**Анализ деятельности страховой компании**

2011

Диплом

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗРАБОТКИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТА

.1 Страховой продукт: определение и его основные характеристики

.2 Маркетинговые основы разработки страхового продукта

.3 Экономические аспекты страхового продукта

. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗАО СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ «СПАССКИЕ ВОРОТА»

.1 Характеристика предприятия

.2 Основные страховые продукты ЗАО Страховая компания «Спасские ворота»

.3 Методы обоснования тарифов по программам медицинского страхования

. РАЗРАБОТКА СТРАХОВОГО ПРОДУКТА ЗАО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СПАСССКИЕ ВОРОТА»

.1 Расчет стоимости страхового продукта

.2 Расчет эффективности страхового продукта

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

ПРИЛОЖЕНИЕ А

# ВВЕДЕНИЕ

Основной тенденцией развития страхования в России в ближайшие годы станет повышение внимания к соответствию свойств страховых продуктов потребностям потребителей. Наибольшие трудности для страховщиков представляет разработка и позиционирование новых страховых продуктов. Поэтому они должны применять современный комплексный подход к разработке страхового продукта, представленный в данной методике.

Страховщики, как в Челябинской области, так и в других регионах, достаточно редко прибегают к разработке новых страховых продуктов, предпочитая модернизировать имеющиеся у них пакеты услуг или копировать удачные разработки рыночных лидеров. Поэтому в последнее время на рынке страховых услуг Челябинска повысился интерес к успешным действиям компаний, занимающих на рынке передовые позиции. Такие подходы к обновлению собственного ассортимента связаны с тем, что разработка нового страхового продукта - дело дорогое и рискованное, чреватое рыночным провалом. Всегда проще идти вслед за лидером, используя его опыт и избегая его ошибок.

Чтобы обеспечить высокий уровень продаж, страховой продукт должен содержать одну или несколько простых и понятных для потребителя идей, оправдывающих его покупку; превосходить по своим потребительским свойствам аналогичную продукцию конкурентов; не выделяться в ряду аналогичных продуктов по своей цене в худшую сторону. Увеличению числа продаж страховой продукции сильно способствует упрощение понимания клиентами ее экономического механизма, а также выгод, обеспечиваемых продуктом. Все вышесказанное определяет актуальность выбранной темы работы.

Объектом исследования выступает страховая компания «Спасские ворота», в качестве предмета выступает процесс разработки страхового продукта.

Цель работы - на основе проведенного анализа деятельности страховой компании «Спасские ворота» разработать новый страховой продукт и провести его экономическое обоснование.

Поставленная цель определила задачи исследования:

. Изучить понятие и основные характеристики страхового продукта;

. Определить маркетинговые основы страхового продукта;

. Изучить экономические аспекты страхового продукта;

. Изучить основные методы обоснования тарифов по программам медицинского страхования;

. Провести анализ деятельности ЗАО Страховая компания «Спасские ворота»;

. Провести экономическое обоснование нового страхового продукта.

Для того чтобы решить поставленные задачи целесообразно дипломную работу сформировать из следующих структурных элементов: введение, три главы, заключение, список литературы и приложение.

В первой главе рассмотрены теоретические и методические основы разработки страхового продукта, дано определение страхового продукта, проанализированы отличительные особенности страхового продукта, на основе анализа методик выбрана методика для расчета главных составляющих страхового продукта.

Во второй главе проанализирована деятельность страховой компании «Спасские ворота», рассмотрены основные страховые продукты, рассмотрены методы обоснования тарифов по программам медицинского страхования.

В третей главе разработан страховой продукт, проведено его экономическое обоснование.

|  |
| --- |
| [Вернуться в библиотеку по экономике и праву: учебники, дипломы, диссертации](http://учебники.информ2000.рф/index.shtml)  [Рерайт текстов и уникализация 90 %](http://учебники.информ2000.рф/rerait-diplom.shtml)  [Написание по заказу контрольных, дипломов, диссертаций. . .](http://учебники.информ2000.рф/napisat-diplom.shtml) |

При написании работы были использованы труды отечественных и зарубежных авторов по вопросу разработки страховых продуктов, а также научные исследования российских авторов по вопросам медицинского страхования, в том числе авторов Рязанова, Коржановского, Грищенко Н.Б. и др.

# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗРАБОТКИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТА

## 1.1 Страховой продукт: определение и его основные характеристики

В основе системы управления страховыми продуктами должно лежать четкое понимание сущности предлагаемого продукта. Несмотря на значительное число публикаций по страховому делу в Российской Федерации так и не были выработаны общепринятые представления о сущности «страховой услуги» или «страхового продукта». Отчасти это можно объяснить неудовлетворительной работой Комитета по маркетингу Всероссийского союза страховщиков (ВСС), который был создан в 2003 году, когда ВСС предпринял неудачную попытку расширить сферу деятельности Комитета ВСС по информационным технологиям за счет включения в его компетенцию вопросов маркетинга страхового рынка, переименовав его в Комитет ВСС по информационным технологиям и маркетингу, однако уже в 2005 году он перестал заниматься вопросами маркетинга и был снова переименован в Комитет ВСС по информационным технологиям.

Страховой продукт можно рассматривать и анализировать с нескольких точек зрения: например, с точки зрения страхового права «страховой продукт» - это договор страхования, включающий в себя страховой сертификат и правила страхования, а с точки зрения маркетинга «страховой продукт» - это все, что может быть предложено рынку для удовлетворения нужды (want) или потребности (need).

По мнению В.Б. Гомелли и Д.С. Туленты, «…наиболее точно описывающим современный продукт и услугу страхования является понятие “страховой товар”« [10, с. 7].

Согласно мнению А. Зубца «страховой продукт - это набор основных и вспомогательных услуг, предоставляемых страхователю при заключении договора страхования» [35, с. 17].

Таким образом, можно сделать вывод, что страховой продукт - это комплексное решение страховщика, целью которого является наиболее полное удовлетворение потребностей конкретного страхователя за счет предоставления ему страховой защиты мирового уровня, обеспеченное юридическим сопровождением, сервисным обслуживанием, объединенными брендом страховщика [29, с. 16].

Потребность в разработке нового страхового продукта может быть обусловлена различными причинами или их кумуляцией [70, с. 31-32].

. Изменение законодательной базы.

. Внедрение новых научных разработок и технологий:

 появление и развитие глобальной информационной системы (Интернета) привело к созданию целой гаммы страховых продуктов, связанных со страхованием так называемых «информационных рисков» - атак хакеров, компьютерных преступлений, «киберответственности» и пр.

3. Изменения в политических процессах.

. Возникновение новых потребностей у страхователей:

 появление в свободной продаже снегоходов, гидромотоциклов, яхт, вертолетов привело к появлению соответствующих предложений и со стороны страховщиков;

 развитие частного строительства, озеленения и благоустройства приусадебного хозяйства вызвало необходимость в страховой защите (страхование ландшафтного дизайна).

. Другие причины, влияющие на возникновение потребности в новом продукте.

Страховой продукт становится страховым товаром (или услугой) при соблюдении двух условий.

1. Страховой продукт должен обладать полезностью для потребителя (то есть потребительской стоимостью: страхователь должен нуждаться в страховой защите, причем в страховании потребительская стоимость проявляется двояко: обеспечение уверенности в сохранности собственности и/или компенсацией убытков, возникших в результате реализации риска).

2. Страховой продукт должен обладать меновой стоимостью (то есть, способностью обмениваться на деньги: страхователь должен уплатить страховую премию).

Следовательно, страховому товару можно дать определение - «созданная трудом общественная полезность, предназначенная для эквивалентного обмена на рынке на другой товар».

Проанализировав классификацию товаров, можно предположить, что страховой товар и страховая услуга понятия идентичные, поскольку страховая услуга является страховым товаром, а страховой товар находит свое воплощение в конкретной страховой услуге.

Р.М. Хайкин и В.В. Перемолотов правомерно отмечают следующий факт: «что под продуктом страховщики понимают чаще всего тот комплект документации, который залицензирован, плюс рекламные буклеты для данного вида страхования. Другими словами - бумага. А само страхование понимается как само собою разумеющееся желание страхователя заплатить за возможное спокойствие [52, с. 12-13].

Согласно мнению А. Зубца, «страховой продукт - это набор основных и вспомогательных услуг, предоставляемых страхователю при заключении договора страхования». Однако, данное определение является не совсем точным, поскольку к страховому продукту относятся и другие услуги, которые непосредственно не предоставляются при заключении договора страхования, а предоставляются в течение всего срока действия договора страхования (например, служба эвакуатора при страховании транспортных средств, либо выдача ссуды при долгосрочном страховании жизни и др.). Также следует иметь в виду, что услуги страховая компания может предоставлять не только страхователю, но и застрахованному и выгодоприобретателю, а при определенных видах страхования (например, страхования гражданской ответственности) даже потерпевшему.

Тем не менее, представления обоих авторов (А. Зубца и Р.М. Хайкина) о том, в чем же конкретно проявляется страховой продукт, являются несколько неполными. Прежде всего, из приведенных мнений можно сделать следующие выводы: страховой продукт включает в себя основные и вспомогательные услуги, это собственно действия, связанные с расчетом и выплатой страхового возмещения (основные услуги), так и дополнительные услуги - эвакуация поврежденного автомобиля, ремонт пострадавшего имущества, юридическое содействие и так далее

Таким образом, страховой продукт превращается в страховой товар (услугой), как только он становится объектом продажи на рынке. Страховщик же в процессе своей деятельности (и при непосредственном применении маркетинговых инструментов) создает страховой продукт, который затем также с помощью маркетинговых мероприятий предлагает для продажи на рынке, где страховой продукт уже становится товаром. Таким образом, автор исходит из того, что вся деятельность страховщика (в том числе и маркетинг) направлены на создание страхового продукта и продвижения его на рынок (где он станет страховым товаром (услугой)), чтобы с помощью наиболее полного удовлетворения потребностей страхователей получить максимально возможную в сложившихся условиях прибыль.

Теперь определимся с тем, в чем же находит свое воплощение страховой продукт. Для этого сначала приведем мнения различных отечественных специалистов по страховому маркетингу, а затем сделаем собственные выводы.

Обобщая все сказанное становится очевидно, что страховщик должен четко представлять себе, что же он продает, что включает в себя страховой продукт.

Страхование можно отнести к услугам, следовательно, можно применить к страховым продуктам классификацию услуг, предложенную Эвансом [65, с. 32-33].

Во-первых, в зависимости от навыков производителя, страховой продукт является профессиональным.

Во-вторых, в зависимости от целей производителя, страховой продукт производится с целью получения прибыли.

В-третьих, по степени регулирования со стороны, производство страхового продукта подлежит регулированию. Регулирование осуществляется, в том числе со стороны государства, поскольку страхование является финансовой сферой, где задействованы денежные средства физических лиц.

В-четвертых, по степени трудовой интенсивности: производство страхового продукта базируется в большей степени на людях, чем на оборудовании.

В-пятых, по степени контакта с потребителями, продажа страховых продуктов характеризуется тесным контактом с потребителем.

Также необходимо отметить следующие моменты присущие исключительно страховым продуктам.

1. Страхование характеризуется инверсией производственного цикла, то есть существует определенный промежуток времени между оплатой страхового продукта и его получением.

2. Значительное влияние на страхование оказывают социально-экономические условия, в том числе социально-демографические.

. Общественно-социальная значимость страхования принуждает страховщика заниматься убыточными видами страхования (обязательное страхование).

. Отсутствие условий лицензирования торговых марок не дает возможности страховщику оградить разработки страховых продуктов от копирования.

Следует иметь в виду, что страховые продукты являются товарами пассивного спроса, то есть во многих случаях потенциальный клиент даже не предполагает, что может решить свои проблемы, прибегнув к страхованию, поэтому специалистам страховой компании следует предлагать потребителям не просто страховой полис, а страховой продукт с определенным набором решений конкретных проблем, возникающих у данного человека (организации) в данный момент времени. Таким образом, потенциальный потребитель страховых продуктов должен четко понимать какие проблемы он может решить с помощью страхования. Следовательно, страховой маркетинг должен быть нацелен на страховой продукт как на сложную концепцию, в центре которой - спрос потребителя, представленный группой взаимосвязанных потребностей. Такая концепция страхового продукта находит свое воплощение в трехуровневой структуре страхового продукта, где каждый уровень призван решать проблемы и удовлетворять определенный потребности страхователей.

Приведем возможные классификации страховых продуктов, предложенную Трофимовой М [78, с. 24].

1. По типу покупателей или по сегменту рынка:

 продукты, ориентированные на конечных покупателей (полисы по страхованию жизни);

 продукты, ориентированные на покупателей-организаций (полис ДМС как элемент социального пакета для сотрудников).

 По степени присущей им долговечности или материальной осязаемости:

 товары длительного пользования (полис ДСЖ);

 товары кратковременного пользования (потребляются сразу или в несколько приемов в течение определенного периода времени, обычно 1 год);

 услуги - неосязаемые блага, которые потребляются потребителями, но не связаны с собственностью (консалтинговые услуги и т.п.).

2. По характеру появления на рынке с точки зрения новизны:

 продукты-пионеры - удовлетворяют нетрадиционный спрос, а также возникшие или сознательно смоделированные производителем или государством потребности в сообществе потребителей (ипотечное страхование);

 продукты рыночной новизны - это те же товары пионеры, но подвергшиеся улучшению или рационализации;

 новый продукт с дополнительными нововведениями, которые потребитель считает значимыми (например, полис автотранспортного страхования с включением услуг круглосуточного ассистанса).

Понимая, к какому типу продуктов согласно классификации, относится тот или иной страховой продукт, специалист по маркетингу в страховой компании соответствующим образом планирует различные маркетинговые мероприятия.

Таким образом, все страховые продукты, выпускаемые страховщиком, предлагается разделить на три группы.

1. Страховой продукт №1: непосредственно услуги по управлению страховым фондом, предоставляемые страхователю (застрахованному). Эти услуги включают в себя: ведение специалистом компании договора страхования, урегулирование убытков, выплата страхового возмещения. Сюда также включаются и страховые продукты, предназначенные для продажи в сфере перестрахования.

2. Страховой продукт №2: продукты, предоставляемые страховщиком в качестве институциональных инвесторов. Такие продукты можно назвать инвестиционными страховыми товарами. Наиболее ярким примером подобного товара является выплата страхователю, застрахованному по полису долгосрочного страхования жизни, определенного дохода, формируемого, например, за счет прибыли от инвестиций.

. Страховой продукт №3: продукты, предоставляемые страховщиком различным лицам в рамках деятельности, не запрещенной законом (то есть кроме банковской, торгово-посреднической). Сюда можно отнести оказание страховщиком различных экспертных услуг, консультационных услуг, услуг юридического содействия, обучение, реализацию различных предупредительных мероприятий. В последнее время все более распространенным становится получение страховщикам лицензий на осуществление оценочной деятельности.

Правильно подобранный комплекс дополнительных услуг позволяет компании выйти на новые рынки, завоевать доверие новых клиентов.

Данные три вида страховых продуктов тесно взаимосвязаны между собой. На первый взгляд их взаимосвязь проявляется в следующем: умелая продажа страхового продукта №1 приводит к увеличению страховых взносов, к сбалансированности страхового портфеля, а, следовательно, к росту инвестиционных ресурсов страховщика, что влияет на формирование и продажу страхового продукта №2. Прибыльное вложение инвестиционных ресурсов позволяет покрывать убытки, в случае временной нехватки средств, по страховому продукту №1. Производство и продажа страхового продукта №3 влияет на надежность и репутацию страховщика в глазах страхователя, а также на величину страхового тарифа: включение дополнительных услуг может увеличить нагрузку, а осуществление предупредительных мероприятий снижает вероятность возникновения страхового случая, а следовательно, и нетто-ставку.

В тех или иных учебниках по страхованию нередко встречаются высказывания авторов о том, что так или иначе деятельность страховщика подразделяется на страховую деятельность, инвестиционную деятельность и деятельность, непосредственно не связанную со страхованием (оказание различных дополнительных услуг). Все эти виды деятельности страховой компании тем или иным образом связаны между собой.

Доходы от инвестиционной деятельности могут быть использованы как на компенсацию убытков от страховых операций, на развитие страхового дела, так и в коммерческих целях или на потребление. Таким образом, поддерживается нормальная рентабельность деятельности страховщика при низкой цене на страховую продукт [33, с. 25-26].

Помимо страховых платежей и доходов от инвестиционной деятельности страховая организация может иметь также доходы от оказания различного рода услуг, связанных прежде всего с риск менеджментом, консультациями, обучение кадров и так далее».

«Принцип прибыльности инвестиционных вложений страховой компании предполагает обязательное получение дохода от инвестирования средств. Это дает возможность страховщику иметь убыток по страховым операциям и обеспечивать свои позиции на рынке в условиях конкуренции».

«Инвестиционный доход является важным источником доходов для страховых фирм. За счет этого источника страховщик гарантирует бонусы своим клиентам. В странах с развитым фондовым рынком инвестиционный доход по некоторым видам страхования позволяет перекрывать отрицательный результат по страховым операциям...

Еще одним источником доходов страховой организации является оплата консультационных работ, обучения. Располагая квалифицированным персоналом, страховая организация может предлагать услуги по риск-менеджменту, установке программных продуктов, осуществлять обучение специалистов. Эти доходы не связаны с предоставлением страховой защиты, но имеют непосредственное отношение к страховой деятельности».

Таким образом, предложенное деление страховых продуктов весьма логично и полностью отвечает сложившейся практике на российском страховом рынке.

Такая классификация страховых продуктов также становится очевидной при анализе денежных потоков страховщика и анализе формирования и взаимосвязи финансовых результатов страховщика по различным видам деятельности. Неоспоримым является следующий факт: положительный финансовый результат от инвестиционной деятельности страховщика в большинстве случаев используется для покрытия отрицательного финансового результата по деятельности страховщика, связанной со страхованием.

В страховании финансовый результат определяется на основании сопоставления доходов и расходов страховщика за определенный период. Превышение доходов над расходам означает положительный финансовый результат, или прибыль; обратная ситуация - превышение расходов над доходами означает отрицательный финансовый результат, или убыток.

В соответствии с бухгалтерскими стандартами GAAP В.В. Шахов предлагает денежный поток страховщика разбить на три группы: приток и отток денежных средств от текущей страховой деятельности, от инвестиционной деятельности, от финансовой деятельности. Текущая, инвестиционная и финансовая деятельность страховщика тесно взаимосвязаны между собой.

В учебнике под ред. профессора Т.А. Федоровой приведена схема, характеризующая состав и структуру доходов страховщика, из которой видно, что все доходы страховщика можно подразделить на три большие группы:

доходы от страховой деятельности;

доходы от инвестиционной деятельности;

прочие доходы.

Такое разделение доходов полностью соответствует предложенному по делению страховых продуктов.

Классификация расходов по В.В.Шахову тоже отвечает делению страховых продуктов по трем типам [75, с. 14].

Помимо разделения страховых продуктов на три группы, для страховщиков важно классифицировать те или иные страховые продукты и знать их основные характеристики, чтобы применять к отдельным группам продуктов различные маркетинговые стратегии.

В настоящее время все страховые продукты можно условно классифицировать на две группы, показанные на рисунке 1.

Рисунок 1 - Классификация страховых продуктов

К продуктам, которые не используются в социальном пакете, можно отнести: страхование автокаско, ОСАГО, страхование недвижимости, страхование домашнего имущества. Страховые продукты, которые используются в социальном пакете, могут включать в себя страхование от несчастных случаев, пенсионное страхование, добровольное пенсионное страхование. При этом, как мы отмечали ранее, предприятие может самостоятельно определять долю своего участия в этих программах.

## 1.2 Маркетинговые основы разработки страхового продукта

С точки зрения маркетинга страховой продукт характеризуется следующими качествами [22, с. 54-56]:

 неосязаемость;

 неотделимость;

 непостоянство качества;

 недолговечность.

Неосязаемость для любого страхового продукта означает, что клиент страховщика не может ни увидеть, ни попробовать на вкус, ни потрогать, ни понюхать страховой продукт. Из этой характеристики страхового продукта вытекает следующее: оценить качество и полезность страхового продукта в момент заключения договора страхования и уплаты страховой премии потребителю очень сложно. Поэтому многие физические и юридические лица не спешат страховаться, поскольку сразу не видят выгод от страхования.

В то же время, оценить страховой продукт потребителю зачастую бывает сложно и после его непосредственного потребления (или истечения срока действия договора страхования). В данном случае имеется в виду следующее обстоятельство: на протяжении всего срока действия договора страхования страхового случая может не произойти, следовательно, страховая выплата не производится конкретному страхователю, и большинство потребителей могут не осознавать выгодность, полезность и необходимость страхового продукта. Причем многие клиенты в случае не получения страхового возмещения полагают, что они потеряли не только уплаченный страховой взнос, но и всю страховую сумму по договору страхования.

Задача страховщика в данном случае объяснить потребителям, почему данный страховой продукт им необходим.

Страховщикам следует иметь в виду, что потребление страхового продукта происходит в большинстве случаев в процессе урегулирования убытка и осуществления страховой выплаты, поэтому именно на этом этапе очень важны взаимоотношения страховой компании и их клиентов.

Пример. Многие отечественные страховщики, опасаясь мошенничества со стороны страхователей, производят выплаты лишь по решениям суда, что несет в себе негативный опыт, поскольку добросовестному страхователю приходится затрачивать дополнительные усилия ради получения страховой выплаты. Причем, если исходить из той логики, что страхователь предварительно заплатил страховую премию, то есть оплатил страховую услугу, и теперь надеется ее получить, то получается несколько несправедливо по отношению к клиенту страховщика, который сам за свои деньги и «бегает», чтобы получить выплату, вместо того чтобы страховщик осуществил заключительную стадию продажи страховой услуги своевременным и безболезненным для клиента урегулированием убытков.

Для доказательства качества страховых продуктов страховщик должен использовать какие-либо осязаемые сигналы. В данном случае компании выдают клиентам оформленный страховой полис. В некоторых случаях для оформления полисов привлекаются известные художники для придания эксклюзивного вида страхового полиса.

Многие компании используют также пластиковые карточки для большего удобства клиентов. Такую карточку удобно всегда носить с собой (в отличие от бумаги, она не мнется и не гнется). Многие подобные карточки также дают скидки в различных магазинах и кафе.

Задача компании в данном случае одна - предоставить материальное, осязаемое доказательство качества страхового продукта.

Следующей характеристикой страхового продукта является неотделимость. То есть страховой продукт неотделим от страховщика и не подлежит хранению и складированию. Следовательно, страховщик играет важнейшую роль в предоставлении страхового продукта клиентам и является неотъемлемым компонентом процесса удовлетворения запросов потребителя. Маркетологам следует понимать, что поведение страховой компании часто влияет на приверженность клиентов к его компании гораздо сильнее, чем эффективность и качество самого страхового продукта.

Специалисты страховой компании также не должны недооценивать ту роль, которую играют клиенты страховой компании в процессе принятия решений о приобретении того или иного страхового продукта другими потенциальными страхователями.

Тот факт, что качество страховых продуктов имеет потенциальное свойство варьироваться, подчеркивает огромную важность тщательного подбора, подготовки и поощрения персонала страховой компании. В ходе подготовки следует уделять большое внимание стандартам эффективности работы и поведению персонала при общении с потребителями услуг. Необходимо разработать системы оценки, позволяющие клиентам сообщать руководству компании свое мнение о персонале.

Многие компании прибегают к стандартизации услуг как к одному из методов устранения проблем, возникающих вследствие непостоянства их качества. Важную роль при стандартизации услуг может сыграть использование вместо людей надежного технического оборудования (автоматы для продажи напитков, банковские автоматы). Однако для страхования такие методы могут быть не применимы, поскольку любой страховой продукт должен удовлетворять нуждам определенного страхователя, поэтому стандартизация возможна лишь в простых видах страхования (например, страхование от несчастного случая). В последнее время страховщики отходят от практики предоставления стандартных страховых продуктов и стараются по возможности их «подгонять» под конкретных страхователей.

Одной из характеристик страхового продукта, как услуги, является недолговечность (или невозможность складирования или создания запасов страховых продуктов). Эта характеристика может проявляться в следующем: страховщики в определенные моменты времени могут испытывать затруднения, связанные с чрезмерным спросом и недостаточным предложением. Такая ситуация возможна в связи с какими-либо сезонными явлениями, например, страхование дач наиболее популярно летом, либо в связи с введением обязательного страхования автогражданской ответственности некоторые страховщики могут испытывать недостаток специалистов по оформлению договоров страхования, так как из-за массового потока клиентов значительно увеличиться объем документооборота [16, с. 62-65].

В отличие от продавцов физических товаров, которые могут в период застоя создать товарные запасы для продажи их во время максимального спроса, страховщики в данном случае такой возможности не имеют. Следовательно, необходимо рассмотреть альтернативные способы решения этой проблемы. Например, можно повысить гибкость структуры предоставления услуг путем найма на период максимального спроса специалистов на неполный рабочий день. Кроме того, может помочь многопрофильная подготовка персонала, при которой сотрудников готовят к выполнению сразу нескольких функций.

В связи с этой особенностью страховых продуктов маркетологам необходимо следить за соответствием спроса и предложения. Резкие колебания спроса могут быть сглажены также путем дифференциации цен, стимулирующей потребление страховых продуктов в периоды минимального спроса.

Страховой продукт - это набор услуг по предупреждению и ликвидации последствий конкретного перечня неблагоприятных событий, определенных в договоре страхования, который предоставляется компанией клиенту. Он включает в себя основные и дополнительные услуги. Главное содержание продукта - это возмещение ущерба при наступлении страхового события. Оно выражается в определенном наборе основных услуг. В простейшем виде это может быть выплата денежного возмещения, однако чаще всего ее заменяет целый комплекс мероприятий, направленных на ликвидацию последствий страхового события. Так, в случае страхования квартиры или загородного дома компания может восстановить поврежденное имущество либо с использованием привлеченных организаций, либо силами собственной ремонтной мастерской. При этом юридическая служба страховщика берет на себя все хлопоты по оформлению документов в милиции, а также представляет клиента в ходе административного разбирательства. Эти услуги являются оболочкой и воплощением основного содержания страхового продукта - ликвидации последствий страхового случая.

Кроме того, продукт может включать в себя ряд дополнительных услуг, непосредственно не связанных со страхованием. Сюда относится, например, включение страхователя в дисконтную систему, юридическое и налоговое консультирование, не связанные со страхованием, помощь при эксплуатации страхуемого имущества (характерный пример - включение в полис автострахования <http://click01.begun.ru/click.jsp?url=TFYuZMLJyMkd2WtwCD-flJ7NYoEqyxHX4aucLBcZDt4hwK0wSCMGEEIsVzLnZlAnZ6XN4OZFNkmhxYsUqmfQIFAc7Ox-fsQHZzuG6WkYGdTnWP3i8tRw6kjpBTLbNP6Kkb26HOo5aC5Ghsrc7TZ7HeRaa6tH--fuXfNGBag-T5eK1mKgcyWM01ON6lCPhwsSQOMapdqQd6BosODkch9uMC3nCWGe2NkRcDa9wIgbvrrRLw20nXET02\*ej-tVOrchYY6g480oxyM-WumKNeO4hpqCD0fMgZ2V8PPOT18BIw4XQ35SMvwh5ZL1ryApEUOuJOBpEUFZJmBN-8isXy-kGWVkfZpAr5iu-lK1jxu8OXcEXe1ffgydqe3BC--8RYrF9D7\*QRUgySJLd8\*gm34JIbEYkDbWvT2\*pjWlxoHXOV69VpaNTsbQ3KHep54tV3\*s2q9\*qcbfpFjAm0CRkoi99DSUexs> экстренной технической помощи на случай поломки автомобиля).

Многие компании делают ошибку, когда сводят суть своего продукта только к выплате возмещения при наступлении страхового события. Конечной услугой страховщика по возможности должна быть не денежная выплата, а быстрая и безболезненная ликвидация последствий страхового события. Это может быть, например, восстановление поврежденного имущества - ремонт дома или автомобиля. Формула страхового продукта «услуга за деньги» более приемлема и понятна для потребителей, чем формула «деньги за деньги», часто используемая компаниями. В последнем варианте у страхователя появляется вопрос: а зачем страховаться, если можно просто накопить денег на всякий случай? Тогда как при восстановлении имущества силами страховщика клиенту понятно, что он платит за гарантию быстрого избавления от проблем при аварии <http://click01.begun.ru/click.jsp?url=TFYuZJuSk5JKmWo-R3CQ29GCLc5lhF6YruTTY-EuFI6xdy6NNQ1WkBvPOCWATaA0shzB92A9rPu3ras2BirIsslrviZi8Yy0oZqYPrzXatTxGN8LLZcZh-7EtrNHQNz3zjdcPDoW0ERfMZqmR4aIXSM0L4xb\*dBkQYG6Wf1ezbaDJl7\*aP2CksfWl5R8Yn-i0IAs72U\*GU5YOvFVZ0zBhG-eo72PmuzpjSFGydu4FGFGbFFRo8kGIa74bIhDH7KRBV2\*DwmPYbl-l19X9Q3QCFJz9hMxRBvOFhghizmoC73Yalho-tPm8L9Ct67vgsaBO86z21XuDUpxGYFajap6gyggQb-uednjkcf7-s9sfWRC-adxZs5gS\*3UEsUKEHNaQnEYrilWhlh34qUM> или стихийном бедствии. Услуга страховщика в данном случае - это надежное избавление от страха, головной боли, уверенность в том, что компания снимает с клиента груз ответственности за будущее, дает надежду в сочетании с психологическим комфортом. Кроме того, формула «услуга за деньги» позволяет уйти от неприятных вопросов клиентов относительно того, что компания в среднем возвращает страхователю меньше денег, чем берет у него. Выше уже отмечалось, что защита от страха стоит в глазах <http://click01.begun.ru/click.jsp?url=TFYuZOXu7\*4Qc8MvV2CAy8GSPd51lE6IvvTDc\*jn9NbRbqMKjG2eNuXVNHqlgheMcipx7k9efwERSZOIpk76o7UhxEmgRBeznOUfgvK3tiR\*l\*VK41152KBoZpf26sDIfkyxXrxTbuzKfr0FflIDyN-rpwanB8fHe\*4kY1OfS4dBEKAJKefHU-NjNlBOKXC-g6BaF-lNlo0VH0MWLg1zxg\*1eJckcZgbvAXUlkDCFUCKbiBkm5zAw0SYoPd4oBn5hWRR4uSxpKBScujikTyKsclNfukHybSpyvn8gVHg9Zb50zbmwtaK53ZYUrqobh6EfwBxD2gkF34S1LJeCbJFrPbYpzFq-DDbBf1tc6s80juDNhp9N8oD\*jzPpQWc2f\*--R4huuHeXF6cohMrZfxyq1bW0Kbwo1rJQ673ozw-58HlleYRdjTRradueJo8rxSDR6dom42qZ4BCi6capk0w2d4FQ7Q> потребителя дороже, чем простая защита от материальных потерь. Поэтому именно на защиту путем предоставления услуг должна быть нацелена эффективная страховая компания.

К числу наиболее востребованных дополнительных услуг в части автострахования относятся тех. помощь на дороге, юридическая помощь при ДТП, эвакуация поврежденной машины с места ДТП, а также предоставление охраняемой автостоянки. Не случайно применительно к автострахованию идеальным с точки зрения потребителя является следующий вариант сервиса: компания забирает поврежденную машину на месте ДТП, выполняет по поручению страхователя все юридические формальности в связи с аварией, включая разбирательство в ГИБДД, восстанавливает машину и возвращает ее клиенту в установленные сроки. А на время ремонта машины страховщик предоставляет потребителю автомобиль из своего парка. В ходе опроса потребителей весной 1999 г. 45% респондентов заявили о желательности включения в полис юридической помощи при ДТП, а 43% - тех. помощи на дороге при поломке автомобиля. Эти услуги уже предоставляет на российском рынке ряд компаний, добившихся в последнее время больших успехов.

Полисы, представляющие собой полноценную защиту, являются наиболее востребованными потребителями. В этом кроется один из залогов развития страхования - компаниям, прежде всего, необходимо ориентироваться на продажу страхователям конечной услуги, включающей в себя весь комплекс действий, связанных с быстрой и безболезненной для клиента ликвидацией последствий страхового события.

Как любая услуга, страховой продукт имеет определенную потребительскую ценность или качество. Данную ценность можно разложить на несколько составляющих.

. Востребованность риска - соответствие страхового покрытия потребностям клиента, его страхам и опасениям. Чем выше значимость страхуемой опасности для потребителя, тем выше потребительская ценность (потребительское качество) продукта.

. Технические составляющие качества.

 широта и полнота страхового покрытия (набор страхуемых рисков и страховые суммы по ним), а также его соответствие тем рискам, от которых хочет защититься клиент;

 перечень основных и дополнительных услуг, входящих в страховой продукт и оценка их важности с точки зрения потребителя.

. Качество сервиса. Это, прежде всего,

 своевременное, быстрое и полное выполнение действий по заключению договора страхования и по текущему обслуживанию контракта,

 быстрое, полное, обязательное и справедливое урегулирование страховых случаев,

 вежливость и пунктуальность персонала, предупредительность в обслуживании.

В качество сервиса в последнее время все чаще включают такое понятие, как «присутствие», «близость» компании к клиенту. В него вкладывается быстрота реакции на потребности страхователя, гибкость в их удовлетворении, постоянный обмен информацией, а также оптимальность предоставляемого покрытия, даже в ущерб интересам страховщика. Такой подход к работе с клиентом дорог, поэтому здесь максимально используются различные информационные и коммуникационные системы - телефонные станции для переадресации вызовов, компьютерные сети и так далее «Присутствие» и «близость» как составляющие качества страхового продукта важны не только для населения, но и для менеджеров предприятий. Как и простые страхователи, они нуждаются в чувстве защищенности, психологическом комфорте. Его можно обеспечить теми же способами: за счет регулярного обмена информацией, быстроты реакции на клиентские потребности и запросы, адаптации страховых продуктов к конкретному потребителю. Чтобы повысить чувство защищенности потребителя компания может также, например, максимально сократить сроки выплаты возмещения. Это потребует совершенствования и упрощения системы рассмотрения претензий, что может привести к дополнительным затратам и потерям. Однако, повышение потребительской оценки страхового продукта перевесит их и принесет компании дополнительный доход.

Потребители также вкладывают в понятие «качество сервиса» свои субъективные ощущения. Сюда входит отзывчивость персонала, его убежденность в эффективности страховой защиты, а также сочувствие к клиенту. Последние три фактора качества особенно важны в силу того, что они обеспечивают эмоциональную составляющую взаимодействия компании и клиента - страхователь видит перед собой не безликую машину, а живое человеческое лицо. С точки зрения потребителей эмоциональная составляющая взаимодействия с представителями компании является необходимой частью страховых отношений. Это особенно важно при наступлении страхового события - простого выполнения страховщиком взятых на себя обязательств здесь может оказаться недостаточно [16, с. 71-74].

Этот список сформирован с точки зрения потребителя, а не страховщика. В него внесены как свойства самой компании (например, вежливость персонала или обязательность выплаты возмещения), так и характеристики продукта (например, широта покрытия и его потребительская оценка). Однако с точки зрения маркетинга такой подход является обоснованным: потребителю совершенно все равно, к какой категории относится то или иное свойство страховой услуги. Надо отметить, что быстрота и полнота выплат - это проявление надежности компании. А такая составляющая качества, как соответствие продукта ожиданиям потребителя в части страхуемых рисков, отражает значимость различных опасностей для страхователей.

Можно заметить, что в перечень свойств страхового продукта не внесена его стоимость. Как представляется, ее лучше рассматривать вне качества страховой услуги в виде ее эквивалента или противовеса. Это даст возможность оценивать качество страхового продукта на основании готовности потребителя платить за него: высокая потребительская оценка качества услуги воплощается в значительном объеме продаж. Вообще, как представляется, соотношение цена-качество страховой продукции, а также его влияние на выбор компании и продукта со стороны клиента, представляет собой одну из основных проблем маркетинга. Ее изучение дает возможность в наибольшей степени подогнать услугу под потребности страхователя. Более подробно мы рассмотрим это соотношение несколько позже.

Клиенты формируют имидж страховой марки в основном по результатам ликвидации последствий страховых событий. Роль качественного и быстрого урегулирования убытка как части страховой услуги чрезвычайно велика, так как она служит конкретизацией обещаний, сделанных страховщиком на стадии продажи страхового продукта. Если для компании основным, наиболее сложным этапом отношений с потребителем является продажа полиса, то для страхователя, наоборот, ликвидация последствий страхового события имеет наибольшее значение.

В том случае, когда клиент удовлетворен размером страховой выплаты, быстротой урегулирования убытка и дополнительными услугами в связи со страховым событием (юридическое содействие, помощь в восстановлении поврежденного имущества и так далее), можно ожидать его благоприятной реакции на предложение продлить договор страхования. Кроме того, довольные клиенты распространяют положительные отзывы о компании среди знакомых и родных. Причина здесь проста: каждому хочется показать, что его выбор (в данном случае - выбор страховщика) оказался правильным и компания не обманула ожиданий. Исследования показали, что клиент, довольный качеством страхового продукта, добровольно рассказывает об этом в среднем трем-четырем друзьям или родственникам, тогда как недовольный - десяти-двенадцати. Те, в свою очередь, распространяют информацию далее, так что общее количество лиц, ознакомленных с негативным опытом страхования в данной компании, переваливает за сотню. Учитывая это, одна достаточно крупная московская страховая компания отказывает в выплате только в том случае, когда на лицо случай откровенного мошенничества. Если же клиент убежден, что его полис покрывает страховое событие, а реально это не так, то выплата возмещения проводится из прибыли компании. Согласно точке зрения руководства этой компании, ответственными в таких случаях являются не клиенты, а сотрудники, не объяснившие страхователю тонкостей договора.

На сегодня забота о качестве страхового продукта выходит на первый план. Без достаточно высокой потребительской оценки свойств услуги невозможно добиться снижения текучести клиентуры - ее «фиделизации», так как недовольные страхователи не согласятся на продление полисов. Высокое качество страховой услуги позволяет страховщику перейти от активного поиска новых клиентов как основы поддержания собственной рентабельности к опоре на постоянную фиделизированную клиентуру. Роль качества страхового продукта в обеспечении процветания страховой компании можно проиллюстрировать схемой, представленной на рисунке 2.

Рисунок 2 - Место политики качества страхового продукта в обеспечении доходности и устойчивости страховой компании

Опыт показывает, что невнимание к качеству страхового продукта в условиях ужесточения конкуренции страхового рынка является разорительным для компании. Поэтому российские страховщики просто вынуждены обращать все большее внимание на обеспечение качества своих услуг. Двойное значение имеет качество страхового продукта для страховых компаний, являющихся филиалами банков. Такие страховщики как правило продают свои страховые услуги через сеть банковских филиалов. Поэтому неудовлетворенность клиента качеством страхового продукта обернется как на страховщика, так и на его агента - банк, что приведет к удвоенным потерям. Для того, чтобы обеспечить нужный уровень качества, компаниям необходимо создавать службы работы с потребителями, основным назначением которых является анализ клиентских рекламаций.

Основой определения качества страхового продукта является его потребительская оценка. Здесь, как и при определении эффективности маркетинговых мероприятий, встает проблема ее субъективности. Однако, как представляется, потребительская оценка наиболее точно отражает реальное отношение клиента к страховщику и его услугам, поэтому опираться необходимо именно на нее. Для ее оценки можно опираться, например, на социологические опросы. Только они позволяют достаточно точно определить значимость рисков для потребителя, а она является ключевым параметром для оценки потребительской ценности продукта, защищающего от той или иной опасности.

Выше было отмечено, что в состав страхового продукта компании включают все больше «натуральных» составляющих. Это делается как для повышения удовлетворенности клиента страховым продуктом (оценки его качества), так и для снижения цены урегулирования страхового события: использование обслуживающих предприятий, принадлежащих страховщику (например, юридических контор, авторемонтных мастерских) или заключение с независимыми фирмами долгосрочных договоров, приводит к снижению стоимости восстановления имущества, что в свою очередь позволяет снизить страховые тарифы. Это дает возможность повысить притягательность страховой услуги.

Таким образом, переход на предоставление комплексной услуги с «натуральными» компонентами является мощным инструментом конкурентной борьбы. Примером натурального наполнения рискового страхового продукта является описанное выше автострахование. Если говорить о долгосрочном страховании, то здесь можно привести пример накопительной программы, предлагаемой крупной кэптивной компанией для сотрудников своей материнской структуры, работающих на крайнем Севере. Ее суть состоит в накоплении средств для переселения сотрудников, отработавших более 10 лет на Севере, в южные и центральные районы России. Страховщик заключил долгосрочный договор с фирмой, которая строит для его клиентов дома или целые поселки в выбранных регионах. За счет массовости строительства и долгосрочного характера отношений приобретение домов обходится им примерно на 15% дешевле, что и составляет одно из основных притягательных свойств этой программы. Наличие более дешевых натуральных услуг компенсирует недостаточную доходность и рискованность долгосрочного накопительного страхования [20, с. 9-10].

Для того, чтобы обеспечить высокий уровень продаж, страховой продукт должен содержать одну или несколько простых и понятных для потребителя идей, оправдывающих его покупку. Опыт показывает также, что упрощение понимания клиентами экономического механизма страховой продукции, а также обеспечиваемых ею выгод, сильно способствует увеличению числа продаж. В связи с этим важнейшей задачей страховщика является отбор наиболее востребованных рисков, дополнительных услуг, имеющих наивысшую потребительскую оценку, а также их балансирование с ценой страхового продукта. Дело в том, что обязательное включение в страховой пакет невостребованных рисков или дополнительных услуг будет рассматриваться потребителем как нагрузка, ухудшающая качество страхового продукта и приводящая к его необоснованному удорожанию - ухудшающая соотношение цена-качество.

Страховой продукт формируется исходя из потребностей определенного целевого сегмента, для которого он предназначен. Однако аналогичных услуг для различных групп потребителей не должно быть слишком много. Опыт показывает, что деление страхового продукта более чем на три-четыре специальных разновидности не оправдывает себя из-за повышения издержек на коммерциализацию и невысокой чувствительности потребителей к глубокой сегментации страхового продукта - особому выделению и конкретизации малозначащих факторов, таких, как, например, особенности жилых помещений. Следует отметить, что основными источниками издержек при углублении сегментации страхового рынка и вытекающей из этого сегментации страховых продуктов являются:

 затраты на разработку специально нацеленного страхового продукта, включающие изучение целевого сегмента, сбор и обработку статистических данных о нем, тарификацию рисков;

 повышение погрешности маркетинговых расчетов при сужении сегмента рынка и снижении его «населенности»;

 изготовление новых полисов, сопровождающей рекламной продукции, пояснительных материалов;

 разработка и реализация специальных маркетинговых акций, направленных на целевой сегмент рынка;

 обучение агентов и иных страховых представителей пользованию этим страховым продуктом.

Затраты на сегментацию рынка и соответствующих услуг могут быть снижены за счет создания универсальных страховых продуктов - то есть продуктов, применение которых возможно на широких сегментах рынка, заключающих в себе широкую гамму (ассортимент) возможностей. Однако стоит отметить, что разработка таких продуктов представляет существенные сложности в плане взаимной увязки гарантий и необходимости особо тщательной тарификации. Кроме того, универсальные страховые продукты менее мобильны и не допускают быстрой существенной модернизации.

Из групп страховых продуктов могут формироваться различные гаммы (комплексы услуг), нацеленные на удовлетворение всех страховых потребностей целевого сегмента потребителей. Гамма может быть также ориентирована на удовлетворение всех потребностей в связи с определенным объектом страхования. В нее может включаться, например, страхование квартиры и загородного дома, страхование титула - прав на недвижимость, а также накопительное страхование на улучшение жилищных условий. Основным принципом построения гаммы страховых продуктов является правильная организация их взаимодействия внутри нее. В ней выделяется один или несколько продуктов-магнитов, обеспечивающих высокую привлекательность страхования. Как правило, они соответствуют рискам, которые высоко оцениваются потребителями. По ним обеспечиваются привлекательные условия страхования - низкие тарифы, высокий уровень сервиса, чем и достигается привлечение потребительского интереса.

Процесс создания страхового продукта зависит в первую очередь от причины необходимости его разработки. Если эта причина - требование закона, то, как правило, разработкой продукта (правил страхования) занимаются либо различные советы, либо страховые комитеты или союзы страховщиков. В Российской Федерации разработкой стандартных правил страхования занимается Всероссийский союз страховщиков. В 1998-2003 годах им было разработано 14 единых правил страхования, которые в настоящее время в значительной степени устарели. По состоянию на 1 февраля 2010 год ВСС разработал следующие новые правила:

. Правила страхования (стандартные) гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, окружающей среде в результате аварии или инцидента на опасном производственном объекте.

. Правила страхования (стандартные) гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договоров о реализации туристского продукта.

. Правила страхования (стандартные) урожая сельскохозяйственных культур, урожая многолетних насаждений и посадок многолетних насаждений с государственной поддержкой.

Разработка нового продукта включает в себя ряд характерных этапов (рисунок 3).

Первый этап включает:

 поиск идеи нового продукта;

 экономический анализ идеи;

 оценка возможностей страховщика;

 сбор информации о потенциальном рынке и целевом сегменте будущего продукта, анализ конкуренции на нем;

 проведение маркетинговых исследований и актуарных расчетов относительности перспективности выбранного сегмента.

страховой продукт тариф медицинский

Рисунок 3 - Алгоритм разработки страхового продукта.

Начальной стадией работы над любым страховым продуктом является появление основной идеи, опирающейся на исследования страхового рынка и вытекающей из него. Появление нового продукта может в принципе создать новый класс потребностей, основывающихся на ранее скрытых (латентных) нуждах. Естественно, опережение развития рынка несет в себе большой риск, так как расчеты могут не оправдаться. Большое значение имеет и то, что страховые продукты не патентуются, в связи с чем копирование удачных разработок конкурентами происходит очень быстро. Выходом является разработка таких продуктов, которые не поддаются широкому копированию, например, услуг, требующих больших финансовых вложений в инфраструктуру и длительной подготовки персонала. К таким продуктам относится, например, современное автострахование, предполагающее создание или развитие контактов с сетью авторемонтных мастерских, приобретение машин - эвакуаторов, создание автопарка машин, предлагаемых страхователям взамен поврежденных на время их ремонта, организацию диспетчерского центра со своей системой связи и так далее Однако высокие затраты оправдываются - тот, кто выходит на еще не развившийся в полной мере рынок первым или предлагает на уже сложившемся сегменте новый продукт с качественно более высоким уровнем обслуживания, имеет шансы захватить его значительную часть [65, с. 113-115].

Как правило, идея нового страхового продукта, уже содержит в себе целевой сегмент, на который его предполагается нацелить Идея может исходить из внешнего окружения компании (например, копировать удачные действия конкурента или следовать советам экспертов), а также опираться на мнение специалистов внутри компании или ее клиентуры. алее идея превращается далее в концепцию - общее описание будущих свойств продукта. Концепция может быть протестирована на основании собеседования с представителями будущей целевой аудитории с использованием методов, описанных выше в разделе, посвященном качественному исследованию рынков.

За этим следует этап количественного исследования потенциального рынка: маркетинговые исследования в части количественной оценки привлекательности страхового продукта, количественная оценка потенциальной аудитории, определение конкурентности рынков и прогноз потенциальных действий конкурентов и так далее

Далее проводится оценка имеющихся возможностей, времени и сил, необходимых для технической реализации нового страхового продукта и его последующей коммерциализации. На этом этапе страховщик должен решить располагает (или не располагает) он необходимым финансовым потенциалом, подготовленными агентскими кадрами в достаточном количестве, специалистами в области маркетинга и актуарных расчетов, т е всем тем, что необходимо для детальной разработки и коммерциализации нового страхового продукта. В заключение второй стадии разработки страховой продукции намечаются ее основные технические характеристики.

На втором (основном) этапе страховщик приступает к подробной разработке страховой продукции. Определяются:

 гарантии,

 страховые суммы,

 франшизы,

 тарифы,

 особые условия договоров (в частности, условия досрочного расторжения контракта, что особенно важно при страховании жизни),

 бонус (участие страхователя в прибылях страховщика),

 страховые премии,

 условия их перечисления и так далее

Проводится юридический анализ условий страхования. На данном этапе чрезвычайно важно определить степень привлекательности страхового продукта для потенциальной клиентуры. Для этого может быть использовано тестирование страхового продукта на определенном сегменте рынка или при помощи качественного исследования по методике, приведенной в предыдущей главе.

Важнейшей составляющей работ в плане разработки нового продукта является третий этап - планирование маркетинговых усилий по ее коммерциализации. Планирование маркетинговых усилий включает в себя выделение определенного бюджета на рекламу, стимулирование продаж, специальную подготовку агентов или подготовку специализированной системы сбыта страховой продукции. После этого на основании имеющейся предварительной информации делается прогноз прибылей от продажи страхового продукта и расходов на его продвижение на рынок.

Стратегии запуска страхового продукта могут быть совершенно различными. Единых рецептов их коммерциализации (продвижения на рынок) не существует, однако можно предложить два основных подхода к этой проблеме, которые могут принести неплохие результаты в российских условиях.

Первый из них - активный способ запуска. Он заключается в массовой атаке на потребителя с использованием всех имеющихся средств воздействия - широкой рекламы, агентских усилий, стимулирования сбыта.

Второй способ - постепенный, осторожный. Он состоит во введении продукта на рынок без особой рекламы и специальных маркетинговых усилий.

Первоначально такое внедрение необходимо осуществить на небольшом территориальном сегменте, затем, по мере накопления опыта, продукт должен распространяться все шире.

Если потребительская реакция и технические результаты продаж оказываются благоприятными, в коммерциализацию продукта необходимо включить рекламу и иные маркетинговые средства активизации сбыта.

Дочерние компании иностранных страховщиков активно занимаются продвижением иностранных продуктов на российский рынок. В связи с этим стоит упомянуть все существующие в теории маркетинга четыре способа продвижения продуктов (рисунок 4), а именно:

) «СТАРЫЙ» продукт - на «СТАРЫЙ» рынок;

) «СТАРЫЙ» продукт - на «НОВЫЙ» рынок;

) «НОВЫЙ» продукт - на «СТАРЫЙ» рынок;

) «НОВЫЙ» продукт - на «НОВЫЙ» рынок.

Рисунок 4 - Варианты способов продвижения продукта

Разработка страхового продукта и его последующее внедрение на рынок требуют вложения большого количества денежных средств и привлечения как сторонних специалистов, так и сотрудников различных подразделений страховой компании. Это говорит о том, что самостоятельно разрабатывать новые, инновационные продукты могут только крупные компании, располагающие достаточным кадровым и финансовым потенциалом.

#### Таблица 1 - Описание способов продвижения продукта

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Варианты | Описание |
| 1 | Новый продукт для отрасли | Создание принципиально нового продукта, которого нет ни у страховщика, ни у его конкурентов |
| 2 | Новый продукт для страховщика | Разработка продукта, которого нет у страховщика, но который есть у его конкурента |
| 3 | Заимствование продукта с другого рынка | Разработка аналога продукта, предлагаемого дочерней компанией страховщика в другой стране |
| 4 | Новая версия продукта | Изменение продукта, включая составляющие компоненты |
| 5 | «Подретушированный» продукт | Изменение внешней оболочки продукта без изменения составляющих компонентов |

Мелкие же страховщики не могут позволить себе разработку принципиально новых для рынка страховых продуктов, поэтому в основном копируют или «ретушируют» уже существующие на рынке продукты.

Процесс разработки нового страхового продукта состоит из пяти основных этапов:

. Идентификация страховой потребности;

. Разработка концепции страхового продукта;

. Разработка прототипа (проекта) страхового продукта;

. Пробные продажи страхового продукта на рынке;

. Ревизия страхового продукта по результатам тестирования (пробных продаж).

К сожалению, российский страховой рынок развит гораздо слабее, чем рынки стран Западной Европы и США. Процесс разработки нового продукта бывает весьма тернистым, зачастую первоначальная концепция претерпевает существенную трансформацию (рисунок 5).

Рисунок 5 - Трансформация концепции страхового продукта

Кроме того, не следует забывать, что успех страхового продукта зависит от того, является ли продукт конкурентным, привлекательным для клиента и реализуемым технически, то есть необходимо оценить эффективность страхового продукта (рисунок 6) [63, с. 198-201].

Разработка страховых продуктов, потребность в которых вызвана внешними очевидными факторами (изменением политического строя, законодательства и пр.), как правило, не вызывает у страховщиков особых проблем и обычно монополизирована различными министерствами, ведомствами, союзами и объединениями.

Гораздо сложнее обстоит дело с разработкой продуктов для удовлетворения внутренних потребностей страхователей. Обычно потребность страхователя в таком страховом продукте определяет сам страховщик, используя, если ему позволяют финансовые возможности и наличие соответствующего бизнес-подразделения, различные способы маркетингового исследования.

Однако до сих пор страхователь лишен возможности самостоятельно разрабатывать нужные только ему страховые продукты, исходя из собственных потребностей и нужд. В лучшем случае речь идет об учете пожеланий потенциальных страхователей, которые страховщик может либо принять во внимание при разработке новых страховых продуктов, либо отвергнуть.



Рисунок 6 - Слагаемые успеха страхового продукта

Новый подход к разработке и внедрению страховых продуктов предполагает интерактивное участие потребителя конечной продукции в процессе конструирования страхового продукта. Он может не только выбирать нужные ему риски из предлагаемого перечня, но и включать дополнительные услуги. То есть речь идет о своего рода «страховом конструкторе». Правда, российские страховщики предлагают такую возможность только в рамках автострахования.

Таким образом, можно сказать, что изначально страховой продукт предоставлял страховую защиту только от одного риска, представлявшего наибольшую опасность, то есть продукт был «монорисковым».

Позже в объем страховой защиты стали добавлять и другие, сопутствующие риски, то есть страховой продукт становится «мультирисковым». Например, морские полисы Ллойда в XVII веке уже включали в объем страховой защиты помимо нападения пиратов войны, конфискацию или арест, злоумышленные действия капитана и команды.

Если к набору рисков добавляются и какие-то сопутствующие услуги, то такой продукт уже становится «мультиатрибутивным». Например, в настоящее время при страховании каско автомобилей отраслевым стандартом стали оформление ДТП аварийным комиссаром, услуги эвакуатора, оплата ремонта напрямую техстанции, предоставление другой автомашины на время ремонта.

В практике страхования нередки случаи, когда при разработке страховой программы для страхователя необходимо сочетать в одном договоре несколько видов страхования. Обычно это делается путем объединения нескольких договоров страхования, заключенных по каждому виду страхования (и на соответствующих правилах страхования), в один документ под общим заголовком, но со своей отдельной нумерацией по секциям (видам страхования) для целей бухгалтерского учета. Такой страховой продукт называется «комплексным» или «пакетным».

Так как в стандартных правилах страхования не учитываются все страховые потребности, специфика и род деятельности страхователя, возникла потребность в нестандартных комбинированных продуктах, которые на Западе называются «манускриптными» полисами (manuscript policy) (буквально - «написанными от руки»). Подобные договоры страхования разрабатываются под конкретного клиента, причем все правила страхования фактически объединяются в единые правила страхования, а также включаются специфичные риски.

В настоящее время страхователи обычно приобретают у разных страховщиков отдельные ежегодные полисы по каждому виду страхования - имущественному, ответственности, финансовым рискам и т. д., где фиксируются своя страховая сумма и лимиты ответственности (рисунок 7) [65, с. 125].

Однако одновременная кумуляция неблагоприятных событий происходит крайне редко, поэтому, как правило, страхователь переплачивает за чрезмерную страховую защиту. Кроме того, в случае крупного убытка по одному виду страхования, например автогражданской ответственности, который превышает лимит ответственности, невозможно использовать недостающую сумму из лимита по другому виду страхования, например общегражданской ответственности. Кроме того, в традиционных полисах не предусматривается участие страхователя в прибылях страховщика.

Однако в последние годы понятие «риск» стали рассматривать более широко, без учета его природы и разделения на финансовый, кредитный, страхуемый и т. д. Помимо этого, у крупных корпоративных клиентов появилось желание участвовать в прибыли страховщика и страховать свои коммерческие, обычно нестрахуемые риски.



Рисунок 7 - Блок-схема стандартной многолетней страховой программы

Рисунок 8 - Схема «универсального» страхового продукта

В результате некоторые страховщики на Западе стали предлагать универсальный продукт, сутью которого является предоставление страхователю защиты от катастрофических убытков при одновременном снижении издержек на страхование за счет объединения страховых сумм и лимитов ответственности в единый многолетний лимит. Кроме того, страхователю предоставляется возможность участвовать в прибыли страховщика.

Некоторые эксперты страхового рынка считают, что создание вышеописанного универсального страхового продукта - лишь первый шаг на пути слияния всех ныне существующих страховых продуктов (услуг) в единый «интегрированный страховой продукт». То есть в конце концов все страховщики будут предлагать всего лишь два продукта: один продукт по страхованию жизни и другой - по страхованию не-жизни [40, с. 17-19].

Свойства страхового продукта, хотя и являются важнейшим элементом, определяющим выбор страхователя, но в России на первом месте свойства самого страховщика - в первую очередь, его надежность. Это связано с тем, что основная причина отказа клиентов от страхования - это ненадежность страховщиков, ставящая под вопрос сами страховые отношения. Клиенты российских компаний согласны платить больше и идут на менее выгодные условия если знают, что компания выплатит им страховое возмещение.

По мере развития страхования уровень надежности российских страховщиков будет повышаться до определенного (весьма высокого) уровня, обеспечивающего доверие потребителей, как это произошло в развитых странах в середине нынешнего века. Вслед за этим требование надежности компании будет просто вынесено потребителями за скобки, как само собой разумеющееся, и в игру вступят другие факторы выбора. Это неизбежно повысит значение фактора качества страховой защиты и выведет его в число параметров, определяющих коммерческий успех или неуспех страховщика. А за этим последует повышение интереса компаний к расширению номенклатуры и повышению качества страховых продуктов.

## 1.3 Экономические аспекты страхового продукта

Страховой продукт, как и любой другой товар, имеет свою стоимость или цену. Цена страховой услуги выражается в страховом тарифе (взносе, премии).

Страховой тариф представляет из себя совокупность тарифных ставок. В свою очередь тарифная ставка есть цена страхового риска и других расходов страховщика на организацию страхования; адекватное денежное выражение обязательств страховщика по заключенным договорам страхования. Тарифную ставку, по которой заключается договор страхования, называют брутто-ставкой.

Основная цель исчисления страховых тарифов - определение и покрытие вероятной суммы ущерба, приходящейся на каждого страхователя или на единицу страховой суммы, поэтому в основе расчета страхового тарифа лежат такие признаки страхования, как замкнутая раскладка ущерба и возвратность страховых платежей, предназначенных для выплат [22, с. 67-69].

Тарифная ставка (брутто-ставка) как цена страховой услуги имеет определенную структуру (cм. рисунок 9). Отдельные элементы структуры тарифной ставки должны обеспечивать финансирование всех функций, которые выполняет страховая организация. Основными элементами тарифной ставки являются: нетто-премия (нетто-ставка) и нагрузка, включающая в себя расходы на ведение дела; отчисления, предусмотренные законодательством и надбавку на прибыль.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| БРУТТО-СТАВКА | | | |
| НЕТТО-СТАВКА | НАГРУЗКА | | |
|  | Расходы на ведение дела | Отчисления, предусмотренные законодательством | Прибыль |

Рисунок 9 - Структура тарифной брутто-ставки

Основная часть тарифной ставки - нетто-ставка, которая выражает непосредственно цену страхового риска, обеспечивает покрытие ущерба. Вполне понятно, что на момент калькуляции цены величина будущего ущерба неизвестна, поэтому величина ущерба определяется на основе данных об ущербе за прошлый период. Поэтому при определении нетто-ставки по массовым рисковым видам страхования необходимо учитывать такие факторы, как вероятность наступления страхового случая, частоту и тяжесть проявления риска, размер страховой суммы договора. В качестве минимальной цены за риск выступает ожидаемая величина ущерба, называемая чистой нетто-премией.

Для гарантии страховой защиты в состав нетто-ставки (чистой нетто-премии) включается рисковая или дельта-надбавка, предназначенная для финансирования случайных отклонений реального ущерба от ожидаемой величины.

На нагрузку в структуре тарифной ставки падает часть премии ориентировочно от 5% до 30% в зависимости от вида страхования.

Для различных видов страхования состав нагрузки может несколько отличаться от названной выше. Так, по страхованию жизни в состав нагрузки включаются только расходы на ведение дела и прибыль.

Рассмотрим основные составляющие нагрузки.

Основную часть нагрузки занимают расходы на ведение дела. Расходы на ведение дела можно разделить для целей анализа следующим образом:

 организационные - расходы, связанные с учреждением страхового общества;

 аквизиционные - расходы, связанные с привлечением новых страхователей и с заключением новых договоров страхования, Основную часть аквизиционных расходов занимают комиссионные вознаграждения страховым агентам и брокерам;

 инкассационные - расходы, связанные с расчетно-кассовым обслуживанием. Кроме того, к этим расходам относятся затраты на изготовление бланков, квитанций, учетных регистров и т.п.;

 ликвидационные - расходы, связанные с урегулированием убытков, судебные издержки, командировочные расходы к месту страхового случая, оплата услуг экспертов и т.п.;

 управленческие, которые делятся на общие расходы и расходы по управлению имуществом. В частности, управленческие расходы включают в себя расходы на оплату труда и отчисления на социальное страхование; хозяйственные и канцелярские расходы; транспорт; связь; аренда; представительские расходы; амортизация и т.п.

Отчисления, предусмотренные законодательством. Как правило, эти расходы связаны с осуществлением предупредительных мероприятий, направленных на снижение риска наступления страхового события и/или уменьшения ущербности при его наступлении. Законодательно установлен предел таких отчислений в структуре тарифа - не более 15%. Средства предупредительных мероприятий в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, направляются на формирование резерва предупредительных мероприятий. Направления использования резерва предупредительных мероприятий могут быть следующими: приобретение и эксплуатация средств противопожарной, охранной сигнализации; финансирование разработок и/или приобретение средств защиты от заболеваний (например, вакцинация); финансирование строительства водозащитных сооружений, средств, защиты от аварийности технических систем и т.п. Кроме резерва предупредительных мероприятий, в качестве указанного элемента нагрузки могут быть иные предусмотренные законодательством отчисления, например, отчисления в резервы компенсационных выплат по ОСАГО (2% от брутто-ставки в резерв текущих компенсационных выплат и 1% от брутто-ставки в резерв гарантий).

Последняя составляющая нагрузки - надбавка на прибыль (плановая прибыль), то есть прибыль от страховой деятельности, которую рассчитывает получить страховщик. Наличие этого элемента в структуре брутто-ставки подчеркивает предпринимательский характер страховой деятельности.

Определим методики расчета тарифной ставки по рисковым видам страхования, то есть по видам страхования иным, чем страхование жизни. Рассматриваемые методики будут справедливы при расчете тарифной ставки по массовым видам страхования. Массовые виды страхования охватывают значительное количество объектов страхования и застрахованных лиц, характеризующихся однородностью рисков, для которых существует достаточный объем статистического материала, позволяющий рассчитать тариф. Случайное распределение величины убытка в массовых видах страхования может быть с достаточной точностью описано нормальным или логарифмически нормальным распределением. Кроме массовых рисков страхованию подвергаются риски техногенных и антропогенных катастроф. В этих случаях расчет страхового тарифа будет отличаться от методики, характерной для массовых видов порядком расчета рисковой надбавки, которая в силу недостаточности статистики будет оцениваться качественно (экспертно). При этом следует учитывать состояние конкретного опасного объекта, а также сценарии возможных аварий. Среди рисков катастроф следует выделить особо редкие опасные события, по которым отсутствует статистика. Например, падение метеорита и т.п. Ввиду того, что вероятность таких событий и их последствия количественно не определены, они не учитываются при страховании, то есть такие риски не являются страховыми [23, с. 117-119].

Расчеты тарифов по любому виду страхования (актуарные расчеты) представляют собой процесс, в ходе которого определяется стоимость страхования данного объекта. С помощью актуарных расчетов определяется себестоимость страховых услуг и стоимость услуги, оказываемой страховщиком страхователю.

Тарифная ставка (страховой тариф или брутто-ставка) - ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования.

Страховой тариф, или брутто-ставка (Тб), состоит из нетто-ставки (Тн) и нагрузки (Н).

Тб = Тн+Н . (1)

При расчет брутто-ставки первоначально определяется нетто-ставка, затем добавляется нагрузка, которая устанавливается в процентах к брутто-ставке:

Тб = НС/100+Н%, (2)

где Тб - брутто-ставка,

НС - нетто-ставка,

Н% - нагрузка, выраженная в процентах.

По обязательным видам страхования брутто-ставка (страховой тариф) устанавливается законом или другими нормативными документами, по добровольным видам страхования - рассчитывается страховщиками самостоятельно.

Нетто-ставка - основная часть брутто-ставки, предназначенная для формирования страхового фонда, используемого для текущих страховых выплат и создания страховых резервов.

Расчеты нетто-ставок зависят от вида страхования. Все виды страхования с точки зрения особенностей расчета нетто-ставок можно разделить на страхование жизни и рисковые виды страхования. В свою очередь, рисковые виды подразделяются на массовые рисковые виды и страхование редких событий и крупных рисков. Для каждой из указанных категорий имеются свои методики расчета нетто-ставок.

Нагрузка - предназначена для покрытия затрат на осуществление страховой деятельности страховщика. За счет нагрузки покрываются в частности, следующие расходы страховщика:

 оплата штатных и нештатных сотрудников компании;

 административно-хозяйственные расходы;

 услуги связи;

 командировочные и представительские расходы;

 затраты на рекламу;

 прочие расходы.

В нагрузку включается также планируемая доля прибыли страховой организации.

Алгоритм расчета нетто-ставки представлен на рисунке 10.

Определение основной части нетто-ставки (Tо)

Определение рисковой надбавки (Tр)

Определение нетто-ставки (Tн)

Tн=Tо+Tр

Рисунок 10 - Алгоритм расчета нетто-ставки

Рассмотрим различные методики определения нетто-ставки по массовым рисковым видам страхования [11, с. 97-98]:

Методика №1. Относится к случаям, когда по рассматриваемому виду страхования имеется статистическая информация в части вероятности наступления страхового события, средней страховой суммы и среднего возмещения по одному договору (объекту) страхования.

1. Расчет основной части нетто-ставки (То) производится по формуле (7.3).

, (3)

где q - вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;

- среднее страховое возмещение по одному договору страхования;

- средняя страховая сумма по одному договору страхования;

- базовый размер страховой суммы. Напомним, что традиционно размер страхового тарифа определяется в рублях со 100 руб. страховой суммы или в % страховой суммы.

На практике при определении отношения /рекомендуется принимать значения не ниже:

,3 - при страховании от несчастных случаев и болезней и в ДМС;

,4 - при страховании средств наземного транспорта;

,5 - при страховании грузов и имущества (кроме транспортных средств);

,6 - при страховании средств воздушного и водного транспора;

,7 - при страховании ответственности и финансовых рисков.

Преобразуем формулу (3) и получим еще одну формулу расчета Tо (4):

 =, (4)

где Sв - общая сумма страховых выплат;

S - общая совокупная страховая сумма по застрахованным объектам/

Напомним, что показатель Sв/S называют показателем убыточности страховой суммы. Часто этот показатель определяют в рублях на 100 рублей страховой суммы, то есть Sв/S\*100.

. Расчет рисковой надбавки (Tр).

Вторая часть нетто-ставки - это рисковая или дельта-надбавка. В основу для расчета основной части нетто-ставки положена информация, основанная на статистических данных о частоте наступления страхового события. Вместе с тем, в различные период эти показатели могут отклоняться, причем порой довольно значительно. Чтобы избежать ситуации, связанной с недостаточностью страхового фонда для выплат, и применяют рисковую надбавку.

Рассмотрим методы расчета рисковой надбавки:

.1. Расчет рисковой надбавки для каждого риска определяется по формулам (5), (6) в зависимости от наличия данных для расчета дисперсии страховых возмещений.

 ; (5)

 , (6)

где - дисперсия страховых возмещений, которая определяется по формуле (7)

=, (7)

где - размер страхового возмещения по i-му случаю.

- коэффициент, который зависит от гарантии безопасности, его значение берется из таблицы 2. Гарантия безопасности - требуемая вероятность, с которой собранных взносов должно хватить на страховые выплаты по всем страховым случаям.

Tаблица 2 - Значение коэффициента, который зависит от гарантии безопасности

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| γ | 0,84 | 0,90 | 0,95 | 0,98 | 0,9986 |
| α | 1,0 | 1,3 | 1,645 | 2,0 | 3,0 |

.2 Расчет рисковой надбавки производится по нескольким видам рисков (формулы (8), (9), (10))

 ; (8)

 ; (9)

 (10)

.3. В некоторых случаях размер рисковой надбавки определяется экспертно в % от основной части нетто-ставки.

. Рассчитывается тарифная нетто-ставка на 100 руб. страховой суммы или в %.

Тн = Т о + Т р, (11)

Методика №2. Относится к случаям, когда по рассматриваемому виду страхования имеется статистическая информация о динамике показателя убыточности страховой суммы за ряд периодов и зависимость убыточности от времени близка к линейной [38, с. 54-55].

. Расчет основной части нетто-ставки (То).

Основная часть нетто-ставки в следующем порядке:

.1. Определяется показатель убыточности страховой суммы (Sв/S) по каждому расчетному периоду (году);

.2. Определяется прогнозируемый уровень (показатель) убыточности из уравнения линейной регрессии:

, (12)

где - выравненный показатель убыточности страховой суммы;

 - параметры линейного тренда;

- порядковый номер соответствующего года.

Параметры линейного тренда можно определить при помощи метода наименьших квадратов, решив систему уравнений (формула (13)).

;

, (13)

где - число лет расчетного периода.

2. Расчет рисковой надбавки (Tр) производится по формуле (14).

, (14)

где - среднее квадратическое отклонение фактических значений показателя убыточности страховой от его среднего размера за рассматриваемый период t;

 , (15)

где- коэффициент, который зависит от гарантии безопасности, его значение берется из таблицы 2.

Tаблица 3 - Значение коэффициента, который зависит от гарантии безопасности

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество периодов (лет) анализа (п) | Вероятность непревышения выплат над взносами - гарантия безопасности () | | | | |
|  | 0,80 | 0,90 | 0,95 | 0,975 | 0,99 |
| 3 | 2,972 | 6,649 | 13,640 | 27,448 | 68,740 |
| 4 | 1,592 | 2,829 | 4,380 | 6,455 | 10,448 |
| 5 | 1,184 | 1,984 | 2,850 | 3,854 | 5,500 |
| 6 | 0,980 | 1,596 | 2,219 | 2,889 | 3,900 |

Как видно, из значений таблицы 3 при увеличении периода расчета, точность тарифа обеспечивается меньшим значением коэффициента  и, в конечном итоге, рисковой надбавки (Tр).

. Рассчитывается тарифная нетто-ставка на 100 руб. страховой суммы или в процентах.

Одним из общих условий страхования, которые включаются (или исключаются) в полис добровольных страхований грузов, является условие «франшиза». Она относится скорее не к кругу страховых рисков, а к ограничению ответственности страховщика по сумме возмещаемого убытка или, другими словами, франшиза - часть возможного ущерба, который может быть нанесен имущественным интересам страхователя, остающаяся «на риске» самого страхователя и не подлежащая возмещению страховщиком.

Неустойчивость экономики России, инфляционный процесс, вызывающий постоянный рост цен на медицинские услуги и лекарственные средства вынуждает рассчитывать страховой тариф с ежемесячным учетом инфляции.

Брутто-ставка страхового тарифа определяется по формуле:

Сб =  , (16)

где Сб - брутто ставка;

Сн - нетто-ставка;

Г - доля нагрузки в процентах, закладываемая в брутто ставку. -среднемесячная величина инфляции в связи с ростом цен на медицинские услуги и лекарственные средства в процентах; -номер месяца с момента установления цен на медицинские услуги и лекарственные средства.

Франшиза устанавливается как процент не оплачиваемого страховщиком убытка по одному грузовому месту. Например, по перевозкам груза она может быть зафиксирована в договоре страхования и в абсолютных цифрах невозмещаемого ущерба. Франшизы бывают двух видов: условная и безусловная. При условной франшизе страховщик освобождается от возмещения убытка только тогда, когда убыток не превышает обусловленного процента франшизы. Если убыток больше процента франшизы, то страховщик оплачивает убыток полностью. Например, франшиза определена в условиях договора страхования в размере 0,5% от страховой суммы, а убыток составил по одному грузовому месту 1%. Таким образом, страховщик возмещает весь убыток. Если же убыток равен 0,4% от страхуемой суммы, то страховщик не несет никакой ответственности, т. е. убыток не подлежит возмещению [71, с. 217-218].

Наиболее распространенной формой условий страхования грузоперевозок является безусловная франшиза. При фиксировании ее в условиях договора страхования страховщик освобождается от ответственности за убытки.

Франшиза записывается в условия договора страхования по следующим причинам:

 страховщик стремится исключить свои расходы по выплате убытков, которые практически неизбежны при транспортировке определенных видов груза. Сюда можно отнести убытки, связанные с боем стекла, уничтожением груза (это стеклянные изделия, люстры, керамика, керамические плитки и другие грузы с большой вероятностью повреждения. Неизбежными считаются также разлив жидкостей, россыпь товаров, перевозимых в неупакованном виде.);

 намерение страховщика при массовых отправках однородных, однотипных товаров (например, легковых автомашин) избавить себя от рассмотрения мелких убытков (царапин, сколов, вмятин), когда стоимость заявленных претензий страховщику составляет незначительную долю по отношению к затратам времени на регулирование дела по убытку;

 стремление заинтересовать самого страхователя в максимально бережном отношении к страхуемому грузу и принять меры к уменьшению потерь при транспортировке.

Таким образом, при заключении договора страхования в большинстве случаев всегда устанавливается франшиза. Она зависит от характера груза, способа и условий перевозки, хранения. Франшиза может применяться как к общей стоимости застрахованного груза, так и к отдельным его частям («агрегатная» франшиза).

Повышающие или понижающие коэффициенты, по сути, отражают степень вероятности наступления страхового риска с учетом обстоятельств, увеличивающих или уменьшающих данную вероятность. Если условия содержания (эксплуатации) и хранения предмета страхования увеличивают вероятность наступления страхового риска, страховщик при расчете страховой премии увеличивает базовую ставку страхового тарифа на повышающий коэффициент. Обстоятельствами, определяющими применение повышающего или понижающего коэффициента, являются сведения о фактическом состоянии предмета или объекта страхования, предоставляемые страхователем страховщику при заключении договора страхования в письменном запросе страховщика. Одной из проблем, нередко наблюдающихся у страховых компаний, является применение понижающих коэффициентов к базовым тарифам страхования без обоснования факта применения корректирующих коэффициентов.

# 2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗАО СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ «СПАССКИЕ ВОРОТА»

## 2.1 Характеристика предприятия

ЗАО Страховая группа «Спасские ворота» была зарегистрирована в Москве в 1995 году и практически сразу вошла в число лидеров отечественного страхового рынка. На сегодняшний день «Спасские ворота» - одна из ведущих страховых компаний России.

Уставный капитал Страховая группа «Спасские ворота» составляет 500 млн. рублей, активы - более 5 млрд. рублей. Компания обладает лицензиями ФССН на осуществление 18 видов страхования, включающих 84 правила страхования.

Основные направления деятельности:

 страхование имущества предприятий и физических лиц;

 страхование автотранспорта и гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

 медицинское страхование;

 страхование общегражданской и всех видов профессиональной ответственности;

 страхование наземных, водных, воздушных транспортных средств;

 страхование авиационных, космических и морских рисков, страхование грузов;

 страхование граждан, выезжающих за рубеж и совершающих поездки по России;

 страхование ипотеки и потребительских кредитов;

 страхование залогового имущества;

 страхование в области производства сельскохозяйственной продукции.

Страховая группа «Спасские ворота» обладает одной из самых развитых региональных сетей в России: 94 филиала и более чем 150 представительств, агентств и отделений на территории Российской Федерации осуществляют страховую защиту граждан по всей стране.

Сегодня в компании работают более 2000 только штатных высокопрофессиональных сотрудников. Благодаря высокой квалификации персонала компания может обеспечить профессиональное оперативное обслуживание. Сотрудники Страховой группы оказывают всестороннюю поддержку клиентам на протяжении всего срока действия договора страхования.

Среди клиентов компании - ведущие государственные и коммерческие структуры Российской Федерации, ряд крупнейших банков, промышленных и коммерческих предприятий. Основываясь на большом опыте работы, Страховая группа «Спасские ворота» постоянно расширяет свою клиентскую базу, а также разрабатывает новые услуги, привлекательные для потенциальных потребителей страховых продуктов.

ЗАО Страховая группа «Спасские ворота» является членом Всероссийского союза страховщиков, Российской ассоциации авиационных и космических страховщиков, Российской ассоциации страховщиков ответственности владельцев автотранспорта, Российского ядерного страхового пула, Пула страховых компаний по страхованию предприятий - источников повышенной опасности. Компания также активно сотрудничает с лидирующими мировыми организациями, работающими в сфере страхования и перестрахования.

За годы существования компания стала лауреатом многих конкурсов, получила ряд российских и международных наград, в том числе «Золотая Саламандра - 2003» за развитие региональной сети, «Финансовый Олимп - 2004» в номинации «Самая надежная страховая компания». Рейтинговое агентство «Эксперт РА» присвоило компании рейтинг класса «А+», что означает «высокий уровень надежности со стабильными перспективами».

Компания проводит благотворительные и социально значимые акции и программы, оказывает поддержку российским музеям, исполнителям классической музыки, поддерживает проведение спортивных соревнований.

## 2.2 Основные страховые продукты ЗАО Страховая компания «Спасские ворота»

Первые три квартала 2009 года были отмечены ростом во всех сегментах страхового рынка. В 2009 году российский страховой рынок продолжал развиваться, несмотря на мировой экономический кризис.

По данным ФССН за 2009 году объём собранных премий вырос на 21,9% (в 2007 на 27,1%) и по итогам года достиг 946,2 млрд. руб. Выплаты по рынку росли быстрее. Их рост составил 29,2% до объёма в 622,7 млрд. руб., а динамика не только превысила рост премий, но и значительно опередила аналогичный показатель за 2007 год (36,6%).

На страховом рынке наблюдалось сокращение числа страховых организаций. По данным ФССН в едином государственном реестре субъектов страхового дела на 31.12.2009 зарегистрировано 786 страховых организаций. В результате за 2009 год количество страховых компаний уменьшилось на 71 организацию и продолжает сокращаться.

Таблица 4 - Сборы по основным страховым продуктам ЗАО Страховая компания «Спасские ворота», тыс.руб.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2008 | 2009 | Изменение | |
|  |  |  | Абсолютное | Относительное |
| ОСАГО | 13392,9 | 14881 | +1488,1 | +11,11 |
| КАСКО | 13281 | 14565 | +1284 | +09,67 |
| Авто Помощь | 21567 | 26895 | +5328 | +24,70 |
| Зеленая карта | 57589 | 65897 | +8308 | +14,43 |
| Страхование имущества | 760552 | 996145 | +235593 | +30,98 |
| предприятий | 258965 | 331547 | +72582 | +28,03 |
| физических лиц | 501587 | 664598 | +163011 | +32,50 |
| Ипотечное страхование | 1946987 | 2558986 | +611999 | +31,43 |
| ДМС | 2929 | 3780 | +851 | +29,05 |

Из таблицы 4 видно, что Страховая компания «Спасские ворота» развивалась в 2009 году наравне с рынком, а по многим видам и продуктам - значительно быстрее него.

Страхование автотранспорта вместе с ОСАГО занимает сегодня около 71,3% портфеля Страховая группа «Спасские ворота». В 2009 году сборы по добровольным видам автострахования достигли 14 млрд. 881 млн. руб., а сбор премий увеличился за год почти на 10%. На протяжении последних пяти лет Страховая группа «Спасские ворота» занимает устойчивую позицию в тройке лидеров по страхованию автотранспорта вместе с Ингосстрахом и Росгосстрахом. По итогам 2009 года доля Страховая группа «Спасские ворота» на рынке составляет около 10%. На долю первой десятки компаний по объему сборов приходится почти 2/3 всех поступлений по страхованию КАСКО.

В связи с тем, что в четвертом квартале 2009 года рынок автострахования уже почувствовал влияние мирового финансового кризиса, существенно сократились продажи в автосалонах и объемы кредитования населения банками, что не могло не отразиться и на продажах КАСКО. Тем не менее, агентская сеть смогла в значительной степе ни заместить сокращение продаж по банковским каналам.

Лидером продаж по-прежнему остаются дирекции и агентства в Москве и Московской области. В 2009 году дирекции продаж обеспечили 20% всех собранных компанией премий по автострахованию, поскольку они в основном работают через автосалоны. Еще 21,8% продаж КАСКО обеспечили агентства в Москве. Агентские сети в Подмосковье принесли компании 8,4% продаж КАСКО.

В первые три квартала 2009 года росли продажи и в региональных филиалах, в первую очередь потому, что в провинции развивалось автокредитование. Результаты в этой части нашей продающей сети все больше влияют на работу компании в целом. Регионы стали занимать уже значительное место в портфеле компании: 30,1% (без учета продаж в Санкт-Петербурге), Санкт-Петербург - еще 19,5%. Таким образом, сегодня почти половина (49,6%) нашего портфеля по КАСКО уже формируется вне столичного региона.



По добровольному страхованию автогражданской ответственности Страховая группа «Спасские ворота» является лидером рынка по результатам 2009 года Страховая группа «Спасские ворота» по-прежнему занимает 1 место в стране. Доля рынка, занимаемая компанией, составляет около 20%, собрано премий \_ 315,9 млн. руб. Несмотря на не значительные размеры сборов по сравнению с другими продуктами в автостраховании, этот продукт позволяет существенно компенсировать убыточность по ОСАГО. Почти каждый пятый договор ОСАГО (17,4%) в Страховая группа «Спасские ворота» заключается «с расширением» полисом добровольной гражданской ответственности.

Успешно стартовали в мае 2009 года продажи инновационного для компании комплексного продукта «Авто Помощь», который обеспечивает высокий уровень сервиса: услуги аварийного комиссара, эвакуацию в случае аварии или поломки, техпомощь на дороге и вызов скорой помощи. Первоначально продукт был предложен только жителям столичного региона, а с декабря 2009 продается и в Санкт-Петербурге.

За 8 месяцев было продано 11.713 полисов и собрано 26 млн. руб.

В декабре 2009 года Страховая группа «Спасские ворота» завершила подготовку к запуску еще одного нового продукта полиса «Зеленая карта». С 1 января 2010 года, когда 12 российских страховых компаний, включая Страховая группа «Спасские ворота», стали полноправными членами международной системы страхования автогражданской ответственности «Зеленая карта», компания приступила к продажам этого продукта, предлагая его в первую очередь частным лицам.

За 2009 год 169 страховых компаний, имеющих лицензию по ОСАГО, собрали страховые премии в размере 81 млрд. 366 млн. руб. Страховая группа «Спасские ворота» снова заняла лидирующее второе место в рейтингах, уступая только системе Росгосстраха. На долю первых десяти по объему сборов участников в 2009 году пришлось 60,7% всех поступлений по автогражданке, что практически на том же уровне, что и годом ранее (61,6%). Доля сборов первых 30 компаний составляет 75% рынка ОСАГО.

В 2009 году Страховая группа «Спасские ворота» перевыполнила намеченный план на 5%, собрав страховых премий по ОСАГО на сумму 6 млрд. 802 млн. руб. Если сравнить с 2007 годом, сборы увеличились на 13,5%, при том, что этот сегмент страхового рынка в стране вырос за год всего на 10,3%. Доля Страховой группы «Спасские ворота» в этом сегменте страхового рынка составила 8,36%.

В 2009 году премии по страхованию имущества физических лиц занимали около 40% российского страхового рынка, при этом большая часть из них приходится на страхование КАСКО.

В портфеле компании на страхование имущества граждан приходится 44%. Основная часть от этой доли (88%) страхование автотранспорта.

Основной канал продаж страхования имущества физических лиц (квартир, индивидуальных строений) агентская сеть. Продажи активно развиваются в продающих подразделениях с качественной агентской сетью.

Большой вклад в сборы по имуществу физических лиц в 2009 году внесло ипотечное страхование, которое развивалось благодаря сотрудничеству с банками.

Квартиры. Сборы по этому направлению составили 331 млн. руб., что на 48% больше по сравнению с 2008 годом. По страхованию индивидуальных строений собрано 664 млн. руб., что почти на треть больше, чем в 2007 году. Общие сборы по ипотечному страхованию (комплексное страхование заемщиков от несчастных случаев и болезней и страхование залогового имущества) составили 3 млрд. 88 млн.руб., что почти в 2 раза больше, чем в 2007 году. 96% застрахованных объектов по ипотечному страхованию - квартиры, 4% приходятся на дома и земельные участки.

Сборы по ипотечному страхованию в части страхования имущества (без учета страхования от несчастных случаев и болезней) составили 713 млн. рублей.

Сборы премий в 2009 году составили 2 млрд. 558 млн. руб. Значительную долю сборов по индустрии около 68,5% дают дирекции продаж.

Страхование имущества юридических лиц - это то направление, где нам очень бы хотелось прорыва. Страховая компания активно сотрудничает с несколькими десятками банков, в том числе аккредитованы при Сбербанке Российской Федерации, а также активно продвигаем через продающую сеть страховые продукты для малого и среднего бизнеса. К сожалению, убыточность в этом сегменте по результатам деятельности в 2009 году составила 89%.

По страхованию всех видов ответственности (за исключением ответственности автовладельцев) Страховая группа «Спасские ворота» заключила в 2009 году 52,8 тыс. договоров, что на 23% больше, чем в 2007 году, когда таких договоров было заключено чуть более 43 тысяч. Страховые сборы по этим договорам составили 91 млн. руб.

Портфель по страхованию ответственности состоит из договоров по страхованию ответственности владельцев квартир (79% договоров), по страхованию ответственности предприятий источников повышенной опасности (10%), по страхованию профессиональной ответственности (оценщиков, аудиторов, нотариусов и так далее) - 3%.

Страховая группа «Спасские ворота» заняла 7 место по страхованию грузов среди российских страховщиков, согласно оценке независимого рейтингового агентства «Эксперт РА» по результатам 1 полугодия 2009 года.

Сборы премий по этому виду страхования в 2009 году составили 339,4 млн. руб. По сравнению с результатом 2007 года (234 млн.руб.) прирост в объеме собранных премий- 45%. В структуре портфеля по страхованию грузов 95% премий приходится на долю договоров с юридическими лицами. Общее количество договоров - 23 676.

Рынок добровольного медицинского страхования также продолжил рост в 2009 году. Основными потребителями данного продукта по-прежнему остаются юридические лица, на их долю пришлось около 82% собранных премий.

В 2009 году стартовали продажи продукта ДМС для физических лиц - в Москве и в Санкт-Петербурге. В течение года продукт проходил адаптацию в данных регионах, проводилось активное обучение агентов продажам ДМС. Опыт продаж показал, что население еще не в полной мере осознает значимость добровольного медицинского страхования для себя и своих близких и не рассматривает необходимость приобретения полисов ДМС в той же мере, как приобретение полисов по страхованию собственного автотранспорта и недвижимости. Тем не менее, объем продаж ДМС для физических лиц составил в 2009 году свыше 38 млн.руб.

Развитию рынка ДМС физических лиц могло бы способствовать упрощение процедуры получения налоговых вычетов теми, кто приобрел полис ДМС для себя и членов своей семьи за собственные средства, поскольку пока они формально подпадают под двойное налогообложение, так как остаются участниками системы обязательного медицинского страхования, и на их зарплату начисляется единый социальный налог.

Всего же по добровольному медицинскому страхованию в 2009 году собрано 3 млрд. 780 млн. руб., и показан хороший рост, прибавив к предыдущему году 29%.

Рынок страхования граждан, выезжающих за рубеж, динамично развивается последние годы. Доля рынка, принадлежащего страховой компании, составляет более 12%. В 2009 году объем сборов составил 325 млн. руб. Рост за год составил 31%. Застраховано более 2,5 млн. туристов.

Все более популярным становится страхование расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей. Сбор премии в 2009 году по этому продукту составил около 45 млн.руб., что на 35% больше премии, собранной в 2007 году.



Рисунок 12 - Динамика сборов по добровольному медицинскому страхованию, млн.руб.

В 2009 году сборы компании в этом сегменте значительно выросли, в основном, за счет активной работы по продукту “Ипотека”, включающему в себя риск смерти и инвалидности заемщика по ипотечному кредиту в результате несчастного случая или болезни. Количество договоров, заключенных в 2009 году - 11.500, что почти в два раза превышает количество договоров 2007 года (6.524).

В 2009 году в Страховую группу «Спасские ворота» произошли существенные изменения в сфере качества клиентского обслуживания.

Управлением качества обслуживания клиентов, созданным в начале 2009 года на базе Отдела качества, были разработаны новые процедуры по измерению и совершенствованию качества обслуживания клиентов.

Были разработаны и внедрены новые стандарты качества обслуживания клиентов.

Усовершенствована система обработки звонков, не дошедших до адресата, которая гарантирует, что в течение строго фиксированного времени клиент получит подробную консультацию специалиста.

В Центре выплат в Москве введена в эксплуатацию новая электронная система управления очередями, позволяющая в режиме реального времени управлять потоками клиентов, а также осуществлять мониторинг и подробный анализ загруженности операторов Центра выплат.

Была внедрена Система мониторинга показателей, характеризующих качество клиентского обслуживания и восприятие компании ее клиента ми, в том числе «мистери шоппинг», опросы клиентов.

Мировой финансовый кризис заставил руководство компании внести существенные коррективы в тактику, но не в стратегию развития. В стратегии ничего существенно меняться не будет. Наша стратегия - это прибыльный рост за счет розничных продуктов. Компания будет развиваться, как и развивались всегда, в секторе розничных продаж, что укрепляет уверенность в завтрашнем дне.

В кризисной ситуации на первый план выходит технология. Мы тщательно проанализировали все наши процессы и технологии и увидели, какое колоссальное количество внутреннего ресурса имеется в компании. Высвободившиеся ресурсы следует направлять на новые проекты и задачи. В кризис основной задачей для компаний становится удерживание клиента -приток с рынка сокращается, значит, надо сохранить каждого, кто уже есть. А это уже «война технологий», борьба за качество услуг, которая должна стать одним из главных направлений работы в 2010 году. Планируется продолжить оптимизацию бизнес-процессов компании, в том числе используя опыт акционеров АХА Group.

Кризис открывает новые возможности для такой ритейловой компании, как Страховая группа «Спасские ворота». На рынке труда, безусловно, высвободится большое количество людей, которые могут быть ей полезны. Поскольку в наибольшей степени полезны компании продавцы, то с целью их привлечения еще в декабре 2009 года была разработана и успешно реализуется программа по привлечению новых агентов с рынка. Компания продолжит инвестирование в собственную продающую сеть и будет поддерживать развитие тех филиалов, которые дают хороший результат.

Изменившиеся условия требуют адаптации страховых продуктов для работы в новых условиях, когда рынок сжимается и все труднее находить новых клиентов. Но компания ни при каких условиях не пойдет по пути ценового демпинга и не станет ориентироваться на самого слабого игрока на рынке даже, если им окажется конкурент с очень известным именем. Страховая группа «Спасские ворота» всегда при расчете тарифов исходит из принципа их достаточности для покрытия обязательств и не откажется от этого и в 2010 году.

В современных обстоятельствах очень важным становится развитие продаж продуктов, не относящихся к автострахованию. Рынок сжимается неравномерно, и в этой связи компания будет направлять усилия агентов на страхование дач, квартир, добровольное медицинское страхование - в том числе, для частных лиц, а не только для корпораций. Сотрудники будут прилагать все усилия, чтобы полис можно было приобрести во всех городах, где присутствует наша компания. Таким образом, основная задача компании в следующем году - продажа тех продуктов, которые мы продавали традиционно, плюс расширение спектра услуг, в первую очередь, для физических лиц.

В страховании имущества юридических лиц стоит сложная задача \_ сохранить и по возможности привлечь новых клиентов по крупным индустриальным рискам и активно развить страхование мелкого и среднего бизнеса. Безусловно, компания будет участвовать во всех крупных конкурсах по страхованию юридических лиц, тем более, что сейчас страхователи начнут с особой тщательностью подходить к отбору страховщиков.

После 1 марта 2010 страхователи получили возможность обращаться за выплатами по ОСАГО в свою компанию.

В 2010 году компания продолжит совершенствовать свой сайт в интернете с тем, чтобы превратить его в дополнтельный канал продаж, позволяющий страхователю буквально «в три клика» самостоятельно оформить через интернет договор КАСКО, ОСАГО, квартиры или дачи. Новые каналы продаж должны расшириться и за счет внедрения технологий телемаркетинга.

Таким образом, анализ страховой деятельности Страховой группы «Спасские ворота» показал, что самые низкие темпы динамики и низкая востребованность со стороны потребителей наблюдаются у страхового продукта ДМС, что говорит о необходимости совершенствования данной услуги путем введения нового страхового продукта.

## .3 Методы обоснования тарифов по программам медицинского страхования

Обоснование страхового тарифа в добровольном медицинском страховании может базироваться на двух методах, описанных в пункте 1.3., но и на основе авторских методик, в том числе авторов Рязанова, Коржановского и др.

Методы 1 и 2, рассмотренные ранее, разработаны Грищенко Н.Б. и служат основой для разработки последующих методик.

На основе методов определения стоимости лечения рассчитываются затраты страховой компании на лечение определенных заболеваний, возникших у лиц, застрахованных по различным программам медицинского страхования.

Основными принципами методики являются:

. Поведение основных субъектов медицинского страхования удовлетворяет требованиям законодательства и условиям договорной документации. Данная предпосылка, конечно же, делает рассмотренную в настоящей работе ситуацию лишь приближением существующей реальности, так как вполне возможно существование недобросовестных участников рынка медицинского страхования, как со стороны страховых компаний, так и со стороны их клиентов или медицинских учреждений, которые действуют с нарушением законодательства и которые идут на нарушение условий договоров, в зависимости от сложившегося положения вещей.

Например, медицинские учреждения могут выставить счета страховым компаниям на медицинские процедуры, которые не были предоставлены застрахованному лицу, или определенные лица могут стремиться получить медицинские услуги, не предусмотренные программой медицинского страхования, и пойти для этого на сговор с медицинскими учреждениями.

. Медицинская помощь оказывается в соответствии с медико-экономическими стандартами. Данная предпосылка также является достаточно жестким условием, так как ее гарантированное выполнение требует постоянного контроля страховой компании за процессом лечения, что, как правило, не всегда удается осуществить.

Принятие данной предпосылки позволяет построить модели для анализа  
будущих выплат практически по каждому заболеванию для различных условий оказания медицинской помощи, а также рассмотреть зависимость этих  
выплат от условий договора страхования.

Недостаточность статистических данных в страховых компаниях связана, главным образом, с дополнительными затратами на сбор данных, на которые страховые компании не всегда готовы идти, кроме этого, необходимо отметить молодость отечественного рынка страхования, то есть тот факт, что страховые компании пока просто не могли накопить необходимый объем данных. В этой связи разработка априорных методов определения тарифов представляется особенно важной.

. Уровень медицинского обслуживания определяется стоимостью лечения, застрахованное лицо стремится максимизировать стоимость лечения, страховая компания - минимизировать стоимость лечения.

Необходимо отметить, что, хотя введение вышеизложенных предпосылок является некоторой идеализацией существующей действительности, возможность применения разработанных в настоящем исследовании методов не уменьшается, так как в каждом отдельном случае появляется возможность получать оценку для идеальной ситуации, а затем ее скорректировать в зависимости от реальных условий.

Рассмотрим основные методы определения стоимости медицинских услуг в страховых продуктах.

В отношении порядка предоставления медицинской помощи будут рассмотрены следующие модельные программы медицинского страхования, которые могут стать основой для анализа программ медицинского страхования, которые могут стать основой для анализа программ медицинского страхования:

Программа 1 предусматривает свободный выбор медицинского учреждения (это один из самых распространенных типов программ добровольного медицинского страхования, так как он имеет очевидные преимущества, хотя такие программы наиболее дорогие)

Программа 2 предусматривает управляемую медицинскую помощь (такие программы в явном виде не очень сильно распространены на рынке, так как дают большие возможности для страховой компании в том, чтобы значительно снизить затраты на предоставление медицинской помощи)

Программа 3 предусматривает прикрепление к одному медицинскому учреждению и предоставляет право свободного выбора медицинского учреждения в случае, если определенная процедура не может быть предоставлена в данном медицинском учреждении (такой способ организации медицинской помощи может быть реализован, если человеку необходимо получать медицинские услуги в двух регионах).

Программа 4 предусматривает прикрепление к одному медицинскому учреждению и реализует принцип управляемой медицинской помощи в случае, если определенная процедура не может быть предоставлена в данном медицинском учреждении (это также наиболее распространенный тип организации медицинской помощи, который реализован, например в обязательном медицинском страховании, когда человек прикрепляется к одной поликлинике по месту жительства, а процедуры, не предоставляемые в данной поликлинике, он получает в других медицинских учреждениях по направлению врачей.

Рассмотрим случай свободного выбора медицинского учреждения застрахованным лицом при обращении за медицинской помощью (программа 1), тогда стоимость лечения j-ro заболевания составит:

 ; (17)

,

где S - стоимость лечения j-гo заболевания по программе медицинского страхования, предусматривающей свободный выбор медицинского учреждения.

При условии предоставления медицинской помощи по программе 2 стоимость лечения j-го заболевания составит:

 ; (18)

.

В случае если организация предоставления медицинской помощи происходит по программе 3, стоимость лечения j-го заболевание можно предоставит в следующем виде:

 ; (19)

,

где Мк - множество медицинских процедур, предоставляемых в k-том медицинском учреждении.

Если страховая компания реализует 4 программу, то стоимость лечения определенного заболевания может быть найдена по следующей формуле:

 ; (20)

.

Основой оптимального функционирования системы медицинского страхования является величина страхового тарифа. Заниженный тариф грозит страховой компании убытками, слишком высокая его величина - отпугивает страхователя.

Выбранный метод расчёта страхового тарифа в медицинском страховании относится к оригинальной методике добровольного медицинского страхования, которая, как это указывалось ранее, имеет значительное отличие от принятых стандартов в области страхования здоровья. В частности, страхование производится с учетом индивидуального состояния здоровья подлежащего страхованию лица.

# 3. РАЗРАБОТКА СТРАХОВОГО ПРОДУКТА ЗАО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СПАСССКИЕ ВОРОТА»

## 3.1 Расчет стоимости страхового продукта

Деятельность страховщика по добровольному страхованию предполагает создание лучших условий и качества оказываемой застрахованным медицинской помощи в дополнение к обязательному страхованию.

В последние годы добровольное медицинское страхование (ДМС) развивается особенно быстро, адаптируясь к изменениям требований к качеству медицинской помощи.

Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным. При коллективном страховании страховые полисы приобретаются работодателями, которые выбирают условия полиса по желанию своих служащих, страхуя иногда и членов их семей. При этом могут устанавливаться ограничения по количеству человек, принимаемых на страхование, размеру оплачиваемых услуг, количеству обращений за медицинской помощью в течение года.

Индивидуальные страховые полисы покупаются отдельными лицами. ДМС дополняет государственные программы, в частности, устанавливая свободу выбора платы за страхование или гарантию лечения у выбранного врача. Проведение ДМС основывается на договоре, заключенном на основе правил страхования, разработанных страховщиком. Размер взноса устанавливается страховщиком в зависимости от состояния здоровья застрахованного или группы застрахованных (вероятности наступления страхового события и длительности необходимого лечения), а также тарифов на медицинские услуги, необходимые для данного контингента и предоставляемых по конкретному договору.

В Законе Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» предусматривается право каждого гражданина на выбор медицинской страховой организации, медицинского учреждения и врача. Хотя на практике реализация данного права ограничена. Страховая организация предлагает своим застрахованным (страхователям) конкретный перечень медицинских учреждений и оказываемых услуг. Значит, выбирая страховщика, страхователь выбирает и конкретные медицинские учреждения. Возможность получения медицинской помощи в другом медицинском учреждении не всегда может быть обеспечена выбранным страховщиком. Выбрав медицинское учреждение, застрахованный может терять при этом право выбора страховщика.

Рынок медицинских услуг в России остается по-прежнему «рынком продавца»: ограниченное число хороших клиник и привилегированное положение отдельных узкоспециализированных медицинских учреждений препятствует развитию конкуренции, повышению качества услуг. Страховые компании не всегда могут реально защитить интересы страхователей, поскольку претензии к медикам чреваты расторжением договора между страховщиком и медицинским учреждением, так как последние не испытывают недостатка в партнерах. С некоторых пор во многие престижные медицинские учреждения можно попасть, только имея страховой полис.

Эффективность работы страховой компании по ДМС в значительной степени определяется медицинской базой, которая обслуживает застрахованных. Поэтому ограничения по учредителям страховой организации и по доле акций, принадлежащих медицинским учреждениям, предусмотренные ст. 14 Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (не выше 10% общего пакета акций), не должны касаться добровольного медицинского страхования.

Законом предусмотрена обязанность страховой медицинской организации выдачи страхователю или застрахованному страхового медицинского полиса. Утвержденная Правительством Российской Федерации форма полиса по добровольному страхованию практически не отличается от полиса по обязательному страхованию. В ней отсутствует размер страховой суммы и размер страхового взноса. Однако размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию устанавливается страховщиком, и при заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение о размере страховой суммы (ст. 942 Гражданского кодекса Российской Федерации).

В законе «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» предусмотрена льгота в размере до 10% от суммы, направляемой из прибыли юридическими лицами на добровольное медицинское страхование (ст. 13). В связи с тем, что не установлен конкретно размер льготы, она не применяется, что сдерживает развитие ДМС.

Медицинское страхование поставило лечебные учреждения и врачей, оказывающих платные услуги, в новые правовые рамки. Профессиональные ошибки могут повлечь финансовые убытки в результате судебных исков, минимизировать которые возможно посредством введения страхования профессиональной ответственности медицинского персонала, фармацевтов.

В ст. 28 Закона говорится о праве страховой медицинской организации требовать от юридических и физических лиц, ответственных за причиненный вред здоровью гражданина, возмещения расходов в пределах сумм, затраченных на оказание застрахованному медицинской помощи. Наличие у страховщика такого права является еще одним аргументом в пользу необходимости более широкого внедрения страхования профессиональной ответственности врачей и других лиц, связанных с оказанием медицинской помощи и услуг населению.

В сложившемся порядке финансирования системы здравоохранения до настоящего времени остается нерешенным вопрос оказания медицинской помощи иностранным гражданам, временно пребывающим в России.

В условиях сложившегося дефицита бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение, внедрение системы страхования граждан, временно пребывающих на территории Российской Федерации позволит решить проблему и предоставить гарантии необходим много объема медицинской помощи при наступлении несчастного случая с иностранными гражданами.

В зависимости от объекта страхования все виды добровольного» медицинского страхования, действующие в западноевропейских странах, можно разделить на две группы:

1. Предусматривающие выплаты, не связанные со стоимостью лечения (страхование на случай, установления диагноза, на случай заболевания в связи с травмой, на случай потери дохода в связи с заболеванием, страхование суточных выплат в связи с временной нетрудоспособностью, страхование суточных выплат в период пребывания в больнице;

2. Обеспечение выплаты в виде компенсации расходов на лечение (страхование расходов на амбулаторное лечение, страхование расходов по пребыванию в больнице, хирургических расходов, расходов по послеоперационному уходу, на рентген и лабораторные анализы, расходов и» стоматолога, лекарства и медикаменты, уход и так далее).

В России к ДМС относится только вторая группа, первая группа страховой ответственности относится к страхованию от несчастных случаев. В настоящее время страховщики все больше уходят от страхования к посреднической деятельности в области медицинского страхования. Оплата туристических и санаторных путевок, приобретаемых в туристических агентствах, оплата врачей-косметологов не носит вероятностного характера страхового события.

Развитие ДМС должно быть направлено не на дополнительное удорожание предоставляемых медицинскими учреждениями услуг за счет включения в них стоимости страхового полиса, а на наличие рискового характера в проведении данного вида страхования. Так, например, возможно предоставление застрахованному ежедневных выплат при нахождении в больнице или компенсационных выплат за постоянную утрату трудоспособности в случае, если курс лечения не дал желаемых результатов и произошли функциональные нарушения органов или их потеря. В программу по медицинскому страхованию может быть включена ответственность на случай смерти застрахованного с выплатой наследникам погребального пособия.

Одной из важных социальных функций общества является защита тех слоев населения, которые не могут сами обеспечить себя по возрасту, состоянию здоровья или по иной причине снижения жизнеспособности.

Люди, утратившие способность самостоятельного обслуживания вследствие хронического заболевания, травмы, врожденных пороков развития и т. д., нуждаются в комплексе услуг по уходу и лечению в особых домах, стационарах длительной госпитализации, реабилитационных центрах. Оплата медицинской помощи для данных категорий граждан может осуществляться как за счет собственных средств клиентов, так и за счет выделения части средств из местного бюджета по финансированию программ социальной помощи бедным и престарелым, выделения средств благотворительной организацией либо за счет долгосрочной заблаговременной страховки на случай дожития до определенного возраста или события. Выделение части средств из бюджета может быть персональным - взнос за каждого застрахованного или суммарным - в размере, пропорциональном общему числу застрахованных.

Совершенствование страхования здоровья пожилых лиц может быть реализовано путем интеграции систем оказания медицинской и социальной помощи.

Возможны и иные комбинации страхования жизни и медицинских расходов. Например, страхование на случай смерти на срок или пожизненное может включать ответственность по оплате помощи семейного врача, экстренной помощи, оплате лекарств, домашнего у хода (для престарелых) и т. д.

По договору страхования двух и более лиц (семейному) наряду с предоставлением медицинских услуг в случае смерти одного из застрахованных выплата страхового обеспечения производится пережившему супругу или иждивенцам.

В России, как правило, договоры добровольного медицинского страхования заключаются сроком на один год. Это связано в первую очередь с недостаточно стабильной экономической ситуацией, страховыми интересами страхователей и ежегодным изменением стоимости медицинских услуг. В то же время гарантия предоставления медицинской помощи с учетом изменения возраста и состояния здоровья застрахованного на протяжении его жизни, проведение медицинских обследований в одном медицинском учреждении, под наблюдение» одного врача (особенно это важно при наличии хронических заболеваний или выявленных отклонениях в функционировании органов), предполагают постоянство отношений между страховой компанией медицинским учреждением и пациентом. В связи с чем целесообразнее заключать договоры на долгосрочной основе или с ежегодной пролонгацией.

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

Проведение медицинского страхования на долгосрочной основе связано также с введением новых услуг и разработкой долгосрочных программ по проблемам «материнства и детства», по уходу за умственно отсталыми детьми, за тяжелобольными на дому или в специализированных домах ухода по реабилитации нетрудоспособных и т. д. Разработка таких программ назрела в связи с демографическими изменениями, увеличением заболеваемости и травматизма наряду с уменьшением объема медицинских услуг и числа больничных коек на 1000 человек населения.

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

Рост цен на медицинские услуги - одна из проблем развитая ДМС, страховщикам приходится прилагать усилия для привлечения новых и сохранения старых клиентов. Перенос лечения из стационара в поликлинику, где цены ниже, заключение контрактов с теми, кто обеспечивает более дешевое лечение, - единственные способы сдерживания роста цен.

В договоре добровольного медицинского страхования может быть предусмотрена комбинация различных форм оказания услуг, в том числе услуги по оказанию специализированной медицинской помощи и приобретение назначенных врачом медикаментов.

Эффективная работа по проведению медицинского страхования в немалой степени определяется наличием банка статистических данных, которым располагает страховщик и который является основой для расчета тарифа. Необходимо ежегодное обновление статистики заболеваемости и ее распределения по полу, возрасту, видам заболеваний, видам предоставляемых медицинских услуг, стоимости лечения, медикаментов и т. д. А по постоянным клиентам- анализ затрат на медицинские услуги, регистрация обращений к врачу за период страхования.

Ежегодный пересмотр тарифов на медицинские услуги диктует необходимость применения формализованной истории болезни, где содержались бы сведения не только о наиболее часто применяемых диагностических и лечебных процедурах, но и о частоте их использования и стоимости. Это даст возможность проводить экспертизу и самим врачам, контролировать ход лечебно-диагностического процесса и его стоимость.

Страховая компания должна иметь кроме сведений о добровольно страхующихся доступ к базе данных клиентов о состоянии здоровья, где страхователь имеет договор обязательного страхования, это нужно для оценки здоровья страхователя (застрахованного) с целью установления объективных тарифов по добровольном у страхованию.

Страховая компания имеет право контроля за деятельностью лечебного заведения (объем, сроки и качество медицинской помощи). Готовы ли страховые компании контролировать правильность выставленных больницей счетов за каждого пациента, а при необходимости предъявлять регрессный иск лечебному учреждению или отдельному врачу? В ряде специальностей: хирургия, интенсивная терапия, анестезиология риск зависит не только от квалификации врача, но и от сложности разрешаемых проблем. Как узнать, чем определялась длительность лечения - неизбежностью, связанной с характером заболевания, или неправильно построенной тактикой обследования?

В любом случае это должна быть профессиональная экспертиза, проводимая либо специалистами-медиками страховой компании, либо представителями третьей стороны (независимая экспертиза). При этом было бы целесообразно проведение текущих проверок больничных счетов, представляемых медицинскими учреждениями, а также проведение регулярных аудиторских проверок. Цель проверок - расследование случаев нарушений в предоставлении услуг, продолжительности госпитализации, методов лечения, завышения сумм в предоставленных счетах, с тем чтобы медицинские учреждения готовили счета к оплате более тщательно и обоснованно.

Дальнейшее развитие добровольного медицинского страхования связано также с расширением перечня предоставляемых дополнительных услуг: транспортировки при доставке в больницу, приобретения или аренды медицинских приспособлений, приборов, инвалидных колясок, протезов и т. д., реабилитации больных наркоманией или алкоголизмом при стационарном лечении до 120 дней в году, химиотерапии больных раком, размещения в домах престарелых и психиатрических больницах, услуг по лечению бесплодия, включая оплодотворение, охране здоровья матери и ребенка, предоставления услуг сиделки, предварительного тестирования и осмотра перед направлением в больницу, дополнительного заключения и консультации хирурга о необходимости операции и т. д.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) в плане актуарных расчетов отличается от других рисковых видов страхования тем, что в результате этих расчетов должна быть получена не тарифная ставка, а стоимость страхового полиса. Это связано с особенностями ДМС как вида страхования [72, с. 41-42]:

 страховые выплаты по ДМС производятся не Застрахованному, а медицинскому учреждению, которое оказали медицинскую услугу;

 в ДМС отсутствует такое понятие, как страховая сумма, которое наряду со страховым тарифом является базой для определения стоимости страховой услуги. В качестве аналога страховой суммы в медицинском страховании используется такое понятие, как «страховое покрытие».

При расчете стоимости страхового полиса по ДМС используется методика актуарных расчетов для рисковых видов страхования.

Информационная база - показатели медицинской статистики. В частности, данные по заболеваемости по определенным классам болезней или видов медицинских услуг на 1000 человек.

Таблица 5 - Востребованность отдельных услуг ДМС (по результатам опроса и отраслевой статистики)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид услуги | Корпоративные клиенты | Индивидуальные клиенты |
| Поликлиническое обслуживание (с возможностью вызова врача на дом, стоматологическим обслуживанием и скорой медицинской помощью) | всегда | примерно 80% |
| Стационарное обслуживание (по экстренным и плановым показаниям) | практически всегда | практически всегда |
| Стоматологическое обслуживание (в специализированных стоматологических клиниках) | часто | часто |
| Вид услуги | Корпоративные клиенты | Индивидуальные клиенты |
| Услуги скорой медицинской помощи | часто | иногда |
| Программы по ведению беременности | очень редко | иногда |
| Программы «Роды» | очень редко | иногда |
| Обслуживание детей по стандартным и индивидуальным программам | очень редко | иногда |
| Санаторно-курортное обслуживание | иногда | очень редко |

Полученные результаты можно интерпретировать следующим образом. Индивидуальный клиент как розничный покупатель страховых услуг страховщикам зачастую невыгоден. Дело в том, что большинство клиентов рассматривают медицинское страхование как покупку «абонемента» на определенный вид лечения и тратят на приобретение полиса собственные средства, только когда возникает необходимость в получении медицинской помощи - этим объясняются результаты «иногда» по таким позициям, как роды, программы по ведению беременности, а также отчасти и результаты по позициям «стационарное лечение» и «стоматологическое обслуживание». Чаще всего страхуются люди, имеющие хронические заболевания и стремящиеся минимизировать свои расходы на медицинские услуги.

Для индивидуального клиента средняя цена страхового полиса ДМС в два раза больше, чем для корпоративных клиентов. Высокая стоимость полиса для индивидуальных клиентов, по мнению многих экспертов рынка, является одним из основных факторов, сдерживающих развитие рынка. Дело в том, что рост цен на продукты ДМС значительно опережает рост уровня благосостояния граждан. Поэтому среди физических лиц такие страховки покупают в основном люди со средним и выше среднего достатком.

Порядок расчетов стоимости страхового полиса имеет следующие этапы:

. Определение показателя вероятности наступления страховых событий по каждому виду медицинских услуг, включенных в страховое покрытие по данной программе страхования.

. Определение основной части нетто-ставки (Тосн.) Для определения основной части нетто-ставки используются следующие формулы:

 , (21)

где q - вероятность появления хотя бы одного из рассматриваемых п событий, включенных в страховое покрытие по данной программе страхования;

S - размер базовой страховой суммы (100 руб.).

. Определение рисковой надбавки (Триск.). Определяется по формулам, приведенным выше.

. Определение нетто-ставки (Тн):

 . (22)

5. Определение максимальной суммы страхового покрытия (Sм)

 , (23)

где n - максимальное количество обращений за медицинской помощью одним застрахованным в течение срока страхования;

С - стоимость одного обращения, руб.

. Расчет коэффициента соотношения рисков (К с.р.). Его использование имеет смысл тогда, когда среднее число обращений за медицинской помощью застрахованных меньше, чем максимальное. Использование этого коэффициента позволяет снизить размер страхового тарифа.

 , (24)

где S с.р. - среднее страховое покрытие;

 , (25)

где - среднее количество обращений за медицинской помощью одним застрахованным в течение срока страхования.

7. Определение нетто-стоимости страхового полиса по ДМС (Пн):

 , (26)

где Т н - нетто-ставка в %.

8. Определение брутто-стоимости полиса по ДМС (Пб):

 , (27)

где d - доля нагрузки в составе брутто-ставке.

Страховым случаем считается обращение застрахованного за медицинской помощью в поликлинику. Уточним, что одно обращение предполагает одно или несколько посещений поликлиники.

Комплексные программы формируются с учетом потребностей страхователя. Страховые компании обычно предлагают полисы ДМС, включающие в себя:

) амбулаторно-поликлиническую помощь;

) безоперационный стационар;

) комплексное медицинское обслуживание;

) скорую медицинскую помощь;

) лабораторные исследования.

Большинство страховых компаний предлагают именно комплексные программы ДМС, включающие в себя различные виды базовых медицинских программ (амбулаторно-поликлиническая помощь, стационар, стоматология и выезд скорой помощи). При этом проведенное исследование показало, что корпоративные и индивидуальные клиенты несколько по-разному формируют выбираемые для себя программы ДМС. На примере таблицы 4 можно увидеть распределение востребованности отдельных услуг, включаемых в пакет ДМС, по категориям клиентов.

Здесь следует сказать о том, что есть ряд рисков, которые не подлежат страхованию. Как правило, к ним относят онкологические заболевания, осложнения, вызванные врожденными пороками, заболевания, вызванные употреблением наркотических средств и алкоголя, СПИД.

По данным Челябинской области находим вероятность наступления страхового случая (Приложение 1), то есть обращения за амбулаторно-поликлинической помощью:

р = [1-(1-0,0391) · (1-0,0177) · (1-0,0077) · (1-0,0199) · (1-0,0403) · (1-0,3195) · (1-0,0434)· (1-0,0823) · (1-0,0498) · (1-0,0478) · (1-0,0706)] = 1 - 0,44 = 0,56. (не совпадают с приложением)

Для получения более достоверного показателя вероятности наступления страхового случая можно взять данный показатель за ряд лет и рассчитать его значение с отклонением.

Далее рассчитываем убыточность страховой суммы - ВС. Поскольку страховая сумма призвана ограничить предел в расходах на лечение, ориентируемся на максимальное число посещений одного обратившегося за медицинской помощью. По данным медицинской статистики среднее число посещений, приходящееся на одно обращение, в Челябинской области составляет 8, максимальное число посещений - 14. Средняя стоимость одного посещения примерно равна 300 руб. Отсюда убыточность страховой суммы составляет 0,29 (4·300/14·300).

Если отсутствуют необходимые данные для расчета убыточности страховой суммы, то можно принять рекомендуемый в Методиках расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования данный показатель в размере не ниже 0,3.

Основная часть нетто-ставки равна:

Но= 0,29·0,56= 0,1624

Рисковая надбавка рассчитывается по формуле в связи с тем, что отсутствуют данные о числе заключенных договоров страхования и прогнозируемое их количество не всегда является достоверным. Показатель гарантии безопасности принимается в размере 95%, что соответствует α(γ)=1,645.

Среднеквадратическое отклонение равно 0,215.

Далее производим расчет полной нетто-ставки и тарифной ставки по амбулаторно-поликлинической помощи.

Показатель вероятности обращения за медицинской помощью (q=1,645) представляет собой среднюю вероятность, исчисленную за пять лет.

) определяем рисковую надбавку как произведение нетто-ставки, и среднеквадратического отклонения.

Нр=0,1624·1,645·0,215=0,057 %,

где 1,645 - коэффициент гарантии безопасности. При таком коэффициенте вероятность того, что мы не выйдем за пределы отклонений от средней за тарифный период вероятности, составит 95%. А если взять коэффициент, равный 2, степень уверенности в том, что размер тарифа достаточен, составит 98%. Это постоянные величины.

Рассчитаем нетто-ставку как сумму основной части нетто-ставки и рисковой надбавки:

Нст=0,1624+0,057=0,2194

Бруто-ставка определяется как отношение нетто-ставки к нагрузке, с учетом среднестатистической ставки месячной инфляции - 2%.

Бст=0,2194\*(1-0,02)=0,215 %.

Таблица 6 - Расчетная стоимость полисов для ДМС в Страховой группе «Спасские ворота»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид услуги | Стоимость | | Особенности |
|  | Корпоративные клиенты | Индивидуальные клиенты |  |
| Амбулаторное лечение в том числе: - диагностические лабораторные и инструментальные исследования; - амбулаторно-поликлиническая помощь, консультации и другие профессиональные услуги врачей; - физиолечение. | от 5937,5 руб. в т. числе стоимость лечения: (стоимость лечения со скидкой от учреждения для корпоративных клиентов 20% - 5000); - страховой тариф со скидкой 25% - 937,5 руб. | от 7500 руб. в том числе: - стоимость лечения: 6250 руб. (среднее значение по городу Челябинску) - страховой тариф - 1250 руб. | Для корпоративных клиентов действуют скидки от количества полисов |

Из таблицы 6 видно, что стоимость для индивидуального клиента больше на 1562,5 руб., чем для корпоративного в связи с тем, что и медицинские учреждения и страховые компании предоставляют скидки корпоративным клиентам.

Таблица 7 - Исходные данные для расчета премии. (ОТКУДА ВЗЯТЫ ДАННЫЕ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Класс страхового продукта | Тарифная ставка, % | | Потенциальное количество договров, ед. | | | Вероятность наступления страхового случая, % | | Страховое покрытие, тыс.руб. |
| 1 | 2 | | 3 | | | 4 | | 5 |
| 1) амбулаторно-поликлиническая помощь | 21,5 | | 75 | | | 35,3 | | 75 |
| 2) безоперационный стационар | | 1,59 | | 5 | 1,4 | | 100 | |
| 3) комплексное медицинское обслуживание | | 1,5 | | 15 | 5,5 | | 65 | |
| 4) скорую медицинскую помощь | | 1,6 | | 35 | 2,5 | | 46 | |
| 5) лабораторные исследования | | 1,53 | | 20 | 4,58 | | 40 | |

Из таблицы 7 видно, что наибольшая вероятность наступления страхового случая у амбулаторного лечения, наименьшая - у безоперационного стационара.

Вопрос клиентской лояльности и выбора индивидуальным клиентом страховой компании является, бесспорно, важным при рассмотрении ДМС. Как показал опрос, наиболее значимым фактором при выборе страховщика является репутация страховой компании (90% опрошенных). Потребители, как правило, черпают ее из открытых источников информации, также обращая (в том числе и бессознательно) внимание на частоту упоминания бренда в рекламе (медийной, уличной и так далее). Таким образом, маркетинг бренда оказывает прямое воздействие на потенциальное привлечение клиента. При этом 78% опрошенных при выборе страховой компании исходили бы из советов «группы доверия» - родственников и близких знакомых; это свидетельствует о потенциально высокой эффективности вирусного маркетинга.

Для реализации нового страхового продукта необходимо рассчитать стоимость страхового продукта и разработать план его продвижения. Исходя из маркетингового плана компании могут быть использованы следующие методы продвижения и приняты следующие рекомендации.

Таблица 8 - Стратегия продвижения нового страхового продукта

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид услуги | Основной покупатель | Методы продвижения | Рекомендуемый минимальный объем продаж (на основе анализа прошлых лет) |
| ДМС для корпоративных клиентов | Предприятия Челябинска и Челябинской области | 1. Реклама в деловой литературе в виде статьи о пользе ДМС 2. Продвижение посредством встречи менеджеров по продвижению страховых продуктов с руководителями предприятия | 3000 полисов всего, из них на ДМС - 200 (в.т.ч. 150 - юридические лица, 50 - физические лица) |
| ДМС для частных лиц | Житель Челябинска или Челябинской области с достатком выше среднего | 1. Реклама на радио, телевидении, в печатных изданиях 2. Рекламные плакаты в медицинских учреждениях города 3. Подписание конрактов о сотрудничестве с частными клиниками города (Лотос, Днк-клиник и др.) |  |

Данные таблицы 8 говорят о том, что стратегию продвижения нового страхового продукта следует разделить на 2 направления - для юридических и физических лиц, при этом прогнозные объем продаж, рассчитанный на анализе объемов прошлых лет, составляет соответственно 150 и 50 полисов.

Рассмотрим какой эффект ожидается от внедрения нового продукта.

## 3.2 Расчет эффективности страхового продукта

Для того, чтобы страховой продукт пользовался спросом необходимо проведение эффективной рекламной компании. Реклама является способом стимулирования продаж, и ее распространение явилось следствием роста страхового сектора экономики и появления конкуренции.

Целью рекламы ЗАО Страховой группы «Спасские ворота» в средства массовой информации является продвижение страхового продукта ДМС, а именно:

 ознакомление потребителя с страховым продуктом ДМС;

 повышение престижа торговой марки и ценности продукта в глазах потребителя;

 подталкивание потребителя к совершению конкретных действий - обращению к страховщику за информацией, приобретению страхового покрытия.

Ограничения, накладываемые на рекламу страховщика в средствах массовой информации, определяют характер распространяемых им посланий. Страховая реклама в средствах массовой информации должна быть простой, краткой, понятной. К этим ограничениям добавляется требование практической значимости для случаев, когда страховщик рекламирует конкретные страховые услуги. Другим ограничением рекламы в средствах массовой информации является отсутствие прямой и явной обратной связи, то есть страховщик не может прямо определить реакцию аудитории на свое сообщение. Так, при личной встрече с клиентом агент, после того как он изложил рекламные аргументы, получает в ответ соображения и возражения потребителя, на которые он, в свою очередь, может привести дополнительные аргументы. Реакцию аудитории на рекламу можно выявить на основании потребительских опросов, на основании прироста числа совершаемых сделок - продаж страховой продукции. Страховщик, во-первых, определяет прирост продажи собственных страховых услуг в целом по компании или по целевому сегменту, на который была рассчитана реклама, и соотносит его с затратами на рекламную компанию. Считается, что, если единица вложений в рекламу в средствах массовой информации приносит более 30 единиц прироста собранной страховой премии, компания была эффективной. Проблема здесь в том, чтобы суметь отделить колебания продаж, вызванные сезонными и иными случайными факторами, от прироста, относящегося на страховую рекламу. Для этого используется другой прием: страховщик дает задание всем своим представителям (агентам) опрашивать клиентов, выбравших услуги данной компании. Цель опроса - определение роли рекламы страховщика в решении клиента выбрать его среди других компаний. Методика опроса должна учитывать, что реклама, с одной стороны, может играть роль прямой движущей силы продаж за счет, например, повышения престижности торговой марки страховщика, с ругой стороны, быть инструментом донесения до потребителя прочих свойств его страховой компании - например, низких цен. Поэтому в ходе опроса клиентов необходимо попытаться вывить не только прямую, но и косвенную роль страховой рекламы в активизации продаж страховой продукции.

Важным достоинством страховой рекламы в средствах массовой информации является то, что страховщик может полностью контролировать прохождение послания - от его проектирования и создания до появления в средствах массовой информации. Это выгодно отличает рекламу в средствах массовой информации от опосредованной рекламы, распространяемой, например, агентами по почте. Как правило, средства массовой информации берут на себя только распространение рекламы, изменять ее им запрещается.

Современная страховая реклама в прессе и на телевидении практически полностью относится к имиджевой и нацелена на создание определенного образа процветания и защиты, обеспечиваемых надежной, престижной и доброжелательной страховой компанией. Каналами распространения имиджевой рекламы страховщика помимо средств массовой информации могут стать публикация книг, съемка фильмов и другие подобные действия, направленные на предоставление потребителю некоего нестрахованного продукта, например, учебника или справочника, изданного под торговой маркой компании. Рассмотрим программу рекламной компании.

Рисунок 14 - Программа проведения рекламной компании

Для начала фирма должна четко представлять цель рекламы, то есть, зачем будет проведена рекламная кампания. Целью данной рекламной компании является продвижение страхового продукта страховой компании «Спасские ворота» - индивидуального добровольного медицинского страхования в Челябинске, с тем, чтобы впоследствии занять прочное положение на рынке, и как следствие этого, увеличение объемов собранной страховой премии, увеличение доли рынка.

При этом для систематической, связанной с общей политикой и стратегией страхового общества, рекламной деятельности необходима объемная рыночная и внутренняя информация, в частности:

 о степени насыщения рынка;

 о деятельности конкурентов;

 о характеристике целевой группы;

 о доступности и стоимости носителей рекламы.

Очень важен аспект конкуренции. С одной стороны, конкуренты ставят некоторые препятствия и создают некоторые проблемы. С другой стороны, в условиях рыночной экономики конкуренты способствуют борьбе за качество товара или услуги и являются неким стимулом для работы.

Реклама добровольного страхования российских страховых компаний как правило представлена на листовках, распространяющихся в пределах офисов продаж.

Перед тем, как приступить к дальнейшей разработке рекламной политики и стратегии, нужно иметь совершенно четкое представление о своей целевой аудитории. Целевая аудитория - это группа потребителей, на которую направлено продвижение (реклама, личная продажа, стимулирование сбыта, пропаганда). От правильного определения целевой аудитории зависит как стратегия, так и эффективность продвижения.

Целевая аудитория рекламной компании на продвижение ДМС ЗАО страховая компания «Спасские ворота» представляет:

 мужчины и женщины;

 возраст 30-50;

 высшее образование;

 стабильный доход;

 владельцы бизнеса и руководителя предприятий и организаций;

 используют широкий набор источников информации о страховании.

Следующим этапом разработки страховой компании является выбор средств, способов и видов рекламы. Рассмотрим ранжирование средств массовой информации, полученных в результате маркетингового исследования, проведенного маркетинговым отделом страховой компании «Спасские ворота».

Таблица 9 - Ранжирование средств массовой информации (ЧТО ОЗНАЧАЮТ БАЛЫ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование рекламного канала | Охват аудитории | Доступ-ность | Стоимость услуг | Авторитет-ность | Сервис | Общий вес, баллов |
| 1 | Журналы и газеты |  |  |  |  |  |  |
|  | Миллион | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 |
|  | За рулем | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2,8 |
|  | Бизнес | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2,3 |
|  | Всем, всем, всем | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2,3 |
|  | Челябинский рабочий | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2,5 |
| 2 | Телевидение и радио |  |  |  |  |  |  |
|  | Авторадио | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 |
|  | Радио-максимум | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1,6 |
|  | СТС | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2,6 |
|  | Региональный | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2,5 |
|  | ОРТ | 5 | 5 | 1 | 4 | 1 | 2,7 |
| 3 | Наружная реклама |  |  |  |  |  |  |
|  | Штендер | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 |
|  | Баннер | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 |
|  | Оформление точки продаж | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 |
|  | Наклейки | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | Сувениры, буклеты |  |  |  |  |  |  |
|  | Календарь настенный | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | 2 |
|  | Свеча | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1,8 |
|  | Футболка | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1,8 |
|  | Календарик | 3 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2,3 |
|  | Ручка | 3 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2,2 |
| 5 | Директ-мейл |  |  |  |  |  |  |
|  | Маленькая листовка | 5 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3,2 |
|  | Объявление | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 |
|  | Визитки | 5 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2,8 |
| 6 | Реклама на транспорте |  |  |  |  |  |  |
|  | На машине скорой помощи | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 |
| 7 | Интернет |  |  |  |  |  |  |
|  | Сайт | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1,7 |
|  | Баннер на сайтах | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1,7 |

На основе данной информации сформируем медиастратегию рекламной компании ЗАО страховой группы «Спасские ворота»:

Таблица 10 - Медиастратегия рекламной компании по продвижению ДМС.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Формат | Выбор медиа | Медиа-задачи | Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь |
| Щиты, 6\*3 метра | Наружная реклама, только центр и около крупных деловых центров. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Медиастратегия рекламной компании предполагает размещение в течение 6 месяцев рекламы на баннерах в центре города Челябинска.

Следующим этапом в разработке страховой компании является составление бюджета рекламной компании.

Таблица 11 - Бюджет рекламной компании

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование мероприятий | Периодичность | | Стоимость, руб./ед. | Общая сумма, руб. |
| 1 | Наружная реклама |  | |  |  |
|  | Щиты | 12 | | 7000 | 84000 |
|  | Баннер на здание | 12 | | 9000 | 108000 |
|  | Итого: | | | | 192000 |
| 2 | Директ-мэйл (листовки в офисе) | | 150000 | 0,12 | 18000 |
|  | Итого: | |  |  | 210000 |

Из таблицы 11 видно, что стоимость рекламной компании составит 210 тыс.руб.

В процессе разработки бюджета следует учитывать ряд моментов:

 издержки различных альтернатив (цена телевизионной рекламы по сравнению с радио-объявлениями и объявления в журналах);

 сколько раз нужно повторить рекламу для того, чтобы она была эффективной;

 на сколько выросли цены на рекламу в средствах массовой информации за последнее время.

Страховая компания «Спасские ворота» тратит на рекламу не более 10% от чистой прибыли.

Рассчитаем эффект от введения нового страхового продукта и его окупаемость. Расчет страховой премии в медицинском страховании предполагает калькуляцию такого взноса, величина которого остается неизменной на протяжении всего срока действия договора. В основу расчетов кладется принцип эквивалентности, согласно которому обязательства страховщика и страхователя должны находиться в постоянном взаимном равновесии, то есть страховые взносы должны обеспечивать вероятные страховые выплаты. Размер страховых взносов, как и страховых выплат, зависит от характера и степени индивидуального риска или соответствующей группы рисков.

Так, каждый застрахованный уплачивает страховой взнос, соответствующий риску, включенному в страховое покрытие. При этом величина взноса зависит от таких факторов, как возраст, пол, предшествующие заболевания и настоящее состояние здоровья застрахованного. Кроме того, в страховании временной нетрудоспособности вследствие болезни при определении размера страховой премии учитывается также профессия застрахованного. В соответствии с действующей инструкцией о порядке расчета страхового тарифа в медицинском страховании в основу расчетов должны быть положены следующие показатели:

Таблица 12 - Рекомендованные значения структурных элементов страхового тарифа

|  |  |
| --- | --- |
| Планируемая норма доходности | Не должна превышать 3,5 % |
| Вероятность риска заболевания | Определяется по таблицам смертности 2009 г., разработанным для добровольного медицинского страхования, а также по другим источникам, позволяющим оценить вероятность смерти застрахованного |
| Размер страхового возмещения на одного застрахованного | Определяется размер страховых выплат на одною застрахованного в разбивке по видам страховых тарифов, возрасту и полу |
| Гарантийная надбавка | Должна составлять не менее 5 % нетто-ставки страхового тарифа, учитывается однократно |
| Прочие надбавки | К ним относятся прямые и косвенные аквизиционные расходы, затраты по урегулированию ущербов, прочие административно-хозяйственные расходы, надбавка за возврат части страховых взносов независимо от финансовых результатов хозяйственной деятельности страховщика, а также надбавка за предоставление стандартного страхового тарифа (если таковой предлагается страховщиком) |

Из таблицы 12 видно, что нетто-премия предназначена для покрытия застрахованного риска. Она состоит из рисковой части, из которой покрываются текущие медицинские расходы, и накопительной части, которая необходима в связи с увеличением риска заболеваний с возрастом застрахованного.

Сумма нетто-премии, нагрузки и страховой надбавки образует брутто-премию, или страховой тариф.

Включение страховой надбавки в страховой тариф имеет своей целью смягчить для страховщика последствия непредсказуемого увеличения страхового риска, которое в силу своего характера не может быть заранее учтено при расчете тарифа. Такими случаями могут быть, например, возникновение эпидемий или чрезвычайный рост затрат страховщика.

Неиспользованные страховые надбавки отчисляются в резерв возврата страховых взносов.

Если индивидуальный риск заболевания застрахованного выше среднестатистического, то в страховой тариф может быть также включена индивидуальная рисковая надбавка.

Рассчитаем прогнозную страховую премию для всех видов ДМС:

СП = (75·0,215)·75 + (100·0,0159)·5 + (65·0,015)·15 + (46·0,016)·35 + (40·0,0153) ·20 = 1269,95 тыс.руб.

Рассчитаем Фонд, сформированный взносами страхователей:

НП =1269,95 - 786,20 = 483,75 тыс.руб.

Рассмотрим состав прогнозной страховой нагрузки, которая рассчитывается как разница брутто-премией и нетто-премией:

Таблица 13 - Структурные элементы нагрузки

|  |  |
| --- | --- |
| Составляющая страховой нагрузки | Доля нагрузки в страховой премии |
| Прибыль страховщика | 20 |
| Расходы: | 10 |
| - расходы канцелярские | 3 |
| Составляющая страховой нагрузки | Доля нагрузки в страховой премии |
| - фонд оплаты труда | 5 |
| - прочие расходы | 2 |
| Страховые резервы | 70 |
| Итого | 100 |

Из таблицы 13 видим, что прибыль страховщика составляет 20%, то есть 483,75 \*0,2 = 96,75 тыс.руб.

Определим доход, получаемый страховой компанией как прибыль в доли страховой нагрузки и остатка страхового фонда (после выплаты прогнозной оплаты оказанных услуг медицинским учреждениям):

Д = 95,76 + (483,75 - 256,98) = 322,53 тыс.руб.

Рассчитаем чистый дисконтированный доход (NPV)

NPV= - P, (28)

где D - денежные потоки за период с 1-го по n-й годы;- ставка дисконтирования;

P - начальные инвестиции.

В качестве начальных инвестиций принимаем расходы на рекламу.

Ставка дисконтирования включает в себя:

 безрисковую ставку;

 премию за различные виды рисков.

Безрисковая ставка отражает уровень дохода по альтернативным для собственника инвестициям с минимально возможным уровнем риска. В качестве безрисковой могут использоваться процентные ставки по депозитам наиболее крупных и надежных банков, ставки доходности по государственным ценным бумагам и др.

Премия за риск отражает дополнительный доход, который ожидает получить типичный инвестор, вкладывая средства в объект недвижимости.

В нашем случае принимаем ставку дисконтирования на уровне 25 % (в составе которой 18% - безрисковая ставка)

NPV =  = 48,024 тыс.руб.

Таким образом, страховая компания получит инвестиционную прибыль в размере 48024 руб.

Рассчитаем индекс доходности:

IR = D(r)/P. (29)

= 

Индекс доходности показывает какую прибыль получает страховая компания с 1 рубля вложенных денег, в нашем случае 1 рубль инвестиций принесет 22,9 копеек прибыли.

Положительное значение чистого дисконтированного дохода и значение индекса рентабельности говорят об эффективности предлагаемых мероприятий.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Страховой продукт - это комплексное решение страховщика, целью которого является наиболее полное удовлетворение потребностей конкретного страхователя за счет предоставления ему страховой защиты мирового уровня, обеспеченное юридическим сопровождением, сервисным обслуживанием, объединенными брендом страховщика.

Необходимо отметить следующие моменты присущие исключительно страховым продуктам.

1. Страхование характеризуется инверсией производственного цикла, то есть существует определенный промежуток времени между оплатой страхового продукта и его получением.

2. Значительное влияние на страхование оказывают социально-экономические условия, в том числе социально-демографические.

. Общественно-социальная значимость страхования принуждает страховщика заниматься убыточными видами страхования (обязательное страхование).

. Отсутствие условий лицензирования торговых марок не дает возможности страховщику оградить разработки страховых продуктов от копирования.

С точки зрения маркетинга страхование как услуга характеризуется следующими качествами: неосязаемость, неотделимость, непостоянство качества и недолговечность.

Страховой продукт, как и любой другой товар, имеет свою стоимость или цену. Цена страховой услуги выражается в страховом тарифе (взносе, премии).

Основная цель исчисления страховых тарифов - определение и покрытие вероятной суммы ущерба, приходящейся на каждого страхователя или на единицу страховой суммы, поэтому в основе расчета страхового тарифа лежат такие признаки страхования, как замкнутая раскладка ущерба и возвратность страховых платежей, предназначенных для выплат.

Тарифная ставка (брутто-ставка) как цена страховой услуги имеет определенную структуру. Отдельные элементы структуры тарифной ставки должны обеспечивать финансирование всех функций, которые выполняет страховая организация. Основными элементами тарифной ставки являются: нетто-премия (нетто-ставка) и нагрузка, включающая в себя расходы на ведение дела; отчисления, предусмотренные законодательством и надбавку на прибыль.

Разработка нового продукта включает в себя ряд характерных этапов.

этап - предварительное исследование для разработки продукта:

 поиск идеи нового продукта;

 экономический анализ идеи;

 оценка возможностей страховщика;

 сбор информации о потенциальном рынке и целевом сегменте будущего продукта, анализ конкуренции на нем;

 проведение маркетинговых исследований и актуарных расчетов относительности перспективности выбранного сегмента.

2 этап - разработка технической стороны нового продукта и его рекламной оболочки;

этап - разработка маркетинговой стратегии для нового продукта при его продвижении на рынок.

Анализ страховой деятельности страховая группа «Спасские ворота» показал, что самые низкие темпы динамики и низкая востребованность со стороны потребителей наблюдаются у страхового продукта ДМС, что говорит о необходимости совершенствования данной услуги путем введения нового страхового продукта.

Обоснование страхового тарифа в добровольном медицинском страховании может базироваться на двух методах, описанных в пункте 1.3., но и на основе авторских методик, в том числе авторов Рязанова, Коржановского и др. Методы 1 и 2, рассмотренные ранее, разработаны Грищенко Н.Б. и служат основой для разработки последующих методик.

На основе методов определения стоимости лечения рассчитываются затраты страховой компании на лечение определенных заболеваний, возникших у лиц, застрахованных по различным программам медицинского страхования.

Основными принципами методики являются:

. Поведение основных субъектов медицинского страхования удовлетворяет требованиям законодательства и условиям договорной документации. Данная предпосылка, конечно же, делает рассмотренную в настоящей работе ситуацию лишь приближением существующей реальности, так как вполне возможно существование недобросовестных участников рынка медицинского страхования, как со стороны страховых компаний, так и со стороны их клиентов или медицинских учреждений, которые действуют с нарушением законодательства и которые идут на нарушение условий договоров, в зависимости от сложившегося положения вещей.

. Медицинская помощь оказывается в соответствии с медико-экономическими стандартами. Данная предпосылка также является достаточно жестким условием, так как ее гарантированное выполнение требует постоянного контроля страховой компании за процессом лечения, что, как правило, не всегда удается осуществить.

. Уровень медицинского обслуживания определяется стоимостью лечения, застрахованное лицо стремится максимизировать стоимость лечения, страховая компания - минимизировать стоимость лечения.

В ходе написания дипломной работы была рассчитана страховая ставка, которая различается в зависимости от вида страхования, тарифная ставка добровольного медицинского страховая по амбулаторному лечению составит 21,5%, комплексное медицинское обслуживание - 1,5%. Страховая премия предлагаемого страхового продукта составит 2123,14 тыс.руб.

В ходе реализации предлагаемого страхового продукта ООО СК «Спасские ворота» получит инвестиционную прибыль в размере 1269,95 руб. Индекс доходности показывает какую прибыль получает страховая компания с 1 рубля вложенных денег, в нашем случае 1 рубль инвестиций принесет 22,9 копеек прибыли. Положительное значение чистого дисконтированного дохода и значение индекса рентабельности говорят об эффективности предлагаемых мероприятий.

# БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Гражданский кодекс Российской Федерации: Полный сборник кодексов Российской Федерации. - М.: «Информэкспо», 2006. - С. 7-193.

2 Об организации страхового дела в Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 31.12.97 г. № 157-ФЗ): Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 // Российская газета. - 1993. - 12 января.

О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»: Закон Российской Федерации от 20 ноября 1999 года № 204-ФЗ // Российская газета. - 1999. - 23 ноября.

Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации: Приказ Росстрахнадзора от 19 мая 1994 года № 02-02/08 // Экономика и жизнь. - 1994. - № 25. - С. 21-22.

Абалкина, И.Л. Страхование экологических рисков (из практики США)/ И.Л. Абалкина. - М.: ИНФРА, 2008. - 88 с.

Агеев, Ш.Р. Страхование: теория, практика и зарубежный опыт/ Ш.Р. Агеев, Н.М. Васильев, С.Н. Катырин . - М.: «Экспертное бюро - М», 2006. - 376 с.

Азаров, А.Н. Некоторые аспекты страхования профессиональной ответственности медицинского работника/ А.Н. Азаров // Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. - 2007. - № 3. - С. 32-33.

Акимов, В.А. Чрезвычайные ситуации: оценка опасности / В.А. Акимов // Страховое дело. - 2008. - № 1. - С. 38-45.

Аксенова, И.О. Страхование ответственности за нарушение договора/ И.О. Аксенова // Приложение к газете «Финансовая Россия». - 2006. - № 2. - С. 5.

Аксенова, И.О. Страхование ответственности за причинение вреда // Приложение к газете «Финансовая Россия». - 2007. - № 3. - С. 7.

Александров, А.А. Страхование/ А.А. Александров. - М.: «Издательство ПРИОР», 2007. - 192 с.

Андреева, Е.К. Проблемы отраслевой классификации страхования в России / Е.К. Андреева // Страховое дело. - 2006. - № 5. - С. 15-17.

Асадчая, Я.С. Стоит ли возрождать страхование кредитов?/ Я.С. Асадчая // Страховое дело. - 2008. - № 10. - С. 40-42.

Балабанов, И.Т. Риск-менеджмент/ И.Т. Балабанов. - М.: Финансы и статистика, 2006. - 192 с.

Балабанов, И.Т. Занимательное страхование/ И.Т. Балабанов, В.Н. Степанов. - М.: Финансы и статистика, 2007. - 192 с

Бесфамильная, Л.В. Страхование ответственности за качество/ Л.В. Бесфамильная // Качество: теория и практика. - 2008. - № 1-2. - С. 62-74.

Бех, О.М. Заключение по вопросу определения страхового события в договоре страхования профессиональной ответственности нотариуса/ О.М. Бех // Нотариус. - 2009. - № 1. - С. 78-79.

Болтенкова, О.Н. Частная правоохрана: страхование профессиональной ответственности/ О.Н. Болтенкова // Мир безопасности. - 2008. - № 3. - С. 21-22.

Булыгин, А.А. Страхование ответственности. Имущественный интерес в страховании ответственности/ А.А. Булыгин // Страховое право. - 2009. - № 4. - С. 59-61.

Васильев, В.Д. Страховка не гарантия, а средство финансовой защиты/ В.Д. Васильев // Риэлтер. - 2008. - № 1. - С. 9-18.

Веретенов, А.А. Таможня и страхование. Справочник/ А.А. Веретенов, Н.Н. Кузьминов. - М.: «Анкил», 2009. - 208 с.

Гвозденко, А.А. Основы страхования: Учебник/ А.А. Гвозденко. - М.: Финансы и статистика, 2008. - 304 с.

Гвозденко А.А. Финансово-экономические методы страхования: Учебник/ А.А. Гвозденко. - М.: Финансы и статистика, 2008. - 184 с.

Глазкова, Г.В. Договоры страхования: типичные ошибки при заключении и исполнении/ Г.В. Глазкова, Ю.Б. Фогельсон // Финансовая газета (Региональный выпуск). - 2007. - № 15. - С. 5.

Гомеля, В.Б. Основы страхового дела: Учебное пособие/ В.Б. Гомеля. - М.: «СОМИНТЭК», 2008. - 384 с.

Денисов, А.В. Страхование ответственности за причинение вреда при эксплуатации опасных производственных объектов/ А.В. Денисов, И.А. Кручинина, М.В. Лисанов, А.С. Печеркин // Безопасность труда в промышленности. - 2009. - № 8. - С. 7-9.

Дубов, В.Н. К вопросу о взаимном страховании нотариусов/ В.Н. Дубов // Страховое дело. - 2006. - № 4.- С. 45-46.

Дышкант, Т.О. Страхование профессиональной ответственности/ Т.О. Дышкант // Финансовый бизнес. - 2008. - № 3. - С. 31-34.

Дышкант, Т.О. Что мешает буму страхования договорной ответственности / Т.О. Дышкант // Страховое ревю. - 2009. - № 1. - С. 6-9.

Дюжиков, Е.Ф. Виды и особенности страхования ответственности перевозчиков/ Е.Ф. Дюжиков, Ю.А. Сплетухов // Финансы. - 2009. - № 7. - С. 37-41

Дюжиков, Е.Ф. Ответственность перевозчиков и порядок ее страхования/ Е.Ф. Дюжиков, Ю.А. Сплетухов // Финансы. - 2009. - № 2. - С. 44-49.

Козинов, А.П. Страхование противоправных интересов/ А.П. Козинов // Страховое ревю. - 2009. - № 2. - С. 20-22.

Коноков, Д.С. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств/ Д.С. Коноков, Е.А. Гержа // Страховое дело. - 2007. - № 9. - С. 22-28.

Кофф, Г.М. Краткая характеристика некоторых природных и техногенных катастроф/ Г.М. Кофф, А.П. Гусев, Ю.Р. Воробьев, С.С. Кузьменко // Страховое дело. - 2007. - № 10. - С. 18-29.

Крутик, А.Б. Организация страхового дела: Учебное пособие/ А.Б. Крутик, Т.В. Никитина. - Спб.: Издательский дом «Бизнесс-пресса», 2007. - 304 с.

Кручинина, И.И. К вопросу о надежности страховых компаний, участвующих в страховании ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты/ И.И. Кручинина, М.Р. Лисанов // Безопасность труда в промышленности. - 2006. - № 6. - С. 19-21.

Кузовлев, Д.И. Ответственность перед органами таможенного контроля / Д.И. Кузовлев // Внешнеэкономический бюллетень. - 2007. - № 7.- С. 45-49.

Курганов, В.Г. Особенности страхования ответственности оценщиков/ В.Г. Курганов // Финансовая газета. - 2008. - № 49. - С. 9.

Курганов, В.Г. Страхование профессиональной ответственности банковских служащих/ В.Г. Курганов // Финансовый бизнес. - 2007. - № 7. - С. 30-31.

Кургин, Е.Н. Страхование обязательств (страхование ответственности)/ Е.Н. Кургин // Финансовый бизнес. - 2008. - № 4. - С. 17-19.

Лесных, В.О. Экологическое страхование: региональные особенности и международный опыт/ В.О. Лесных, Э.К. Бухгалтер // Страховое дело. - 2008. - № 3. - С. 16-17.

Лесных, В.О. Концептуальные исследования региональной системы экологического страхования (на примере Челябинской области)/ В.О. Лесных, А.И. Малевский, В.П. Владимиров // Финансовый бизнес. - 2006. - № 9. - С. 6-10.

Матвеева, Т.И. Страхование профессиональной ответственности аудитора/ Т.И. Матвеева, Н.Ф. Челухина // Аудиторские ведомости. - 2009. - № 4. - С. 31-40.

Морозов, А.П. Страхование профессиональной ответственности юристов/ А.П. Морозов // Российская юстиция. - 2008. - № 11. - С. 49-50.

Моткин, Г.В. Экологическое страхование/ Г.В. Моткин // Российский экономический журнал. - 2007. - № 5. - С. 91-97.

Моткин, Г.В. Экологическое страхование в рыночной экономике/ Г.В. Моткин // Экономика и математические методы. - 2006. - Т. 32, Вып. 1. - С. 91-96.

Мукина, Л.Н. Экологическая ответственность в странах Европы/ Л.Н. Мукина // Страховое ревю. - 2009. - № 2. - С. 6-12; № 3. - С. 5-11.

Никитин, С.Е. Страхование профессиональной ответственности аудиторов/ С.Е. Никитин // Финансовый бизнес. - 2007. - № 1. - С. 13-15.

Нужен ли закон об обязательном страховании автомобилей? // Финансовый бизнес. - 2010. - № 1. - С. 9-14.

Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автомототранспортных средств, мотоциклов и других самоходных машин: Законопроект // Страховое ревю. - 2006. - № 1. - С. 15-23.

Орлова, Н.Г. Страхование риска ответственности аудитора-консультанта/ Н.Г. Орлова, С.К. Пятенко, И.Л. Сухова // Финансовая Россия. - 2009. - № 28. - С. 5.

Основы страховой деятельности: Учебник / под. ред. проф. Т.А. Федорова. - М.: Издательство БЕК, 2009. - 776 с.

Панорама страхования. Страхование имущества и ответственности юридических лиц // Эксперт. - 2009. - № 40. - С. 73.

Панорама страхования. Страхование автогражданской и профессиональной ответственности // Эксперт. - 2007. - № 7. - С. 73.

Пахомова, Н.В. Страхование экологических рисков: отечественный и зарубежный опыт/ Н.В. Пахомова // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 5, Экономика. - 2006. - Выпуск 1. - С. 19-26.

Пермяков, Е.А. Об опыте страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств/ Е.А. Пермяков // Страховое дело. - 2009. - № 2. - С. 41-47.

Плешков, А.П. Очерки зарубежного страхования/ А.П. Плешков, И.В. Орлова // НИИ Мин-ва финансов РФ. - М.: Изд-во «Анкил», 2008. - 200 с.

Плешков, А.П. Экономическое содержание и назначение страхования гражданской ответственности авиаперевозчика/ А.П. Плешков // Страховое дело. - 2009. - № 4. - С. 19-33.

Профессиональная ответственность врачей перед пациентом и вопросы ее страхования // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения (Обзор печати). - 2008. - № 3. - С. 15-16.

Риски в профессиональной деятельности риэлтера и их страхование // Риэлтер. - 2009. - № 2. - С. 80-98.

Серебрековский, В.И. Страхование/ В.И. Серебрековский. - М.: Финиздат НИФ СССР, 1927. - 144 с.

Серов, Г.П. Экологическая безопасность населения и территорий Российской Федерации. Правовые основы, экологическое страхование, экологический аудит: Учебное пособие/ Г.П. Серов. - М.: Анкил, 2008. - С. 111-123.

Справочник по страховому бизнесу / под ред. проф. Э.А. Уткина. - М.: Ассоциация авторов и издателей «ТАНДЕМ». Изд-во ЭКМОС, 2008. - 416 с.

Страхование от А до Я (Книга для страхователя) / под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. - М.: ИНФРА-М, 2007. - 624 с.

Страховое дело: Учебник / под ред. Л.И. Рейтмана. - М.: Банковский и биржевой научно-консультационный центр, 2007. - 525 с.

Страховой портфель (Книга предпринимателя. Книга страховщика. Книга страхового менеджера.) / под ред. Ю.Б. Рубин, В.И. Солдаткин. - М.: «СОМИНТЭК», 2006. - 640 с.

Тайнович, И.Б. Рассмотрение убытков по страхованию гражданской ответственности владельцев средств транспорта перед третьими лицами/ И.Б. Тайнович // Страховое дело. - 2009. - № 11. - С. 11-15.

Филин, С.О. Страхование ответственности риэлторов/ С.О. Филин // Приложение к газете «Финансовая Россия». - 2008. - № 27. - С. 11.

Филин, С.О. Страхование профессиональной ответственности строителей/ С.О. Филин // Финансовая Россия. - 2008. - № 20. - С. 8.

Фогельсон, Ю.Б. Введение в страховое право/ Ю.Б. Фогельсон. - М.: Издательство БЕК, 2009. - 264 с.

Фогельсон, Ю.Б. Комментарий к страховому законодательству/ Ю. Фогельсон. - М.: Юристъ, 2009. - 284 с.

Хохлов, Н.С. Прогнозирование эффективности страхования с точки зрения предпринимателя/ Н.С. Хохлов // Страховое дело. - 2008. - № 7. - С. 41-49.

Чикунова, Е.П. Практика страхования аудиторов/ Е.П. Чикунова // Финансовая газета (Региональный выпуск). - 2008. - № 47. - С. 13.

Чикунова, Е.П. Профессиональное страхование аудиторов/ Е.П. Чикунова // Финансовая газета. - 2008. - № 30. - С. 4.

Шахов, В.В. Страхование: Учебник для вузов/ В.В. Шахов. - М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 2007. - 311 с.

Шевчук, В.А. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств/ В.А. Шевчук. - М.: Издательский центр «Анкил», 2008. - 80 с.

Шинкаренко, И.Э. Страхование ответственности при трудовых отношениях/ И.Э. Шинкаренко // Страховое дело - 2008. - № 5. - С. 28-34.

Шинкаренко, И.Э. Страхование ответственности: Справочник/ И. Шинкаренко. - М.: Финансы и статистика, 2009. - 352 с.: ил.

Эрмикина, А.А. Форма проявления имущественного интереса в договоре страхования ответственности/ А.А. Эрмикина // Страховое право. - 2009. - № 4. - С. 62-63.

# ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица А.1 - Данные об амбулаторном лечении в Челябинской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Классы болезней | Число обращений на 1000 чел. в амбулаторно-поликлинические организации |
| 1 | Инфекционные и паразитарные болезни | 57,98 |
| 2 | Новообразования | 18,02 |
| 3 | Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета | 14,67 |
| 4 | Болезни крови и кроветворных органов | 1,70 |
| 5 | Психические расстройства | 53,17 |
| 6 | Болезни нервной системы и органов чувств | 84,25 |
| 7 | Болезни кровообращения | 72,99 |
| 8 | Болезни органов дыхания | 405,91 |
| 9 | Болезни органов пищеварения | 54,74 |
| 10 | Болезни мочеполовой системы | 44,58 |
| 11 | Осложнения беременности, родов и послеродового периода | 4,42 |
| 12 | Болезни кожи и подкожной клетчатки | 54,00 |
| 13 | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 62,30 |
| 14 | Врожденные аномалии | 4,08 |
| 15 | Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 0,39 |
| 16 | Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния | 3,84 |
| 17 | Травмы и отравления | 28,02 |

|  |
| --- |
| [Вернуться в библиотеку по экономике и праву: учебники, дипломы, диссертации](http://учебники.информ2000.рф/index.shtml)  [Рерайт текстов и уникализация 90 %](http://учебники.информ2000.рф/rerait-diplom.shtml)  [Написание по заказу контрольных, дипломов, диссертаций. . .](http://учебники.информ2000.рф/napisat-diplom.shtml) |

|  |  |
| --- | --- |
| [**КНИЖНЫЙ МАГАЗИН**](http://учебники.информ2000.рф/chitai.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**ТОВАРЫ для ХУДОЖНИКОВ и ДИЗАЙНЕРОВ**](http://учебники.информ2000.рф/kar.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**АУДИОЛЕКЦИИ**](http://учебники.информ2000.рф/lectr.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**IT-специалисты: ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ**](http://учебники.информ2000.рф/otu.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**ФИТНЕС на ДОМУ**](http://учебники.информ2000.рф/fit1.shtml) |  |