхователь получил «Правила комбинированного страхования автотранспортных средств» от 21.05.1996 г. (в ред. от 22.09.2014 г.).

9.7. Подписанием настоящего Договора Страхователь в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ и действующим законодательством РФ дает согласие на обработку персональных данных Страхователя, содержащихся в настоящем договоре и приложениях к нему, любыми способами, в том числе третьими лицами, включая осуществление сбора, систематизацию, накопление, хранение, обновление, уточнение (проверка), изменение, использование и распространение (включая передачу), в том числе воспроизведение, электронное копирование и трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение, а так же вышеуказанную обработку персональных данных Страхователя, полученных в результате их обработки, для создания информационных систем персональных данных ООО СК «Коместра-Томь», в целях исполнения договорных отношений, предоставления информации третьим лицам, а также в любых других целях, прямо или косвенно связанных с предложением иных продуктов ООО СК «Коместра-Томь», и направления информации Страхователю о новых продуктах и услугах ООО СК «Коместра-Томь» и/или его контрагентов, и/или партнеров. Указанное согласие дано на неограниченный срок, в случае его отзыва обработка персональных данных Страхователя должна быть прекращена ООО СК «Коместра-Томь» и/или третьими лицами и данные уничтожены в срок не позднее одного года с даты прекращения действия договора. Данное согласие дает право ООО СК «Коместра-Томь» в период с момента

заключения договора и до сроков, установленных нормативными документами, в течение которых ООО СК «Коместра-Томь» обязано хранить информацию о Страхователе, обрабатывать его данные при помощи своих программно-аппаратных средств.

В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных настоящее согласие может быть отозвано письменным заявлением субъекта персональных данных».

10. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

11. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик

ООО СК «Коместра-Томь»
ИНН 7017062657
пр. Фрунзе, 115, тел. 26-35-60, 26-66-93
р/с 40701810800000000609
в Филиале «ГПБ» (АО) в г. Томске,
к/с 30101810800000000758
БИК 046902758

Ф.И.О.

М.П.

Страхователь

Ф.И.О.

М.П.

Приложение В
(справочное)

Factors that impact the cost of car insurance

Part 2.2

Steps of increasing car insurance effectiveness

Part 3.1

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
ЗБМ42	Теслюк Анна Николаевна		

Консультант кафедры экономики (руководитель ВКР)

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент кафедры экономики	Ермушко Жанна Александровна	Кандидат экономических наук, доцент		

Консультант-лингвист кафедры иностранных языков ИСГТ

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент кафедры иностранных языков	Николаенко Нина Александровна	Кандидат филологических наук, доцент		

3.1 Factors that impact the cost of car insurance

The present paper focuses on the factors that determine the cost of car insurance. First however, we need to start with the risk definition. According to the Macmillan dictionary “risk: is the possibility that something bad or unpleasant (such as an injury or a loss) will happen [62]. People would like to protect themselves against different risks and share their losses with someone else. The insurance companies are ready to undertake a risk for insurance premium. The main question is how insurance companies calculate car insurance premium for each individual.

Insurance premium calculation is based on statistics and probability theory. The insurance industry employs highly skilled individuals known as actuaries to deal with these calculations. Those individuals use a combination of strong analytical skills, business knowledge and understanding of human behavior to design and manage different insurance program. Actuaries suppose that for each person who insure its car there is its own possibility that insured loss will happen with him/her. The higher this possibility the higher is the insurance premium [52].

There are many factors that influence the insured loss possibility and for each factors various ratings are created. Rating has to do with determining what the premium will be based on the characteristics of the driver as well as characteristics of the automobile. When a person applies for insurance, before he/she receives a quote on car insurance, he/she will be asked a series of questions to help to calculate the cost to insure for him/her. Premium calculation cannot be done without these answers.

Let us start with personal drives characteristics and its ratings. Insurers group drivers with similar characteristics and review the claim history of a group to make projections about future claims. Some of personal factors cannot be controlled by drivers, for instance, gender and age [52]. Most of insurance companies have their own statistics about the connection between age and the car crash possibility. According to the Insurance Institute for Highway Safety, one of the most dangerous groups of drivers is teen drivers. In the United States of America where it is permitted to get driving license since 16 years old the fatal crash rate per mile for 16-19-year-olds is

three times that of drivers age 20 and older. It can be explained either by reckless behavior or inexperience. Insurance companies get acquaintance very well with this statistics and they charge higher premiums for young drivers. Abroad parents usually add their teens in their policies instead of buying them separate ones. The insurance company takes into account the driving record of each person listed on a policy. Parent's good driving can partially offset their teen's potentially risky driving [63]. In Russia parents also quite often share their policy with their children but it does not help them to save their costs. As due to the laws Russian insurance companies take into account the driving records for the most inexperienced drivers in a policy. The amount of discount is strongly dependent on age. Car insurance rates gradually decline from the period when a person turns 25 until he/she turns 70 while he/she maintains a good driving record. A man in his/her 40s is likely to have a family, which encourages safer driving, and is less likely to be at a bar at 2 a.m. Once a person hits 70, rates start to go up again because he/she is likely to have impaired vision, slower reactions and poorer cognitive functions. For those in the 50-to-70 sweet spot, some discounts are applied automatically; some require a person being pro-active. For example [54]:

- Low-mileage discount. If a person is retired, he/she has probably cut down on the miles he/she puts on each day.
- Defensive driving classes. The USA states applies class system for giving discounts to drivers. AARP, AAA and others offer classes for drivers of all ages. They cost about \$50, usually earning a discount of up to 5 percent a year, for three years. AARP says automatic discounts follow a course for drivers in Alabama, Alaska, Arkansas, California, Colorado, Connecticut, the District of Columbia, Delaware, Florida, Georgia, Idaho, Illinois, Kansas, Kentucky, Louisiana, Maine, Minnesota, Mississippi, Montana, Nevada, New Jersey, New Mexico, New York, North Dakota, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, Tennessee, Utah, Virginia, Washington, West Virginia and Wyoming. Residents of other states should ask their insurance agent about discounts.

- Policy changes. Older people with more assets may want to take the risk of going with a higher deductible – and they might also want to boost liability coverage.

The other important characteristic is geographic location of driver (the place where he/she is going to drive their own car mostly). Geographic location can have a definite impact on rating. For example, if a person lives in a highly populated area with a higher probability of accidents then this will carry a higher risk of claims versus a less populated area [52]. This practice is widely spread worldwide. In Russia geographic factor has a strict correlation with car insurance cost: all Russian regions have their own unique rating of car crash or car stealing.

It should be said that insurers consider lifestyle characteristics as a significant characteristics in the calculation process. These characteristics include marital status and employment history. From prior claims data, insurers know that married persons tend to have lower claim levels than unmarried persons. Other statistics show that persons who work in the same place for a long time tend to have lower claims [52]. Employment status is connected with level education and many car insurers set their own rates for these factors together. Even though they usually do not publicize exactly how much a premium is affected by this, specific discounts are offered for people who work in or have degrees in particular fields. Vehicle insurance companies have found that people in the following fields are statistically less risky than other occupations [64]:

- Educators: College professors and school teachers
- Medical professionals: Doctors, surgeons, dentists and other
- First responders: Police officers, fire-fighters and emergency medical technicians
- Scientists: Any field with suitable degree
- Engineers: A bachelor's or higher degree in Engineering or Architecture
- The Military: Active or retired military-related associations, Pilots.

Foreign insurers have an interesting statics for homeownership. There is an assumption that homeownership implies a higher level of responsible actions (for instance some homeowners have to pay mortgage on time and it make them more responsible) [65]. Credit history is the second sign of person reliability. Those with a good credit will be deemed to be more responsible as they handle their finances well. That responsible behavior in turn will be viewed positively as a lower risk and grouped accordingly [52].

Characteristics of the car are also extremely important as personal characteristics. Insurers are interested in various aspects what is the car condition, its mileage; which safety devices does it have; how powerful is the engine. A vehicle with few safety devices and a powerful engine carries a greater risk of high claims than a less sporty model. Insurance companies make their own ratings for vehicles due to its model. Traditionally family vehicles that are typically driven by cautious parents are cheaper to insure than flashy sports cars [64]. Actuaries analyze the average cost of car repair for popular models and it this data can increase or decrease the car insurance cost. For instance when official Skoda auto repair shops were closed in Tomsk the price for Skoda auto insurance increased significantly for Tomsk region drivers. Also car stealing statics is taken into account. In Russia Mazda 3, Hyundai Solaris, Kia Rio, Ford Focus, Range Rover are the most popular vehicles among car stealers [66] and for these models Russian insurance companies charge more in comparison with other models. Drivers can eliminate this negative factor by using anti-theft devices. Policy holders can lower their premiums significantly if an anti-theft device is installed in the vehicle. It can be explained by the fact that vehicles that are kept in a locked up garage and/or cars fitted with anti-theft systems are less likely to be stolen, and hence less expensive to insure against theft. Insurance company can offer a discount for a driver if he/she uses the following devices [67]:

- Car alarm / Immobilizer / Ignition cut-off anti-hijack systems.
- GPS Tracking devices.
- Visible wheel or steering locks.

- VIN chemical etching.

Summing up insurance rates are based on statistics that each company has collected. For example, if statistics indicate that retail sellers are found at fault in more accidents, they will charge a higher rate for that category because, as a group, they will increase the need for funds to cover the expense of claims. In other words, the higher the losses from a group, the higher the rate for that group.

The claim frequency is considered to be that the most influential aspect on the rating process. Personal statistics (how often a person has made an insurance claim) has an additional effect: accurate drivers can get a discount while careless driver will have to pay more. Person should care about its driving record as practices shows that a person with a clean driving record will pay less than other drivers [52].

Rating methodic is used in many countries for calculating car insurance. Nowadays insurers try to seek for other ways of risk evaluation for each case. Modern insurance companies are ready to apply up-to-date technologies for it. The statistics cannot show how good the person at driving is but new technologies can do it. Underwriters can increasingly distinguish between drivers who are safe on the road from those who merely seem safe on paper by monitoring their customers' motoring habits. That is called "telematics insurance" and experts suppose that in some years it will become the industry norm [68].

Telematics insurance is realized mainly by simple device in the car that beams data back to the insurance company. British insurer, Aviva, collects data through smartphone apps downloaded by customers. In America, the focus is on how much time a car spends on the road, or "pay-as-you-drive". Europe, where Britain and Italy lead the field, has typically emphasized driver ability ("pay-how-you-drive"), tallying how often brakes are slammed or corners taken on two wheels. Some devices include location-tracking options that can figure out if, say, a car is doing 80mph in a 50mph zone [68]. Underwrites investigates gathered data and gives discounts from 10% to 40% off a standard rate to some prospective customers. Table 1 contains summarized list of telematics solutions and their key features.

Table 1 – Summarized list of telematics solutions implemented worldwide [68]

<i>Insurance company</i>	<i>Country</i>	<i>Name of the program</i>	<i>Insurance concept</i>	<i>Technology platform</i>	<i>Data transmission</i>
AIOI	Japan	Pay as you drive	Distance-based vehicle insurance	G-book (telematics subscription service provided by Toyota Motor Corporation)	Mobile data service
Aviva	Canada	Autograph	Insurance is based on traditional telematics parameters with several levels of risk within 24 hour period.	Device connected to vehicle diagnostic port	Universal serial bus
AXA	Italy	Autometrica	Distance-based vehicle insurance	GPS-based	Mobile data service
Generali	Italy	Protezione Satellitare	Insurance is based on traditional telematics parameters	GPS-based	Mobile data service
AXA	Switzerland	Crash Recorder	Recording events	Event-data recorder	Data retrieved from event-data recorder
MAP-FRE	Spain	YCAR	Insurance is based on traditional telematics parameters with several levels of risk within 24 hour period	GPS-based	Mobile data service
RSA Insurance Group	United Kingdom	More Than Green Wheels Insurance	Insurance is based on traditional telematics parameters with several levels of risk within 24 hour period.	Device connected to vehicle diagnostic port	Mobile data service
Uniqa	Austria	Safeline	Insurance is based on traditional telematics parameters with several levels of risk within 24 hour period.	GPS-based	Mobile data service
WGV	Germany	Young & Safe	Insurance is based on traditional telematics parameters with several levels of risk within 24 hour period.	GPS-based	Mobile data service

In 2013 one of British companies launched a project “Drive Like a Girl”, a service that goads young drivers into safer motoring with the lure of cheaper car in-

insurance. The spur was EU court ruling that bars insurers from discriminating on the basis of sex. This rules forced young women to pay more, since they were shoved into the same underwriting pool as crash-prone young men. Telematics helped women to demonstrate that they really were safer drivers and received a discount. Moreover some men managed to prove that they were accurate drivers [68].

The rewards for insurance companies could be even greater. They get a chance to identify good drivers using real data, not crude assumptions. Telematics scheme offers the hefty discount to the best drivers but still leaves insurers with plenty of margin. More important, it avoids insuring the expensive car-wreckers of the future. By granting lousy drivers no rebate, it nudges them to buy insurance elsewhere.

A side benefit is that insurers can more easily identify scams: if a costly whip-lash claim is submitted for what was in fact a small bump, for example. This has driven growth in the Italian market. Some also hail telematics as a way of improving driving standards, by making drivers more aware of when they are behaving dangerously. For instance, black boxes can be made to beep when a car brakes too heavily. They can alert emergency services after a crash, too.

Customers (and some regulators) are suspicious about such systems as it breaks privacy. Progressive no longer monitors cars' location for fear of appearing Big Brotherish. Its gizmos only stay plugged in for six months to establish a snapshot of driving frequency and style, after which the discount is permanent. Despite such concerns, the market is growing quickly. Customers like personalized discounts. And insurers crave any source of data that helps them sift those drivers who are above average from those who merely believe they are [68]. Table 2 contains the information about benefits that telematics system can give to the society.

Table 2 – Summarized list of telematics advantages [68]

<i>Benefits</i>	<i>Description</i>
Social benefits	Reduce accident frequency and severity; reduce accident response time; track and recover stolen vehicles; establish fault to improve equity in settling claims; reduce driving, pollution, traffic congestion and energy consumption
Economic benefits	Reduce chance of accidents; enhance efficiency of claims processing ; enable early detection and prevention of frauds; enable pricing based on risk profiles
Environmental	Increase use of congestion-free routes and limit vehicle usage; reduce fuel

benefits	consumption; limit the use of vehicle; improve vehicle maintenance; reduce CO2 emissions
Benefits for insurance providers	Correct risk misclassifications; enhance pricing accuracy; retain profitable accounts; fight fraudulent claims; enable lower premiums; reduce claim costs; differentiate brand
Benefits for users	Reduce premiums; demonstrate safe driving habits following an accident; value-added services (vehicle diagnostics, stolen vehicle recovery, emergency services, teen driver monitoring etc.)

Except personal and car characteristics insurance program's details determine the final price for a customer. One of the main factors is how many risks the insurance covers. Two main types of car insurance cover exist in the market and some variations of the two main types. Comprehensive insurance is very extensive and covers injury to other people or damage to their vehicle / property in an accident as well as vehicle for accidental or other damages, theft and hijack, and some "acts of god". It is therefore the most expensive type of car insurance. Third party insurance is quite limited and is also the cheapest of the options. Generally, it covers a person for damage to another party's vehicle and costs associated with the accidental death or injury of third parties involved in the same accident, but the person himself are not covered in any way. This scheme is understandable the more risks insurance covers the more expensive it is [67].

Some insurance companies may also provide a discount on car insurance if a person also maintain other policies, such as homeowners' or life insurance with the same firm [67]. If a person takes car loan insurers will suggest him some credit insurance programs. The three most common types of credit insurance coverage are [69]:

- Credit life. This pays off all or some of a person's loan if he/she dies during the time he/she is covered.
- Credit disability. Pays on the loan if a person becomes ill or injured and can't work during the time he/she is covered. It's also sometimes called credit accident and health insurance.
- Credit involuntary unemployment. Pays a specified number of monthly loan payments if a person lose his/her job through no fault of his/her own, such as in

a layoff, during the coverage term. It's also known as "involuntary loss of income" insurance.

Insurers can suggest their clients a discount if they take car loan insurance and car insurance together. This sphere is competitive now as law allows national banks, most state-chartered banks and credit unions to offer such programs without involving an insurer. That type of credit protection is called debt protection, which might also go by such names as debt cancellation, debt suspension or payment protection. Debt protection provides benefits that are similar to credit insurance. It's typically offered when a person signs papers to take a loan. Even car manufacturers created their own debt programs without insurance company's assistance. For example, in the midst of the recession, EFG partnered with Hyundai to offer the Hyundai Assurance program, introduced to consumers during the 2009 Super Bowl. It offered people the peace of mind to buy that new car. The approach was following: if a person lost his/her job within a year of buying your new Hyundai, the automaker promised, it would take the car back. By the time that program ended in 2011, 350 people had returned their vehicles [69].

Let us come back to car insurance. It is worth mentioning that insurance companies usually cover vehicles at their "Market value". Under "market value" the average difference between the trade-in and retail price are understood. The trade price is the price a second hand auto dealer will pay for a used vehicle whereas the 'retail price' refers to is the value that the car 'retails' for if a person were to buy it from an auto dealer. The "trade price" of a vehicle is basically the lowest value of a used car, and the "retail price" can be seen as the highest valuation of a used car. Market value is calculated with this formula: $\text{Market value} = (\text{Trade value} + \text{Retail value}) / 2$ [67]. In Russian practice insurers covers cost taking into account depreciation, too.

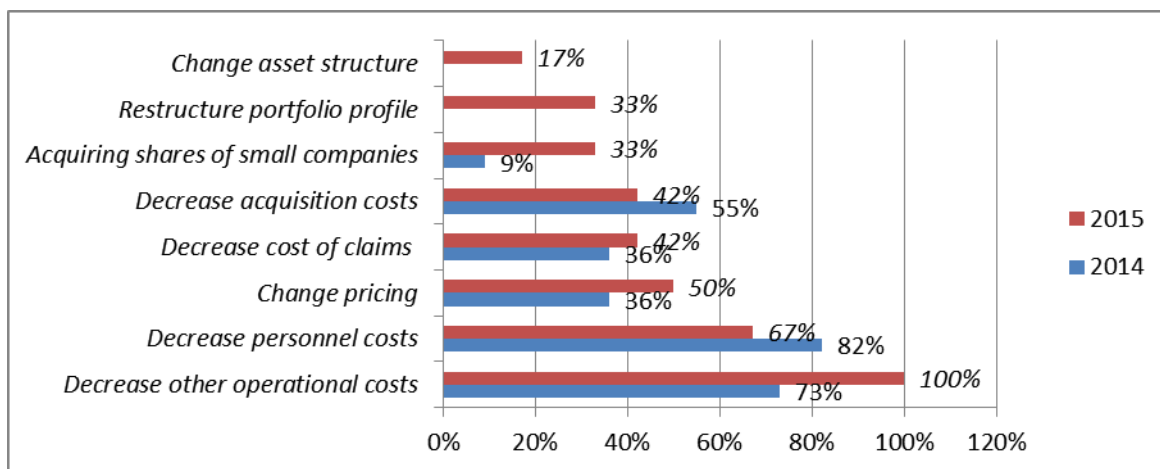
While insurers think how it is better to calculate premiums to attract customers and earn enough margins customers are looking for programs with the best value for money. IT companies takes advantages of it. For instance, Google (GOOG) has rolled out an auto insurance comparison service in the U.K. called Google Compare.

This service compares rates from over 125 different providers, allowing consumers to choose the policy that fits them best, while saving money at the same time [70].

3.2 Steps of increasing car insurance effectiveness

According to the last forecast of consulting firm KPMG in 25 years, the private passenger automobile insurance industry will shrink by as much as 60 percent. KPMG specialists suppose that the industry will be smaller because there will be fewer car accidents and fatalities largely thanks to “radically safer” vehicles. Forecast says that accident frequency could decline by 80 percent by the year 2040 – when millennials will be ages 44 to 58 – mainly due to safer cars and more human-free driving. More than 90 percent of accidents each year are caused by driver error, according to the report. [71].

Now it seems like a fantasy story and insurance companies have to deal with real problems. Russian insurers suffer a lot because of the serious decline in demand that were caused by backdrop of macroeconomic stagnation verging on recession. The most important for them to lower costs and make their work more efficient in comprising with rival firms. Let us take a look which measures for cutting costs are the most popular ones. In the picture 1 there is a chart that has information about measures which are likely to be taken by insurers given the macroeconomic situation in the country.



Picture 1 – Measures which are likely to be taken by insurers given the macroeconomic situation in the country [44]

Rebounding from the political and economic events that took place in 2014, the Russian insurance market continues to change shape. Two years ago the majority of survey respondents singled out cuts to personnel costs as a number one target; in 2015 they were more focused on reducing operational expenses. Most insurance executives were going to continue cutting personnel costs, though to a lesser extent than previously. This was a result of actions in some companies to optimise employee benefits. Cutting wages simply carries the risk of prompting a ‘brain drain’ of a firm’s staff, while high inflation has led to the price of consumer goods increasing. Paying staff a wage insufficient to pay for consumer goods will simply lead to staff leaving [44].

Exchange rate fluctuations have forced insurance companies to consider tariff revisions, particularly if their business is exposed to currency market volatility. Half of respondents believe that it is time to implement rational tariff changes to enable them to retain their current market position and keep their financial stability. As always, the key priority for insurers is to increase profitability, though the ways to achieving this goal have slightly changed. Respondents, together with cutting acquisition and administration costs, have highlighted other objectives such as increasing customer retention levels by diversifying the products they offer, and optimising underwriting strategies. Insurers are seeking every opportunity to raise the effectiveness of their business.

In 2015, the motor insurance market was again difficult. KMPG survey indicated that voluntary motor insurance was vulnerable to foreign exchange market fluctuations. Respondents agreed that Casco is likely to be affected by volatile currency exchange rates more than other lines of business. It is important to mention that the loss ratio in voluntary motor insurance was expected. In 2016 Casco is influenced by the same risks as in previous years but now companies have experience how to cope with some economic difficulties [44].

Despite CMTPL continuing there are no predictions for a significant increase in loss ratios. The average expected loss ratio for compulsory motor insurance is ex-

pected to remain at 2014 levels. Insurers companies were offered the list of preferred methods to reduce claim costs [43]:

- Optimise business relationships.
- Expand underwriting analysis and make corresponding changes in products.
- Toughen anti-fraud management.
- Exchange litigation processes (especially in relation to motor claims).
- Increase subrogation collection ratio.
- Change pricing.
- Wider use of deductibles.
- Exchange claim data with other insurers.
- Optimise the regional portfolio structure.

The actions listed above were issued by the regulator and intend to improve the position of insurers operating in this line of business. It is crucial to understand that innovation is inevitably followed by stronger regulatory control, and insurance companies are likely to be unable to optimise their geographical structures, but instead be forced to include undesirable and potentially unprofitable regions and segments in their portfolios. If they do not meet the regulator's requirements, their licenses could be restricted. Insurers believe that the steps taken by the regulator are insufficient to prevent the impact of currency market volatility affecting compulsory motor insurance, making this market vulnerable to the influence of exchange rate fluctuations [44].

Insurance company executives think that improving relationships with intermediaries and partners are more effective than the measures that were offered by the government. It helps to lessen the burden of acquisition costs. Among other methods of decreasing acquisition costs there are the following ones [43]:

- Optimising relationships with intermediaries and partners.
- Developing Internet/phone sales.
- Increasing the number of contracts that are prolonged.

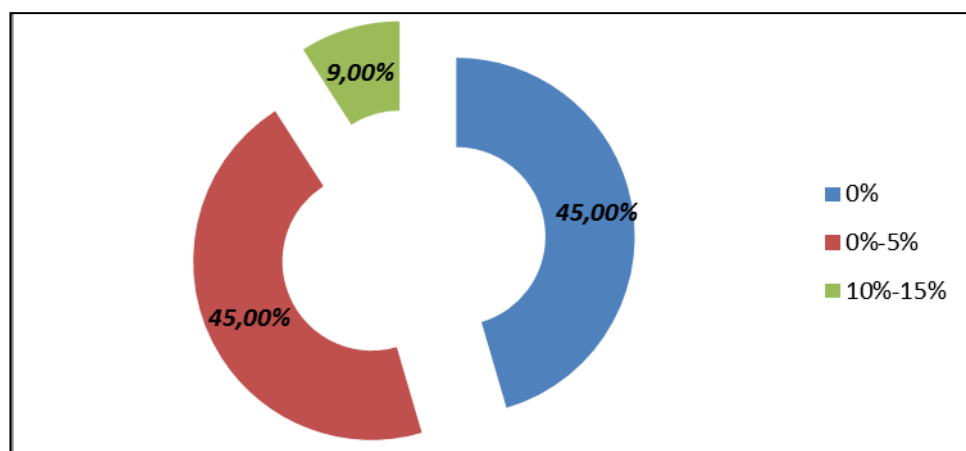
- Developing cross-selling.
- Optimising regional portfolio structure.

As far as we can see from the list above insurance executives are looking at improving their business relationships, increasing the strength of their underwriting analysis via the inclusion of additional risk factors, and revising the conditions attached to existing products to adapt them to the current market. Insurers do not suppose that it is rational to adjust loss ratios on their portfolios by increasing rates. The current levels are likely to reach their “ceiling”, with further raises in tariffs deemed inefficient. In addition to this, more than half of respondents singled out the renewing of rent contracts under fixed Rouble exchange rates and optimising internal organisational structures as the preferred methods to cut administrative costs. Insurers no longer consider headcount reductions as the only way to reduce administrative expenses. They have in their prospective plans to focus on protecting the resources they have, including human ones [47].

It is very important to mention that motor insurance market is seriously influenced by the government and laws that it passes. The following changes to obligatory motor insurance legislation were recently implemented: increase in tariffs (to 23% in October 2014, and further to 40% in April 2015); rise in coverage limits (from RUB120,000 to RUB400,000 for property, and from RUB160,000 to RUB500,000 for health and life); extended acceptable tariff ranges (from 5% to 20%) [2]. The market leaders are setting prices at the maximum end of the scale in order to cope better with the high loss ratios associated with this line of business. However insurers still believe that CMTPL rates are still not high enough to be able to cover expected insurance payouts, and suggest an additional increase of 10%–30%. Moreover, taking into consideration recent events, insurers are expecting more oversight of policy sales in Russia’s regions. They have some concern about Euro-protocol system. For instance, the coverage limit for Euro-protocol claims was increased in the Moscow and Saint Petersburg regions (along with general coverage, it was increased to RUB

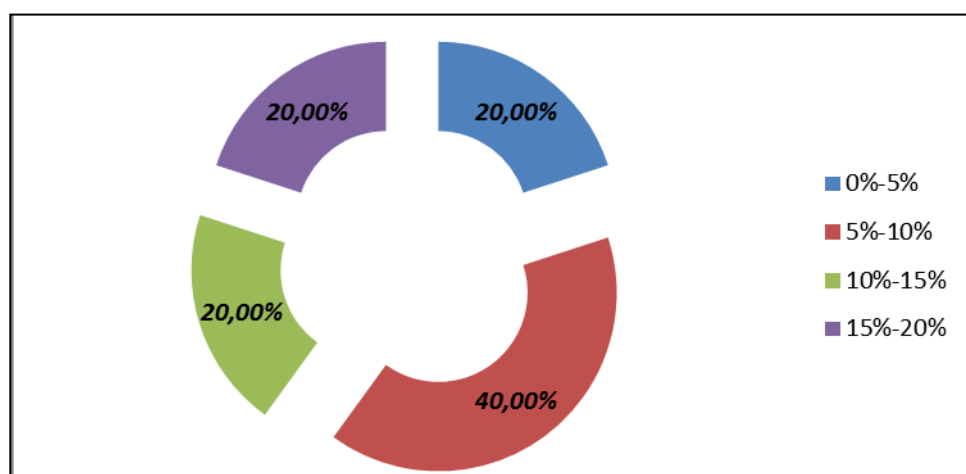
400,000) and a significant increase in fraudulent claims in these region are expected [44].

Fraud has negative effect on insurer's company incomes. When all the other methods used to improve profitability have been exhausted, it will be the insurance executive who pays attention to fraud levels who discovers potential to increase profitability in this area. According to the last survey on the insurer market frauds companies think that external factors are more significant than internal ones. Let us take a look to the picture 2 and picture 3. In the picture 2 we can see how many companies agree that frauds are caused by internal factors [44].



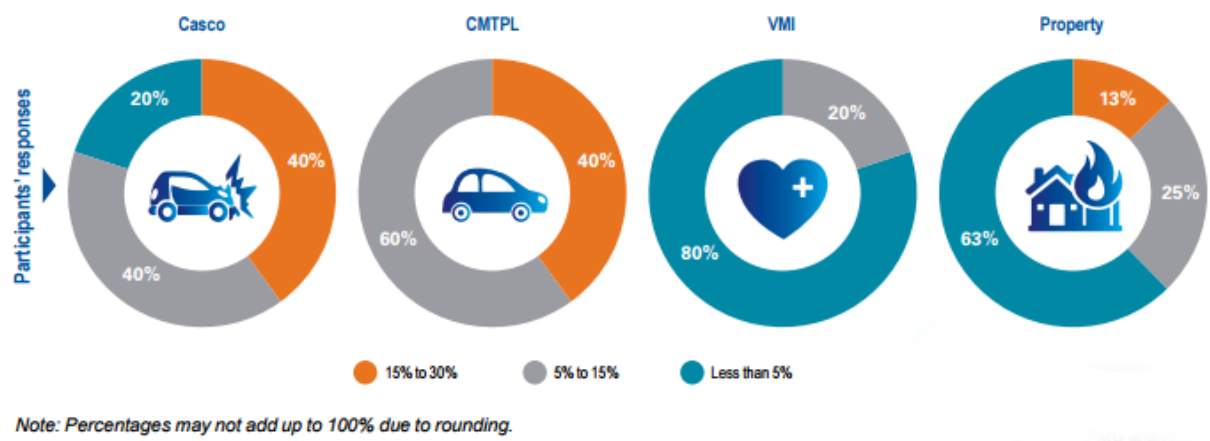
Picture 2 – The share of internal fraud in a company's gross written premium [44]

The picture 2 shows that insurers are likely to trust their employees and their security information systems. In the picture 3 we can see how many companies agree that frauds are caused by external factors.



Picture 3 – The share of external fraud in a company's gross written premium [44]

To summarize all of the survey participants noted the effect of fraud on the financial indicators of their insurance companies. However, only half of survey participants had given consideration to the thought that fraud might not only be caused by external forces, but could also be caused by internal corporate malpractice (an insurance companies' own staff cheating). Motor insurers are supposed to be more fraudulent than other market segments. Picture 4 presents the share of fraudulent claims in each market segment according to insurers' statistics [44].



Picture 4 – The share of fraudulent claims in each market segment [44]

Russian survey respondents estimate of the percentage of claims that are fraudulent is slightly lower than similar estimates from leading Western markets. The results of this survey suggest there is a belief that, even in lines of business such as VMI and Casco – which are notoriously liable to fraud – the number of fraudulent claims being made is rather low. Respondents expressed the opinion that the share of fraudulent claims in VMI is not above 5%, while the average amount of fraudulent claims for Casco is 13.5%, with the corresponding property insurance amount being 7%. Insurers name several primary fraud targets [43]:

- Claims settlement.
- Procurement (including third party services).
- Abandons disposal.
- Underwriting/faulty tariffing.

- Commission payments.

Experts highlight the settling of claims as the area most exposed to fraud in the performance of their insurance company. In insurance claims settlement is the situation when people make claims against an insurance policy, the company reviews the claim, determines if it is covered, and offers a settlement to pay the claim. Sometimes this is a straightforward process, as when someone with complete prescription coverage has prescriptions paid for by the insurance company. In other cases, people may dispute the circumstances or amount of the claim and the case may end up in court. In settling of claims there is quite high possibility for third parties to swindle the companies out of money. Interestingly, insurance executives share the view that fraud in these areas does not significantly influence the profitability of their companies, affecting only on average about 2% of a company's revenue. Motor insurance is the line of business most liable to fraud, and the settling of claims as the area of performance most affected by the work of fraudsters, that the department of motor vehicles/traffic control officials, appraising officers, and vehicle service station employees were those identified as being most connected with corruption [67].

Insurers executives realize how important to deal with fraud and decrease its frequency. Preferred measures to lessen fraud in insurance sphere are the following [44]:

- Integration of automated instruments of control in company's IT system.
- Monitoring loss ratios per agent on quarter basis.
- Segregation of duties.
- Information exchange with other insurance companies and law enforcement agencies.
- Training staff and intermediates on fraud counteraction.
- Centralization of main functions.
- Expansion of internal security services.
- Implementation of KPI system for agents.

- Creation of special department responsible for internal inquiry on fraudulent cases.
- Creation of feedback mechanism (such as “Hot line”) for potential fraud causes reporting.
- Harsher punishments for fraudsters.
- Profile examination of candidates during recruiting procedures.
- Implementation of decreasing factors for calculating commission.

One of the best methods preferred in the struggle against fraud is the integration of automated control instruments and quarterly monitoring of loss ratios per agent. Creating feedback mechanisms (hot lines) is seen as the least effective way to reduce fraud. However, this is precisely the method highlighted by the Association of Certified Fraud Examiners as the most effective instrument in revealing internal corporate fraud [43].

Problems such as fraud and fighting claims in court, are expected to remain crucial for insurance companies in 2016. 50% of our respondents highlighted this as an area requiring supervision and control from the mega-regulator. In 2014 companies marked three main areas that required attention from the regulator: CMTPL rates, the issuance and purchasing of policies via the internet, and capital adequacy. And two of these were subject to progressive changes in 2014. In 2016 regulatory action should be expected in the areas now being brought to attention – capital adequacy and the prohibition of certain policy terms by the regulator. Insurers see three possible solutions to this problem: change solvency margin calculations; allow for companies to have their own internal capital models; or switch over to foreign practices, such as Solvency II [44].

When dealing with more specific problems, the tendency is to cut personnel costs and reduce commission, actions which correspond with the desire expressed by insurers to further develop their online sales. Most key market players (about 60%) are waiting for the final amendments to the law “On the organization of the insurance business in the Russian Federation”, which would enable compulsory insurance poli-

cies to be sold via the internet (currently only voluntary insurance policies are sold online). Direct sales would permit insurance companies to cut agent and broker costs. The option of buying CMTPL policies online should be possible in 2016, according to the Central Bank of Russia. However, insurers will need time to adapt [44].

Insurers market suffers a lot from negative current situation. Moreover motor insurance is vulnerable to currency exchange rates. In order to overcome all obstacles coordination of all market players are necessary. Crisis will result in consolidation market acceleration because large players have more resources for expensive information system on cost cutting implementation. The government will have to strengthen control above transactions on mergers.