

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

Хакасский технический институт – филиал ФГАОУ ВО
«Сибирский федеральный университет»
институт
«Экономика и менеджмент»
кафедра

УТВЕРЖДАЮ
и.о. зав. кафедрой ЭиМ
Т.Б. Коняхина
подпись инициалы, фамилия
« ___ » _____ 2018 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА
38.03.01 Экономика
код – наименование направления
Особенности ценовой политики в страховой деятельности
тема

Руководитель	_____	<u>доцент к.э.н</u>	<u>Е.Л.Прокопьева</u>
	подпись, дата	должность, ученая степень	инициалы, фамилия
Выпускник	_____		<u>Д.С.Клименко</u>
	подпись, дата		инициалы, фамилия

Абакан 2018

Продолжение титульного листа бакалаврской работы по Особенности ценовой политики в страховой деятельности

Консультанты по
разделам:

Теоретическая часть
наименование раздела

подпись, дата

Е.Л.Прокопьева
инициалы, фамилия

Аналитическая часть
наименование раздела

подпись, дата

инициалы, фамилия

Проектная часть
наименование раздела

подпись, дата

Е.Л.Прокопьева
инициалы, фамилия

Нормоконтролер

подпись, дата

Н.Л.Сигачева
инициалы, фамилия

РЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
в форме бакалаврской работы

Тема выпускной квалификационной работы Особенности ценовой политики в страховой деятельности

ВКР выполнена на 73 страницах, с использованием 13 иллюстраций, 15 таблиц, 16 формул, 3 приложений, 30 использованных источников, 11 количество листов иллюстративного материала (слайдов).

Ключевые слова: устойчивость предприятия, финансовая устойчивость, убыточность, страховая ставка, страховая выплата, страховая премия, страхование, ценообразование, поправочный коэффициент.

Автор работы, гр. №74-1

_____ Д.С.Клименко
подпись инициалы, фамилия

Руководитель работы

_____ Е.Л. Прокопьева
подпись инициалы, фамилия

Год защиты квалификационной работы - 2018

Цель: изучение особенностей ценовой политики в страховой деятельности и разработка рекомендаций, направленных на решение проблем ценообразования в страховании.

Задачи: изучить концепцию страхового рынка и методы ценообразования; рассмотреть финансовые показатели страховых организаций; установить систему коэффициентов и рассмотреть особенности ценообразования страховой компании; анализировать финансовую устойчивость страховых компаний; анализировать уровень потерь в РФ и регионах; выявить проблемы ценообразования в страховой компании и предложить свои решения.

Актуальность данной темы обусловлена, тем, что ценообразование мало изучена, и не затрагивает решения существующих проблем на рынке страхования в настоящее время.

Научная новизна исследования в работе, состоит в том, что многие связанные вопросы по ценообразованию, с которыми сталкиваются потенциальные застрахованные лица, не понятны и не открыты для граждан, следует раскрыть методику построение страхового тарифа и снизить его стоимость.

Страховая компания «Надежда» показывает устойчивое финансовое положение, но имеет высокую убыточность. Снизить убыточность страховой компании можно с помощью развитию других видов страхования, помимо оказываемых страховой компанией «Надежда».

SUMMARY
GRADUATION THESIS
Bachelor's thesis

The theme of the graduation thesis is «Features of Insurance Business Pricing Policy».

The graduation thesis comprises 73 pages, 13 figures, 15 charts, 16 formulas, 3 appendices, 30 reference items, 11 visual aids (slides).

Key words: enterprisestability, financial stability, loss ratio, insurance rate, insurance payment, insurance premium, insurance, pricing, corrective ratio.

Author of research (74-1)	_____	<u>D.S.Klimenko</u>
	signature	full name
Academic supervisor	_____	<u>E. L. Prokopyeva</u>
	signature	full name
Standard supervisor	_____	<u>N. V. Chezybaeva</u>
	signature	full name

Graduation paper presentation date – 2018

Goal: to study the features of insurance business pricing policy and to work out recommendations aimed at solving the problems of insurance pricing.

Objectives: to investigate the insurance market concept and pricing methods; to consider financial indicators of insurance companies; to set up a system of coefficients and to consider the peculiarities of insurance company pricing; to analyze financial stability of insurance companies; to analyze the level of losses in the Russian Federation and in its regions; to identify the insurance company pricing problems and to offer their solutions.

The research rationale is determined by the fact that the problem of pricing is not studied quite well enough and it does not affect the solution of existing problems in the insurance market at the present day.

The scientific novelty of study underlines that lots of related questions on pricing are not clear and are not comprehensible for citizens. So that one should disclose the insurance rate algorithm and reduce its cost.

The insurance company «Nadezhda» shows a stable financial position but it has a high loss ratio. Reduction of insurance company loss can be fulfilled through the implementation of other types of insurance in addition to those of the insurance company «Nadezhda».

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

Хакасский технический институт – филиал ФГАОУ ВО
«Сибирский федеральный университет»

институт
«Экономика и менеджмент»
кафедра

УТВЕРЖДАЮ
и.о. зав. кафедрой ЭиМ
Т.Б. Коняхина
подпись инициалы, фамилия
« ___ » _____ 2018 г.

ЗАДАНИЕ
НА ВЫПУСКНУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ
в форме бакалаврской работы

Студенту Клименко Дарье Сергеевне

фамилия, имя, отчество

Группа 74-1 Направление 38.03.01 Экономика

номер

код

наименование

Тема выпускной квалификационной работы Особенности ценовой политики в страховой деятельности

Утверждена приказом по институту № 395 от 08.05.2018

Руководитель ВКР Е.Л.Прокопьева доцент к.э.н. Хакасский технический

инициалы, фамилия, должность, ученое звание и место работы

институт – филиал ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет»

Исходные данные для ВКР Бухгалтерская отчетность за 2016 – 2017гг.

Форма № 0710001 «Бухгалтерский баланс»; Форма № 0710002 «Отчёт о финансовых результатах»

Перечень разделов ВКР 1 Теоретическая часть. Теоретические основы ценообразования в страховой деятельности. 1.1 Основные понятия страхования и его инструменты. 1.2 Цена страховой услуги и ее составляющие. 1.3 Факторы и проблемы формирования стоимости страховых услуг. 2 Аналитическая часть. Анализ финансовых показателей САО «Надежда». 2.1 Характеристика и рыночная позиция САО «Надежда». 2.2. Оценка финансовых показателей САО «Надежда». 2.3. Особенности ценообразования в САО «Надежда». 3 Проектная часть. Проблемы и пути их решения в САО «Надежда» на региональном рынке.

Перечень иллюстративного материала (слайдов) 1 Титул; 2 Актуальность, цель, научная новизна, практическая значимость; 3 Стоимостные категории в страховании; 4 Структура страховой услуги; 5 Финансовые показатели САО «Надежда»; 6 Проблемы ценообразования страхового рынка; 7 Пути оптимального ценообразования в страховании; 8 Показатель уровня убыточности; 9 Максимальный размер агентского вознаграждения по основным видам услуг; 10 Процентные ставки накопительного страхования; 11 Основные научные результаты.

Руководитель ВКР

подпись

Е.Л.Прокопьева
инициалы и фамилия

Задание принял к исполнению

подпись,

Д.С. Клименко
инициалы и фамилия студента

« ____ » _____ 2018 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	8
1 Теоретическая часть. Теоретические основы ценообразования в страховой деятельности.....	10
1.1 Основные понятия страхования и его инструменты.....	10
1.2 Цена страховой услуги и ее составляющие.....	17
1.3 Факторы и проблемы формирования стоимости страховых услуг	31
2 Аналитическая часть. Анализ финансовых показателей САО «Надежда»	36
2.1 Характеристика и рыночная позиция САО «Надежда».....	36
2.2 Оценка финансовых показателей САО «Надежда»	41
2.3 Особенности ценообразования в САО «Надежда»	47
3 Проектная часть. Проблемы и пути решения ценообразования в САО «Надежда» на региональном рынке	57
Заключение	70
Список использованных источников	72
Приложения А-В	75

ВВЕДЕНИЕ

Страхование как область деятельности предпринимательства является относительно молодым сектором российского бизнеса. Оно проникает во все его сферы, снижая риск потерь экономических субъектов, обеспечивает независимость финансовых результатов операций этих субъектов от различного рода случайных явлений. Страховой рынок на современном этапе развивается достаточно стремительно и расширяет границы предоставляемых страховых услуг. Но не каждый потенциальный потребитель может позволить приобрести страховую услугу или просто избегают от обязательного страхования, за счет сложности ее цены и множества факторов, влияющих на нее. Поэтому ценообразование страхового тарифа на рынке достаточно актуально для изучения.

Ценообразование играет главную роль в работе страховой компании. Стоимость страховой услуги и цены в страховании имеют особую методику тарифов на страховые продукты. Главная задача при выполнении управленческой функции ценообразования в страховой деятельности, состоит в создании стабильной, сбалансированной, адекватной системы тарифов. Такая система представляет собой, в сущности, один из наиболее гибких инструментов управления страховыми операциями: другие инструменты.

Стоимость страховой услуги, как рыночная цена, колеблется под влиянием спроса и предложения. Исходя из того что, нижняя граница цены определяется равенством между поступлениями платежей от застрахованных лиц и суммой страховых выплат и другими издержками страховой компании в период действия договора. При таком уровне цены страховая организация не получает прибыли по страховым операциям. Так же стараться постепенно внедрить новые виды страховых услуг и снизить высокую убыточность страховых компаний и рынка страхования в России в целом.

Целью выпускной квалификационной работы является изучение особенностей ценовой политики в страховой деятельности и разработка рекомендаций направленных, решение проблем ценообразовании в страховании.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) Изучить понятия рынка страхования и методы ценообразования;
- 2) Рассмотреть финансовые показатели страховой организации;
- 3) Сформировать систему коэффициентов и рассмотреть особенности ценообразования страховой компании;
- 4) Провести анализ финансовой устойчивости страховой компании;
- 5) Провести анализ по уровню убыточности в РФ и в регионах;
- 6) Выявить проблемы ценообразования в страховой компании и предложить пути их решения.

Объект изучения выпускной квалификационной работы – САО «Надежда»

В научной деятельности тема ценообразования изучена, достаточно мало и не затронуты основные проблемы данной темы. Насколько эта тема емкая, и значимая для общества. Страховой рынок в первую очередь, как и все услуги, зависят от спроса на страхования, а государство, регулирует этот спрос обязательным страхованием. Функционирование страхового рынка России в значительной степени зависит и непосредственно влияет на современные социально-экономические процессы, которые определили современное состояние экономики России и национального страхового рынка.

Научная новизна работы заключается в обобщении теоретических и практических исследований по страховому рынку, а также изучение новых путей совершенствования деятельности страховых компаний, не характерных для российского рынка страхования.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы, заключается в разработке рекомендаций по снижению стоимости страховых услуг.

Информационной базой исследования послужила финансовая отчетность САО «Надежда» и другие данные страховой компании, также статистические данные Центрального Банка, были использованы научные статьи и монографии, нормативно – правовые документы и интернет – ресурсы.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ В СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1.1 Основные понятия страхования и его инструменты

Понятие «страхование» так же как и другие экономические категории, тесно взаимосвязаны и образуют финансовую систему России.

Система страхования рассматривается как самостоятельная экономическая категория и предполагает систему экономических отношений, которая в свою очередь включает в себя: формирование за счет взносов физическими и юридическими лицами специальных фондов и его применение для возмещения ущерба имуществу от стихийных бедствий и других неблагоприятных явлений, а также оказание помощи населению при наступлении в их жизни определенных событий.

Рассмотрим несколько понятий «Страхование», что оно из себя представляет.

Позиция Шахова В.В. говорит нам о том, что страхование – «это система экономических отношений, включающая в себя совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных непредвиденных рисках, а также оказание помощи гражданам, в определенных жизненных ситуациях» [9].

Иванюк И.А. придерживается позиции, согласно которой страхование – «это особый вид экономической деятельности, который непосредственно связанный с перераспределением риска нанесения ущерба имущественным интересам среди участников страхования, обеспечивающими аккумуляцию страховых взносов и осуществление страховых выплат при нанесении ущерба застрахованных имущественным интересам» [8].

Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» дает следующее толкование понятия «страхование»: «отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Рос-

сийской 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].

Ряд трактовок рассматриваемого определения говорит нам о следующем, что это особые экономические договорные отношения между юридическими и физическими лицами, и организационными структурами, специализирующимися и обеспечение страховых услуг.

Итак, из понятия «Страхование» видно, что основными группами страхователей являются юридические и физические лица. Согласно Закону РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» «страхователями являются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования, либо являющиеся страховщиками в силу закона» [2].

Страховщиками являются страховые компании и общества взаимного страхования, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию и получившие лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном настоящим Законом порядке. Страховые организации, осуществляющие исключительно деятельность по перестрахованию, являются перестраховочными организациями. Они осуществляют оценку страхового риска, получают страховые взносы (премии), формируют страховую резервы, определяют размер ущерба, инвестируют активы, а также производят выплаты и другие иные операции связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Страховой рынок – это такая социально – экономическая структура, особая форма денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает услуга по страховой защите. Неотъемлемое условие функционирования страхового рынка – наличие страховщиков. Независимость ценообразования, реализуемая в тарифных ставках на те, или иные страховые услуги, образует условие для

конкуренции между страховщиками. В результате деятельности страховщиков у них образуются ресурсы страхового фонда, и от того, как они используются, зависит их финансовое положение.

Участники страхового рынка:

- страховщики (продавцы)
- страховые компании, специализированные организации;
- страхователи (покупатели)
- физические и юридические лица;
- страховые агенты и страховые брокеры (посредники)
- они выступают между продавцами и покупателями и своими услугами

содействуют заключению договора страхования [10].

Специфическим товаром, предлагаемым на страховом рынке, является страховая услуга. Рассмотрим, что включает в себя страхования услуга на рисунке 1.1.

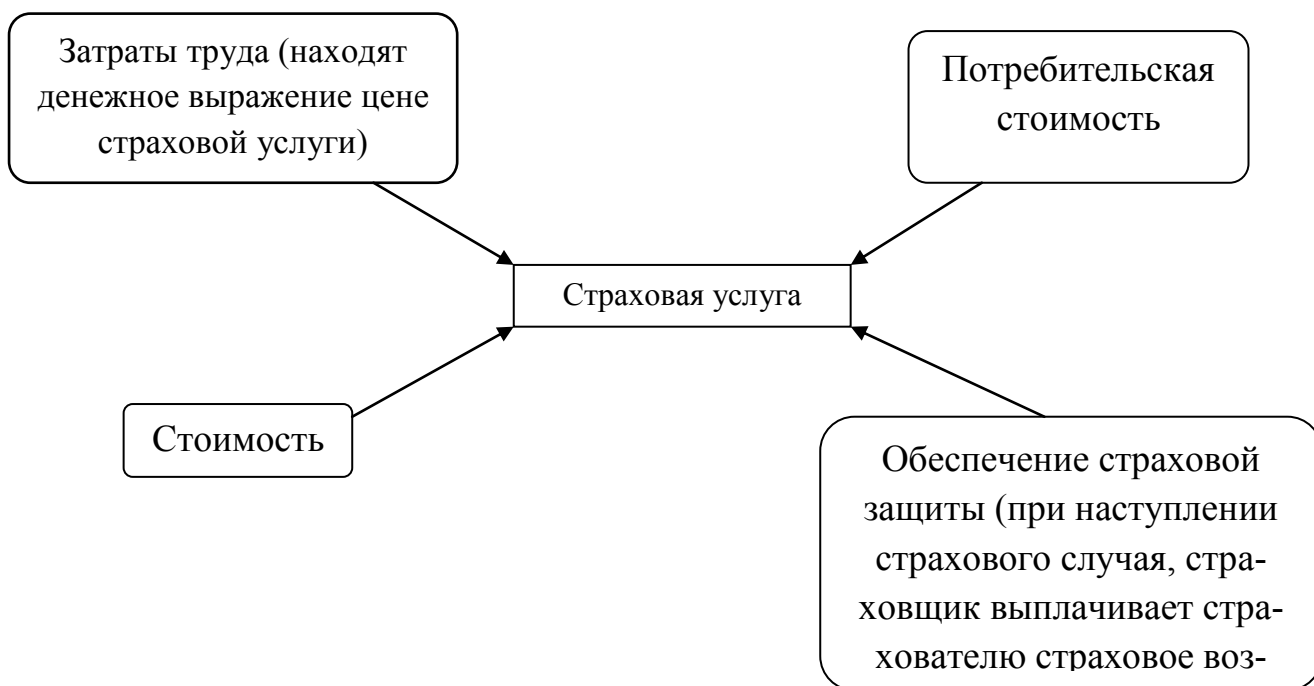


Рисунок 1.1 – Составляющие страховой услуги

Статья 927 Гражданского кодекса РФ [1], определяет два вида страхования: обязательное, которое проводится в силу специальных законов и добро-

вольное страхование осуществляется на основании свободного волеизъявления страхователя и страховщика;

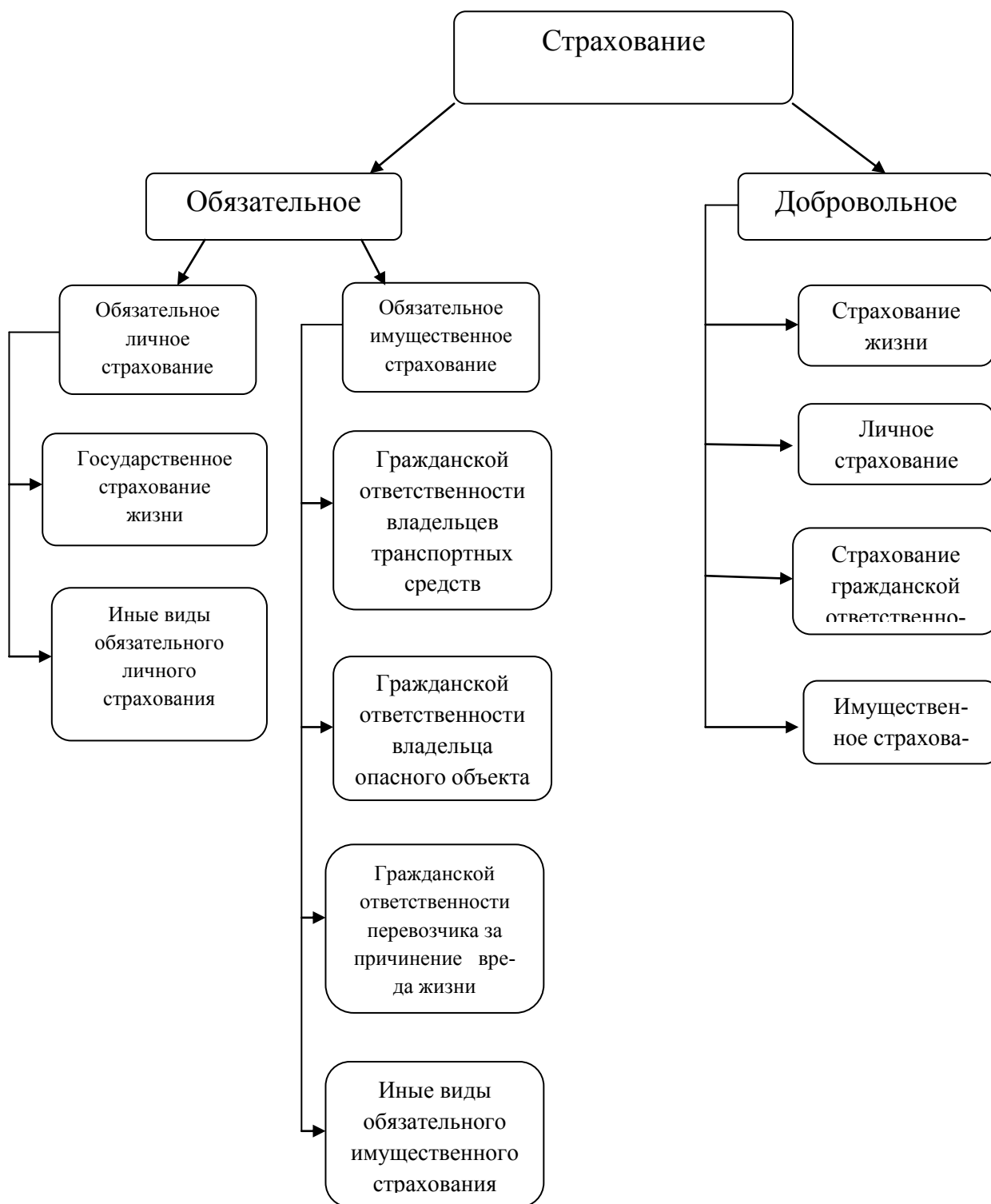


Рисунок 1.2 – Виды страхования

Обязательное страхование подразделяется на следующие категории:

I группа – «Обязательное личное страхование, которое в свою очередь подразделяется на две категории: государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц; иные виды обязательного личного страхования, предусмотренные федеральными законами» [2].

II группа – «Обязательное имущественное страхование, данный вид страхования имеет 4 подгруппы: гражданской ответственности владельцев транспортных средств; гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте; гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров; иные виды обязательного имущественного страхования, предусмотренные федеральными законами» [2].

Добровольное страхование в отличие от обязательного осуществляется только по желанию страхователя. Нормативной базой в этом случае является только страховое законодательство.

Добровольно страхования имеет следующие виды:

- Страхование жизни (страхование жизни (кроме пенсионного страхования), пенсионное страхование)
- Страхование иное, чем страхование жизни, включает: личное страхование (от несчастных случаев и болезней);
- Имущественное страхование, включает в себя: сельскохозяйственное страхование;
- Страхование гражданской ответственности;

Рассмотрим рисунок 1.3, в котором рассматриваются субъекты страхования.

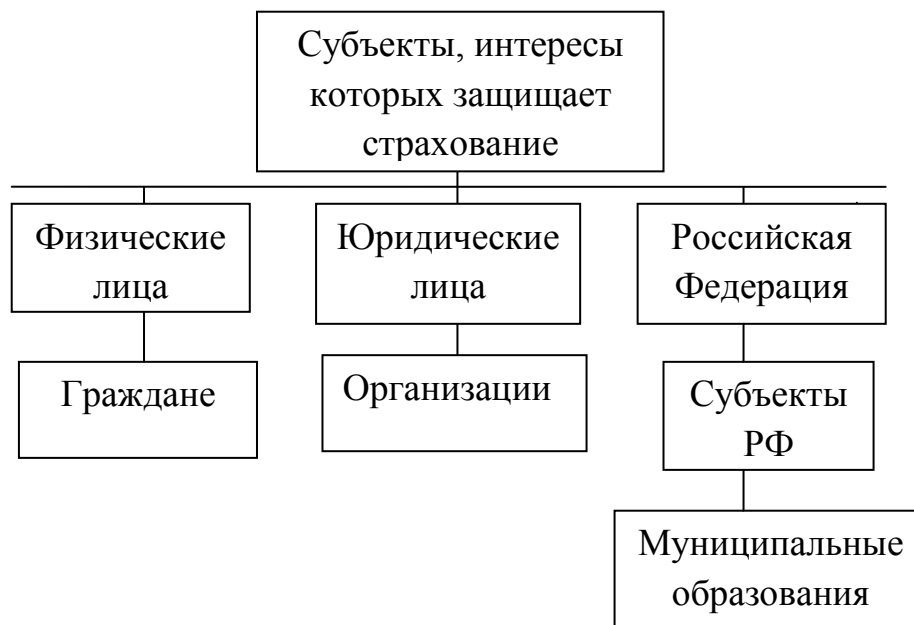


Рисунок 1.3 – Субъекты, интересы которых защищает страхование

В соответствии Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» «основными субъектами страхования, то есть физические и юридические лица могут быть как граждане, так и организации» [2].

«Страховой брокер – это лица, которые постоянно проживающие на территории РФ и зарегистрированные в соответствии с законодательством РФ порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица или коммерческие организации, которые действуют в интересах страхователя или страховщика и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования между страховщиком» [2].

«Страховой агент – это юридические или физические лица, которые действуют от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями» [5].

Страховая ответственность – это понятие, которое обозначает обязанность страховщика выплатить, застрахованному лицу страховое возмещение или страховое обеспечение в определенной сумме, если произошли страховые случаи, записанные в общих условиях, правилах и договоре добровольного страхования или в законодательстве для обязательного страхования.

«Страховой интерес – мера материальной заинтересованности страхователя в сохранении имущества и/или дохода (своего или третьих лиц) с помо-

щью страхования. При заключении договора страхователь обязан иметь страховой интерес или иметь в виду его появление до наступления страхового случая» [2].

Инструментами страхования являются документы, с помощью которых осуществляется экономическая деятельность между страховщиком и страхователем. Основными из таких документов являются: договоры страхования и перестрахования, декларации страхования, детальный сертификат, извещение о наступлении страхового случая, акты о несчастном случае, индоссаменты, ковер – нот, комбинированные полисы и другие.

Между страхователем и страховой компанией заключается договор страхования, определяющий их взаимные права и обязанности по определенному виду страхования. Договор страхования в пользу третьего лица устанавливает право требования для третьего лица, которое в заключении договора не участвовало. Исполнение такого договора может требовать как сторона, заключившая его, так и третье лицо, в пользу которого обусловлено исполнение, если иное не предусмотрено законом, договором и не вытекает из существа обязательств [2].

Кроме того страхователь пишет заявление (декларация страхования) об объекте страхования и о характере риска. Оно включает обычно сведения о его местонахождении, стоимости, состоянии, порядке хранения или исполнения, а также качественные характеристики (марка, модель, сорт, структура, состав и т. д.) [8].

После наступления страхового случая страхователь извещает страховую компанию специальным документом, в законно установленной форме. Страхователь сообщает сроки с указанием необходимых сведений о причинах, месте и времени наступления страхового случая, а также других сведений, необходимых для принятия решений об урегулировании претензий страхователя.

В страховой деятельности существует множество различных трактовок понятия страхования, но все они объединяются в понятие, которое прописано в законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Не ма-

ло, важным фактором, при выборе страховой компании остается его доля на региональном рынке и его видами деятельности. Развитие страховых отношений также зависит от того, какие интересы преследуют страхователи и страховщики и насколько, выгодным становится их взаимодействие по поводу обеспечения их интересов и взаимного сотрудничества. С каких бы различных позиций не рассматривался страховой рынок, в его толковании всегда присутствует элемент сопоставления интересов страхователей и продавцов, результатом о взаимном взаимодействии между собой становится инструмент страховой деятельности – акт купли – продажи страховой услуги. Финансовые условия, которого, являются главным фактором в выборе страховой компании страхователем, а цена договора наряду с надежностью страховщика, остается основным индикатором для потребителя страховой услуги [2].

1.2 Цена страховой услуги и ее составляющие

Ценообразование — «это установление цены на тот или иной товар или услугу. Различают две основные системы ценообразования: рыночное ценообразование на основе взаимодействия спроса и предложения и централизованное государственное ценообразование на основе назначения цен государственными органами» [18].

Ценовая политика в условиях рынка услуг зависит от самого рынка (оказывают влияние цены конкурентов, когда актуальна «гонка за лидером» или метод среднерыночных цен) и от покупателя (цены зависят от спроса, ожиданий покупателей, ценности предлагаемого товара для покупателей). Рыночные механизмы ценообразования учитывают не только уровень спроса на товар или услугу. Если рассмотреть подход, при котором организация при формировании цен на свою услугу исходит только из того, что потребитель сам оценивает ценность предлагаемой услуги, то главным фактором здесь выступает покупательское восприятие. При такой системе потребитель отдает деньги за «цен-

ность», а не за стоимость. Чувствительность к цене эластична, что делает возможным расчет оптимальной цены услуги для максимизации прибыли [24].

Регулирование цен государством нацелено на влияние на цены с помощью административных, бюджетно – финансовых мер. Регулирование осуществляется таким образом, чтобы экономическая сфера развивалась стабильно, то есть с помощью цен управлять циклическими колебаниями производственных процессов. Регулирование цен может быть, как антикризисным, так и антиинфляционным. В современное время государство создает рыночные структуры, с целью обеспечения оптимальных условий для развития рынка. Именно принятие антимонопольного законодательства дает возможность государству снять искусственно поставленные ограничения и развернуть конкуренцию во всех отраслях. Однако конкуренция может оказаться и разрушительной для производителей, перед органами государственной власти стоит задача в оптимальном соотношении монополии и конкуренции на рынке.

В основе ценообразования в страховой деятельности «лежат основные экономические категории, определяющие стоимость услуги» [15].

Стоимостные категории страхования: страховая стоимость, страховая сумма, страховой ущерб, возмещение, страховая премия, выплата, убыточность, страховой тариф, страховое обеспечение, актуарный расчеты поправочные коэффициенты.

Страховая стоимость – действительная стоимость застрахованного имущества, вычисляемая различно, в зависимости от действующего в стране законодательства и объекта страхования. Если страховая сумма равна страховой стоимости, то имущество застраховано полностью, если меньше - то часть ответственности остается на собственном риске страхователя;

Страховая сумма – «денежная сумма, на которую страхователь страхует объект страхования, то есть сумма, адекватная страховому интересу и страховому риску. Страховая сумма не должна превышать страховую стоимость, поскольку, согласно ст. 10 Закона, страхование на величину этого превышения недействительно» [2].

Страховой ущерб (убыток, вред) – «потери страхователя, выраженные в натуральной или денежной форме, причиной которых послужила реализация страхового риска. Различают прямой ущерб в виде наступившего изменения состояния объекта страхования и косвенный или скрытый, проявляющийся как следствие прямого ущерба» [2].

Страховое возмещение представляет собой собственно сумму, которая будет выплачена клиенту компании в случае наступления случая или ситуации, предусмотренного страховым договором. На примере того же страхования автогражданской ответственности можно отметить, что сумма, в пределах которой будет возмещен ущерб, возникший при ДТП, и есть страховое возмещение.

Страховая премия – это плата за страхование, уплачиваемую в силу закона в случае обязательного страхования либо добровольного страхования по условиям договора, при помощи, которой формируют страховой фонд.

Страховая выплата – «денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. (в ред. Федерального закона от 23.07.2013 N 234-ФЗ)» [2].

Убыточность страховой суммы — «это показатель, который характеризует отношение выплат страхового возмещения или страхового обеспечения к совокупной страховой сумме всех застрахованных объектов. Теоретически данный показатель убыточности страховой суммы показывает вероятную величину той доли принятой страховщиком на ответственность совокупной страховой суммы, которая выбывает в связи с наступлением страховых случаев (за отчетный период)» [2].

Страховой тариф – это ставка страховой премии с единицы страховой суммы. Общая политика страхового ценообразования обосновывается на вероятностной природе риска. Политика в области установления тарифных ставок должна состоять в том, что размеры страховых тарифов были экономически

обоснованы, т.е. соответствовали степени страхового риска по заключенному договору между страховщиком и страхователем.

Расчёт страховых тарифов ведётся с помощью актуарных расчетов.

Актуарные расчеты – это система расчетных методов, основанных на теории вероятности, демографии и долгосрочных финансовых исчислениях. Они базируются на данных страховой статистики: натуральных и стоимостных показателях. Данное понятие использовалось только для определения методов исчисления тарифов и резервов по страхованию жизни. В последнее время термин все чаще распространяется и на расчеты по другим видам страхования [16].

Страховой тариф (брутто – ставка) – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. По экономическому содержанию это цена страхового риска. Страховой тариф может выражаться в абсолютных величинах или в процентах, тариф, т.е., ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования, она состоит из 2 основных частей, рассмотрим рисунок 1.4.

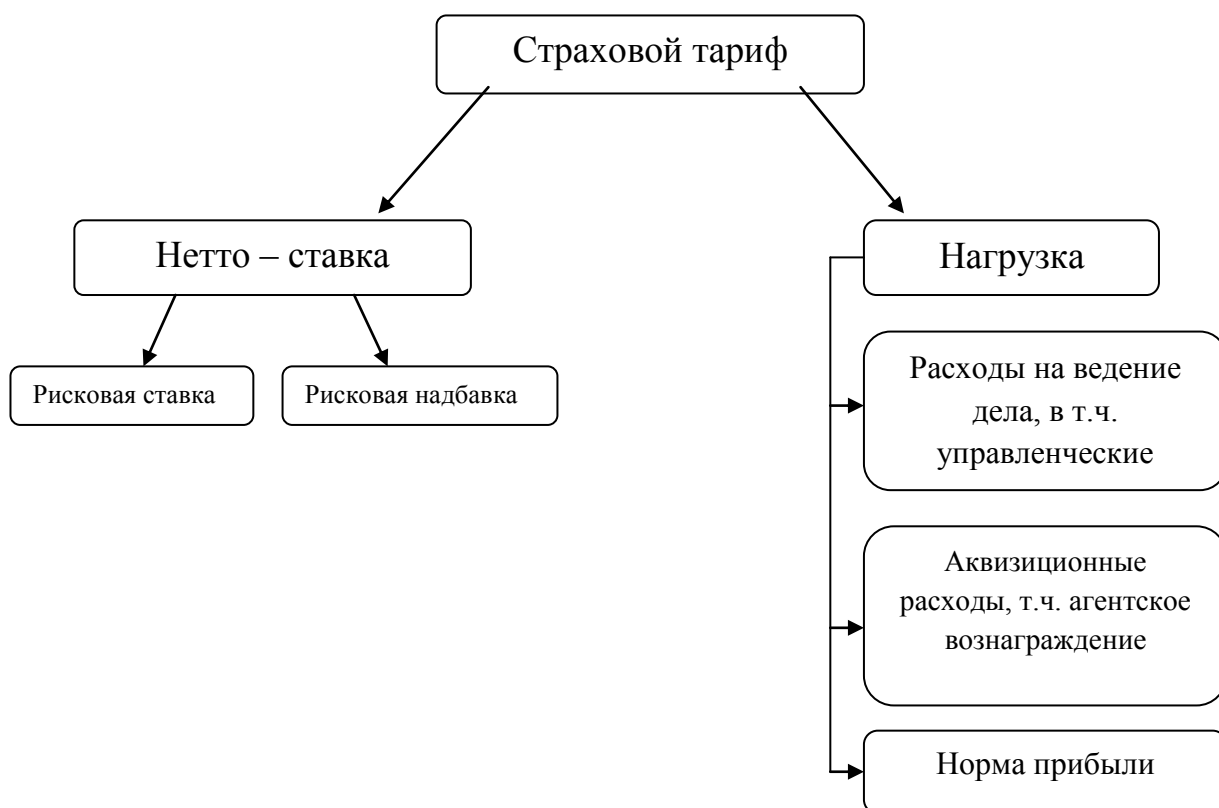


Рисунок 1.4 – Структура страхового тарифа

Не всегда актуарные расчеты способны учесть всю степень природного риска, что приводит нас только к приближенной оценке страховых тарифов. Это делает систему ценовой политики в страховании сложной и не объективной, поэтому требуется применение системного подхода к управлению тарифами и прибылью страховой компании.

Системный подход основывается на нескольких принципах, по формированию страховых тарифов:

1) Совместное использование сравнительного, затратного и доходного подходов к оценке страховых тарифов. Сравнительный подход нацелен на уровни тарифов, установленными другими участниками страхового рынка – регуляторы, конкуренты и застрахованные лица. Затратный подход базируется на допущении о необходимости окупать понесенные страховой организацией расходы и учитывать ранее сложившиеся уровни страхового тарифа. Доходный подход, прежде всего, учитывает ожидаемый уровень прибыли страховщика, а также требует проводить анализ конкурентов и изменений, по внешним факторам. Каждый подход по – своему отражает определенную концепцию, у которой имеются свои допущения и требования [23].

2) Взаимосвязь отдельных страховых тарифов, прибыли страховой компании по определенному застрахованному событию, прибыли от страховой деятельности страховой компании в целом. Страховой тариф – это стоимость за страховые услуги. Поэтому необходимо планировать как цены (тарифы), так и общую выручку по всем страховым договорам, а также все затраты и расходы страховой организации и на основе этого получается прибыль страховщика.

3) Комплексный анализ методов формирования страховых тарифов, по критериям их статистической и математической обоснованности и экономической эффективности страховщика.

В рисунке 1.5 рассматриваются три категории расчета страхового тарифа, по определенным видам страхования. Но на практике реализуются только две методики:

1) Методика расчета страхового тарифа по рисковому видам страхования;

2) Методика расчета по видам долгосрочного, накопительного страхования жизни.

Именно этими методики используют многие страховые организации, при расчете страхового тарифа.



Рисунок 1.5 – Методики расчета страховых тарифов и условия их применения в РФ

Рассмотрим одну из основных методик расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования («Методики расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования» (утв. распоряжением Росстрахнадзора от 08.07.1993 № 02 - 03-36))[2].

Методика 1 – «под рисковыми видами, в данных методиках понимаются виды страхования, которые относятся к видам страховой деятельности иным, чем страхование жизни:

- не предусматривающие обязательства страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока действия договора страхования;
- не связанные с накоплением страховой суммы в течении срока действия договора страхования» [2].

Предлагаемая методика применима для расчета тарифных ставок для рисков видов страхования и применима при следующих условиях:

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) подразумевается, 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:

$$q = \frac{M}{N}, \quad (1.1)$$

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

M – количество страховых случаев в N договорах;

$$S = \frac{\sum_{i=1}^N S_i}{N}, \quad (1.2)$$

где S_i – страховая сумма при заключении i -го договора;

$$i = 1, 2, \dots, N;$$

$$S_B = \frac{\sum_{k=1}^M S_{bk}}{M}, \quad (1.3)$$

где S_i – страховая сумма при заключении i -го договора;

$$i = 1, 2, \dots, N;$$

S_{bk} – 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_B , 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_B , а отношение средней выплаты к средней страховой сумме (S_B / S) рекомендуется принимать не ниже:

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

0,4 – при страховании средств наземного транспорта;

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

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

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

Нетто – ставка T_n состоит из двух частей – основной части T_o и рискованной надбавки T_p :

$$T_n = T_o + T_p, \quad (1.4)$$

где T_n – нетто – ставка;

T_0 – основная часть;

T_p – рисковая надбавка.

Основная часть нетто – ставки (T_0) соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая q , средней страховой суммы S и среднего возмещения S_b . Основная часть нетто - ставки со 100 рублей страховой суммы рассчитывается по формуле:

$$T_0 = 100 * \frac{S_b}{S} * q \text{ (руб.)}, \quad (1.5)$$

где S_b – страховое возмещение;

S – страховая сумма;

q – количества договоров.

Рисковая надбавка T_p вводится для того, чтобы учесть вероятные превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения. Кроме q , S и S_b , рисковая надбавка зависит еще от трех параметров: n – количества договоров, отнесенных к периоду времени, на который проводится страхование, среднего разброса возмещений R_b и гарантии гамма – требуемой вероятности, с которой собранных взносов должно хватить на выплату возмещения по страховым случаям.

Возможны два варианта расчета рисковой надбавки:

1) Рисковая надбавка может быть рассчитана для каждого риска;

2) В том случае, когда страховая организация проводит страхование по нескольким видам рисков ($j = 1, 2, \dots, m$), рисковая надбавка может быть рассчитана по всему страховому портфелю, что позволяет несколько уменьшить ее размер.

Страховой тариф может быть рассчитан по формуле:

$$T = \frac{T_n * 100}{100 - f}, \quad (1.6)$$

где T_n – нетто – ставка;

$f(\%)$ – доля нагрузки в общей тарифной ставке.

Представленная методика может быть использована при подготовке документов, представляемых страховыми организациями для получения государственных лицензий на проведение страховой деятельности, осуществления текущего контроля над обеспечением финансовой устойчивости страховых операций [17].

Методика 2 – Расчет страховых тарифов по видам страхования, относящиеся к страхованию жизни. При расчете страхового тарифа, который относится к страхованию жизни, за основу берутся те же принципы, что и по имущественному страхованию и так же используются актуарные расчеты.

Страховой тариф в этой методике так же состоит из двух частей: нетто – ставки и нагрузки. Только нетто – ставка по страхованию жизни на дожитие до возраста или срока, установленного договором страхования, или на случай смерти застрахованного лица, рассчитывается из условия обеспечения эквивалентности между страховыми взносами и доходностью от инвестирования средств со страховых резервов, а также это может исчисляться, размером подлежащего выплате страхового обеспечения, но только по всем договорам страхования, заключенным с таким условием.

Нетто – ставка в данной методике, может зависеть от ряда факторов:

- возраста и пола страхователя на момент заключения договора, если договор заключается от третьего лица;
- размера, вида и срока выплаты страхового обеспечения;
- периода уплаты и срока страховых взносов;
- срока действия договора;
- планируемой нормы доходности от инвестирования средств страховых резервов по страхованию жизни.

Для расчета нетто – ставки по страхованию на дожитие применяется следующая формула:

$$nEx = \frac{Ix + n \cdot V^n}{Lx} * S, \quad (1.7)$$

где n – период накопления дохода;

V^n – дисконтирующий множитель (позволяет снизить размер страховой премии на сумму ожидаемого дохода от инвестиций);

S – страховая сумма;

И для того что бы рассчитать единовременную нетто – ставку по временному страхованию на случай, в коммутационных числах, которые непосредственно представлены в статистической информации. Формула представлена в следующем виде:

$$nAx = \frac{M(x) - M(x+n)}{D(x)} * S, \quad (1.8)$$

где $M(x)$ – нетто – премия;

$D(x)$ – предельный возраст.

Более конкретный размер страхового тарифа, определенного договором добровольного страхования по соглашению сторон, с помощью применения системы скидок той или иной страховой организации.

Этапы расчета страхового тарифа:

1) По каждому прошедшему году (обычно берется 3 – 5 лет) рассчитывается фактическая убыточность страховой суммы как отношение выплаченных страховых возмещений к общей сумме застрахованных объектов;

2) На основании полученного ряда исходных данных рассчитывается прогнозируемый уровень убыточности страховой суммы с использованием методов прогноза.

3) Вводится рискованная надбавка для формирования средств по выполнению обязательств перед страхователями на случай, если фактическая убыточность страховой суммы превысит прогнозируемый уровень.

4) Находится нетто – ставка путем суммирования прогнозируемого уровня убыточности страховой суммы и рискованной надбавки. Поскольку нетто-ставка целиком предназначена для создания фонда выплат перед страхователями, то страховая фирма должна собрать столько страховых взносов, сколько предстоит выплатить страхователям. На практике происходят отклонения в ту или иную сторону. Если образовался остаток нетто – ставки, то он направляется в резервный фонд.

5) Рассчитывается страховой тариф с учетом нетто-ставки и нагрузки.

Факторами, влияющими на размер страхового тарифа, являются:

- затраты на осуществление деятельности по страхованию и ожидаемая прибыль;

- соотношение спроса и предложения на страховые услуги;

- величина и структура страхового портфеля;

- качество предлагаемых услуг [19].

Для управления страховой компанией в целях поддержания ее прибыльности, устойчивости и экономического роста, необходимо планировать финансовый результат и прибыль от страхового вида деятельности. Для этого страховые тарифы должны быть не только обоснованы статистикой, но и экономически.

$$C_{\text{пр}} = (T_{\text{б}} \pm K) * CС, \quad (1.9)$$

где $T_{\text{б}}$ – базовый тариф;

K – поправочный коэффициент;

$CС$ – страховая сумма.

Ценой на страховую услугу является страховой тариф (тарифная ставка) с учетом поправочных коэффициентов.

K поправочным коэффициентам относят следующее:

1) В зависимости от профессиональной деятельности поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 – 2,5, относительно определенной категории профессий;

2) В зависимости от занятости Застрахованным лицом профессиональным спортом, т.е., не профессиональный вид спорта имеет коэффициент – 1,0, а профессиональный вид спорта – 2,0;

3) В зависимости вида спорта, которым занимается Застрахованное лицо, в данной группе поправочных коэффициентов все зависит от вида спорта Застрахованного лица диапазон 1,0 – 1,5;

4) В зависимости от статуса Застрахованного лица, для граждан РФ – 1,0; иностранным гражданам, с видом на жительство на территории РФ – 2,0, и для лиц без гражданства – 2,5;

5) Поправочный коэффициент так же зависит от статуса Страхователя: физическое (1,0) или юридическое лицо (0,85);

6) В зависимости от численности коллектива юридического лица в данной группе страхователей диапазон коэффициента составляет от 0,85 – 1,0;

7) В зависимости от условий выплаты по страховому случаю «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» и применяется только в том случае, если Страхователь первоначально установил диагноз и коэффициент равен 1,10, и прочие.

Также рассмотрим, поправочные коэффициенты по страхованию имущества представлены в таблице 1.1. В зависимости от факторов, которые оказывают большое влияние на степень риска и характеризующих конкретный объект, к брутто – ставке возможно применение понижающих и повышающих коэффициентов. Итоговый тариф по договору определяется посредством умножения базового тарифа на поправочные коэффициенты, зависящие от степени риска и условий страхования.

Таблица 1.1 – Диапазоны значений поправочных коэффициентов по страхованию имущества

Страховой риск	Факторы, влияющие на размер тарифа	Диапазон коэффициента
Удар молнии, взрыв, пожар, падение летательного аппарата или столкновение с ним	Страховая сумма, наличие в непосредственной близости предприятий и складов, представляющих опасность с точки зрения пожара или взрыва, наличие пожарной сигнализации, средств пожаротушения и громоотводов, пожарной охраны, род деятельности предприятия, тип здания и сооружений, их месторасположение наличие устройств, представляющих опасность с точки зрения взрыва, месторасположение зданий и сооружений.	0,05 – 20
Град, буря	Природные и климатические факторы, регион, в котором расположено страхуемое имущество, страховая сумма.	0,07 – 17,5
Прочие стихийные бедствия	Страховая сумма, природные и климатические факторы, месторасположение зданий, их конструктивные особенности, регион, в котором расположено страхуемое имущество.	0,07 – 16,5
Повреждение водой из систем водоснабжения, отопления, канализации и аналогичных систем	Страховая сумма, Род деятельности предприятия, расположение (жилое здание, 1 этаж, подвальное помещение), наличие/отсутствие систем водопровода, канализации, отопления, их конструктивные особенности, освобождение застрахованных зданий на срок более двух месяцев.	0,09 – 19
Повреждение водой или другими огнетушащими веществами из автоматических установок пожаротушения	Страховая сумма, физическое состояние систем пожаротушения, дата ввода систем в эксплуатацию, их конструктивные особенности	0,08 – 14
Кража со взломом, грабеж или разбой	Страховая сумма, вид страхуемого имущества, товара, сырья, продукции, условия содержания, организация охраны, и т.п. освобождение на срок более 30 дней помещений, непосредственно примыкающих к застрахованному, прекращение хозяйственной деятельности Страхователя на срок более 30 дней.	0,06 – 20
Наезд транспортных средств, воздействие дыма и звукового удара	Месторасположение зданий и сооружений, их конструктивные особенности, страховая сумма	0,1 – 11
Авария	Страховая сумма, застрахованного имущества	0,05 – 7
Угон	Страховая сумма, вид застрахованного имущества	0,07 – 5

При расчете базовых страховых тарифов применяются средние значения вероятности и убыточности страховой суммы. В зависимости от степени риска эти значения могут меняться. При этом максимальный или минимальный поправочный коэффициент определяется как отношение верхней (нижней) оценки величины брутто – ставки к базовому тарифу, округленный с точностью до 0,5 для максимального коэффициента и с точностью до 0,01 для минимального коэффициента. Итоговый поправочный коэффициент по группе рисков определяется как максимум или минимум поправочных коэффициентов по всем рискам, входящим в группу [23].

И так, цена это главный показатель спроса на страховую услугу. При расчете стоимости страховой услуги за основу берут базовый тариф, поправочный коэффициент. Для того чтобы рассчитать стоимость страховой услуги страховые компании руководствуются нормативно – правовыми документами, где прописаны методики построения страхового тарифа и основные формулы расчета.

1.3 Факторы и проблемы формирования стоимости страховых услуг

Страховой тариф лежит в основе формирования стоимости страховых услуг. Но помимо этого, на стоимость страхования оказывают влияние и другие факторы. На сегодняшний день взаимоотношения интересов страховщика и страхователя по поводу страховых услуг определяются спросом и предложением на данные услуги.

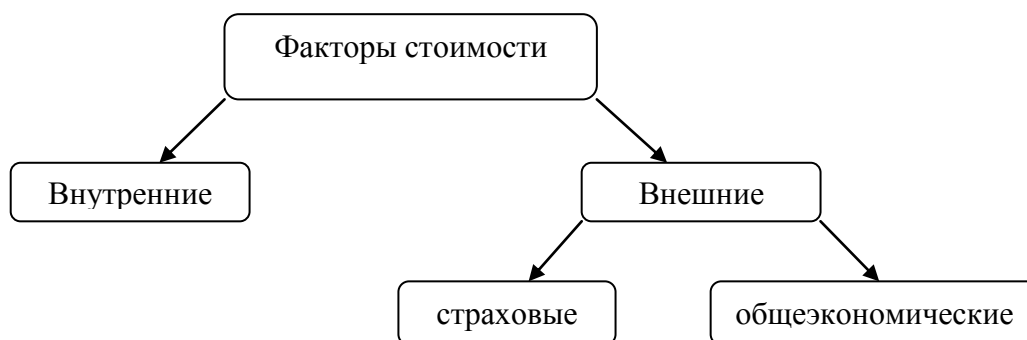


Рисунок 1.6 – Группировка факторов, влияющих на стоимость страховой услуги

Рассмотрим основные факторы, определяющие спрос и предложение на страховом рынке, которые непосредственно или опосредованно влияют на ценообразование страховых услуг:

1) Непосредственно на формирование спроса и предложения в структуре финансовых рынков, т.е. на рынке страхования оказывает такой фактор, как доходы потенциальных застрахованных лиц (потребителей). Страхователь должен обладать доступными средствами и иметь возможность приобрести страховую услугу. В среднем по статистическим данным основная масса потребителей страховых услуг – юридические лица. Значительная часть потребителей получающих эти услуги – торговые компании (около 48 %), далее – коммерческие банки (около 34 %), сельскохозяйственная сфера (около 28 %), и на последнем месте находится сфера услуг – она занимает всего 25 %, и является наименее охваченной страхованием [13].

2) Также значимым фактором является стоимость альтернативного способа управления рисками. С позиции управления риском, страхование это процесс, в котором группа физических и юридических лиц, подвергающихся однотипному риску, вкладывает средства в компанию, члены которой в случае потерь получают компенсацию.

3) Величина банковского процента по кредитам, и депозитам;

Зачастую банковский процент по потребительскому или ипотечному кредиту выше, так как банк сразу включает страховой тариф в процент по кредиту. В этом случае также присутствует ряд моментов, которые учитывает банк. Если

страховая компания является партнером банка, то ставка по страхованию выше и не измена. Но клиенту предоставляется возможность самому выбрать страховую компанию с подходящим для него страховым тарифом [5].

4) Норма доходности, которая закладывается в цену страховой услуги, не сможет покрыть все инфляционные ожидания, да и весь механизм, поэтому уровень инфляции оказывает свое влияние на спрос и предложение страховой услуги;

5) Государственное регулирование на рынке страхования как факторов влияния, которое формирует законодательную базу, обеспечивающую защиту страхователей и финансовую устойчивость страховой компании.

В РФ на страховом рынке присутствует ряд проблем, от которых зависит не только развитие страховых услуг, но и экономики в целом. Проблема стихийных бедствий, межнациональные конфликты, которые неизбежно приводят к порче или потере имущества гражданами;

1) Проблема введения обязательных видов страхования, в результате чего обязательное страхование становится способом отчислений и перераспределений финансовых ресурсов в государственные структуры;

2) Скудность предложений – отечественные страховые компании предлагают всего около 30 страховых услуг. В Японии, к примеру, перечень страховых услуг наполнен более 300 видами [6].

3) Проблема воздействия санкций на страховой рынок, условно эти санкции можно подразделить на две группы – качественные и количественные. К качественным санкциям следуют отнести последствия от санкций, связанные с психологическим и прямым воздействием экономического эффекта. Количественным санкциям относят:

- негативную и устойчивую тенденцию ослабления рубля к доллару США, обесценивание национальной валюты влияет на рост издержек, выплачиваемых в ходе международных расчетов;

- спад экономического развития, который не может, не отразится на более мелких субъектах экономики;

- сложное положение банковской сферы, жесткий надзор ЦБ по отношению к мелким и недостаточно конкурентоспособным банкам, который вынудил их покинуть финансовый рынок.

В структуру страхового тарифа входит такой показатель как «нагрузка», которая зачастую в страховых организациях идет на финансирование хозяйственной деятельности страховщика, но расходы деятельности организации растут и тем самым увеличивается страховой тариф. Следовательно, завышение страхового тарифа за счет высокой нагрузки, введет к оттоку потенциальных клиентов, завышая цены на страховые услуги [14].

Вторая проблема играет также важную роль. Зачастую на формирование цены влияет негативная статистика страховых выплат страхователю, а именно ситуация, когда сумма выплаты значительно меньше, чем планировалась при расчете тарифа. Из этой проблемы вытекает проблема кадрового обеспечения организаций.

А также существует проблема получения «неожиданной» прибыли, которая получается за счет скорректированных фактических издержек, и, что является следствием не эффективных актуарных расчетов [12].

С целью построения оптимальной и более прозрачной ценовой политики в страховании, прежде всего, нужно решить ряд представленных ниже проблем:

- осуществление деятельности по формированию эффективного механизма контроля над страховой деятельностью, за выполнением обязательств по договорам страхования, обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховых компаний;

- работа в области кадровой политики. Поэтому требуется большое количество квалифицированных специалистов. Здесь необходимо знать и учитывать законы экономического развития, финансовый механизм, страховой бизнес, прекрасно ориентироваться в конъюнктуре страхового рынка, уметь анализировать процессы, связанные с имущественным страхованием, и многое другое. Поэтому требуется серьезная подготовка специалистов, создание структур, занятых подготовкой и обучением кадров, проверкой их знаний и квалификации;

- необходимо организовать работу по проведению маркетинговых услуг страхового рынка;

- создание и совершенствование новых форм страхового полиса по отдельным видам страхования. Страхователь, обращаясь надежной, зарекомендовавшей себя отечественной компанией и получив отказ в заключении договора в иностранной валюте, вынужден страховать свои риски у иностранных страховщиков [20].

Решив проблемы на страховом рынке, и сделав механизм ценообразования прозрачнее, спрос на страховые услуги постепенно возрастет, и воздействие государства на рынок страхования снизится. Это приведет страховые услуги РФ ближе к развитым моделям страхования.

Системное ценообразование позволяет сформировать экономически обоснованную комплексную политику финансового роста страховой компании с учетом влияния всех факторов на общую прибыль организации. Страховая деятельность в России основана на оценке вероятности наступления страхового случая. Цена страховой услуги той или иной компании характеризуется страховым тарифом, который, прежде всего, зависит от информации о свершившихся фактах и от ожиданий относительно предстоящих событий. Расчеты проводятся с помощью базовых тарифов и поправочных коэффициентов, которые в свою очередь формируют стоимость страховой услуги. Стоимость страховой услуги – это страховая премия и страховая выплата, то, что выплачивается страхователю, по наступления страхового случая.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 2 АНАЛИЗ ФИНАНСОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ САО «НАДЕЖДА»

2.1. Характеристика и рыночная позиция САО «Надежда»

Страховое акционерное общество «Надежда», именуемое в дальнейшем Общество, создано в соответствии с Федеральным законом «Об акционерных обществах», Гражданским кодексом Российской Федерации, иным действующим законодательством Российской Федерации на основании решения акционеров под наименованием Закрытое акционерное страховое общество «Надежда».

5 мая 1999 г. осуществлена реорганизация в форме присоединения Закрытого акционерного общества Красноярской страховой акционерной компании «Возрождение» к Закрытому акционерному страховому обществу «Надежда». Закрытое акционерное страховое общество «Надежда» является правопреемником Закрытого акционерного общества Красноярской страховой акционерной компании «Возрождение».

15 декабря 2014 года решением акционеров утверждена редакция Устава с новым наименованием Общества – Страховое акционерное общество «Надежда».

Полное наименование Общества: Страховое акционерное общество «Надежда».

Сокращенное наименование Общества: САО «Надежда».

Место нахождения Общества: Россия, Красноярский край, город Красноярск.

Сведения об уставном капитале

Уставный капитал Общества составляет 411 788 000 рублей 00 копеек. Уставный капитал Общества составляется из номинальной стоимости акций Общества, приобретенных акционерами. Он разделен на обыкновенные имен-

ные акции в количестве 1 029 470 штук номинальной стоимостью 400 рублей 00 копеек каждая.

Целью деятельности Общества является извлечение прибыли путем осуществления предпринимательской деятельности в сфере страхования, а также развитие страхования для обеспечения всесторонней и полной защиты имущественных прав и интересов граждан и юридических лиц на территории Российской Федерации и за ее пределами.

Предметом деятельности Общества является страховая деятельность:

- по страхованию имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней);

- по страхованию имущественных интересов, связанных с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества);

- по страхованию имущественных интересов страхователя (застрахованного лица), связанных с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков);

- по страхованию имущественных интересов, связанных с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов (страхование предпринимательских рисков);

- по страхованию имущественных интересов, связанных с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации; риском наступления ответственности за нарушение договора (страхование гражданской ответственности).

САО «Надежда» правомочно осуществлять страхование по следующим видам страхования, предусмотренным ст. 32.9 Закона РФ от 27.11.1992 года №

4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»: страхование от несчастных случаев и болезней; медицинское страхование; страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта); страхование средств железнодорожного транспорта; страхование средств воздушного транспорта; страхование средств водного транспорта; страхование грузов; сельскохозяйственное страхование (страхования урожая сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных); страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования; страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств; страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств; страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта; страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта; страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта; страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующей опасные производственные объекты; страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг; страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам; страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору; страхование предпринимательских рисков; страхование финансовых рисков; обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Общество осуществляет следующие виды деятельности:

- Страховую деятельность;
- Инвестиционную деятельность с целью развития страхования и расширение потенциальных коммерческих возможностей Общества, а также создания благоприятных условий для достижения уставных целей, повышения финансовой устойчивости, конкурентоспособности и инвестиционной привлекательности Общества; Другие виды деятельности, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Для того чтобы понять на какую долю в добровольном страховании занимает страховая компания «Надежда» по Республике Хакасия, рассмотрим рисунок 2.1.



Рисунок 2.1 –Доля САО «Надежда» компании на региональном рынке по добровольному страхованию

Из представленной диаграммы на рисунке 2.1 видно, что наибольшее количество выплачиваемых страховых премий занимает страхования компания «Согаз» (14,8 %), второе место занимает страховая компания «ВСК» (13,8 %). Изучаемая страховая компания «Надежда» занимает третье место на региональном страховом рынке по выплате страховых премий (11,6 %), это говорит нам о том, что организация, платежеспособна и пользуется спросом на рынке РХ, по добровольному страхованию.

На рисунке 2.2, представлена диаграмма, на которой показано, сколько страховых премий выплатила страховая компания на 2017 год, по ОСАГО.

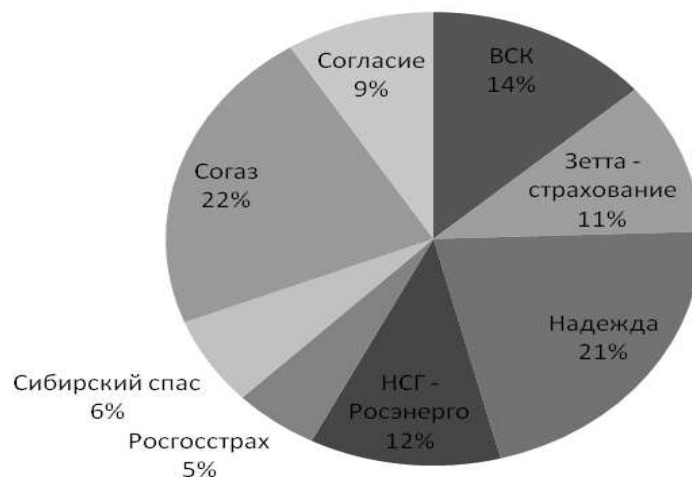


Рисунок 2.2 – Доля САО «Надежда» на региональном рынке по обязательному страхованию гражданской ответственности транспортных средств

Представленная диаграмма на рисунке 2.2, говорит нам о том, что страховая компания «Надежда» занимает второе место по страховым премиям по ОСАГО, от общей доли страховщиков составляет – 21,5 %. Из чего стоит сделать вывод о том, что данный вид страховой деятельности, является доходным для организации и пользуется спросом у Застрахованных лиц.

Далее рассмотрим таблицу 2, в которой наглядно показана доля страховой компании «Надежда» как на федеральном, так и на региональном рынке.

Таблица 2.1 – Доля САО «Надежда» по видам страхования на региональном и федеральном рынке

Вид страхования	РФ		РХ			
	Сумма, тыс. руб.	%	Сумма, тыс. руб.	%	СК «Надежда»	
					Сумма, тыс. руб.	%
1	2	3	4	5	6	7
Добровольное страхование	1 277 547 649	100	1 399 538	100	140 577	100
Страхование жизни	331 536 286	27	440 685	31,5	-	-
Страхование иное (кроме страхования жизни)	261 257 231	20,4	153 215	10,9	36 356	25,8

Окончание таблицы 2.1

1	2	3	4	5	6	7
Страхование имущества	353 063 734	26,7	233 453	16,7	18 356	13,1
Страхование ответственности граждан	49 882 414	3,9	22 409	1,6	1 444	1,02
Прочие	634 871 718	49,6	549 776	39,3	84 421	60,1
Обязательное страхование	246 218 899	100	533 945	100	104 221	100
гражданской ответственности владельцев транспортных средств	222 069 260	90,2	513 636	96,1	104 221	100
Прочие	24 149 639	9,8	20 309	3,8	-	-

Из приведенных выше данных таблицы 2.1 сделаем вывод, о том, что по РФ в добровольном страховании преобладает страхование жизни, а по Республике Хакасия и в страховой компании «Надежда» в этом же виде страхования наибольшую долю составляет группы прочих видов добровольного страхования. По обязательному виду страхования на федеральном и региональном рынке, наибольшую долю занимает страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО). Этот высокий процент может повлечь за собой высокую убыточность страховой компании в этом виде страхования.

2.2. Оценка финансовых показателей САО «Надежда»

Анализ финансового состояния предприятия является важнейшим условием успешного управления его финансами. Финансовое состояние предприятия характеризуется совокупностью показателей, отражающих процесс формирования и использования его финансовых средств.

Проведение финансового анализа необходимо как самому предприятию для оценки стратегии и тактики своей деятельности (внутренний более детализированный анализ), так и его партнерам - банкам, страховщикам, клиентам, инвесторам, акционерам и т.п. (внешний анализ).

В анализ финансовой деятельности любой страховой компании входит:

- а) оценка структуры и динамики активов и пассивов баланса предприятия (приложения А, Б);
- б) оценка достаточности страховых резервов (Приложение А, Б);
- в) анализ динамики основных показателей доходов и расходов компании по видам страхования иным, чем страхование жизни (Приложение А, Б);
- г) анализ платежеспособности и ликвидности предприятия.

В данной работе акцент делается на структуру страхового тарифа и расчет стоимости его ценообразования. Но для того чтобы понять насколько страховая компания платежеспособна и устойчива, нужно оценить ее финансовое состояние. Будет целесообразно ограничиться небольшим числом коэффициентов, характеризующих различные аспекты деятельности страховых компаний (таких как платежеспособность, прибыльность, ликвидность и другие).

Таблица 2.2 – Показатели финансовой устойчивости

Показатели	Значение, %		Отклонение, %
	2016 г.	2017 г.	
Уровень собственного капитала	28,8	22,7	6,1
Отношение собственных средств к страховым резервам	45,9	36,1	9,8
Уровень долговой нагрузки	6,2	10,5	4,3

В таблице 2.2 представлены показатели финансовой устойчивости, по которым можно сделать следующие выводы: показатель уровня собственного капитала находится в пределах нормы (15 – 20 %) как в 2016 году, так и в 2017 году. Данный показатель снизился на 6,1 %, относительно 2016 года, но организация стабильно занимает устойчивое финансовое положение, учитывает все риски, как с кредиторами, так и с дебиторами. Показатель отношения собственных средств к страховым резервам, говорит нам о том, что организация имеет достаточного собственного капитала для своих рисков, и отрицательно не скажется на финансовой устойчивости организации, по отношению к 2017 году. Показатель составляет 36,1 %, относительно 2016 года он снизился на 9,8 %,

но также продолжает находиться в нормативном значении (не менее 30 %). Уровень долговой нагрузки, характеризует долю заемных средств в обязательствах. В организации данный показатель составляет за 2016 год – 6,2 %, а за 2017 год – 10,5 %, по отношению к 2017 года, показатель вырос на 4,3 % и находится в пределах нормы (не более 25 %).

Таблица 2.3 – Показатели ликвидности и платежеспособности

Показатели	Значение, %		Отклонение, %
	2016 г.	2017 г.	
Коэффициент ликвидности	113,7	70,3	43,4
Коэффициент текущей платежеспособности	117,3	120,8	3,5

На основании рассчитанных данных в таблице 2.3, можно сказать, что организация способна отвечать по всем требованиям за счет ликвидных активов, показатель ликвидности за 2016 год равен 113,7 %, но к 2017 году, он снижается на 43,4 % и составляет 70,3 %, но продолжает находиться в пределах нормы (не менее 50 %). Коэффициент текущей платежеспособности соответствует нормативным требованиям (не менее 80 %) и составляет 117,3 % в 2016 году, и говорит нам о том, что страховая компания покрывает выплаты и расходы страховыми премиями и достаточно эффективно, что вызывает рост данного показателя в 2017 году на 3,5 % и составляет он 120,8 %.

Таблица 2.4 – Показатели рентабельности и убыточности

Показатели	Значение, %		Отклонение, %
	2016 г.	2017 г.	
Коэффициент общей рентабельности	1,01	0,75	0,26
Рентабельность собственного капитала	3,78	4,45	0,67
Показатель уровня выплат	57,7	82,1	24,4
Уровень операционных расходов	20,4	22,3	1,9

В таблице 2.4 представлены значения показателей рентабельности и убыточности за анализируемые периоды 2016 и 2017 гг. По рассчитанным данным стоит отметить, что у компании в 2017 году, уменьшилось собственных средств на 45 548 тыс. рублей. Упала общая рентабельность на 0,26 %, в 2017 году (0,75 %), что не соответствует нормативным значениям (не менее 1 %), а вот рентабельность собственного капитала выросла на 0,67 %, эти факты показывают, что в 2017 году у компании снизилась прибыль. Показатели уровня выплат в 2016 (57,7 %) и 2017 году (82,1 %) имеют довольно высокие значения, что говорит нам о неэффективности ведения бизнеса и увеличивает свои риски перед своими обязательствами. Уровень операционных расходов показывает, что с каждым годом компания увеличивает долю премий и направляет их на покрытие расходов компании. В 2016 году данный показатель составлял 20,4 %, и к 2017 году он увеличился на 1,9 %.

Таблица 2.5 – Показатели развития страховой деятельности и политики перестрахования

Показатели	Значение, %		Отклонение, %
	2016 г.	2017 г.	
Динамика премии	20,5	35,6	15,1
Коэффициент участия перестраховщиков в резервах	4,01	4,5	0,04

Значение динамики премий, которое представлено в таблице 2.5 соответствует норме (5 – 70 %) и имеет среднее значение 20,5 %, за 2016 год и свидетельствует о стабильной динамике страховых операций в течении 2016 и в 2017 году повышается на 15,1 %. Коэффициент участия перестраховщиков в резервах в 2016 году составляет 4,01 %, а в 2017 году повышается на 0,04 %, что говорит о неиспользовании инструмента перестрахования, что может привести к большому уровню убыточности компании.

Анализ по сбору страховых премий на страховом рынке РХ представлен в таблице 2.6 и рисунке 2.3.

Таблица 2.6 – Страховые премии по РХ в разрезе страховщиков.

Наименование страховой компании	Вид страхования			
	Добровольное, тыс.руб.	%	Обязательное, тыс.руб.	%
ВСК	168 198	12,1	69 281	12,9
Надежда	140 577	10,1	104 221	19,5
Росгосстрах	74 954	5,3	25 666	4,8
Согаз	179 648	12,9	115 916	21,7
Согласие	68 782	4,9	46 299	8,6
Всего по РХ	1 393 538	100	533 945	100

На основании проведенного анализа по страховым премиям в разрезе страховщиков по РХ (таблица 2.6), следует отметить, что страховая компания «Надежда» также занимает второе место, добровольное (10,1 %), обязательное (19,5 %). Лидирующее место занимает страховая компания «Согаз», добровольное (12,9 %), обязательное – 21,7 %. Более наглядно рассмотрим рисунок 2.3.

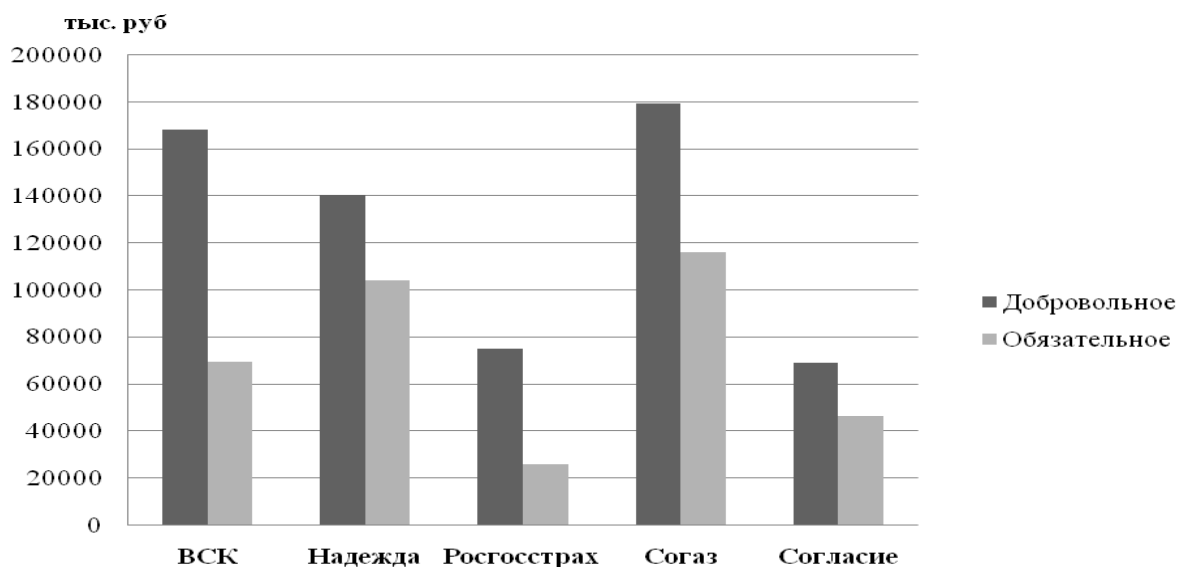


Рисунок 2.3 – Страховые премии по видам страхования в разрезе страховщиков

Для того, чтобы понять насколько компания платежеспособна по сравнению с другими страховыми компаниями на страховом рынке РХ анализирует таблицу 2.7.

Таблица 2.7 – Страховые выплаты по РХ в разрезе страховщиков.

Наименование страховой компании	Вид страхования			
	Добровольное тыс.руб.	%	Обязательное тыс.руб.	%
ВСК	119 497	17,5	84 743	16,7
Надежда	99 439	14,6	84 375	16,6
Росгосстрах	99 327	14,5	78 382	15,4
Согаз	89 399	13,1	53 776	10,6
Согласие	55 813	8,2	45 680	9,1
Всего по РХ	682 723	100	507 026	100

Из представленной таблице 2.7, наблюдается следующее, что анализируемая страховая компания «Надежда» по страховым выплатам по добровольному виду страхования составляет 14,6 %, от общего числа выплат по РХ. А в обязательном виде страхования ее страховые выплаты составляют 16,6 % от общего числа выплат по РХ. Более наглядно страховые выплаты в разрезе страховщиков можно увидеть на 2.4.

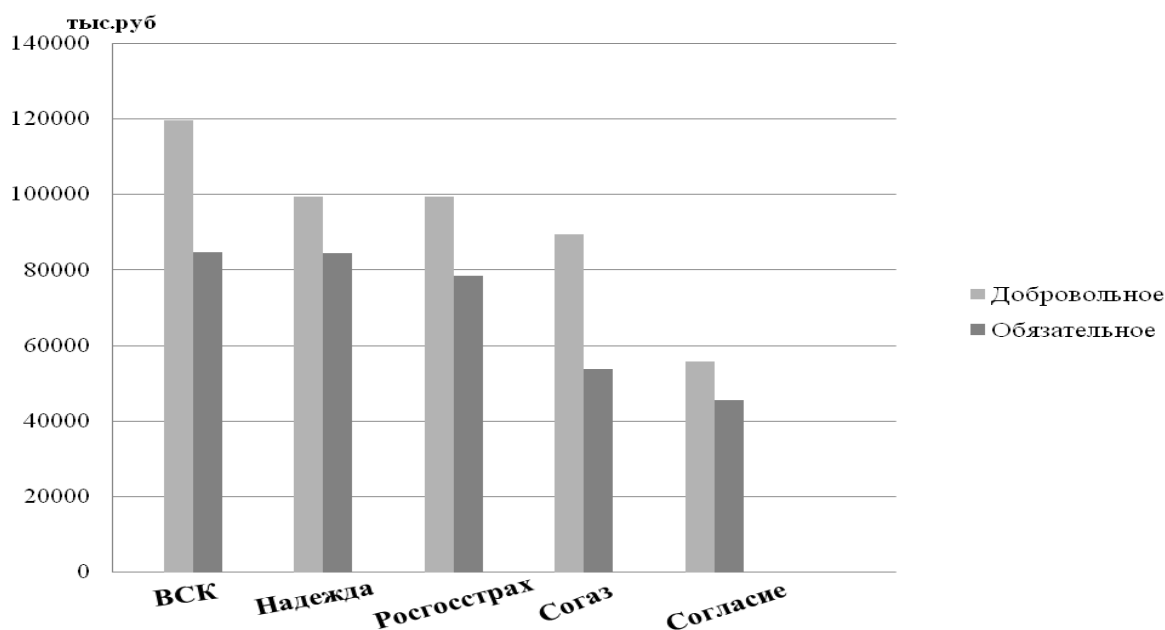


Рисунок 2.4 – Страховые выплаты по видам страхования в разрезе страховщиков

По данным представленного рисунка 2.4, можно сделать вывод о том, что Страховая компания «Надежда», находится на втором месте по страховым выплатам в добровольном и обязательном страховании, что говорит о ее платежеспособности.

Таким образом, из представленных выше расчетов, можно сделать вывод о том что, САО «Надежда», является платежеспособной, страховой компанией и занимает хорошие позиции на региональном рынке страховых услуг. Уровень убыточности составляет 57,7 %, показатель говорит, о том, что организация уменьшает свои риски и стабилизирует стоимость страхового тарифа. Также стоимость страхового тарифа, наглядно изучить, на рисунках 2.3 и 2.4, диаграммы по страховым премиям и выплатам. Рисунки 2.3 и 2.4 демонстрируют не только убыточность страховой компании, а также ведущие места на страховом рынке в Республике Хакасия. Кроме того, следует также отметить, что высокая убыточность страховой компании «Надежда» отмечается не развитием других видов страхования, помимо, медицинского страхования и ОСАГО, также это сказывается не только на убыточности компании, но и общей рентабельности, которая снизилась в 2017 году на 0,26 %.

2.3. Особенности ценообразования в САО «Надежда»

Ценообразование в страховой деятельности играет важную роль в формировании спроса на страховые услуги. Именно от него зависит успех той или иной страховой организации, насколько правильно строится страховой тариф, а главное, не завышая его, следовательно, уменьшая свои риски.

Стоимость страховой услуги в САО «Надежда» строится на базовых страховых тарифах, а также поправочных коэффициентах.

При заключении договора об оказании страховых услуг страховщик применяет по каждому страховому риску базовые страховые тарифы, и, тем самым, определяет страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с

учетом риска. К факторам, влияющим на стоимость страховой услуги относятся:

- пол, возраст Застрахованного лица;
- объем медицинских и иных услуг, предоставляемых по договору;
- срок действия договора страхования;
- дата вступления в силу;
- количество Застрахованных лиц по договору;
- ценовая категория медицинской организации;
- наличие или отсутствие страховых выплат по ранее заключенным дого-

ворам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих или понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную страховую премию по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика. Так же, по мимо, основной страховой премии может быть рассчитана дополнительная страховая премия:

$$Пд = Sд * \frac{T_1}{C_1 * C_2 * F_1}, \quad (2.1)$$

где $Пд$ – дополнительная страховая премия, которую Страхователь должен уплатить страховщику при увеличении страховой суммы;

$Sд$ – сумма, на которую увеличивается страховая сумма по договору страхования;

T_1 – страховой тариф по договору страхования;

C_1 – срок действия договора страхования, в договоре страхования, в месяцах;

C_2 – срок действия договора страхования в месяцах со дня изменения страховой суммы до последнего дня срока действия договора страхования;

F_1 – коэффициент срочности.

Страховая компания так же рассчитывает часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю, формула имеет следующий вид:

$$СПв = СПо * РВД - \frac{(СП - СП * РВД) * n}{N}, \quad (2.2)$$

где СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю;

СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования;

РВД – доля расходов Страховщика на ведение страхования в структуре тарифной ставки;

СП – страховая премия по договору страхования;

N – период страхования (при отсутствии – срок действия договора страхования) в днях;

n – количество дней в течении, которых страховщик нес ответственность по выплате страхового обеспечения, включая день досрочного прекращения договора. Если Страхователь инициирует досрочное расторжение договора страхования и имеет намерение зачесть часть страховой премии, подлежащей возврату, в счет оплаты по новому договору страхования независимо от вида страхования, то по соглашению Сторон из указанной формулы может быть исключено значение РВД. Далее рассмотрим ценообразование на примере наиболее востребованных видов страхования: такие как добровольное медицинское страхование и обязательное страхование гражданской ответственности авто владельцев.

1) Рассмотрим базовые страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним по добровольному медицинскому страхованию, так как медицинское страхование представляет значительную долю по видам страхования.

Таблица 2.8 – Базовые тарифы по добровольному медицинскому страхованию

Категория вида страхования	Тариф, %
В соответствии с программами страхования «Мигрант- Эконом», «Мигрант-Стандарт», «Мигрант-Стандарт Плюс», «Мигрант Комфорт», «Мигрант Комфорт Плюс» - в части всех включенных в программу услуг, за исключением услуги репатриации	1,20
В соответствии с программами страхования «Универ- Стандарт», «Универ Комфорт» - в части всех включенных в программу услуг, за исключением услуги репатриации	7,50
В соответствии с программой страхования «ИммуноПро»	70,0
В соответствии с программой страхования «Ваш Выбор»	70,0
В соответствии с программами страхования «Поликлиника Стандарт», «Поликлиника Комфорт»	70,0
В соответствии с программой страхования «СуперМед»	90,0
В соответствии с программой страхования «Ведение беременности»	74,0
В соответствии с программой страхования «Ведение родов и послеродового периода»	68,0
В соответствии с программой страхования «Профилактика здоровья»	94,0
В соответствии с программой страхования «Корпоративный доктор»	60,0

К представленным базовым страховым тарифам применимы и поправочные коэффициенты, которые могут зависеть от определенных условий.

Поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости от условий страхования «Мигрант» - к базовому тарифу по программам страхования «Мигрант», по группе программ «Поликлиника» - к базовому тарифу по программам страхования «Поликлиника», по группе программ «Универ» - к базовому тарифу по программам страхования «Универ». В зависимости от выбранной программы страхования варьируются от 0,80 % - 6,40 % к базовой тарифной ставке, также в данных программах присутствуют поправочные коэффициенты, которые зависят от группы здоровья: группа здоровья I ,II,III коэффициент равен 1,0 %; группа здоровья IV – 10,0 %.

Поправочные коэффициенты к базовому страховому тарифу в зависимости от выбора медицинских препаратов и территории страхования от 6,00 %- 11,0 %. Применяются к программе «Антиклещ» и базовая ставка по данной программе равна 0,02 %.

По всем программам страхования итоговая величина страхового тарифа не может превышать 97,5 % после применения всех поправочных коэффициентов.

2) Далее рассмотрим особенности ценообразования страховых премий по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, относящихся к категории «В», «ВЕ» (в том числе такси) зарегистрированных в Российской Федерации.

Базовая ставка страхового тарифа для данной категории транспортных средств (физических лиц или индивидуальных предпринимателей) равна 3 432 рубля.

Размер страховой премии подлежащей уплате по договору обязательного страхования представляется, в следующем виде:

$$T = TB * KT * KBM * KBC * KO * KM * KC * KH, \quad (2.3)$$

где KT – коэффициент страховых тарифов в зависимости от территории использования транспортного средства, применимо к Республике Хакасия он равен 1;

KBM – коэффициент страховых тарифов в зависимости от наличия или отсутствия страховых возмещений при наступлении страховых случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров обязательного страхования. Коэффициент KBM применяется при заключении или изменении договора обязательного страхования со сроком действия один год и варьируется от 0,95 – 2,45;

KO – коэффициент страховых тарифов в зависимости от наличия сведений о количестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством. Если договор обязательного страхования предусматривает ограничение количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством, то коэффициент равен 1, а если неограниченное количество лиц, то 1,8;

KBC – коэффициент страховых тарифов в зависимости от возраста и стажа водителя, допущенного к управлению транспортным средством. Если 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. Если договором обязательного страхования не предусмотрено ограничение количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством (коэффициент КО – 1,8), то принимается коэффициент КВС – 1;

КМ – коэффициент страховых тарифов в зависимости от технических характеристик транспортного средства, в частности мощности двигателя легкового автомобиля:

- До 50 л.с. включительно – 0,6;
- Свыше 50 л.с. до 70 л.с. включительно – 1;
- Свыше 70 л.с. до 100 л.с. включительно – 1,1;
- Свыше 100 л.с. до 120 л.с. включительно – 1,2;
- Свыше 120 л.с. до 150 л.с. включительно – 1,4;
- Свыше 150 л.с. – 1,6.

КС – коэффициент страховых тарифов в зависимости от периода использования транспортного средства: 3 месяца – 0,5; 4 месяца – 0,6; 5 месяцев – 0,65; 6 месяцев – 0,7; 7 месяцев – 0,8; 8 месяцев – 0,9.

При наличии нарушений, предусмотренных пунктом 3 статьи 9 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», применяется коэффициент КН – 1,5.

Представленные выше виды страхования добровольное медицинское и обязательное (ОСАГО), является наиболее популярными страховыми услугами, предоставляемыми страховой компанией. Но также, помимо основных видов страхования рассмотрим добровольное страхование – комплексное ипотечное страхование и страхование ответственности за качество товаров и услуг. Расчет страхового тарифа, происходит аналогичным способом, что и по медицинскому страхованию.

Базовые тарифы комплексного ипотечного страхования рассмотрим таблице 2.9.

Таблица 2.9 – Базовые тарифы комплексного ипотечного страхования

Страховой случай	Страховой тариф от страховой суммы в год, %
Страхование имущества	
Пожар, удар молнии, взрыв	0,05
Повреждение водой или иной жидкостью	0,03
Стихийные бедствия	0,01
Механическое повреждение	0,02
Противоправные действия третьих лиц	0,01
Конструктивные дефекты	0,02
Выход почвенных вод, оседание и иное движение грунта	0,01
Страхование от несчастного случая и болезней	
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни	0,50
Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности	0,20
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	0,40

По страхованию имущества:

Размер убытков определяется Страховщиком, либо независимым экспертом на основании данных, изложенных в заявлении Страхователя на страховую выплату, проведенного осмотра поврежденного объекта, документов, полученных от компетентных государственных органов, а также других документов, подтверждающих производство необходимых расходов на восстановление застрахованного имущества (смета, калькуляция и т.д.).

Страховая выплата, если иное не предусмотрено договором страхования, производится:

а) при полной утрате (гибели) имущества – в размере 100 % страховой суммы, но не более размера суммы ссудной задолженности по кредитному договору (договору займа) на дату наступления страхового случая.

б) при частичном повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (восстановительных расходов). Восстановительные расходы включают в себя:

- расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению);

- расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных поврежденных предметов в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Определение стоимости восстановительных расходов производится в соответствии с условиями договора страхования на основании:

- отчетов об оценке, отчетов о стоимости восстановительного ремонта, экспертных заключений и на основании средних сложившихся в соответствующем регионе цен на материалы и запасные части для ремонта;

- документов, подтверждающих фактические затраты на восстановительный ремонт застрахованного недвижимого имущества, только в случае, если договором страхования предусмотрен такой порядок определения стоимости восстановительных расходов;

- соглашения между Страховщиком и Выгодоприобретателем. После наступления страхового случая при подаче заявления на страховую выплату по соглашению Страхователя и Страховщика или письменного заявления Страхователя, согласованного уполномоченным представителем Страховщика, Стороны вправе изменить способ определения стоимости восстановительных расходов, предусмотренный условиями договора страхования, при урегулировании убытка по конкретному страховому случаю.

По страхованию от несчастного случая или болезней:

Страховая выплата, если иное не предусмотрено договором страхования, производится:

а) в случае наступления страхового случая по риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни» или по риску «Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности» – в размере 100 % страховой суммы;

б) в случае наступления страхового случая по риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» – в размере 1/30 задолженности от суммы ежемесячного платежа по кредитному договору за каждый день

нетрудоспособности, но не более 0,2 % от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за каждый день нетрудоспособности. При этом страховая выплата в случае временной нетрудоспособности Застрахованного лица осуществляется, начиная с 31 – го дня непрерывной утраты, Застрахованным лицом временной трудоспособности, но не более 120 дней по одному страховому случаю за один год действия договора страхования (за один соответствующий период страхования). Общая сумма страховых выплат по личному страхованию по всем страховым случаям, (страховым случаям, наступившим в течение одного периода страхования, если в договоре страхования установлено несколько периодов страхования, и на каждый из них отдельно установлены страховые суммы) не может превысить размер страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица.

Следует так же отметить не востребованный вид добровольного страхования такой как: Страхование ответственности за качество товаров, работ (услуг). Рассмотрим размер страховых тарифов в таблице 2.10.

Таблица 2.10 – Размер страховых тарифов по страхованию ответственности за качество товаров и услуг в процентах

Наименование страхователя	Имущественный вред в результате		Физический вред в результате		Расходы потерпевших лиц Страхователя по уменьшению вреда	Судебные расходы Страхователя по делам возмещения вреда	Итого по полному пакету рисков
	Недостаток товаров, работ (услуг)	Недостаток верной и неполной информации	Недостаток товаров, работ (услуг)	Недостаток верной и неполной информации			
Изготовитель	1,30	0,79	0,59	0,45	0,09	0,05	3,27
Продавец	1,65	1,05	0,77	0,54	0,11	0,06	4,18
Исполнитель	1,87	1,18	0,95	0,58	0,12	0,08	4,78

На таблице 2.10 видно, что страховщик в зависимости от степени риска, при определении страхового тарифа имеет право вводить поправочный коэффициент от 0,1 % до 0,4 %. Общий размер страховой премии по договору в целом устанавливается суммированием страховых премий по отдельным страхо-

вым рискам. При страховании по полному пакету рисков. Страхователь имеет право применять понижающий коэффициент от 1,0 до 0,7 от общего страхового тарифа; по договорам заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от годовой суммы страховых премий: за 1 месяц – 25 %; за 2 месяца – 35 %; 3 месяца – 40 %; 4 месяца – 50 %; 5 месяцев 60 %; 6 месяцев – 70 %, и т.д.

Если в период договора страхования по соглашению сторон увеличивается страховая сумма, то расчет дополнительного страхового взноса производится по формуле 2.4:

$$СВ_{\text{доп}}=(СВ 2 - СВ 1)* Т/n, \quad (2.4)$$

где СВ1,СВ2 – страховой взнос в расчете на срок страхования в месяцах соответственно по первоначальной и конечной страховой сумме;

Т – количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока договора;

n – срок страхования в месяцах.

Следует так же отметить, что это преимущественно новый вид страхования на российском рынке страхования. Также в связи с прогрессивного развития малого бизнеса в РХ и России в целом на этот вид деятельности требуется особо заострить внимание законодательных органов и субъектов предпринимательства. Из представленных видов страхования было рассмотрены основные виды страхования такие как: добровольное медицинское страхование и ОСАГО, а также менее популярные виды страхования на рынке страховой деятельности, на которые требуется обратить внимание на то чтобы развивать эти виды страхования и увеличить на спрос по страховым услугам. В целом следует отметить, что рассматриваемые виды страхования по ценообразованию на сегодняшний день, руководствуются установленными базовыми тарифами и поправочными коэффициентами, которые зачастую страховая компания регулирует самостоятельно, кроме ОСАГО.

ПРОЕКТНАЯ ЧАСТЬ 3 ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ В САО «НАДЕЖДА» НА РЕГИОНАЛЬНОМ РЫНКЕ

Стоимость страховой услуги в настоящее время для населения не является столь стабильной и доступной. Даже стоимость страхования по ОСАГО, является стабильной, но не доступной для населения. Зачастую, сами страховые компании избегают большого потока клиентов. А потенциальные застрахованные лица не получают страховую услугу по причине ее высокой стоимости, тем самым нарушая закон, в частности, по страхованию ОСАГО.

В настоящее время страховой тариф (брутто – ставка) имеет примерную структуру, представленную на рисунке 3.1.

На рисунке 3.1 можно более наглядно рассмотреть составляющие страхового тарифа в долях.

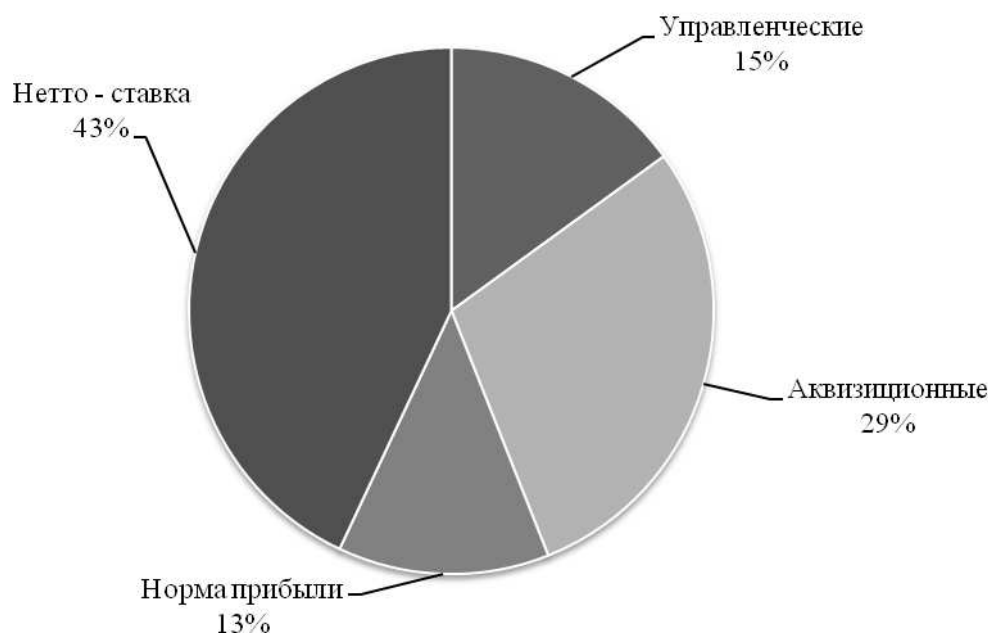


Рисунок 3.1 – Примерная структура страхового тарифа в рисковом видах добровольного страхования

На представленном рисунке 3.1, показана структура страхового тарифа, в состав которой входит: нетто ставка – 43 %, и нагрузка – 57 % включающая в себя: управленческие – 15 %, аквизиционные – 29 %, норма прибыли – 13 %.

С учётом соотношения статистических показателей страховых премий и выплат можно рассчитать, что нетто – ставка по итогам 2016 года составляла всего 43 % в структуре страхового тарифа. Остальная доля покрывает расходы страховщика (наиболее значимы по сумме управленческие расходы), аквизиционные расходы (привлечение страхователей) и тарифную прибыль. В этой структуре, прежде всего, нужно рассматривать возможность снижения расходов.

Из структуры страхового тарифа представленного на рисунке 3.1, следует, что в рамках ценовой политики российского страхового рынка, присутствуют следующие проблемы:

1) Проблема высокой убыточности;

2) Высокие агентские вознаграждения; Решение этой проблемы следует целесообразно установить предельные размеры составляющих страхового тарифа по добровольным видам страхования, и не только, максимальную долю, которую может составлять комиссионное вознаграждение агента.

3) Проблема управления поправочными коэффициентами;

Проблема высокой убыточности, которую рекомендуется регулировать на законодательном уровне и предложить развитие новых добровольных видов страховых услуг, отвечающим потребностям клиентов. Развивать не востребованные виды добровольного страхования такие как: сельскохозяйственное страхование, занимает 1,18 % от общей величины добровольного страхования, так как сельское хозяйство стремительно развивается. Важными направлениями развития страховой деятельности являются страхование рисков в жилищной сфере, страхование в туристской деятельности, страхование ответственности перевозчиков, сельскохозяйственное страхование с государственной поддержкой и другие. В жилищной области актуальными являются страхование жилья, страхование ответственности застройщиков, страхование рисков ипотечного кредитования, страхование ответственности управляющих компаний, страхование ответственности собственников и владельцев, жилых и нежилых помещений.

Проблема высоких агентских вознаграждений следует решить следующим образом целесообразно установить предельные размеры составляющих страхового тарифа по добровольным видам страхования, и не только, максимальную долю, которую может составлять комиссионное вознаграждение агента, а также разграничить вознаграждения страхового агента и штатного сотрудника. Усилить борьбу с автоюристами, в частности ввести процедуру лицензирования, с возможностью отзыва лицензий.

Роль проблемы поправочных коэффициентов во влиянии на цену страховой услуги немало важна, так как в настоящее время поправочные коэффициенты регулируют страховые компании, как выгоднее для них, что влияет на высокую стоимость страховых услуг. В пути решения этой проблемы следует, регулирование поправочных коэффициентов закрепить за исполнительным органом; введение новых современных страховых технологий, усовершенствование страхового законодательства с целью увеличения страховой защиты страхователей, обучение высокопрофессиональных кадров.

В Российской Федерации на период 2016–2018 гг. обозначено совершенствование страхового механизма оказания поддержки гражданам на восстановление и покупку имущества, утраченного в результате пожаров, наводнений и иных стихийных бедствий. Осуществления мероприятий по страхованию имущества будет способствовать увеличению защищенности жилищных прав граждан, эффективности страхования принадлежащих гражданам жилых помещений, а также экономии бюджетных средств.

В анализируемой страховой компании, «Надежда» исходя из изученных данных и проведенных анализов, выявилось ряд проблем:

- 1) Проблема высокой и нестабильной убыточности в страховой компании;
- 2) Проблема высоких агентских вознаграждений;
- 3) Проблема высокой доли расходов в страховой компании;
- 4) Проблема незаинтересованности граждан;
- 5) Проблема слабой диверсификации структуры страхового портфеля;

Проблема высокой и нестабильной убыточности, а особенности ОСАГО и КАСКО, которое является наиболее востребованным видом страхования и служит локомотивом развития отрасли. Данная проблема, складывается из множества факторов – устаревшие базовые тарифы, увеличения страховых выплат по ДТП; участились случаи мошенничества. По данным РСА, ежегодный объем теневого оборота бланков ОСАГО составляет 1,2 млрд. руб. Средняя премия по каждому из теневых договоров оценивается в 1,4 тыс. руб. Этот вид страхования всегда был достаточно убыточным, но пока рынок рос, проблема не затрагивала столь большой объем страховых компаний. Многие страховые компании продолжают работать, когда все текущие выплаты покрываются за счет текущих поступлений страховых взносов.

Таблица 3.1 – Убыточность в страховании по регионам

Субъект	Добровольное страхование			Обязательное страхование		
	Страховые выплаты тыс. руб.	Страховые премии тыс. руб.	%	Страховые выплаты тыс. руб.	Страховые премии тыс. руб.	%
Российская федерация	509 539 057	1 277 547 649	39,8	193 211 300	246 218 672	78,5
Сибирский федеральный округ	29 913 854	74 626 501	40,1	18 512 577	240 041 029	77,1
Республика Хакасия	682 723	1 393 538	48,7	507 026	533 945	94,9
САО «Надежда»	99 439	140 577	70,7	84 375	104 227	80,9

Для наглядности убыточности рассмотрим рисунок 3.2

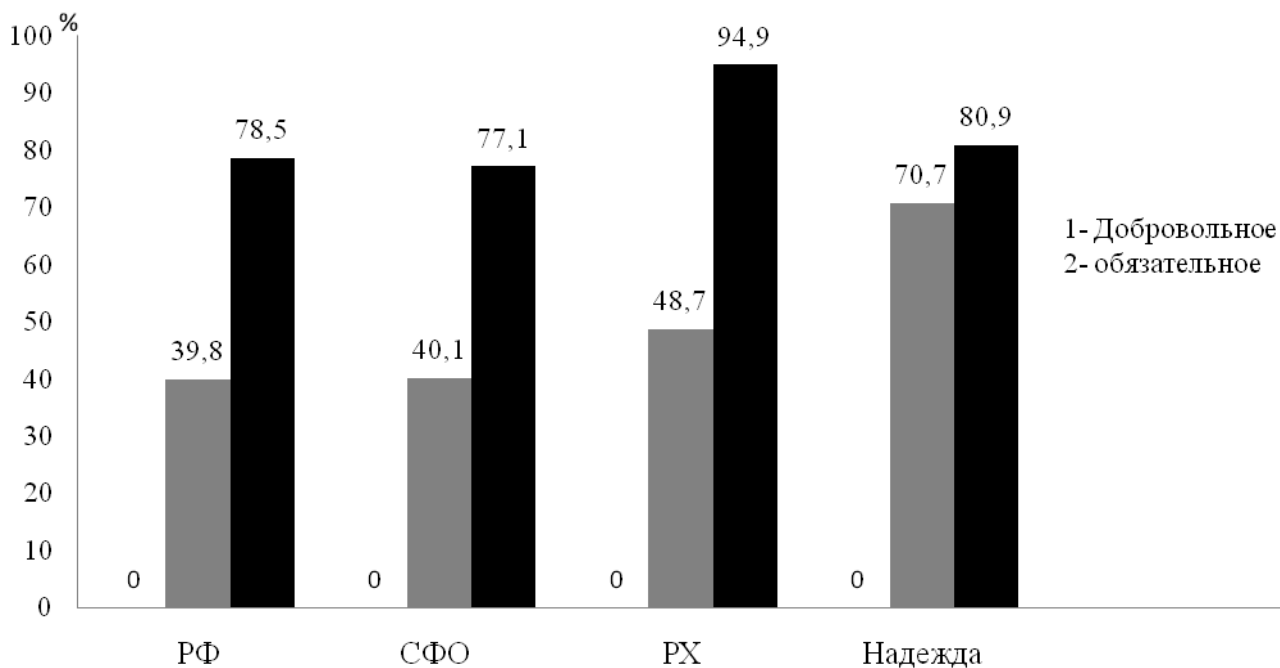


Рисунок 3.2 – Убыточность по видам страхования

По данным таблицы 3.1 и рисунка 3.2, следует, что высокая убыточность наблюдается в РХ по обязательному страхованию и составляет 94,9 %, по добровольному страхованию показатель, составляет 48,7 %. На уровне страховой компании «Надежда» наблюдается высокая убыточность в добровольном (70,7 %) и обязательном (80,9 %) виде страхования.

Для решения данной проблемы следует разработать новые виды страхования, а также предлагать новые способы урегулирования убытков, такие как: эффективное распределение ремонтного ресурса, которое содействует решению задачи выполнения обязательств, страховой компании перед партнерами по загрузке принадлежащих им станции технического обслуживания. При этом итоговая сумма ремонта будет минимальной, что важно для большинства страховщиков. Ремонтный ресурс, страховщика предусматривает направление поврежденных, в результате ДТП, транспортных средств Застрахованного лица на определенные станции технического обслуживания. Оказанную услугу можно будет оценить в краткосрочном периоде в контексте стабилизации убыточности

ОСАГО повышения уровня доступности услуги, где показателем будет являться снижение количества жалоб на страховщиков и судебных разбирательств, а также повышения уровня доверия потребителей к ОСАГО.

Также в страховой компании как, существует проблема высоких агентских вознаграждений. Цифра агентского вознаграждения иногда зашкаливает своим процентом от страховой премии и тем самым страховая услуга становится дорогой и недоступной для большинства клиентов. Затраты на оплату вознаграждения за оказание услуг страхового агента учитываются страховой организацией в составе расходов для целей налогообложения. Доля указанных расходов в общей сумме расходов, понесенных при осуществлении страховой деятельности, может составлять от 5 до 25 %. Результаты проверок страховых компаний показали, что если доля агентских вознаграждений составляет более 8 – 10 %, то риск неоправданных, экономически нецелесообразных расходов по выплате агентских вознаграждений значительно возрастает. Банки — самые крупные получатели агентских вознаграждений, выплаты им составляют 44 % от суммы страховой премии. По страхованию жизни следует отметить, что в этом секторе как и в страховании имущества агентские вознаграждения составляют в 19 – 37 % . Для того чтобы решить эту проблему предлагается решать ее на законодательном уровне и регулировать агентские вознаграждения в соответствующих границах. На основании, статистических данных за 2017 год, представленных на рисунке 3.3 разработаем примерную величину снижения агентского вознаграждения

В таблице 3.3 представлена примерная величина агентского вознаграждения от суммы страховых премий, которую следует конкретизировать законодательными органами, что поможет снизить стоимость страховой услуги.

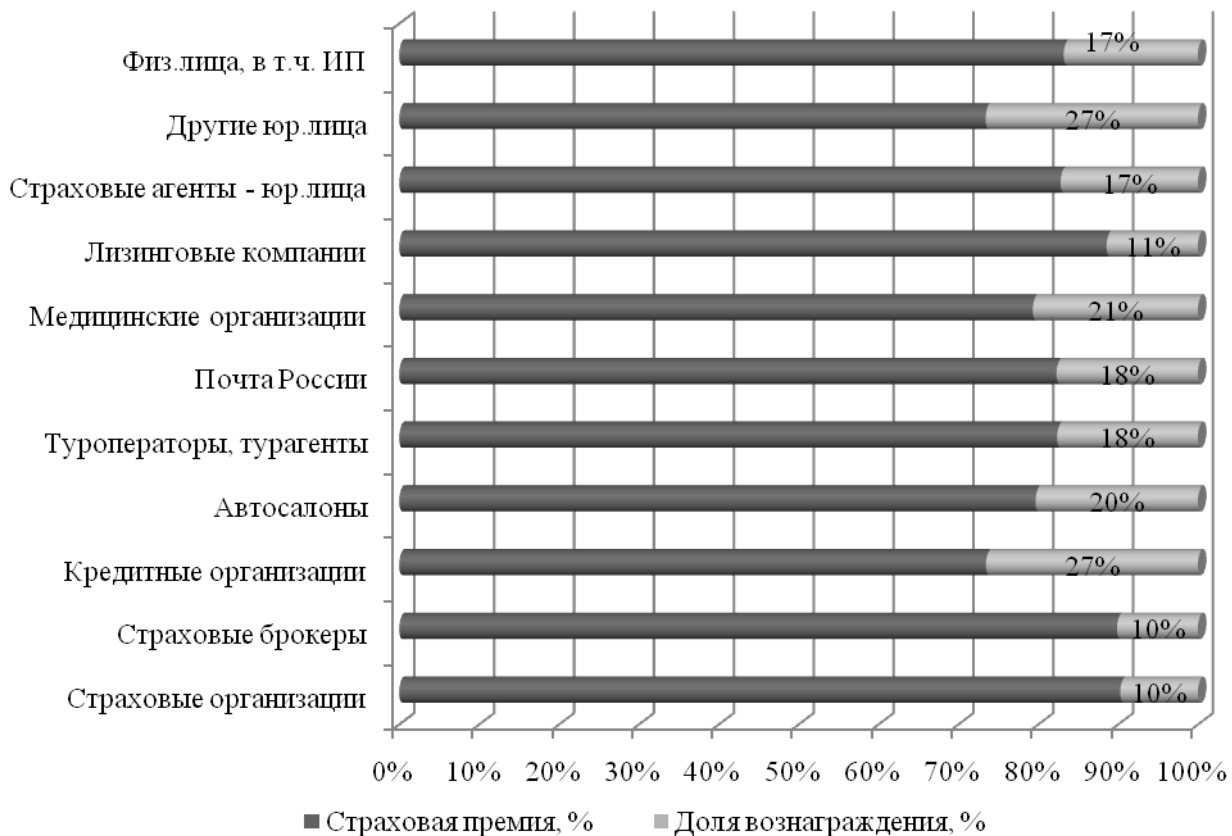


Рисунок 3.3 – Страховая премия, полученная через посредников и доля агентского вознаграждения

На представленном рисунке 3.3 наблюдается, что на агентские вознаграждения, приходится значительное количество страховой премии. Самый высокий, процент агентского вознаграждения взимают кредитные организации (27%), а самый низкий – это страховые брокеры и страховые организации (10%). Таким образом, следует установления максимального размера агентского вознаграждения, размер которого представлен в таблице 3.2.

Таблица 3.2 – Максимальный размер агентского вознаграждения по основным видам услуг
в процентах

Вид страхования	Физические лица		Брокеры		Банки, автосалоны и др.	
	разовое	много-разовое	разовое	много-разовое	разовое	Многоразовое
КАСКО	8	12	5	7	20	25
ОСАГО	10	15	6	9	19	22
Страхование имущества в т.ч.:						
предприятий	6	10	8	10	20	25
граждан	5	8	7	10	19	24
Страхование жизни	5	10	6	9	10	18

Расчет в представленной таблице 3.2 зависит, прежде всего, от профессиональной категории страхового агента, и количеством оказываемых им услуг, т.е. разовое – это только заключение страхового договора, а много разовое – введение застрахованного лица по всему сроку договора. А также приведенные величины основываются на страховых тарифах по различным видам страхования.

Из приведенных величин агентского вознаграждения следует отметить, что предложенный порог позволит не только разграничить количество оказываемых услуг, но и повлиять на ценообразование страхового услуги в целом. Это позволит, прежде всего, очистить рынок от непрофессиональных агентов, получающих в страховом бизнесе побочные доходы и, кроме того, даст новый толчок развитию отдельных видов страхования, в частности, личного. Таким образом, страховые услуги будут предоставляться качественно.

Следующая проблема высокая доля расходов в страховой компании, в частности управленческих. В среднем по рынку уровень расходов достигает до 50 %. Причем, большая часть приходится на выплаты агентских вознаграждений: банкам, брокерам, физическим лицам, автосалонам и прочим.

В таблице 3.3, представлены показатели страховых компаний за 2017 год:

Таблица 3.3 – Структура финансовых результатов САО «Надежда»

Показатели	«Надежда» тыс.руб.	%	«Согласие» тыс.руб.	%	«Согаз» тыс.руб.	%
Выручка	2 666 023	100	26 943 528	100	128 018 207	100
Прибыль	68 242	2,5	1 598 948	5,9	30 304 754	23,7
Расходы:	587 019	22,1	15 188 921	56,4	27 892 111	21,8
управленческие	265 899	9,9	4 985 488	18,5	10 712 077	8,4

Из представленных данных на таблице 3.3 следует, что в страховой компании «Согаз» управленческие расходы составляют 8,4 % от выручки страховой компании. В страховой компании «Согласие» управленческие расходы занимают 18,5 % от выручки организации. Анализируемая страховая компания «Надежда» пускает 9,9 % от выручки на управленческие расходы, что значимо для организации, и объяснимо тем, что рассматриваемые в сравнении страховые компании являются более прибыльными и ведущими компаниями, а страховая компания «Надежда», имеет не большой спектр реализуемых видов страховая. Решением данной проблемы будет также снижение агентских вознаграждений, что повлияет на снижение управленческих расходов и расширение спектра реализуемых услуг. А также разделить вознаграждения агентов и штатных сотрудников, так как в большинстве случаев, штатный сотрудник получает дополнительно агентское вознаграждения, что объясняет рост управленческих расходов. Можно также сократить расходы за счет увеличения страхового портфеля.

Социально – значимой проблемой и немало важной следует обозначить проблему не заинтересованности граждан в страховании, так как большинство граждан в нашей стране считают не целесообразным добровольно застраховать себя и свое имущество. Большая часть регионов России подвержена к рискам природного характера и население считает, что государство покроет все расходы по этим рискам. Поэтому следует развивать страхования имущества. В связи с развитием и поддержкой малого бизнеса, не мало, важно требуется развитие страхование качества продукции и оказываемых услуг. Страхователь может защищаться себя от непредвиденных расходов в связи с приобретением некаче-

ственных услуг. А с другой стороны этот вид страхования стоит и на стороне потребителей товаров и услуг, если потребители понесли какие – то риски или убытки. Помимо, предложенных видов страхования рекомендуется развивать страхование ответственности производителя и продавца, комплексное страхование жилья и добровольного страхования жизни. Приведенные выше рекомендации также решат проблему слабой диверсификации страхового портфеля.

Для решения данной проблемы, САО «Надежда» следует внедрить инновационную страховую услугу «Накопительное страхование жизни».

Достоинства услуги: неизменность условий договора; удобство, заключая один договор, застрахованное лицо обеспечивает защиту от непредвиденных ситуаций, сохранность и накопление денежных средств; долгосрочность, если банки предлагают разместить вклады на срок до пяти лет, то аналогичный срок для договоров накопительного страхования жизни обычно является минимальным. Средний срок подобных договоров – 15 лет. Максимальный срок зависит от возраста, в котором заключается договор, так как обычно ограничивается возрастом застрахованного на момент окончания договора. В течение срока договора, при отсутствии страховых случаев, фактически единственным действием страхователя является оплата взносов; Инвестиционный доход по договору страхования в пределах ставки рефинансирования ЦБ РФ не облагается налогом на доходы физических лиц (НДФЛ). В случае ухода страхователя из жизни страховые выплаты, осуществляемые выгодоприобретателям, также не подлежат налогообложению НДФЛ.

Условия данной программы:

- минимальный срок договора 5 лет, максимальный – 25 лет;
- ежегодный взнос для возрастной категории до 18 лет – 50 000 тыс. рублей; с 18 – 40 и 40 – 60 лет – 100 000 тыс. рублей.

Процентные ставки (рассчитаны в сравнении по банковским вкладам и ориентированы на страховой рынок) по получения полиса накопления представлены в таблице 3.4.

Таблица 3.4 – Процентные ставки накопительного страхования в процентах

Вид страхования	Гарантированная ставка, %	Возрастная категория		
		до 18, лет	18 – 40, лет	40 - 60, лет
Накопление пожизненное:				
-медицинское страхование	5	10	10	7
- от несчастных случаев	7	12	15	12
Срочное:				
- потребительские нужды	3	7	10	10
- от несчастных случаев	6	10	12	15

Предложенные процентные ставки в таблице 3.4, говорят о следующем, что при любой выбранной программе, клиент всегда получит гарантируемую сумму. При наступлении страхового случая, прописанного в договоре, а так же если застрахованное лицо, желает накопить значительную сумму на своем личном счете для получения платных медицинских услуг. Либо на потребительские нужды, такой вариант тоже предусматривает программа, то застрахованное лицо, в зависимости от возраста, вкладывает денежные средства под соответствующий процент накопления.

И так рассчитаем ожидаемые накопления при следующих условиях:

- вид страхования – накопление пожизненное;
- категория – медицинское страхование;
- возрастная категория: 18 – 40 лет;
- единовременный взнос – 100 000 рублей;
- сроком накопления – 15 лет (без снятия денежных средств).

Для расчета накопленной суммы при 10 процентах годовых, используем формулу сложного процента:

$$S = P \cdot (1 + I/100)^n, \quad (3.1)$$

где S – общая сумма, причитающаяся, к возврату вкладчику по истечению срока действия вклада;

P – первоначальная величина вклада;

n – общее количество операций по капитализации процента за весь срок привлечения денежных средств;

I – годовая процентная ставка.

$$S = 100\,000 \cdot (1 + 10/100)^{15} = 417\,724,8 \text{ тыс. руб.} \quad (3.2)$$

Также при наступлении страхового случая по договору страхования (смерть, медицинская помощь), в течение 15 лет, выплачивается гарантированная сумма накоплений, при 5 % годовых, проведем расчет:

$$S = 100\,000 \cdot (1 + 5/100)^{15} = 207\,892,8 \text{ тыс. руб.} \quad (3.3)$$

Рассчитанная сумма выплачивается застрахованному лицу на медицинские услуги, в случае болезни. А в случае смерти, застрахованного лица, то гарантированная сумма накоплений выплачивается близким родственникам по наследству. Рассмотрим суммы выплат и взноса в таблице 3.5.

Таблица 3.5 – Пример расчета накопления

Условия	Сумма, тыс. руб.
Единовременный взнос	100 000
Ожидаемые накопления	417 724,8
Гарантированная выплата:	
- медицинские услуги	207 892,8
- выплата по смерти	207 892,8

Предложенная программа накопительного страхования жизни, дает возможность, при желании получать 3 % от суммы ожидаемых накоплений, получать медицинские услуги, в рассматриваемом примере эта сумма получается 12 531,7 тыс. рублей, в год.

Таким образом, внедрение предложенной программы накопительного страхования жизни, позволит снизить убыточность увеличить спрос на добровольное страхование жизни, и, тем самым повысить рентабельность страховой

компании «Надежда». Для страховой компании позволит заниматься инвестиционной деятельностью.

В частности страховой компании «Надежда», также следует предложить: снижение расходов на ведение дела, в том числе управленческих их структуру сложно лимитировать, но можно ограничить отдельные статьи; развитие других видов страхования, кроме ОСАГО и добровольного медицинского, что повлечет за собой решение проблемы высокой убыточности и слабой диверсификации страхового портфеля. А также более эффективно заниматься инвестиционной деятельностью, повышать платежеспособность и финансовую устойчивость организации. Страховая компания займет устойчивую позицию на региональном рынке.

Решение вышеперечисленных проблем на федеральном страховом рынке и на региональном рынке, позволит не только улучшить систему ценовой политики страховщиков. Ценообразование в страховании станет более информативным и лояльным для потребителей страховых услуг. Ряд изменений в ценообразовании сделает страховой рынок достаточно популярным и доступным для любой категории населения. Улучшится страховая культура населения, что в целом повлияет на спрос на страховые услуги, в связи с развитием добровольных видов страхования, в следствии снизить убыточность регионального рынка страхования и страховых компаний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Страхование как экономическая категория представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных непредвиденных, случайных и неблагоприятных явлениях (рисках).

Для того, чтобы российский страховой рынок оптимизировать по международный рынок страхования, государство должно оперативно решить вопросы с законодательной базой, налогообложением, обеспечением защиты интересов страхователя.

В данной работе были изучены особенности ценовой политики в страховой деятельности и разработаны мероприятия по решению выявленных проблем на российском страховом рынке, и региональном страховом рынке. Были выявлены проблемы: высокой убыточности страхового рынка, высокие агентские вознаграждения, низкая страховая культура граждан.

В первой части было рассмотрено понятие страхового тарифа, рассмотрены и классифицированы страховые услуги, даны определение и существующие методы расчета страхового тарифа, определение цены и ее составляющих. Выявлены факторы и проблемы ценообразования на страховом рынке.

Во второй части проведен анализ финансовых показателей и рыночной позиции страховой компании «Надежда». Проанализировав финансовые показатели и показатели собранных страховых премий и страховых выплат, можно сделать вывод, что страховая САО «Надежда», обладает высоким уровнем убыточности, но, не смотря на это, является платежеспособной, страховой компанией и занимает хорошие позиции на региональном рынке страховых услуг. Компания на региональном рынке является одним из лидеров обязательного вида страхования, удерживая около 21 % страхового рынка РХ. По итогам на 2017 год, САО «Надежда», по сбору страховых премии находится на втором месте, на страховом рынке РХ, по обязательному виду страхования, доля пре-

мый составляет – 19,5 %. А по добровольному страхованию третье место, так как сборы страховых премий составляют – 10,3 %, от сбора страховых премий по РХ. Что касается страховых выплат следует отметить, что страховая компания находится на втором месте, в добровольном страховании – 14,6 %, а в обязательном – 16,6 %, от общих выплат по РХ. Финансовое положение компании устойчивое, но проблема высокой убыточности по операциям страхования остается актуальной.

В третьей части разработаны мероприятия по решению следующих проблем: проблема снижения убыточности страхового портфеля: рекомендовалось развитие не востребованных видов добровольного страхования; высокие агентские вознаграждения, в результате решения этой проблемы предложена разработка, примерной величины агентского вознаграждения, которые следуют применить на законодательном уровне, для всех страховых компаний, что позволит не только разграничить количество оказываемых услуг, и повлиять на ценообразование страхового тарифа в целом; решение проблемы с высокой долей расходов – управленческие расходы страховой компании «Надежда», так как на 2017 год они составляют 9,9 % от выручки компании; проблему низкого спроса на страховые услуги и не заинтересованность населения, предлагается решить созданием новой страховой услуги, «Накопительное страхование жизни». Внедрение предложенной программы «Накопительное страхование жизни». Позволит снизить убыточность страховой компании, увеличить спрос на добровольное страхование жизни, и тем самым снизить убыточность страховой компании «Надежда», так как данной услуги компания не предоставляет.

В целом все предложенные мероприятия позволят САО «Надежда» непосредственно усовершенствуют ценообразования. Сделают ценовую политику более конкретной и открытой для потребителя страховой услуги. Так же повлияют на законодательную базу страхованного рынка.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ
2. Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 28.11.2015) «Об организации страхового дела в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 25.04.2002 №40-ФЗ (ред. от 23.05.2016) «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»
4. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
5. Абрютина М.С. Ценообразование в рыночной экономике. - М.: Дело и сервис, 2015 - 256с.
6. Ахвледиани, Ю.Т. Страхование: учебник / Ю.Т. Ахвледиани. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2014. — 567 с.
7. Базанов А.Н. Некоторые актуальные проблемы развития страхового рынка России // Страховое дело. - 2015. - № 9. - С.19-23.
8. Граве К.А., Лунц Л.А. Страхование. - М.: Государственное издательство юридической литературы, 2014. - 176 с
9. Герасименко В.В. Ценообразование. учеб. Пособие. - М.: ИНФРА-М, 2015 - 422 с.
- 10.Ефимов О.Н. Страхование по закону о страховом деле [Текст]: [учебное пособие (приложение к программе подготовке бакалавров)]/ О.Н. Ефимов – 2014 г.
11. Коломин Е. Страхование как экономическая категория. // Финансовая газета. - 2015. - №35. - С. 10
- 12.Кузьминов, Н.Н. Особенности бухгалтерского учета в страховых компаниях [Текст] : учебник / Н.Н. Кузьминов. – М. : Анкил, 2011. – 175 с

13. Кузнецова, И.А. Страхование жизни и имущества граждан / И.А. Кузнецова. – М.: Дашков и Ко, 2015. – 90 с.
14. Никитенков, Л. К. Организация страховой деятельности [Текст] : учеб. пособие / Л. К. Никитенков. - М.: Логос, 2011. - 288 с
15. Оганесян А.А. Цены и ценообразование (конспект лекций) - М.: ПРИОР, 2014. - 128 с.
16. Петришина, Р. Н. Страхование – анализ финансовых результатов [Текст] : учеб. пособие / Р. Н. Петришина. - М.: Проспект, 2010. - 212 с.
17. Пылов, К.И. Страховое дело в России: монография / К.И Пылов. - Москва: ЭДМА, 2015. – 33с.
18. Салимжанов И. К. Особенности формирования страховых тарифов: Учебник для вузов / под ред. И.К. Салимжанова. – М.: ЗАО «Финстатинформ», 2011. -304 с.
19. Сухов, В.А. Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков: монография / В.А. Сухов. – Москва: Анкил, 2015. 112 с.
20. Сербиновский, Б. Ю. Страховое дело [Текст] : учебник / Б. Ю. Сербиновский, В. Н. Гарькуша. - М.: Феникс, 2013. - 153 с.
21. Черногузова, Т. Н. Страхование – анализ финансовых результатов [Текст] : учеб. пособие / Т. Н. Черногузова. - М.: Проспект, 2014. - 119 с.
22. Шахов, В. В. Страхование как особый вид деятельности [Текст] : учеб. пособие / В. В. Шахов. - М.: Анкил, 2013. - 480 с
23. Щербаков В.А. Страхование : учебное пособие / В.А. Щербаков, Е.В. Костяева. -М.: КНОРУС, 2013. - 56 с.
24. Юргенс, И.Ю. Системный подход к определению понятия «национальная система страхования» / И.Ю. Юргенс // Страховое дело.–2000.– № 8. С. 66–69
25. Елеева, В. К. Новые грани развития Российского рынка страхования [Электронный ресурс] / В. К. Елеева. - // <http://www.insurinfo.ru/comments/.html>.

26. Май, А.В., Оптимизация урегулирования [Электронный ресурс] / А.В. Май - // <http://www.insur-info.ru/comments/658/>
27. Никулина, Н. Н. Актуарные расчеты в страховании [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. Н. Никулина, Н. Д. Эриашвили. — М.: Юнити–Дана, 2016. — 136 с. — 978-5-238-02118-8. Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=83148>
28. Страхование в России [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://allinsurance.ru/> 95 47.
29. Страховое общество «Надежда» [Электронный ресурс] - Режим доступа : <http://www.nadins.ru/>
30. Центральный банк Российской Федерации [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.cbr.ru/>

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Отчетность некредитной финансовой организации

Код территории по ОКATO	Код некредитной финансовой организации	
	по ОКПО	Регистрационный номер (порядковый номер)
04491009000	10166612	2183

БУХГАЛТЕРСКИЙ БАЛАНС СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
на 31 Декабря 2017 г.

Страховое акционерное общество "Нилекста"

САО "Нилекста"

(полное фирменное наименование юридического лица)

Почтовый адрес: 660049, г. Красноярск, ул. Парижской Коммуны, д. 39

Код формы по ОКУД: 0420125

Головка (квартальная)

(тыс. руб.)

Номер строки	Наименование показателя	Примечания к строкам	На 31 Декабря 2017 г.	На 31 Декабря 2016 г.
1	2	3	4	5
Раздел 1. Активы				
1	Денежные средства и их эквиваленты	5	240 984	749 887
2	Депозиты и прочие размещенные средства в кредитных организациях и банках-нерезидентах	6	1 150 760	506 576
3	Финансовые активы, оцененные по справедливой стоимости, изменение которой отражается в составе прибыли или убытка, в том числе:	7	2 686	4 063
3.1	финансовые активы, переданные без прекращения признания	7	-	-
4	Финансовые активы, имеющиеся в наличии для продажи, в том числе:	8	10	95
4.1	финансовые активы, переданные без прекращения признания	8	-	-
5	Финансовые активы, удерживаемые до погашения, в том числе:	9	156 046	153 293
5.1	финансовые активы, переданные без прекращения признания	9	-	-
6	Дебиторская задолженность по операциям страхования, обстрахования и перестрахования	10	126 212	130 592
7	Дебиторская задолженность по операциям в сфере обязательного медицинского страхования	11	-	-
8	Займы, прочие размещенные средства и прочая дебиторская задолженность	12	12 293	7 373
9	Доля перестраховщиков в резервах по договорам страхования жизни, классифицированным как страховые	13	-	-
10	Доля перестраховщиков и обязательств по договорам страхования жизни, классифицированным как инвестиционные	14	-	-

Продолжение приложения А

Номер строки	Наименование показателя	Примечания к строкам	На 31.Декабря 2017 г.	На 31.Декабря 2016 г.
1	2	3	4	5
11	Доля перестраховщиков в резервах по страхованию иному, чем страхование жизни	15	79 949	6 407
12	Инвестиции в ассоциированные предприятия	16	-	-
13	Инвестиции в совместно контролируемые предприятия	17	-	-
14	Инвестиции в дочерние предприятия	18	90 000	90 000
15	Активы, включенные в выбывающие группы, классифицируемые как предназначенные для продажи	19	-	-
16	Инвестиционное имущество	20	329 010	292 154
17	Нематериальные активы	21	3 020	3 873
18	Основные средства	22	294 400	254 697
19	Отложенные акцизные расходы	23	142 957	136 148
20	Требования по текущему налогу на прибыль	24	253	19 238
21	Отложенные налоговые активы	25	40 562	45 939
22	Прочие активы	26	31 853	32 336
23	Итого активов		2 701 014	2 432 661
Раздел II. Обязательства				
24	Финансовые обязательства, оцениваемые по справедливой стоимости, изменение которой отражается в составе прибыли или убытка	26	-	-
25	Займы и прочие привлеченные средства	27	-	-
26	Выпущенные долговые ценные бумаги	28	-	-
27	Кредиторская задолженность по операциям в сфере обязательного медицинского страхования	29	-	-
28	Кредиторская задолженность по операциям страхования, сострахования и перестрахования	30	53 451	54 846
29	Обязательства, включенные в выбывающие группы, классифицируемые как предназначенные для продажи	19	-	-
30	Резервы по договорам страхования жизни, классифицированным как страховые	13	-	-
31	Обязательства по договорам страхования жизни, классифицированным как инвестиционные с негарантированной возможностью получения дополнительных выгод	31	-	-
32	Обязательства по договорам страхования жизни, классифицированным как инвестиционные без негарантированной возможности получения дополнительных выгод	32	-	-
33	Резервы по страхованию иному, чем страхование жизни	15	1 790 983	1 595 979
34	Обязательства по вознаграждениям работникам по окончании трудовой деятельности, не ограниченным фиксированными платежами	33	-	-
35	Отложенные акцизные доходы	23	20 703	-

Окончание приложения А

Номер строки	Наименование показателя	Примечания к строкам	На 31 декабря 2017 г.	На 31 декабря 2016 г.
			4	5
+	36	Обязательство по текущему налогу на прибыль	199	98
+	37	Отложенные налоговые обязательства	112 977	100 839
+	38	Резервы – оценочные обязательства	-	-
+	39	Прочие обязательства	104 943	85 169
	40	Итого обязательства	2 083 256	1 836 931
Раздел III. Капитал				
+	41	Уставный капитал	411 788	411 788
+	42	Добавочный капитал	-	-
+	43	Собственные акции (доли), выкупленные у акционеров (участников)	-	-
+	44	Резервный капитал	10 339	10 189
+	45	Резерв переоценки по справедливой стоимости финансовых активов, имеющихся в наличии для продажи	-	-
+	46	Резерв переоценки основных средств и нематериальных активов	93 647	82 199
+	47	Резерв переоценки (активов) обязательств по вознаграждению работников по окончании трудовой деятельности, не ограниченным фиксируемыми платежами	-	-
+	48	Резерв хеджирования денежных потоков	-	-
+	49	Прочие резервы	-	-
+	50	Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	101 984	91 554
	51	Итого капитала	617 758	595 730
	52	Итого капитала и обязательства	2 701 014	2 432 661

Генеральный директор
(должность руководителя)

12 Марта 2018 г.

(подпись)



М.В. Филипова
(инициалы, фамилия)

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Отчетность некредитной финансовой организации

Код территории по ОКАТО	Код некредитной финансовой организации	
	по ОКПО	Регистрационный номер (порядковый номер)
04401000000	10166612	2182

ОТЧЕТ О ФИНАНСОВЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

за 2017 г.

Страховое акционерное общество "Надежда"

САО "Надежда"

(полное фирменное и сокращенное фирменное наименования)

Почтовый адрес: 660049, г. Красноярск, ул. Парнянской Коммуны, д. 39

Код формы по ОКУД: 0420126

Годовая (квартальная)

(тыс. руб.)

Номер строки	Наименование показателя	Примечания к строкам	За 2017 г.	За 2016 г.
1	2	3	4	5
Раздел I. Страховая деятельность				
Подраздел I. Страхование жизни				
1	Заработанные страховые премии – нетто-перестрахование, в том числе:		-	-
1.1	страховые премии по операциям страхования, сострахования и перестрахования	39	-	-
1.2	страховые премии, переданные в перестрахование	39	-	-
1.3	изменение резерва незаработанной премии		-	-
1.4	изменение доли перестраховщиков в резерве незаработанной премии		-	-
2	Выплаты – нетто-перестрахование, в том числе:	40	-	-
2.1	выплаты по операциям страхования, акстрахования и перестрахования	40	-	-
2.2	доля перестраховщиков в выплатах	40	-	-
2.3	дополнительные выплаты (страховые бонусы)	40	-	-
2.4	расходы по урегулированию убытков	40	-	-
3	Изменение резервов и обязательств – нетто-перестрахование, в том числе:	41	-	-
3.1	изменение резервов и обязательств	41	-	-
3.2	изменение доли перестраховщиков в резервах и обязательствах	41	-	-
4	Расходы по ведению страховых операций – нетто-перестрахование, в том числе:	42	-	-
4.1	аквизиционные расходы	42	-	-
4.2	перестраховочная комиссия по договорам перестрахования	42	-	-
4.3	изменение отложенных аквизиционных расходов и доходов	42	-	-

Продолжение приложения Б

Номер строки	Наименование показателя	Примечания к строкам	За 2017 г.	За 2016 г.
1	2	3	4	5
+	5	Прочие доходы по страхованию жизни	-	-
+	6	Прочие расходы по страхованию жизни	-	-
	7	Результат от операций по страхованию жизни	-	-
Подраздел 2. Страхование иное, чем страхование жизни				
+	8	Заработанные страховые премии – нетто-перестрахование, в том числе:	2 701 444	1 778 262
+	8.1	страховые премии по операциям страхования, сострахования и перестрахования	2 911 637	2 146 803
+	8.2	страховые премии, переданные в перестрахование	(121 167)	(10 413)
+	8.3	изменение резерва незаработанной премии	(154 306)	(355 521)
+	8.4	изменение доли перестраховщиков в резерве незаработанной премии	65 280	(2 607)
+	9	Состоявшиеся убытки – нетто-перестрахование, в том числе:	(2 219 482)	(1 416 835)
+	9.1	выплаты по операциям страхования, сострахования и перестрахования	(2 123 290)	(1 358 284)
+	9.2	расходы по урегулированию убытков	(143 851)	(65 914)
+	9.3	доля перестраховщиков в выплатах	10 762	11 106
+	9.4	изменение резервов убытков	(38 180)	5 700
+	9.5	изменение доли перестраховщиков в резервах убытков	9 107	(1 325)
+	9.6	доходы от регрессов, суброгаций и прочих возмещений – нетто-перестрахование	69 333	57 902
+	9.7	изменение оценки будущих поступлений по регрессам, суброгациям и прочим возмещениям – нетто-перестрахование	(3 363)	(66 020)
+	10	Расходы по ведению страховых операций – нетто-перестрахование, в том числе:	(239 166)	(288 249)
+	10.1	аквизиционные расходы	(260 354)	(291 776)
+	10.2	перестраховочная комиссия по договорам перестрахования	35 082	-
+	10.3	изменение отложенных аквизиционных расходов и доходов	(13 894)	3 527
+	11	Отчисления от страховых премий	(86 263)	(55 480)
+	12	Прочие доходы по страхованию иному, чем страхование жизни	246 494	76 661
+	13	Прочие расходы по страхованию иному, чем страхование жизни	(293 325)	(72 290)
	14	Результат от операций по страхованию иному, чем страхование жизни	109 702	22 069
	15	Итого доходов за вычетом расходов (расходов за вычетом доходов) от страховой деятельности	109 702	22 069
Раздел II. Инвестиционная деятельность				
+	16	Процентные доходы	108 122	100 260

Продолжение приложения Б

Номер строки	Наименование показателя	Примечания к строкам	За 2017 г.	За 2016 г.	
1	2	3	4	5	
+	17	Доходы за вычетом расходов (расходы за вычетом доходов) по операциям с финансовыми инструментами, оцениваемыми по справедливой стоимости, изменение которой отражается в составе прибыли или убытка, кроме финансовых обязательств, классифицируемых как оцениваемые по справедливой стоимости, изменение которой отражается в составе прибыли или убытка, при первоначальном признании	50	(1 386)	(1 995)
+	18	Доходы за вычетом расходов (расходы за вычетом доходов) по операциям с финансовыми активами, именующимися к наличию для продажи	51	(85)	-
+	19	Доходы за вычетом расходов (расходы за вычетом доходов) от операций с инвестиционным имуществом	52	32 500	23 401
+	20	Доходы за вычетом расходов (расходы за вычетом доходов) по операциям с иностранной валютой		(4 100)	-
+	21	Прочие инвестиционные доходы за вычетом расходов (расходы за вычетом доходов)	53	5 387	36 563
+	22	Итого доходы за вычетом расходов (расходы за вычетом доходов) от инвестиционной деятельности		140 438	158 229
Раздел III. Прочие операционные доходы и расходы					
+	23	Общие и административные расходы	54	(237 594)	(162 676)
+	24	Процентные расходы	55	-	-
+	24.1	Доходы за вычетом расходов (расходы за вычетом доходов) от операций с финансовыми обязательствами, классифицированными как оцениваемые по справедливой стоимости, изменение которой отражается в составе прибыли или убытка, при первоначальном признании		-	-
+	25	Доходы по операциям в сфере обязательного медицинского страхования	56	-	-
+	26	Расходы по операциям в сфере обязательного медицинского страхования	56	-	-
+	27	Прочие доходы	57	40 074	134 154
+	28	Прочие расходы	57	(25 098)	(120 128)
+	29	Итого доходов (расходов) от прочей операционной деятельности		(222 618)	(148 650)
+	30	Прибыль (убыток) до налогообложения		27 522	31 648
+	31	Доход (расход) по налогу на прибыль, в том числе:	58	(16 942)	(45 734)
+	31.1	доход (расход) по текущему налогу на прибыль	58	(1 170)	(22 107)
+	31.2	доход (расход) по отложенному налогу на прибыль	58	(15 772)	(23 627)
+	32	Прибыль (убыток) от прекращенной деятельности, переоценки и выбытия активов (выбывающих групп), классифицированных как предназначенные для продажи, составляющих прекращенную деятельность, после налогообложения	19	-	-
+	33	Прибыль (убыток) после налогообложения		10 580	(14 086)
Раздел IV. Прочий совокупный доход					
+	34	Прочий совокупный доход (расход), не подлежащий переклассификации в состав прибыли или убытка в последующих периодах, в том числе:		11 448	(143 545)

Окончание приложения Б

Номер строки	Наименование показателя	Примечания к строкам	За 2017 г.	За 2016 г.
1	2	3	4	5
35	доходы за вычетом расходов (расходы за вычетом доходов) от переоценки основных средств и нематериальных активов, в том числе:		13 191	(179 431)
36	в результате выбытия		-	(10 158)
37	в результате переоценки	22	13 191	(169 273)
38	налог на прибыль по доходам за вычетом расходов (расходам за вычетом доходов) от переоценки основных средств и нематериальных активов	58	(1 743)	35 886
39	чистое изменение переоценки обязательств (активов) по вознаграждениям работникам по окончании трудовой деятельности, не ограниченным фиксируемыми платежами	33	-	-
40	квотные налоги на прибыль, связанные с изменением переоценки обязательств (активов) по вознаграждениям работникам по окончании трудовой деятельности, не ограниченным фиксируемыми платежами	58	-	-
41	прочий совокупный доход (расход) от прочих операций		-	-
42	налог на прибыль, относящийся к прочему совокупному доходу (расходу) от прочих операций		-	-
43	Прочий совокупный доход (расход), подлежащий переклассификации в состав прибыли или убытка в последующих периодах, в том числе:		-	(3)
44	чистое изменение справедливой стоимости финансовых активов, имеющихся в наличии для продажи, в том числе:	51	-	(4)
45	изменение справедливой стоимости финансовых активов, имеющихся в наличии для продажи		-	-
46	налог на прибыль, связанный с изменением справедливой стоимости финансовых активов, имеющихся в наличии для продажи	58	-	-
47	переклассификация в состав прибыли или убытка, в том числе:		-	(4)
48	обесценение		-	(4)
49	выбытие		-	-
50	налог на прибыль, связанный с переклассификацией		-	-
51	прочий совокупный доход (расход) от прочих операций	65	-	-
52	налог на прибыль, относящийся к прочему совокупному доходу (расходу) от прочих операций	58	-	1
53	Итого прочий совокупный доход (расход) за отчетный период		11 448	(143 548)
54	Итого совокупный доход (расход) за отчетный период		22 028	(157 634)

Генеральный директор
(должность руководителя)
"12" Марта 2018 г.



М.В. Филиппова
(инициалы, фамилия)

ПОСЛЕДНИЙ ЛИСТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Квалификационная работа выполнена мной самостоятельно. Использованные в работе материалы и концепции из опубликованной научной литературы и других источников имеют ссылки на них.

Отпечатано в 1 экземпляре.

Список используемых источников 30 наименований.

Один экземпляр сдан на кафедру.

«___»_____ 2018 г.

дата

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

Хакасский технический институт – филиал ФГАОУ ВО
«Сибирский федеральный университет»
институт
«Экономика и менеджмент»
кафедра

УТВЕРЖДАЮ
и.о. зав. кафедрой ЭиМ
Т.Б. Коняхина
подпись инициалы, фамилия
« 09 » 06 2018 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.01 Экономика
код – наименование направления

Особенности ценовой политики в страховой деятельности
тема

Руководитель

09.06.2018 доцент к.э.н
подпись, дата должность, ученая степень

Е.Л. Прокопьева
инициалы, фамилия

Выпускник

09.06.2018
подпись, дата

Д.С. Клименко
инициалы, фамилия