

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт экономики, управления и природопользования
Кафедра социально-экономического планирования

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
Е.В. Зандер
подпись инициалы, фамилия
«_____» _____ 20____ г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.04 «Государственное и муниципальное управление»

38.03.04.11 «Региональное управление»

Государственная поддержка развития социально-значимых видов страхования
в Российской Федерации

Руководитель	_____	<u>старший преподаватель</u>	<u>О.В. Ганчукова</u>
	подпись, дата	должность, ученая степень	инициалы, фамилия
Выпускник	_____		<u>Ю.Д. Орлов</u>
	подпись, дата		инициалы, фамилия
Консультант	_____	<u>д-р экон. наук, профессор</u>	<u>Е.В. Зандер</u>
	подпись, дата	должность, ученая степень	инициалы, фамилия

Красноярск 2018

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме «Государственная поддержка развития социально значимых видов страхования в Российской Федерации» содержит 54 страницы текстового документа, 4 иллюстрации, 5 таблиц, 30 использованных источников.

СТРАХОВАНИЕ, СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА, ОСАГО, ДТП, СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ, ОМС, ДМС, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ БАНК РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, СОЦИАЛЬНЫЕ РИСКИ, СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ, ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ.

Цель работы: выявление возможных направлений и определение конкретных мероприятий, направленных на развитие социально значимых видов страховых услуг и повышение их доступности.

Задачи:

- раскрыть сущность страхования как блага, выделить особенности страховой отрасли;
- рассмотреть особенности государственного регулирования в сфере страхования в РФ и за рубежом;
- проанализировать современное состояние страховой отрасли в Российской Федерации;
- предложить перечень социально значимых видов страхования;
- предложить мероприятия по повышению привлекательности и доступности социально значимых видов страхования.

Для достижения поставленных задач использовались методы наблюдения, анализа и сравнения.

В результате работы были выявлены наиболее важные социально значимые виды страхования и предложены мероприятия и рекомендации, способные повысить доступность эти видов страхования.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. Государственное регулирование страхования в Российской Федерации.....	6
1.1 Понятие страхования и особенности страховой отрасли.....	6
1.2 Нормативно-правовое регулирование страхования в РФ	10
1.3 Зарубежный опыт государственного регулирования в сфере страхования	12
2. Анализ состояния и проблем страховой отрасли в Российской Федерации	16
2.1 Статистический анализ страховой отрасли в России	16
2.2 Анализ деятельности по государственному регулированию и надзору за страховой отраслью. .	22
2.3 Основные проблемы страхования в РФ и его государственного регулирования	27
3. Мероприятия по повышению доступности социально значимых страховых услуг	33
3.1 Перечень социально значимых видов страхования.....	33
3.2 Мероприятия по повышению доступности социально значимых видов страхования	37
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	51

ВВЕДЕНИЕ

Страхование является одной из важнейших составляющих финансовой системы страны и выполняет функцию обеспечения социальной защиты населения и защиты имущественных интересов государства и его граждан.

Изучению проблем развития рынка страховых услуг посвящены работы как российских ученых и экономистов, так и зарубежных. Вместе с тем, целый ряд актуальных проблем, связанных с конкурентоспособностью российских страховых компаний, остается недостаточно исследованным. В том числе существует необходимость уточнения места и роли страховой отрасли в повышении конкурентоспособности российской экономики. Но, поскольку страхование направлено на решение в том числе и социальных вопросов, то важно понимать, насколько такая услуга будет доступна населению.

Таким образом, актуальность темы исследования обусловлена необходимостью выявления основных факторов, влияющих на работу и финансовые показатели страховых компаний, изучения основных направлений и механизмов развития страхового рынка, совершенствования конкурентной среды страховых компаний, выявления мер регулирования, способствующих повышению качества социальных страховых услуг и, как следствие, их доступности для населения.

Целью данной работы является выявление возможных направлений и определение конкретных мероприятий, направленных на развитие социально значимых видов страховых услуг и повышение их доступности.

Для достижения данной цели в работе поставлены следующие задачи:

- 1) раскрыть сущность страхования как блага, выделить особенности страховой отрасли;
- 2) рассмотреть особенности государственного регулирования в сфере страхования в РФ и за рубежом;

3) проанализировать современное состояние страховой отрасли в Российской Федерации;

4) предложить перечень социально значимых видов страхования;

5) предложить мероприятия по повышению привлекательности и доступности социально значимых видов страхования;

Объектом исследования являются страховые организации, органы государственной власти, осуществляющие регулирование и надзор в сфере страхования, и вся страховая отрасль в целом.

Информационная база, используемая в работе, включает официальную статистику Федеральной службы государственной статистики, научную литературу, статьи, данные Центрального Банка РФ, нормативно-правовые акты, данные Российского союза страховщиков, Фонда социального страхования и крупнейших страховых организаций России.

1. Государственное регулирование страхования в Российской Федерации

1.1 Понятие страхования и особенности страховой отрасли

Страхование представляет собой отношения между страхователем и страховщиком по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определённых событий (страховых случаев) за счёт денежных фондов (страховых фондов), формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов[1]. Страховое дело включает различные виды страховой деятельности (первичное страхование, перестрахование, сострахование, взаимное страхование), которые в комплексе обеспечивают страховую защиту.

Выделяют следующие функции страхования, выражающие его общественное назначение:

1) *рисковая функция*, которая состоит в обеспечении страховой защитой от различного рода рисков - случайных событий, ведущих к потерям. В рамках действия этой функции происходит перераспределение денежных ресурсов между всеми участниками страхования в соответствии с действующим страховым договором, по окончании которого страховые взносы (денежные средства) страхователю не возвращаются;

2) *инвестиционная функция*, которая состоит в том, что за счёт временно свободных средств страховых фондов (страховых резервов) происходит финансирование экономики;

3) *предупредительная функция* страхования состоит в том, что за счёт части средств страхового фонда финансируются мероприятия по уменьшению страхового риска;

4) *сберегательная функция*. В страховании жизни страхование в наибольшей мере сближается с кредитом, так как происходит накопление по договорам страхования определённых страховых сумм. Сбережение денежных

сумм, например, с помощью страхования на дожитие, связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка [2].

Как и любой другой товар или услуга, страхование имеет свой рынок, на котором концентрируются продавцы и покупатели. Страховой рынок определяется как сфера специфических экономических отношений между страхователями, застрахованными, выгодоприобретателями, страховщиками, являющимися основными субъектами страхового рынка.

Таблица 1 – Основные субъекты страхового рынка

Наименование класса	Представители класса
Страховщики	Государство и юридические лица, страховые фонды, страховые организации всех форм собственности, перестраховочные организации, страховые медицинские организации
Страхователи	Юридические и физические лица
Застрахованные	Физические лица
Выгодоприобретатели	Юридические и физические лица
Страховые агенты и страховые брокеры	Юридические и физические лица
Оценщики страхового риска (андеррайтеры)	Юридические и физические лица
Оценщики размеров страхового ущерба	Юридические и физические лица
Объединения страховщиков	Пулы, ассоциации, союзы, объединения
Предприятия и организации, связанные с проведением страхования	Медицинские организации, правоохранительные органы, организации системы социальной защиты и другие

В качестве субъектов страхового рынка выступают конечные потребители страховых услуг физические и юридические лица, страховые компании и страховые брокеры как поставщики страховых услуг различного вида, а также

органы государственного страхового надзора, регулирующие процессы обращения на страховых рынках.

Страховой рынок с точки зрения его потребительских свойств можно подразделить на три составные части.

Во-первых, это негосударственный сектор экономики региона с его естественной потребностью страхования рисков в силу своей незащищенности и невозможности претендовать на государственную финансовую поддержку.

Во-вторых, это негосударственный жилищный фонд, развитие индивидуального жилищного строительства, связанное с ростом благосостояния определенной части населения. К этой же части по содержанию и востребованности страховых продуктов можно отнести и региональные жилищно-коммунальные комплексы, действующие по принципам самокупаемости и самофинансирования.

В-третьих, это самые широкие массы населения, традиционно занимающие значительный сегмент страхового рынка с традиционным набором таких страховых услуг, как страхование квартир, дач, автомашин, пенсий. Однако, гарантии, предоставляемые современной системой государственного социального страхования, стоят значительно ниже планки жизненного уровня, что неизбежно стимулирует развитие в различных формах личного и имущественного страхования.

Страховая деятельность основана на принципах *эквивалентности* и *случайности*. Принцип эквивалентности выражает требование равновесия между доходами страховой организации и её расходами. Риск угрожает многим лицам, но лишь немногие из них действительно затрагиваются страховыми случаями. Выплаты по страховым случаям покрываются за счёт взносов многих страхователей, избежавших данного риска. Принцип случайности состоит в том, что страховаться могут только события, обладающие признаками вероятности и случайности их наступления. Преднамеренно осуществлённые действия не страхуются, так как в них отсутствует принцип случайности.

Страховая отрасль представляет собой элемент социальной инфраструктуры региона. Это обусловлено тем фактором, что страховой рынок является рынком оказания важнейших и достаточно дорогостоящих личных услуг населению региона. С другой стороны, на нем действуют экономические субъекты, которые выполняют важную социальную функцию, ставят своей целью защиту имущественных и личных прав жителей региона, возмещение ущерба и потерь населению при наступлении страховых событий [3].

Регулирование страховой деятельности осуществляется в двух формах: государственного регулирования со стороны органов государственной и муниципальной власти; саморегулирования страховщиков.

В целях создания стабильного страхового рынка, способствующего выполнению социальных целей и задач по защите граждан и организаций от наступления неблагоприятных последствий, государство, уполномоченные им органы власти осуществляют особый вид деятельности - регулирование страховой деятельности.

Прямое участие государства в управлении страховой деятельностью и развитии страховой системы предполагает:

- обеспечение за счет бюджетных средств программ обязательного государственного страхования;
- повышение роли государственных страховых компаний в реализации государственной политики в области страхования;
- предоставление дополнительных гарантий при размещении средств страховщиков, аккумулируемых в рамках приоритетных видов страхования в форме специальных нерыночных государственных ценных бумаг с гарантированным доходом;
- формирование целевых резервов, компенсирующих несостоятельность отдельных страховых организаций при исполнении ими обязательств по договорам долгосрочного страхования жизни и пенсионного страхования граждан.

Таким образом, регулирующая функция государства в страховой деятельности проявляется в различных формах: принятие законодательных актов, регулирующих страхование, установление в интересах общества и отдельных категорий его граждан обязательного страхования, проведение специальной налоговой политики, установление различного рода льгот страховым компаниям для стимулирования такого рода деятельности, а также создание особых государственных институтов, осуществляющих надзор за функционированием страховых предприятий и организаций.

1.2 Нормативно-правовое регулирование страхования в РФ

В Российской Федерации сложилась трехступенчатая система регулирования страхового рынка.

Первая ступень - Гражданский Кодекс РФ, некоторые законы и правовые акты федерального уровня.

Вторая ступень - специальные законы по страховой деятельности.

Третья ступень - нормативные акты министерств и ведомств по страховому делу.

Основными нормативными актами, регулирующими страховую деятельность в РФ, являются Гражданский Кодекс РФ (гл.48 «Страхование») (№14-ФЗ от 26.01.1996) (ред. от 28.03.2017) и Федеральный закон от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. от 03.07.2016) (далее – Закон о страховании).

Согласно ст.927 ГК РФ, страхование в России разделяется на добровольное и обязательное. Во многих случаях добровольное страхование необязательно и для страховщика, т.е. производится на основе свободного волеизъявления сторон, без какого-либо принуждения. Вместе с тем договор личного страхования признан публичным (ст. 426 ГК), т.е. должен быть заключен с каждым обратившимся к страховщику лицом (страхователем), которое может понудить страховщика к заключению соответствующего

договора (ст. 445 ГК), в том числе с иностранными гражданами и юридическими лицами, лицами без гражданства (ст. 34 Закона о страховании).

Из ст. 935 ГК РФ следует, что обязательное страхование представляет собой особое, предусмотренное законом средство обеспечения публичных интересов. Для достижения данной цели при помощи обязательного страхования выполняются следующие задачи: во-первых, создаются предпосылки для оказания содействия гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, в случае причинения вреда их жизни и здоровью; во-вторых, создаются предпосылки для сохранения имущества, принадлежащего третьим лицам; в-третьих, создаются предпосылки для обеспечения стабильности гражданского оборота в случаях причинения вреда или неисполнения обязательств.

Обязательное страхование должно осуществляться только тогда, когда на это прямо указано законом. Примеров таких случаев достаточно много (Закон об ОСАГО, Федеральный закон от 29 июля 1998 г. N 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации», Закон о ломбардах и т.д.). Кроме того, в самом ГК РФ содержится ряд норм, предписывающих обязательность страхования. В частности, об этом говорится в п. 1 ст. 840 ГК РФ, в соответствии с которым банк обязан страховать вклады граждан.

Согласно ст.928 ГК РФ, не допускается страхование

- противоправных интересов;
- убытков от участия в играх, лотереях и пари;
- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

Поскольку страхование в большинстве случаев осуществляется на коммерческой основе, в роли страховщиков могут выступать коммерческие организации любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством. Исключение составляют общества взаимного страхования. Наиболее часто страховые организации создаются в форме хозяйственных обществ.

Осуществлять страхование могут лишь те юридические лица, которые получили соответствующие разрешения (лицензии). Общие правила лицензирования страховой деятельности предусмотрены Законом о страховании.

Согласно ст. 36 Закона о страховании, если международными договорами РФ или бывшего СССР установлены иные правила, чем те, которые содержатся в законодательстве РФ о страховании, то применяются правила международного договора [4].

1.3 Зарубежный опыт государственного регулирования в сфере страхования

Индустриально развитыми странами накоплен богатый опыт государственного регулирования страхового рынка, который частично используется в отечественной практике.

В современной страховой деятельности участвуют многочисленные международные страховые и перестраховочные организации, обладающие развитой сетью филиалов, дочерних компаний и представительств в разных странах мира. Именно эти организации являются признанными лидерами сегодняшнего рынка. В преддверии допуска иностранных компаний на российский страховой рынок и предстоящего соперничества между ними и отечественными страховщиками, зарубежный опыт организации страхового дела становится особенно ценным.

Система "континентального" права ("романо-германская" или "кодифицированная", существующая в Германии, Франции, Италии, Испании, Японии и других странах) основана на строгой законодательной регламентации деятельности субъектов рынка, при этом основными источниками права являются законы и кодексы. В рамках континентальной системы права действует модель жесткого регулирования страхового дела (континентальная модель), характеризующаяся детальной регламентацией всех сторон

деятельности страховщиков и систематическим контролем за соблюдением законодательства при проведении страховых операций.

Для континентальной модели регулирования страхования, в особенности для ранних этапов ее развития, были характерны такие формы регулирования, как утверждение органами страхового надзора страховых тарифов или установление рамок колебания тарифов, утверждение содержания типовых форм договоров страхования, проверка исполнения бизнес-планов, надзор за текущими операциями, регулярные проверки страховых компаний и т.п.

Основную черту "англо-американской" системы права (системы "общего" или "прецедентного" права, действующей в США, Великобритании, Австралии, Канаде и других странах) юристы видят в том, что в ней закон не является единственным преобладающим источником права, наряду с ним важную роль играет судебный прецедент. Большинство сторон хозяйственной жизни не кодифицировано. Законодательство определяет наиболее общие условия, правовые рамки экономической деятельности, без детальной регламентации. В рамках данной правовой системы строится либеральная модель регулирования страхования, в которой основное внимание уделяется контролю финансового состояния компаний на основе изучения их отчетности; отсутствует жесткая регламентация страховых операций, утверждение страховых тарифов.

Либеральная модель имеет две разновидности - децентрализованную и централизованную. Различия в степени централизации государственного регулирования страхования обусловлены принципами государственного устройства страны (федеративное или унитарное государство).

Децентрализованная модель государственного регулирования (США) соответствует принципам экономического федерализма. Каждый штат имеет собственную, автономную страховую систему и, соответственно, собственный орган страхового надзора, устанавливающий нормативы страховой деятельности в штате и контролирующей отчетность функционирующих в штате страховщиков. Единого органа страхового надзора нет. На федеральном

уровне регулируются лишь отдельные участки деятельности страховых компаний, основные же регулирующие действия осуществляются органами страхового надзора в штатах. Большая часть нормативов и требований к страховщикам не унифицирована. Децентрализованное регулирование приводит к тому, что в разных штатах страховщики поставлены в совершенно различные по некоторым позициям условия.

Централизованная модель (Великобритания) характеризуется единством системы регулирования. В британской системе действует единый орган страхового надзора. Все страховщики в стране подчиняются общим правилам и нормативам. Но при этом многие регулирующие функции переданы государством саморегулируемым организациям, а не исключены вообще. Операции по страхованию, как и в континентальной модели, подлежат лицензированию, но надзор за деятельностью страховщиков со стороны государственных органов сравнительно слабый и относится преимущественно к контролю финансового состояния страховщиков [5].

Государственное регулирование страхования на уровне ЕС основывается на принятии и исполнении Директив, издаваемых отдельно по страхованию жизни и "общему" страхованию (то есть по иным видам). Для вновь создаваемых компаний действует запрет совмещать страхование жизни с иными видами страхования, однако некоторым действующим компаниям в виде исключения разрешено продолжать их совмещать.

Унификация требований в директивах ЕС совсем не означает отказ от национальных систем регулирования страхового рынка. Напротив, за национальными органами страхового надзора оставлено исключительное право надзора за оперирующими в стране отечественными и иностранными страховщиками, контроль их финансового состояния и т.п. Кроме того, директивы ЕС - это инструмент прямого регулирования, а косвенное (экономическое) регулирование полностью осуществляется на уровне национальных систем.

Надгосударственные механизмы регулирования складываются не только в ЕС, но и во всем мире, так как глобализация страхового рынка - процесс общемировой. Противовесом европейскому центру интеграции на сегодняшний день могут быть только США. С целью реализации задач межгосударственной интеграции регулирования страхового рынка в 1994 г. была создана Международная Ассоциация Органов Страхового Надзора (IAIS). В нее вошли США, европейские страны, Россия и др. Принципы, на которых базируются нормативные и методологические разработки IAIS, соответствуют британской модели регулирования. Однако принципы её учреждения и объединения органов страхового надзора в неё взяты из американской системы (по образцу Национальной ассоциации страховых комиссаров США) [5].

Параллельно с интеграцией систем государственного регулирования идет объединение систем саморегулирования. На международном уровне объединяются союзы и ассоциации 3 основных групп участников рынка: страховщиков, профессиональных страховых посредников и потребителей страховых услуг.

Каждая страна на основе одной из упомянутых выше моделей развивает свою уникальную систему, которая в чем-то сходна с "чистыми" моделями, а в чем-то имеет собственную неповторимость. К тому же страховые рынки –это динамично развивающиеся системы, и их регулирование тоже не стоит на месте, а имеет определенную динамику, изменяясь в соответствии с динамикой макроэкономических процессов и внутренних потребностей самого страхового рынка.

2. Анализ состояния и проблем страховой отрасли в Российской Федерации

2.1 Статистический анализ страховой отрасли в России

По данным Федеральной службы государственной статистики в Российской Федерации сейчас действует 297 страховщиков (с учетом микропредприятий), прошедших лицензирование и осуществляющих в отчетном периоде страховые операции (в прошлом году – 360 страховщиков), в том числе:

- страховых организаций – 285;
- обществ взаимного страхования – 12.

Наибольшее число страховщиков зарегистрировано: в г. Москве – 149, Московской области – 15, в г. Санкт-Петербурге и Республике Татарстан - по 14 организаций, Самарской области – 7, Ханты-Мансийском автономном округе – 6.

Количественное распределение страховщиков по видам страхования представлено на рисунке 1.

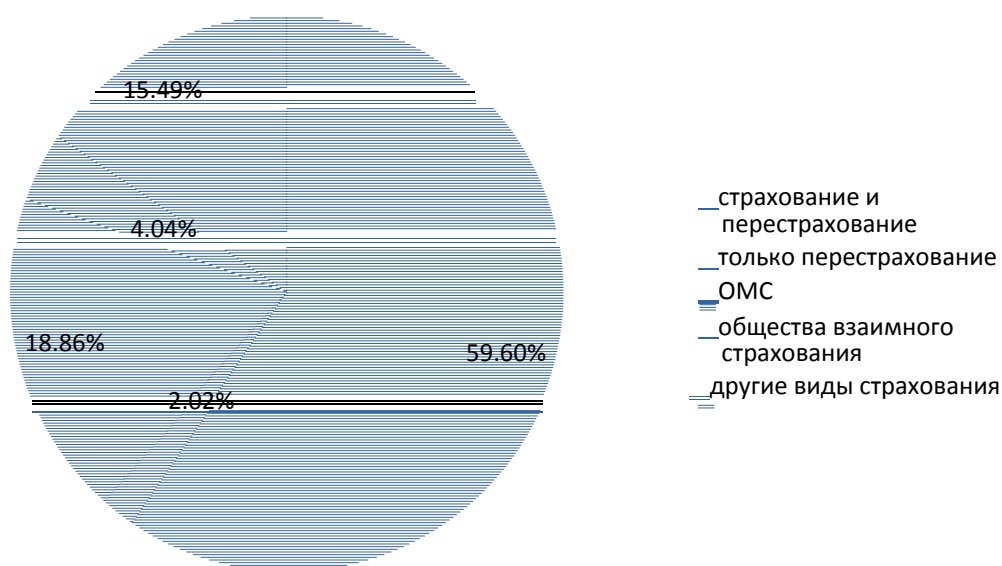


Рисунок 1 – Число учтенных страховщиков по видам страхования

Из общего количества учтенных страховых организаций 56 осуществляли деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по сравнению с 2016 г. их количество сократилось на 3. Во всех остальных присутствии на рынке изменилось таким образом: на 2 общества взаимного страхования стало больше, число организаций, осуществляющих страхование и перестрахование, сократилось на 56, не изменилось только количество фирм, осуществляющих перестрахование - 6 единиц. Динамика изменения количества учтенных страховщиков представлена на рисунке 2.

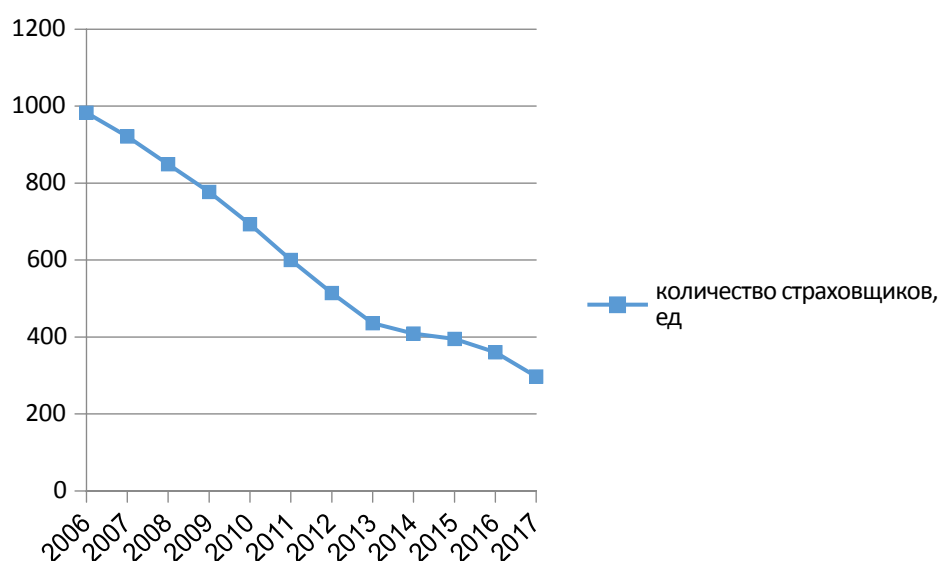


Рисунок 2 – Количество учтенных страховщиков в РФ

Общее сокращение числа страховых организаций во многом связано с проводимой Банком России политики освобождения рынка от компаний, нарушающих нормативные требования, а также с жёсткими условиями конкуренции с лидерами рынка. Число фирм неизменно падает уже достаточно продолжительный период, в среднем каждый год рынок теряет 11,6% от общего количества участников.

Число филиалов страховщиков к концу 2017г. составило 3973 единицы (в 2016 году – 4863), из них 3693 филиала находились в пределах Российской Федерации. Среднее число филиалов на одного страховщика составило 13 единиц и сократилось по сравнению с 2016г. на 1 филиал.

На конец 2017г. совокупный уставный капитал всех страховых организаций составил 228,3 млрд.рублей (111,8% к предыдущему году), из них объем вкладов иностранных участников – 13,1 млрд.рублей (65,9% к предыдущему году). Средний размер уставного капитала одной страховой организации достиг 801,2 млн.рублей (137,3% к 2016г.).

В 2017г. страховщиками было заключено 171,8 млн. договоров, что на 18,7% больше, чем в 2016г. При этом количество договоров по добровольному страхованию увеличилось на 27,2%, по обязательному страхованию уменьшилось на 3,6%.

Объем страховых выплат страховщиков по всем видам страхования в 2017г. по сравнению с 2016г. увеличился на 0,03% и составил 514,1 млрд.рублей, из них по договорам с нерезидентами – 7,1 млрд.рублей (увеличился в 1,9 раза по сравнению с 2016г.).

Коэффициент выплат (отношение страховых выплат к страховым премиям (взносам)) в 2017г. в целом по всем видам страхования сложился на уровне 43,2%, в том числе по добровольному страхованию – 35,0%, по обязательному – 72,6%.

Страховые выплаты по рискам, принятым в перестрахование в страховых организациях, составили 16,8 млрд.рублей, что ниже, чем в 2017г. на 27,2%.

Сумма страховых премий (взносов) страховщиков в 2017г. увеличилась по сравнению с 2016г. на 15,2% и составила 1190,6 млрд.рублей, из них по договорам с нерезидентами – 13,4 млрд.рублей (соответственно на 52,0% по сравнению с 2016г.). Лидеры по сборам страховых премий за 2017 г. представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Наибольшие сборы страховых премий

Наименование страховщика	Сумма страховых премий, тыс.руб	Доля в общем объеме, процентов
СОГАЗ	142 818 632	12
РОСГОССТРАХ	123 121 496	10
РЕСО-ГАРАНТИЯ	88 347 700	7
ИНГОССТРАХ	86 629 301	7

Наибольший объем страховых взносов пришлось на компанию СОГАЗ. В 2017 году этому страховщику лидерство уступил РОСГОССТРАХ. На обе компании приходится более 22% процентов от общего объема страховых премий.

Из общего количества учтенных страховых организаций 56 осуществляли деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по сравнению с 2016г. их количество сократилось на 3 единицы.

Объем средств, поступивших на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования, в 2017г. составил 1495,1 млрд.рублей, что больше чем в 2016 г. на 2,2%. Средства, использованные страховыми медицинскими организациями на оплату медицинской помощи застрахованным лицам, в 2017г. составили 1486,0 млрд.рублей, по сравнению с 2016г. увеличились на 2,1%. В доход страховых медицинских организаций направлено – 3,0 млрд.рублей (68,1% к уровню 2016г.).

Страховые резервы страховщиков на конец 2017г. достигли 1730,1 млрд.рублей, по сравнению с началом года они увеличились на 761,8 млрд.рублей (78,7%), из них по страхованию жизни - соответственно 354,5 млрд.рублей и на 121,6 млрд.рублей (52,2%). Соотношение страховых резервов на конец года и объема страховых премий (взносов) по страхованию жизни составило 164,2%, по страхованию иному, чем страхование жизни – 141,1%.

Сальдированный финансовый результат (прибыль минус убыток) организаций, осуществляющих страховую деятельность, в 2017г. составил 115,2 млрд.рублей (в 2016г. – 129,5 млрд.рублей). Число прибыльных страховых организаций в 2017 году составило 78,9% от общего количества страховых организаций (в 2016 г.- 83,7%).

Чистая прибыль за 2017г. сложилась на уровне 118,1 млрд.рублей против 110,9 млрд.рублей в 2016г.

В общем случае считается, что монополия – явление отрицательное для рынка. Исключением не становится и рынок страховых услуг. В этой связи

должны повышаться роли государственного регулирования с целью защиты страхователей и контроля над ценообразованием в страховом бизнесе. Следовательно, для принятия соответствующих мер по регулированию рынка важно понимать, насколько рынок концентрирован и какую его часть занимают крупнейшие фирмы.

Согласно Приказу Федеральной антимонопольной службы от 28 апреля 2010 г. N 220"Об утверждении Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке", показателями, отражающими уровень концентрации отрасли, является индекс Херфиндаля–Хиршмана (ННІ). Индекс определяется как сумма квадратов долей (выраженных в процентах) на товарном рынке всех хозяйствующих субъектов, действующих на данном рынке.

В соответствии с различными значениями этого индекса выделяются следующие уровни концентрации рынка:

- высокий – $2000 < \text{ННІ} < 10000$;
- умеренный – $1000 < \text{ННІ} < 2000$;
- низкий – $\text{ННІ} < 1000$.

Вторым показателем концентрации является коэффициент рыночной концентрации (CR) - сумма долей на рынке (выраженных в процентах) определенного числа крупнейших хозяйствующих субъектов, действующих на данном рынке. В соответствии с различными значениями этого коэффициента выделяются следующие уровни концентрации рынка:

- высокий – $70 \% < \text{CR} < 100\%$;
- умеренный – $45 \% < \text{CR} < 70\%$;
- низкий – $\text{CR} < 45 \%$.

На основе имеющихся статистических данных по совокупному размеру страховых премий в разрезе субъектов страхового дела были проведены расчёты по определению уровня концентрации рынка страхования РФ. Результаты расчетов приведены в таблице 3.

Таблица 3 – Степень концентрации рынка страховых услуг

год	2013	2014	2015	2016	2017
НИИ	451	427	485	592	523
CR, %	36	34	37	41	37

По данным таблицы 3 можно увидеть, что значение индекса концентрации не превышает 1000, а значения коэффициента рыночной концентрации – 45%. Можно сделать вывод, что для российского рынка страхования характерен низкий уровень концентрации.

Нужно отметить, что, несмотря на определенную нестабильность, в целом показатели концентрации растут, и это связано с уходом многих участников рынка в связи с давлением государства: недобросовестные игроки, не обладающие реальными активами и не выполняющие требований по покрытию резервов и собственных средств, лишаются лицензий. Соответственно, спрос на услуги вышедших с рынка фирм перераспределяется между оставшимися страховщиками, и концентрация усиливается. При этом общий объем страховых премий распределен не совсем равномерно. На рынке есть явно доминирующие субъекты (РОССГОССТРАХ, РЕСО-Гарантия, ИНГОСТРАХ, СОГАЗ), которые контролируют около 40% рынка, серьезно осложняя конкуренцию большинству остальных частных и региональных страховщиков.

Всего в 2017 году страховщики собрали страховых премий на сумму 215,74 млрд. руб, что составило 18,27% от всего страхового рынка. Рыночная доля страхования жизни по отношению к 2016 году выросла на 5,5 п.п.

По отношению к 2016 году общая сумма страховых премий в 2017 году выросла на 66%. Динамика изменения количества суммы страховых взносов представлена на рисунке 3.

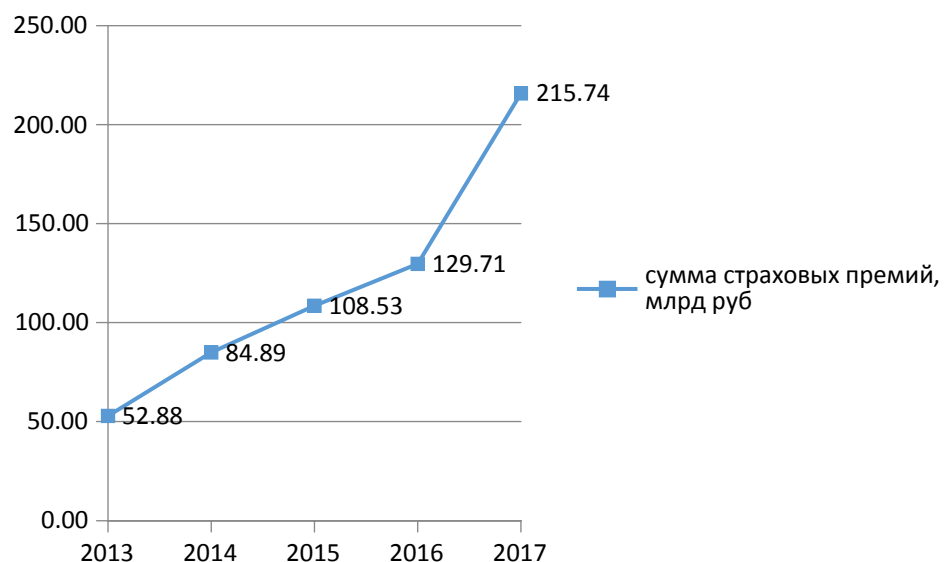


Рисунок 3 – Сумма страховых взносов (премий) по страхованию жизни

До 2017 года в России шел относительно ровный рост рынка страхования жизни. В период с 2013 по 2016 год рост в среднем составлял 36%. В 2017 году случился взрывной рост собираемых страховых премий на страхование жизни. Связано это с повышенной активностью кредитования. Население старается защитить свои интересы, если произойдет несчастный случай, лишаящий возможности оплачивать кредиты. В период с 2013 по 2017 год рынок страхования жизни вырос в 4 раза.

2.2 Анализ деятельности по государственному регулированию и надзору за страховой отраслью

Государственное регулирование рынка страхования призвано содействовать развитию рынка страхования, защите интересов страхователей, обеспечивать регистрацию страховых организаций, лицензирование страховых операций, осуществлять контроль за соблюдением страховыми организациями законодательства.

Сегодня функционирование рыночной экономики во многом зависит от содержания рынка страхования, уровня его динамичности и развитости. Значимость влияния системы страхования на экономику вызывает потребность

в том, чтобы государство регулировало страховую деятельность и контролировало ее.

Государственное регулирование страховой деятельности представляет собой воздействие государства на участников страховых обязательств, проводимое по нескольким направлениям:

а) прямое участие государства в становлении страховой системы защиты имущественных интересов;

б) законодательное обеспечение становления и защиты национального страхового рынка;

в) государственный надзор за страховой деятельностью;

г) защита добросовестной конкуренции на страховом рынке, предупреждение и пресечение монополизма.

Прямое участие государства в становлении страховой системы защиты имущественных интересов обуславливается необходимостью: во-первых, предоставления гарантий социальной защиты определенных групп населения и проведением обязательного государственного страхования за счет бюджетных средств; во-вторых, определением основ и порядка участия государства в страховании некоммерческих рисков для защиты инвестиций, в том числе и иностранных, в страховании экспортных кредитов; в-третьих, предоставлением дополнительных гарантий тем средствам страховщиков, которые размещаются в форме специальных нерыночных государственных ценных бумаг с гарантированным доходом; в-четвертых, созданием целевых резервов, компенсирующих несостоятельность отдельных страховых организаций при исполнении ими обязательств по договорам долгосрочного страхования жизни и пенсионного страхования граждан.

Основную часть государственного надзора и контроля над страховой деятельностью на территории Российской Федерации осуществляют Центральный Банк РФ и Департамент страхового рынка в его составе.

Основными функциями Центрального Банка РФ по регулированию страховой деятельности являются:

- 1) выдача страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности;
- 2) ведение единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров;
- 3) контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
- 4) установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;
- 5) разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, отнесенным законодательством к компетенции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;
- б) обобщение практики страховой деятельности, разработка и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства РФ о страховании.

Взаимоотношения субъектов страхового рынка регламентируются главой 48 Гражданского кодекса РФ и Федеральным законом "Об организации страхового дела в РФ», а так же другими нормативными документами.

Государственный надзор за страховой деятельностью по содержанию разграничивают на предварительный и текущий.

К предварительному надзору относится проверка соответствия страховых организаций установленным требованиям и выдача лицензий на право осуществления определенных видов страховой деятельности, а также регистрация объединений страховщиков и внесение в реестр страховых брокеров.

Лицензирование страховой деятельности является одним из главных методов регулирования процесса формирования страхового рынка. Назначение лицензирования заключается в проверке подготовленности страховой

организации к проведению страховой деятельности и в определении сферы этой деятельности.

Основной пакет документов для получения лицензии должен включать:

1. заявление, подаваемое в лицензирующий орган;
2. документы, доказывающие регистрацию страховщика в ФНС;
3. устав и протокол с собрания учредителей о желании получить лицензию и поручении определенному лицу ведение дел по оформлению;
4. если страховщиком является акционерное общество, то потребуются документы о каждом из лиц, вложивших деньги в компанию;
5. сведения о зачислении на счет СК необходимого уставного капитала, а также бумаги, указывающие на источник доходов людей, вложивших средства в стартовый бюджет;
6. заключение о проведенной аудиторской проверке.

К текущему надзору относится проверка соблюдения требований законодательства профессиональными участниками страховой деятельности: обзор и анализ отчетности, приостановление и отзыв лицензий, исключение страховых брокеров из реестра и т.п.

Обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций. Данное направление государственного регулирования страхования гарантирует страховую защиту имущественных интересов юридических и физических лиц путем применения определенных методов. Нормативные правовые акты страхового законодательства, их нормы обуславливают существование и действие таких методов. К ним, в частности, относятся:

- метод установления минимально допустимой величины уставного капитала страховщиков;
- метод перестрахования и является одним из возможных средств обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций;

- метод формирования и размещения (инвестирования) страховых резервов. Для обеспечения выполнения принятых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством РФ, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному и имущественному страхованию;

- метод установления экономических нормативов по объему страховой ответственности страховщика способствует обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций.

Пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке являются одним из средств государственного регулирования страховой деятельности. Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечиваются Федеральной антимонопольной службой. Защита добросовестной конкуренции на страховом рынке и пресечение монополистической деятельности должны протекать в рамках единого, регулируемого государством, процесса.

Под монополистической деятельностью понимаются злоупотребление хозяйствующим субъектом, группой лиц своим доминирующим положением, соглашения или согласованные действия, запрещенные антимонопольным законодательством, а также иные действия (бездействие), признанные в соответствии с федеральными законами монополистической деятельностью.

Условия признания доминирующим положением страховой организации установлены Постановлением Правительства РФ от 09.06 2007 N 359 "Об утверждении Условий признания доминирующим положением финансовой организации (за исключением кредитной организации) и правил установления доминирующего положения финансовой организации (за исключением кредитной организации)".

Доминирующим признается положение страховой организации на товарном рынке, дающее такой финансовой организации возможность оказывать решающее влияние на общие условия обращения финансовой услуги

на соответствующем рынке, и (или) устранять с товарного рынка других хозяйствующих субъектов, и (или) затруднять им доступ на товарный рынок.

2.3 Основные проблемы страхования в РФ и его государственного регулирования

Как и у любой другой системы или сферы жизни, в сегменте страхования существуют свои проблемы. Несмотря на положительные числовые тенденции, определенные недостатки системы имеют место.

Эффективное функционирование страхового рынка в России зависит, в первую очередь, от наличия необходимой нормативно-правовой базы. Страховая деятельность в Российской Федерации регулируется достаточно большим количеством законодательных актов: Гражданский Кодекс РФ, федеральные законы («Об организации страхового дела в Российской Федерации», «О медицинском страховании граждан в РФ», «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования»), указы Президента РФ («Об обязательном личном страховании пассажиров», «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования»), постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации («О порядке проведения обязательного государственного личного страхования военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел»), нормативно — правовые акты Министерства финансов, Министерства экономического развития, а также приказы и инструкции Центрального Банка Российской Федерации. Большое количество регулирующих документов создаёт почву для пересечения правовых норм и появления двойственных трактовок понятий и положений.

Страхование как отрасль общественного производства имеет генеральную цель, сформулированную, в частности, в п. 1 ст. 3 Закона РФ "Об организации

страхового дела в Российской Федерации", а страховые предприятия в добровольном страховании преследуют основную экономическую цель коммерческого предпринимательства, сформулированную в п. 1 ст. 50 ГК РФ. В масштабах общественного производства эти цели образуют противоречивое единство. Противоречие в том, что генеральная цель страхования состоит в обеспечении защитой от случайных опасностей законных имущественных (страховых) интересов физических и юридических лиц, самой Российской Федерации, а также ее субъектов и муниципальных образований; а основная цель коммерческого предпринимательства в страховании состоит в извлечении прибыли из этой деятельности и присвоении ее участниками (учредителями).

Из вышесказанного следует тот факт, что при малоэффективном государственном регулировании или его полном отсутствии в добровольном страховании и в обязательном у страховщика возникает соблазн экономии расходов в первую очередь за счет страховых выплат.

Стремительно падает количество страховщиков, что связано с жёсткой политикой ЦБ по отношению к недобросовестным участникам рынка. Это порождает противоречие в отрасли: с одной стороны, Банк России действует в интересах потребителя, оставляя на выбор только надёжные компании; с другой стороны, рынок становится более монополизированным, чего нельзя допускать.

Один из показательных примеров – это автострахование. Клиенты по автострахованию КАСКО и ОСАГО уже сейчас сталкиваются с недостатком конкуренции на страховом рынке. Многие страховщики продолжают навязывать дополнительные полисы при продаже ОСАГО. Также недостаточная конкуренция может привести к необоснованному росту цен полисов.

Один из серьезных барьеров для любого страховщика, в частности, российского—это экономическая ситуация в стране, поскольку при отсутствии стабильности появляется недоверие к долгосрочным договорам страхования. В этом виноваты не столько сами страховщики, сколько финансово-сберегательная система в целом, т.к. накопление требует четкой экономической политики, уверенности в завтрашнем дне, стабильного финансового состояния. Кроме того, нет достаточного количества развитых инвестиционных институтов существующих во многих других странах. За рубежом, если речь идет о страховании жизни, предусмотрены налоговые льготы и для физических лиц, заключающих договор индивидуально, и для тех, кто заключает их за счет средств работодателя. Эту проблему можно решить за счет развития системы инвестиционных институтов России, которая сейчас расширяется. Населением уже востребованы не только услуги банка, но и рынок ценных бумаг, инвестиционные и негосударственные пенсионные фонды. В настоящее время НК РФ предусматривает льготу по подоходному налогу при получении выплаты по договору страхования жизни, заключенному на срок более пяти лет и отсутствии страховых выплат в первый год.

Очень важна проблема слабой страховой культуры у населения России. Люди еще не до конца осознают важность страхования как такового, и тем более страхования жизни, которое находит свой отклик пока в основном среди старшего поколения ввиду понятных причин. Отсутствие осознанной потребности в страховании жизни тормозит рынок. С одной стороны, страховщики неактивно информируют население о существовании страхования жизни и не делают привлекательных продуктовых предложений. С другой стороны, большинство потребителей не в состоянии самостоятельно осознать свои финансовые потребности и построить систему возможностей, которые несут продукты страхования жизни для удовлетворения потребностей.

Россия серьезно в развитии страхования отстала от западных рынков, во многом этому поспособствовал менталитет и определенные исторические факторы.

К сожалению, в России пока страхование жизни именно «продают», а не «покупают». Поэтому для качественного предоставления услуги страхования жизни необходимы квалифицированные кадры, способные правильно донести до потребителя, в чём состоят выгоды для него от данного продукта, просчитать эти выгоды, убедить его в необходимости страхования жизни и разъяснить суть этого продукта. В связи с этим актуальна проблема недостатка квалифицированных работников. Зачастую организации принимают на должность страхового агента людей без профильного образования в этой отрасли, а иногда и без образования вообще, обучая «на месте». Такой подход не является правильным, учитывая сложность и важность данного страхового продукта.

Другая проблема - это разделение страхового бизнеса на "жизнь" и "не жизнь", которая должна проводиться, в интересах страхователей, при разделении бизнеса в действующей страховой компанией передача договора страхования из одной компании в другую - очень кропотливое дело, и многие ведущие страховщики уже столкнулись с этим. В настоящее время трудности возникают в передаче страхового портфеля по страхованию жизни своим "дочкам" в связи с отсутствием на сегодняшний день официального документа, регламентирующего порядок передачи. Передавать же портфель по страхованию жизни, если компании не связаны друг с другом, гораздо сложнее, ведь условия договоров и правила страхования у этих страховщиков должны быть одинаковыми. Для новых компаний по страхованию жизни, которые необходимо выделить в отдельный бизнес, особых сложностей не будет, но их учредителям придется решать множество организационных вопросов, требующих привлечения немалых финансовых средств.

Невысокий платежеспособный спрос населения. Средний уровень доходов граждан не позволяет полноценно воспользоваться данным видом страхования. Покупать страхование жизни при низком доходе просто нет смысла: размеры доступных выгод будут слишком малы, чтобы тратить на их получение время, выводя при этом деньги из хозяйственного оборота. Затраты

же на более высокий уровень страховой компенсации уже будут недопустимо высоки.

Проблема надежности компаний по страхованию жизни. Для успешного развития рынка страхования жизни необходимы определенные условия, такие как доверие граждан к финансовым учреждениям и присутствие на рынке компаний, внушающих такое доверие, наличие высококвалифицированных продавцов, способных компетентно донести информацию о таком непросто, с психологической точки зрения, продукте, как страхование жизни, и другие социально-экономические условия. Низкий уровень доверия к страховой отрасли и страховым компаниям мешает росту спроса на услугу. Ведь число страховщиков падает каждый год, при этом полис желательно покупать не менее, чем на пять лет, а лучше — на 15–20. Исходя из этого, понятно, почему долгосрочные вложения не представляют интереса для россиян. У большинства потенциальных страхователей нет уверенности, что страховые компании, действующие на рынке сегодня, будут существовать в течение 20 лет. Поэтому в условиях общей финансовой неустойчивости трудно обеспечить стабильность страховых компаний и доверие к ним граждан.

Тут же можно утверждать о необходимости установления механизма поддержки и спасения для компаний, которые не справляются со своими обязательствами. В этой связи одним из основных направлений государственного регулирования страхования в России должно стать стимулирование роста надежности страховщиков.

Исходя из анализа, среди выявленных проблем можно выделить основными:

1. низкую платёжеспособность населения и, как следствие, невозможность приобретать дорогостоящий страховой продукт;
2. плохо развитую страховую культуру населения;
3. отсутствие у страховщиков стимулов создавать доступный и качественный страховой продукт;
4. недостаточное доверие населения к страховщикам.

Поскольку страхование призвано осуществлять роль дополнительной социальной защиты населения и способно нивелировать последствия после наступления страховых рисков, ввиду выявленных проблем государству целесообразно обозначить приоритеты, связанные с развитием таких видов страхования, которые способны предупредить страховые риски, максимально влияющие на доходы и образ жизни людей. Но для развития социально значимых видов страхования в первую очередь необходимо повышать их доступность.

3. Мероприятия по повышению доступности социально значимых страховых услуг

3.1 Перечень социально значимых видов страхования

Прежде чем определять направления и мероприятия по повышению доступности социально значимых страховых услуг, необходимо понимать, к каким видам страхования нужно применять реформы. Выделение социальных рисков и факторов, влияющих на потребление услуги страхования, позволит понять, какие виды страхования должны входить в перечень социально значимых.

Страхование – услуга, затрагивающая практически все стороны жизни населения. Поэтому логичен вывод, что существует набор различных факторов, которые оказывают влияние на социально-экономическое поведение населения и, как следствие, на потребление этой услуги и развитие её рынка. Для услуги страхования так же существуют свои факторы, оказывающие влияние на потребность в этой услуге и показатели страховщиков. Это важно понимать, поскольку факторы играют серьёзную роль в ценообразовании страховых продуктов и определении тарифных ставок.

Немаловажную роль играет экономическая ситуация в стране. От экономической стабильности будет зависеть то, с какой охотой население пользоваться услугами страховщиков. Отсутствие стабильности – это неприятная ситуация как и для страховых организаций, так и для пользователей их услуг. Страхование жизни является элементом долгосрочного характера, поэтому страхователь заинтересован в том, чтобы экономика была стабильна.

Уровень заработной платы. Этот показатель характеризует способность осуществлять страховые взносы. Средняя величина з/п по всем регионам различается и зависит от местных экономических условий. Тем не менее, в большинстве регионов она колеблется от 20 до 40 тыс. руб. Учитывая, что средняя страховая премия на 1 договор страхования жизни составляет более 40

тыс. руб., можно сделать вывод, что для многих людей эта услуга может быть попросту финансово недоступна. Впрочем, конечный вывод о доступности услуги зависит от используемых местными страховщиками тарифов.

Криминогенная обстановка. Явление криминала по своей сути во многом связано с причинением вреда здоровью человека и угрозе его жизни и имуществу. В этой связи логичен вывод о том, что с ухудшением криминогенной обстановки рождается спрос на услуги страховщиков, в частности на страхование жизни и имущества. В регионах с особым криминогенным напряжением вероятность страхового случая велика, что положительно отражается на размерах страховых премий.

Опасные природные условия. В регионах с повышенной сейсмической активностью, вулканической активностью, водной, воздушной и иными видами опасной природной активности всегда существует угроза человеку, что делает актуальным не только имущественное страхование, но и личное в части жизни.

Средняя продолжительность жизни. Важнейший показатель, оказывающий влияние на рынок страхования жизни, ведь фактически он указывает на примерный период наступления страхового случая. Исходя из этого, страховщик может максимально удобно для себя рассчитать тарифы по предоставлению услуг людям пенсионного возраста, одним из основных потребителей страхования жизни.

Развитие медицины. Медицинское сообщество призвано спасать жизни людям, способствовать их здоровью и производить мониторинг их физического состояния, тем самым помогая страховщикам при оценке рисков с конкретно взятым клиентом и уберегая его от возможного страхового случая, что потом отражается на финансовых результатах страховых компаний.

Налоговая нагрузка. Налогообложение выступает традиционным регулятором в экономике в целом, а в особенности на финансовых рынках. Интересно, выплаты страхователям законом квалифицируются как налог на доходы физ. лиц, при этом исключение составляют договоры по добровольному

страхованию в жизни, если они заключены на дожитие либо в случае наступления иного события.

Помимо существующих факторов выделяются и так называемые социальные риски, то есть события и явления, приводящие к утрате человеком способности к осуществлению трудовой функции и осложняющие жизнь.

Международная организация труда приняла Конвенцию о минимальных нормах социального обеспечения №102, согласно которой выделяются следующие социальные риски:

- 1) безработица;
- 2) старение;
- 3) инвалидность или нетрудоспособность;
- 4) материнство;
- 5) бедность;
- 6) заболевания;
- 7) производственные травмы.

Очевидно, что выделенные в Конвенции социальные риски основаны на факте потери возможности человека получать доход. Об этом же говорит и российское законодательство. В Федеральном законе от 16.07.1999 N 165-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах обязательного социального страхования" необходимость получения медицинской помощи, утрата дохода и дополнительные расходы в связи с наступлением страхового случая закреплены как социальные риски.

На основе имеющихся факторов и выделенных социальных рисков можно предложить конкретный перечень видов страхования, имеющих статус социально значимых.

Очевидно, что в перечень должно входить страхование жизни. Данный вид страхования способен в серьезной мере обеспечить социальную защиту при наступлении самых неблагоприятных социальных рисков в виде смерти кормильца или невозможности выплачивать кредит. Более того, благодаря инвестиционному страхованию жизни, имеется возможность получать доход по

своему договору страхования. При этом сохраняется защита выгодоприобретателя в долгосрочной перспективе и гарантируется возмещение в случае страхового случая.

Необходимо включить в перечень автострахование. Дорожно-транспортные происшествия всегда влекут за собой расходы на восстановление автомобилей и возможные судебные разбирательства, что способно негативно отразиться на финансовом положении человека. Особенно это актуально с растущими ценами на автострахование.

Медицинское страхование. ОМС достаточно доступно для населения и выполняет свои функции, но для него характерно низкое качество услуг. ДМС же способно обеспечить высокое качество оказываемых медицинских услуг потребителю. Здоровье является важнейшим фактором в жизни человека, поэтому важно обеспечивать доступность этих услуг населению и их качество. Более того, работодатели часто выступают посредниками по договорам ДМС, включая полис в социальный пакет, что серьезно влияет на выбор места работы человека.

Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Всегда существует вероятность потери трудоспособности и возможности получать доход при несчастных случаях на производстве, что непременно отражается на материальном положении человека и его семьи.

Главная цель перечня – это установление тех видов страхования, относительно которых должны быть установлены благоприятные условия для потребления и повышения доступности. Для каждого из видов, входящих в перечень должны быть определены условия и порядок предоставления услуги, в рамках которых страховщик может осуществлять её реализацию.

В зависимости от существующего социально-экономического положения государство должно оставлять за собой право изменять данный перечень, используя его как инструмент регулирования.

3.2 Мероприятия по повышению доступности социально значимых видов страхования

На данном этапе развития отрасли существуют положительные тенденции: россияне с каждым годом заключают всё больше договоров по страхованию жизни. Этот рост мог бы быть ещё более стремительным, но ряд факторов, таких как низкая информированность о продукте, низкие доходы потенциальных клиентов, относительно высокая стоимость полисов, трудность понимания необходимости продукта, отсутствие стабильности в экономике тормозят это развитие. Поэтому для государства важно принять курс на повышение привлекательности и доступности страхования жизни.

Одним из перспективных видов страхования жизни, набирающим популярность, является инвестиционное страхование жизни (ИСЖ).

Международный опыт показывает, что инвестиционное страхование жизни может пользоваться большой популярностью среди населения и даже быть локомотивом для всей страховой отрасли. В частности, в США доля инвестиционного страхования жизни достигает более 80 % от всего рынка страхования жизни, в то время как в России этот показатель около 25 %, но при постоянном росте.

Такая популярность этого продукта понятна. Инвестиционное страхование жизни по своей сути очень похоже на банковский депозит, но при этом обладает рядом преимуществ.

Во-первых, ИСЖ позволяет получать проценты от вложенных средств в сравнимом, но в большем размере. При этом фактический совокупный процент часто оказывается гораздо крупнее банковского за счёт различных страховых бонусов и возможных надбавок. При этом возмещение вложенных средств гарантировано за счёт специального фонда, формируемого консервативными инструментами инвестирования.

Во-вторых, полис ИСЖ имеет особый юридический статус. С момента оплаты страховой премии до получения страховой выплаты или возврата

премии при расторжении договора денежные средства принадлежат страховщику и не являются имуществом должника, находящимся у третьих лиц. Средства не могут быть конфискованы, на них не может быть наложен арест, они не могут быть взысканы по суду, не подлежат разделу между супругами при разводе и т.д.

В-третьих, ИСЖ даёт своему пользователю определённые льготы в части налогообложения.

В-четвёртых, договор ИСЖ, как правило, заключается и обговаривается с каждым клиентом индивидуально. В нём имеется множество опций, которые можно изменять, тем самым определяя собственную стратегию инвестирования в рамках условий страховщика. Банки могут предложить только ограниченный выбор уже готовых пакетов условий по депозитам.

Чтобы поддерживать рынок в стабильном состоянии и привлечь внимание потенциальных клиентов к страхованию жизни, важно обязать страховщиков в договорах предлагать варианты компенсации возможных потерь от изменения экономической ситуации. Возможные решения можно показать на примере инфляции.

Первый способ подразумевает осуществление дополнительных инфляционных выплат. Их величину можно привязать к официальному показателю уровня инфляции на день выплаты или, используя заранее подготовленный прогноз показателя, рассчитать уже конкретные суммы инфляционных надбавок. При этом нужно понимать, что страховщику будет трудно справиться со своими обязательствами в случае серьёзного скачка показателя. Для этого случая законодательством должен быть предусмотрен верхний порог компенсируемого уровня инфляции, и (или) закреплена обязанность страховщиков формировать инфляционный фонд.

Второй способ – это одновременное индексирование страховых премий и выплат. Страхователь выплачивает большую премию, чем изначально, и за счёт дополнительных средств формируется повышенная страховая выплата для

клиента, а также можно индексировать гарантированную сумму. Премии индексируются обязательно.

Третий способ заключается в участии страхователя в финансовой деятельности страховщика. Варианты могут быть разные: клиент может получать инвестиционный доход, или может иметь место привязка к финансовым результатам организации и к конкретным показателям деятельности. При этом наиболее вероятно, что ставки (коэффициенты) будут низкими, что не сильно плохо отразится на деятельности страховщика, но поможет сохранить лояльность страхователя.

Способы могут изменяться и дополняться. В конечном итоге всё будет зависеть от конкретных договоренностей между страховой компанией и клиентом.

Исходя из вышесказанного, государству необходимо провести следующие мероприятия:

1. установить тарифный коридор по договорам, в рамках которого будет действовать снижение процента налогообложения;
2. принудить страховщиков к указанию и использованию в договорах мер реагирования на макроэкономические изменения и компенсаций возможных убытков страхователей.

Очевидно, что государству целесообразно стимулировать развитие инвестиционного страхования. Оно позволит увеличить налоговые поступления от отрасли, люди будут больше вливать средств в экономику, а не сберегать, банки смогут перейти к более активному кредитованию, поскольку их риски по невыплатам кредитов будут обеспечены, и пропадет необходимость в навязывании дополнительных страховых услуг.

Что касается автострахования, цены на него продолжают расти, и поэтому актуальным становится вопрос о проведении мероприятий, способствующих снижению стоимости полисов ОСАГО.

Стоимость полиса напрямую зависит от существующей базовой тарифной ставки и коэффициентов, осуществляющих поправку тарифа и формирующих итоговую стоимость страхового полиса.

Базовая ставка устанавливается Центральным Банком РФ. Она имеет вид тарифного коридора, который колеблется от 3432 до 4118 руб. (для легковых автомобилей). Страховщики имеют право самостоятельно выбирать величину базовой ставки, и по понятным причинам подавляющее большинство использует её максимальную величину. Тарифная ставка не может меняться более 1 раза в год.

Коэффициенты оказывают основное влияние на стоимость страхового продукта. Их величины зависят от возраста водителя, его стажа, предрасположенности к авариям (бонус-малус), региона страхования, срока использования автомобиля и срока самого страхования, количества нарушения ПДД, мощности двигателя и др.

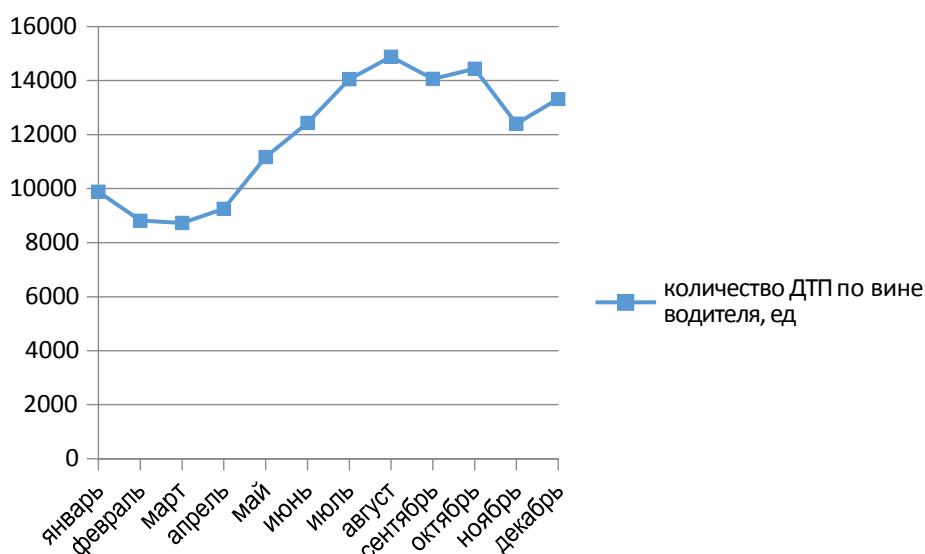


Рисунок 4 – Количество ДТП по вине водителя в 2017 году

Исходя из имеющейся динамики ДТП по вине водителей по месяцам в 2017 году, можно сделать вывод о том, что осенью наибольшая вероятность возникновения страховых рисков по ОСАГО, а значит и приобретение страхового полиса в этот период наименее выгодно и для владельцев

автомобилей, и для страховщиков. Ухудшающиеся погодные условия, возвращение людей с отпусков традиционно отрицательно влияют на количество ДТП.

В связи с этим со стороны государства целесообразно формировать спрос на ОСАГО в первой половине года. И основной мерой для повышения доступности ОСАГО в этот период должно стать введение сезонного снижения значений по всем видам коэффициентов. Владельцы транспортных средств смогут более выгодно купить страховой полис и будут обеспечены защитой в осенний критический период. Восстановление коэффициентов должно происходить в начале осени.

В 2017 году одной из острейших проблем остается применение коэффициента бонус-малус. По данным Банка России, страхователями было осуществлено 38 820 жалоб по поводу данного коэффициента, что составляет 50 % от всего количества жалоб относительно ОСАГО и 43 % относительно всех обращений о страховании. Такая статистика говорит о недобросовестном поведении страховщиков: намеренные ошибки страховых агентов при расчёте коэффициента приводят к завышенным тарифам по ОСАГО. В этой связи необходимо разработать нормативно-правовой акт, включающий в себя правила санкционирования страховщика за подобные нарушения. Санкции должны выражаться в виде системы штрафов и других наказаний вплоть до ограничения лицензии за систематические нарушения. Такая мера позволит обеспечить соблюдение принципа справедливости на рынке ОСАГО и понизить величину тарифов.

Следующей мерой по повышению доступности ОСАГО может стать расширение списка категорий страхователей для определения коэффициента возраст-стаж и создание таблицы значений этого коэффициента. Существующий список ограничен всего 4 категориями:

1. возраст до 22 лет включительно, стаж до 3 лет включительно (1,8);
2. возраст более 22 лет, стаж до 3 лет включительно (1,7);
3. возраст до 22 лет включительно, стаж более 3 лет (1,6);

4. возраст более 22 лет, стаж более 3 лет (1,0).

Можно представить другую модель распределения значений коэффициентов, она характеризуется более детальным выделением категорий страхователей. В таблице 4 представлено подробное распределение коэффициентов в новой модели.

Таблица 4 – Значения коэффициента возраст-стаж по категориям

Возраст/стаж	Без стажа	Стаж 1 год	Стаж 2 года	Стаж 3-4 года	Стаж 5-6 лет	Стаж 7-9 лет	Стаж 10-14 лет	Стаж более 14 лет
Возраст 16-21 год	1,82	1,82	1,82	1,61	1,61	–	–	–
Возраст 22-24 года	1,72	1,72	1,72	1,04	1,04	1,04	–	–
Возраст 25-29 лет	1,72	1,64	1,58	1,04	1,04	1,04	1,01	–
Возраст 30-34 года	1,58	1,58	1,58	1,04	1,04	1,01	0,96	0,96
Возраст 35-39 лет	1,58	1,58	1,58	0,99	0,96	0,96	0,96	0,96
Возраст 40-49 лет	1,58	1,58	1,58	0,96	0,96	0,96	0,96	0,96
Возраст старше 49 лет	1,63	1,63	1,63	1,0	1,0	1,0	0,96	0,96

Нужно понимать, что не все страхователи смогут извлечь выгоду из применения подробной модели. Так, например, для 21-летнего водителя без стажа ОСАГО коэффициент поднимется на 0,02. Но безусловным плюсом это решения станет возможность получать скидку по возрасту или стажу. Так, например, 32-летний водитель со стажем 10 лет сможет получить полис на 4 % дешевле.

Таким образом, для повышения доступности услуг по автострахованию, в частности ОСАГО, нужно:

1. ввести сезонное понижение всех коэффициентов;
2. разработать систему санкций для недобросовестных страховщиков;
3. детализировать список категорий страхователей по стажу и возрасту для соответствующего коэффициента.

Что касается медицинского страхования, то тут мы можем наблюдать основные два вида – то ОМС и ДМС. В ОМС по большому счёту все услуги максимально доступны по причине поддержки государства, но не отличаются высоким качеством, чего нельзя сказать о ДМС, в котором ситуация обратная.

Проблемы, возникающие у пациентов при их обращении в медицинские учреждения государственной и муниципальной форм собственности по полису ОМС, вынуждают их искать иные формы получения медицинской помощи. Платные формы медицинского обслуживания способны обеспечить заметно более высокий уровень обслуживания, организацию работы в виде отсутствия очередей, специалисты и медицинский персонал отличаются большей внимательностью к своим клиентам, поскольку от этого будет зависеть доход и это важнейшее отличие от обязательного медицинского страхования. То есть значительная часть граждан должны быть готовы оплачивать получение более доступной медицинской помощи с точки зрения организации ее предоставления, психологического комфорта ее получения. Вместе с тем платные медицинские услуги на сегодняшний день не решают проблемы финансовой составляющей доступности медицинской помощи для граждан.

Одним из возможных путей осуществления повышения доступности медицинской помощи могло бы стать сочетание предоставления медицинской помощи гражданину в рамках совмещения обязательного и добровольного медицинского страхования, фактически обеспечивающего комфорт ее предоставления на уровне такового при получении платных медицинских услуг и не несущего прямых финансовых затрат для гражданина, поскольку наиболее распространенным вариантом является осуществление ДМС за счет средств работодателей. Вместе с тем при таком сочетании различных видов медицинского страхования возникает достаточно много вопросов, ряд из которых, главным образом финансового характера, уже активно обсуждались специалистами. Основным же вопросом медицинских организаций, сталкивающихся с пациентами, застрахованными по ОМС и ДМС, и граждан

является вопрос определения объемов медицинской помощи, закрепленных за каждым видом страхования.

Основная роль при совмещении должна отдаваться ОМС, вся основная страховая нагрузка должна ложиться на этот вид страхования. Страхователь лишь добирает необходимые ему медицинские услуги или заменяет имеющиеся на такие же, но более качественные. Для ОМС в этой связи ничего не меняется, но страхователь сможет сэкономить серьезные средства, по сравнению с тем, если бы он приобрел полноценный полис ДМС. Тем не менее, конечный объем услуг будет зависеть от конкретного договора.

Нельзя не отметить постепенное внедрение телемедицины. Она способна в определенных случаях очень качественно дополнять спектр услуг, предоставляемый по ДМС. Данную разновидность обслуживания целесообразно развивать, поскольку в будущем при должном спросе она способна способствовать удешевлению ДМС за счет отсутствия необходимости выездов врачей на дом и раннего выявления возможных проблем со здоровьем благодаря возможности постоянного наблюдения.

Еще одним важным видом социально значимого страхования является социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Ведь в условиях опасного производства всегда существует вероятность наступления таких рисков как потеря кормильца или инвалидность и т.д.. Осуществляет и контролирует данный вид страхования Фонд социального страхования РФ. Причем данный вид страхования имеет статус обязательного.

Таблица 5 – Динамика производственного травматизма и заболеваемости

год	2014	2015	2016	2017
Количество несчастных случаев на производстве	47453	42811	39781	37560
Количество профессиональных заболеваний	7268	6963	6209	5049

По данным Фонда социального страхования РФ, наблюдается снижение количества производственных несчастных случаев и профессиональных заболеваний, что объясняется активной политикой осуществления предупредительных мер по сокращению травматизма и заболеваемости на производстве. На данные меры продолжается выделение средств, сохраняется тенденция к сокращению страховых рисков.

В целях сокращения издержек предприятий на страхование и Фонда на выплату страховых сумм возможно введение отказа предприятия от обязательного страхования у Фонда в пользу страховой фирмы, но только в случае выполнения следующих условий:

1. предлагаемый страховщиком тариф выгоднее, чем тариф Фонда;
2. страховщик имеет высокие позиции в рейтинге;
3. положительное заключение куратора от ЦБ о страховщике.

Страхование можно осуществить в виде ДМС или в отдельно выделенном виде страхования.

Условия реализации можно разделить по уровням и направленности действия. Первым из данных уровней является уровень постановки социальной задачи. Сегодня постановка задач социальной защиты является прерогативой исключительно государственных органов (участие общественных организаций, в первую очередь профсоюзов, вряд ли можно назвать реальным). При этом зачастую те же государственные органы предлагают свой механизм решения данных социальных задач. Неудивительно, что такой подход вместо реальной социальной защиты может дать результаты, которые мы уже могли наблюдать при анализе хода страхования жилья в Москве.

В качестве первого шага можно предложить включение представителей страховых объединений (в первую очередь Всероссийского союза страховщиков) в работу органов социальной защиты. Функции, которые могут выполнять представители страховых объединений, - консалтинговая и экспертная. Консалтинговые функции представители страхового союза могут выполнять в ходе разработки конкретных механизмов реализации социальных

задач. Экспертные функции страховщиками будут реализовываться на этапе постановки задач социальной защиты и на этапе принятия решения по конкретным проектам и программам.

Надо признать, что сами страховщики пока не вполне отвечают на востребованность социально значимых видов страхования. Так, в рамках Всероссийского союза страховщиков существует комитет по социальным видам страхования. Однако очевидно, что сегодня работа комитета должна стать более широкой, страховщики должны сами осуществлять выдвижение инициатив, связанных с реализацией социально значимых видов страхования. Накопленный на сегодня опыт и понимание растущего спроса на страховые услуги позволяют им это делать. Более того, это необходимо делать, поскольку в противном случае вместо страховых моделей могут быть внедрены административные схемы, эффективность которых по сравнению с проверенными страховыми механизмами под вопросом.

Наиболее простой формой объединения усилий страховщиков и органов социальной защиты представляется договор о сотрудничестве, который может быть заключен на уровне муниципальных образований или властей субъекта федерации. Такая форма формализации отношений страховых компаний и органов власти особенно хороша для развития региональных страховых рынков и оставляет значительный шанс на развитие для небольших региональных страховщиков. Такая форма работы в рамках партнерства государства и бизнеса позволяет осуществлять совместную работу без нарушения основных функций и задач участников договора. Однако, возможно, в рамках развития законодательства по социально значимым видам страхования следует предусмотреть некую легитимизацию, а может быть, и обязательность подобных договоров. Такой подход, с одной стороны, создаст некую рамочную базу сотрудничества, а с другой, обеспечит гарантированность сотрудничества государственных органов и страховщиков, которое, как показывает практика того же ОМС, далеко не всегда дает требуемую эффективность.

На территориальном или отраслевом уровнях участие страховщиков в развитии механизма социальной защиты также нуждается в законодательной поддержке. Возможно, таким инструментом могла бы стать аккредитация страховых компаний при территориальных органах социальной защиты. Участие в работе аккредитационных комиссий представителей общественных организаций, местных законодательных органов, политических партий, объединений предпринимателей или региональных градообразующих предприятий поможет обеспечить объективность в выборе компаний, допускаемых к решению социальных вопросов.

Существующая экономическая ситуация и тенденции дают основания для следующего вывода. Решающего сдвига в страховании жизни еще остаётся ждать долго. Существует представление о том, что единственное, чего не хватает страховой отрасли, так это ударно принятых законодательных актов или таких законов, которые принуждали бы людей страховать.

Рано или поздно дело сдвинется с мертвой точки. Если сравнить банковские услуги населению с классическим страхованием жизни, то основное и неоспоримое преимущество второго состоит в сочетании рискованной и накопительной составляющих. Это значит, что в случае смерти застрахованного, его семья получит всю страховую сумму и будет обеспечена средствами, даже если страхователь не уплатил все страховые взносы. В жизни человека на протяжении длительного времени происходят самые разные события: он женится, у него появляются дети, которые нуждаются в образовании. Накопительное и инвестиционное долгосрочное страхование жизни сочетает в себе эти многочисленные дополнительные опции, что является преимуществом. Поэтому можно уверенно сделать вывод, что этот вид страхования в будущем обретет популярность.

Кроме того, банки сейчас, как правило, не заключают долгосрочные договоры, а при страховании жизни ограничений по срокам нет, договор может быть заключен даже пожизненно. Еще одно преимущество заключается в том, что при открытии вклада в банке обычно сразу вносится солидная сумма,

которая потом увеличивается за счет процентов. А в ДСЖ взносы можно уплачивать в течение всего срока действия договора страхования частями (ежемесячно, поквартально, ежегодно и т.д.), а на уплаченные взносы начисляются проценты. Нужно понимать, что по договору ДСЖ страховщик всегда осуществляет страховые выплаты. Если в рисковом виде все зависит от того, наступит страховой случай или нет, то в страховании жизни страховщик рано или поздно будет платить по договору. Вопрос только в том, когда наступит страховой случай.

Основной причиной невысокой востребованности страхования является низкий уровень доходов и финансовой грамотности населения. Данные проблемы предлагается решать следующим образом: развивать специальные страховые услуги, ориентированные на потребителей с невысокими доходами и предусматривающие использование общих принципов предоставления таких страховых услуг, упрощенный порядок заключения договоров, в том числе урегулирования убытков. Так же можно ввести принудительное страхование в зависимости от доминирующих факторов, влияющих на рынок страхования и быт самих людей. Полезным мероприятием будет активная пропаганда страхования в различных учреждениях.

Специализация страховых компаний может быть одним из стимулов развития рынка страхования. Это упростит работу самим организациям и повысит степень ответственности перед клиентами. Государство заинтересовано в социальной стабильности общества, а договоры по страхованию являются формирующим её фактором. Кроме того, резервы по страхованию - надежный источник долгосрочных инвестиций в экономику. Государство предъявляет повышенные требования к капиталу страховщиков, репутации владельцев и руководства компании, квалификации персонала, а также организации контроля за выполнением требований к управлению активами, представляющими страховые резервы. Это разделение также должно помочь обосновать необходимость и обеспечить возможность установления налоговых льгот участникам страхования. Затраты граждан на долгосрочные

договоры страхования в перспективе следует включить в перечень социальных налоговых вычетов.

Для стимулирования рынка нужно создавать условия для прихода иностранных страховых организаций. Как правило, западные компании обладают богатым опытом и большими финансовыми возможностями, что может качественно отразиться на общем уровне предоставляемых услуг по страхованию. Российские компании будут вынуждены создавать более качественный и привлекательный с финансовой стороны продукт.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Главная задача России на сегодняшний день – развитие экономики. Одним из основных направлений такого развития является повышение конкурентоспособности российского финансового рынка, формирование международного финансового центра, улучшение инвестиционного климата в РФ. В свою очередь, улучшение инвестиционного климата невозможно без развитых финансовых рынков, страховой и банковской отраслей. Помимо этого нужно обеспечивать и социальную поддержку населению, с чем социально значимые виды страхования способны справиться.

Важно стимулировать граждан и хозяйствующих субъектов к заключению договора страхования по его социально значимым видам как одного из инструментов защиты своих имущественных интересов, а также повысить уровень информированности о предоставляемых страховых услугах, для чего следует законодательно закрепить обязанность страховщиков по информированию потребителя страховых услуг об условиях страхования, страховых тарифах по разъяснению страхователю условий заключаемого договора страхования, по раскрытию информации о своей деятельности. Данная мера будет не только направлена на популяризацию страхования, но и позволит оценить предлагаемые страховые продукты.

В целом молодой российский рынок страхования весьма перспективен. Но необходимо развивать внутренние институты страхования, стремиться к интеграции с другими опытными рынками и стимулировать страховщиков на создание новых интересных и выгодных продуктов, что должно положительно сказаться на привлекательности услуг страхования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
2. Страхование [Электронный ресурс] – Режим доступа: ru.wikipedia.org/wiki/Страхование;
3. Шахов, В.В. / Страхование // В.В. Шахов – М.: Юнити, 2001;
4. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: www.consultant.ru;
5. М. С. Жилкина – Государственное регулирование страхового рынка // М. С. Жилкина – М.: Юнити, 2002;
6. Финансовые рынки [Электронный ресурс] // официальный портал Федеральной службы государственной статистики / Режим доступа: www.gks.ru;
7. Положение Банка России от 16 ноября 2016 г. N 557-П "О правилах формирования страховых резервов по страхованию жизни";
8. Справочная правовая система «Гарант». – Режим доступа: base.garant.ru;
9. Статистические показатели и информация об отдельных субъектах страхового дела [электронный ресурс] // официальный сайт Центрального Банка РФ / Режим доступа: www.cbr.ru/finmarket/supervision/sv_insurance;
10. Обзор деятельности страховщиков [электронный ресурс] // официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. - Режим доступа: www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/finance/
11. Статистика [электронный ресурс] // Официальный сайт Госавтоинспекции. – Режим доступа: гибдд.рф;
12. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [электронный ресурс] // Официальный сайт Фонда социального страхования РФ. – Режим доступа: <http://fss.ru/ru/statistics/254806.shtml>;

13. ОСАГО: Действия Банка России по стабилизации ситуации [электронный ресурс] // Официальный сайт Центрального Банка РФ. – Режим доступа: www.cbr.ru;

14. Страховой полис «ДМС» [электронный ресурс] // Официальный сайт страховой компании «Надежда». – Режим доступа: <http://www.nadins.ru/strahovanie-biznesa/strahovanie-zdorovya/strahovoj-polis-dms>;

15. Стратегия развития страховой деятельности в РФ до 2020 года [текст] // Распоряжение Правительства РФ от 22.07.2013 № 1293-р;

16. Государственная программа Российской Федерации «Развитие финансовых и страховых рынков, создание международного финансового центра» [текст] // Распоряжение Правительства РФ от 22.02.2013 № 226-р;

17. Государственное регулирование и стимулирование социально значимых видов страхования [электронный ресурс] // электронный журнал «Мудрый экономист». – Режим доступа: <https://wiseeconomist.ru/poleznoe/13157-gosudarstvennoe-regulirovanie-stimulirovanie-socialno-znachimyx-vidov-strahovaniya>;

18. Формирование системы продаж по социально значимым видам страхования [электронный ресурс] // электронный журнал «Мудрый экономист». – Режим доступа: <https://wiseeconomist.ru/poleznoe/14631-formirovanie-sistemy-prodazh-socialno-znachimym-vidam-strahovaniya>;

19. Об итогах взаимодействия Экспертного Совета при Правительстве Российской Федерации с Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2017 году [текст] // Официальный сайт Министерства Здравоохранения. – Режим доступа: https://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/037/893/original/Меламед_Л.А._Об_итогах_взаимодействия_Экспертного_Совета_при_Правительстве_Российской_Федерации_с_Минздравом_России_в_2017_году.pdf?1522764738;

20. Структура Российского союза автостраховщиков [электронный ресурс] // официальный сайт Российского союза автостраховщиков. – Режим доступа: http://www.autoins.ru/ru/about_rsa/structure/committee/index.wbp;

21. Рейтинг компаний по накопительному страхованию жизни в России в 2018 году [электронный ресурс] // Юридический портал «Протект-юрист». – режим доступа: <http://jurist-protect.ru/rejting-kompanij-po-nakopitelnomu-strahovaniju-zhizni/>;

22. Приказ Федеральной антимонопольной службы от 28 апреля 2010 г. N 220 "Об утверждении Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке";

23. Федеральный закон №326-ФЗ от 29.11.2010 "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

24. Для чего нужен полис ОМС+? [электронный ресурс] // портал Здоровье@Mail.Ru. – Режим доступа: https://health.mail.ru/news/dlya_chego_nuzhen_polis_oms;

25. Сочетание обязательного и добровольного медицинского страхования как способ повышения доступности медицинской помощи / Н. И. Вишняков, А. М. Кужель, О. Б. Строгонова // 2011 – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sochetanie-obyazatel'nogo-i-dobrovol'nogo-meditsinskogo-strahovaniya-kak-sposob-povysheniya-dostupnosti-meditsinskoj-pomoschi>;

26. Повышение тарифов страхования ОСАГО в 2018 году [электронный ресурс] // Портал страховой защиты АвтоПравоЗащита. – Режим доступа: <http://avtopravozashita.ru/avtostrahovanie/osago/povyshenie-tarifov-osago.html>;

27. Направления по развитию страхования до 2020 года [электронный ресурс] // электронный журнал «Клерк». – Режим доступа: <http://www.klerk.ru/boss/articles/343309/>;

28. Удастся ли сэкономить на ДМС при «осмотре по интернету»? // электронный журнал СОПОС. – Режим доступа: http://soposdms.ru/stati/article_post/udastsya-li-sekonomit-na-dms-pri-osmotre-po-internetu;

29. Вавилова И.А. Надзорное регулирование со стороны ЦБ РФ за страховой деятельностью// Вавилова И.А. // 2015. – режим доступа: <http://www.publishing-vak.ru/file/archive-economy-2015-3/2-vavilova.pdf>;

30. Федеральный закон от 16.07.1999 N 165-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах обязательного социального страхования".

12
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт экономики, управления и природопользования
Кафедра социально-экономического планирования

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

Е.В. Зандер

подпись инициалы, фамилия

« 15 » 06 20 18 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.04 «Государственное и муниципальное управление»

38.03.04.11 «Региональное управление»

Государственная поддержка развития социально значимых видов страхования в
Российской Федерации

Руководитель 15.06.18 М старший преподаватель
подпись, дата должность, ученая степень

О.В. Ганчукова
инициалы, фамилия

Выпускник 15.06.18
подпись, дата

Ю.Д. Орлов
инициалы, фамилия

Консультант 15.06.18 д-р экон. наук, профессор
подпись, дата должность, ученая степень

Е.В. Зандер
инициалы, фамилия

Красноярск 2018