

1. Принципы организации страхования в условиях рыночных отношений
2. Социально-экономическая сущность и механизм функционирования страхового рынка
3. Теоретические основы построения страховых тарифов
4. Тарифная политика в страховании
5. Организационно-правовые формы страховых компаний
6. Роль страховых посредников в организации страхования
7. Особенности менеджмента в страховании
8. Сущность страхового маркетинга

1 Принципы организации страхования в условиях рыночных отношений (2-10)

Организация страхового дела в рыночных условиях базируется на действии принципов, основными из которых являются следующие:

1 Принцип демополизации страхового дела, который предусматривает деятельность как государственных страховых компаний, так и страховых организаций других форм собственности.

Страхование может осуществляться в следующих организационно-правовых формах:

- **государственное страхование**, которое реализуется в условиях абсолютной или частичной монополии государства, а также при отсутствии таковой, т.е. при полной демонополизации;
- **акционерное страхование**, когда в качестве страховщиков выступают акционерные общества. Преимуществом таких страховщиков является то, что их учредители при ограниченных собственных средствах могут привлекать значительные финансовые ресурсы за счет продажи акций;

➤ **взаимное страхование** – это объединение страхователей в целях обеспечения взаимопомощи. Для этой формы характерно то, что приоритетным направлением её деятельности является взаимопомощь, а не коммерческая работа.

➤ **кооперативное страхование** – это функционирование страховой организации в рамках кооперативной системы. По своему содержанию эта форма аналогична взаимному страхованию.

2 Принцип конкуренции, который представляет собой соперничество страховых организаций прежде всего за привлечение страхователей, за мобилизацию финансовых средств в страховые фонды, за выгодное инвестирование свободных денежных средств и, в конечном счете, за достижение лучших итоговых показателей в организации страхового дела.

Конкуренция побуждает страховые организации к совершенствованию своей деятельности.

3 Принцип государственного регулирования.

Означает, что государство регулирует отдельные стороны страховой деятельности через создание законодательно-правовой основы, через механизм регистрации страховщиков и страховых брокеров, через процедуру лицензирования и путем контроля со стороны органов страхового надзора.

Государственное регулирование призвано защитить интересы страхователей и общества в целом от произвольных действий страховых компаний и заинтересовывать их в развитии деятельности, полезной для государства.

4 Принцип информированности. Означает предоставление сведений всеми страховщиками о видах и условиях страхования, а также данных о страховой организации (уставном капитале, акционерах, данных о бухгалтерском балансе).

Информированность позволяет страхователю сделать обоснованный выбор страховой компании.

5 Принцип перестрахования рисков. Сущность состоит в передаче одними страховыми компаниями другим части своей ответственности с последующим разделением премий страхователей.

Используется перестрахование при страховании крупных и опасных рисков, а также при осуществлении внешнеэкономической деятельности, когда средств одной страховой компании может не хватить для возмещения ущерба.

В договоре перестрахования участвуют две стороны. Одна сторона – страховое общество, передающее риск – **цедент**, а другая сторона – общество, принимающее риск на свою ответственность – **цессионарий**.

Процент передачи страхового риска в перестраховании называется **«цедированием риска»**.

Риск, принятый перестраховщиком от цедента, далее может дробиться, т.е. передаваться полностью или частично второму, третьему и т.д. перестраховщику. Эта последующая передача перестрахования называется **«ретроцессией»**.

В развитии виде сотрудничество по перестрахованию рисков приводит к созданию пулов, т.е. объединению страховых компаний для совместного страхования некоторых крупных рисков.

6 Принцип надежности и гарантии страховой защиты. Его реализация базируется на юридических и экономических нормах организации страхового дела.

7 Принцип свободы выбора для страхователей условий предоставления страховых услуг, форм и объектов страховой защиты.

Страхование и страховой рынок являются неотъемлемым элементом рыночной экономики.

Обязательным условием существования страхового рынка является наличие потребности на страховые услуги и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности.

Страховой рынок — это совокупность экономических отношений по купле-продаже страховой услуги и обеспечению органичной связи между страховщиком и страхователем в части её реализации.

Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное взаимодействие по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей.

В **структурном плане страховой рынок** может быть представлен в 2-х аспектах:

- организационно-правовом;
- территориальном.

В **организационно-правовом** аспекте страховой рынок представляется: государственными страховыми компаниями, акционерными страховыми обществами, обществами взаимного страхования, частными страховыми компаниями и т. д.

В **территориальном** – местным (региональным), национальным (страна, республика) и мировым (общеевропейский страховой рынок стран членов ЕС) рынками.

С точки зрения сфер обслуживания местные страховые рынки именуется **внутренними**, национальные – **внешними**, а мировые – **глобальными, международными**.

Основными **составляющими** **внутреннего** страхового рынка являются:

- материальные ресурсы страховых организаций;
- финансовые ресурсы страховых организаций.

Главными **задачами** **внутреннего** **рынка** являются формирование спроса на страховые услуги (маркетинг, реклама и т. д.), продажа страховых полисов, гибкая тарифная политика, регулирование собственной инфраструктуры.

Организация и проведение гибкой тарифной политики является одной из главных составляющих внутреннего страхового рынка.

На основании системы тарифов страховая организация определяет, какие цены на страховые услуги предлагать на рынке, какие скидки и льготы предоставлять потенциальным страхователям.

Определение основных направлений деятельности страховой организации находится в непосредственной связи с внешним окружением.

Внешнее окружение рынка – система взаимодействующих сил, которая окружает внутреннюю систему рынка и оказывает на нее воздействие (экономическая политика государства, инфляционное составление финансов, курс валюты и др.).

Основные условия функционирования страхового рынка:

- наличие потребности в страховых услугах и способность страховщиков удовлетворять эти потребности;
- признание страхования как инструмента управления рисками;
- существование страхового законодательства;
- повышение страховой культуры населения;
- разработка концепции страхования.

Принципы функционирования страхового рынка:

- демонополизация страхового рынка;
- наличие конкуренции;
- принцип свободы выбора для страхователей условий страхования и объектов страховой защиты;
- принцип надежности и гарантии страховой защиты (механизм регистрации, лицензирования страховой деятельности, контроль финансовой устойчивости и др.);
- принцип сотрудничества страховщиков.

Виды страховых рынков формируются в зависимости от различных признаков. При этом выделяются 2 основных направления их формирования:

□ по отраслевому признаку различают виды, которые охватывают все отрасли и подотрасли страхования:

а) рынок личного страхования (здоровья, жизни, пенсии);

б) рынок страхования имущества (юридических и физических лиц;

в) рынок страхования ответственности.

Каждый из этих рынков подразделяется на виды, в соответствии с действующей классификацией страхования.

- в зависимости от масштаба различают
 - а) национальный;
 - б) региональный;
 - в) международный страховой рынок.

Национальный страховой рынок – это сфера деятельности страховых организаций в отдельной стране.

Он состоит из страховщиков различных форм собственности и посредников; специализированных перестраховочных организаций.

Вся страховая деятельность на национальном рынке осуществляется в рамках национального страхового законодательства, а контроль за его исполнением возложен на орган государственного страхового надзора.

Региональный страховой рынок объединяет страховые организации отдельных регионов, связанных между собой тесными интеграционными связями.

Международный страховой рынок — совокупность национальных и региональных рынков страхования. Он отражает страховую и перестраховочную деятельность в масштабах мирового хозяйства (страхование интернациональных космических кораблей, страхование туристов за пределами своих стран, страхование рисков во внешнеэкономической деятельности).

Потребительской стоимостью страхового продукта (услуги) является обеспечение страховой защиты имущественных и личных интересов физических и юридических лиц в форме страхового покрытия возможного ущерба.

Организация страхового дела в условиях рынка определяется действием объективных экономических законов:

- ❖ закона стоимости;
- ❖ закона спроса и предложения.

Регулирующее воздействие требований этих законов реализуется посредством системы правовых и финансовых норм и закона Республики Беларусь «О страховании».

Общественная практика выработала **три основные формы организации страхового фонда, в которых субъектами собственности на его ресурсы выступают: государство, отдельные товаропроизводители и страховщики.**

В этой связи выделяют:

- **государственный централизованный страховой (резервный) фонд;**
- **самострахование, фонд риска товаропроизводителей;**
- **страховой фонд страховщика.**

Централизованный страховой (резервный) фонд образуется за счет общегосударственных ресурсов для обеспечения возмещения ущерба и устранения последствий стихийных бедствий и крупных аварий, повлекших огромные разрушения и большие человеческие жертвы.

Централизованный страховой (резервный) фонд образуется за счет общегосударственных ресурсов для обеспечения возмещения ущерба и устранения последствий стихийных бедствий и крупных аварий, повлекших огромные разрушения и большие человеческие жертвы.

Страховой фонд страховщика создается за счет большого круга его участников: предприятий, организаций, отдельных граждан, которые выступают в качестве страхователей и уплачивают страховые взносы. Он имеет денежную форму и строго целевое назначение.

Самострахование — создание в децентрализованном порядке обособленного страхового фонда каждым хозяйствующим субъектом.

При переходе к рыночной экономике значительно расширяются границы самострахования.

Оно трансформируется в фонд риска, который создается предприятиями, фирмами для обеспечения их деятельности при неблагоприятной экономической конъюнктуре. Необходимо, чтобы средства страхового фонда постоянно находились в ликвидной форме в виде депозитов в банках, ценных бумагах и т.п.

Основными принципами функционирования страхового фонда являются:

- комплексность;
- многообразии организационных форм;
- учет специфики отраслей народного хозяйства и субъектов собственности;
- государственное регулирование создания и использования средств страховых фондов.

Источником формирования страхового фонда является страховая взнос (премия, плата):

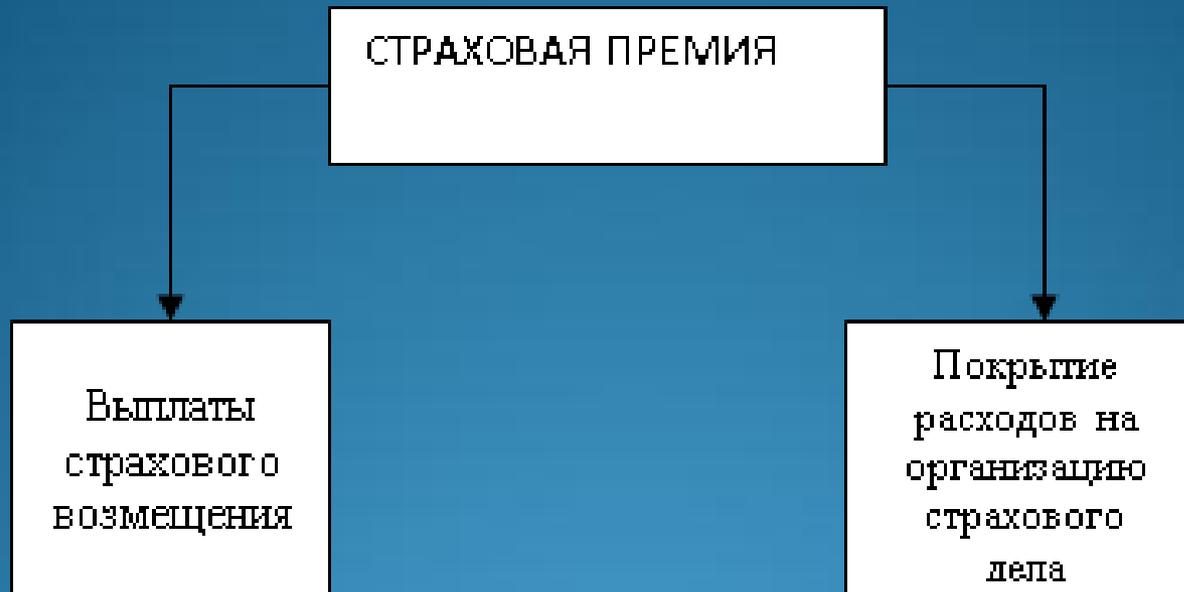


Рисунок – Использование страховой премии (страхового взноса)

Страховой взнос выражает долю страхователя в формировании страхового фонда. Страхование – это замкнутая раскладка ущерба между страхователями (обеспечивается через тарифную ставку).

Общая сумма взносов, собираемых страховщиком, должна обеспечивать бесперебойное выполнение его обязательств по выплате страхового возмещения и покрывать расходы по проведению страховых операций.

В связи с этим страховщику необходимо предусмотреть результаты страховых операций и заранее определить цену страховой услуги.

Единица цены представляет собой **тарифную ставку**, устанавливаемую на единицу страховой суммы (принято считать 1000 рублей и в единицу времени (год)).

3 Теоретические основы построения страховых тарифов

В условиях рынка **цена страховой услуги** выражается в **страховом тарифе**, величина которого складывается на основе спроса и предложения и может быть установлена в денежном или процентном измерении.

Величина страхового тарифа может иметь верхнюю и нижнюю границы.

Нижняя граница тарифа определяется принципом равенства между поступлениями страховщику страховых премий страхователей и страховыми выплатами.

Верхняя граница определяется потребностями страховщика и его конкурентоспособностью.

Основы построения тарифа – определение вероятной суммы ущерба каждого страхователя или единицу страховой суммы. Поэтому чем точнее будет определена вероятность наступления ущерба, тем точнее тариф.

Если тарифная ставка будет занижена, то страховщик может оказаться не в состоянии выполнить свои страховые обязательства перед страхователем, т.е. страхование станет нерентабельным.

Если страховой тариф окажется очень высоким, то страховщик может оказаться в невыгодном положении по сравнению с конкурентами и в конечном счёте потерять клиентов.

Чтобы избежать той и другой нежелательной ситуации, страховщик устанавливает величины тарифных ставок по каждому виду страхования **на основании специальных актуарных расчётов** с учётом:

- ❖ величины и структуры страхового портфеля (числа застрахованных объектов и средней тарифной ставки по страховому портфелю),
- ❖ финансовой устойчивости страхового фонда (как отношение доходов к расходам за тарифный период).

Кроме того, цена услуги конкретного страховщика зависит ещё:

- **от его инвестиционной деятельности;**
- **от величины расходов на ведение страхового дела и содержание штатных сотрудников;**
- **от расходов на предупредительные мероприятия;**
- **от величины отчислений на ожидаемую прибыль и др.**

Расчет тарифной ставки включает определение нетто-ставки, размеров расходов на ведение дела, надбавки за риск в имущественном страховании и страховании ответственности, скидки на процентную ставку в страховании жизни и пенсий.

В процессе актуарных расчетов устанавливается размер **тарифной ставки**, т.е. сколько денег каждый страхователь должен внести в общий страховой фонд с единицы страховой суммы.

С помощью тарифной ставки исчисляется **страховой взнос**; из страховых взносов формируется **страховой фонд**, идущий на покрытие ущерба вследствие страховых случаев.

3 Теоретические основы построения страховых тарифов

Таким образом, точно рассчитанные тарифы обеспечивают финансовую устойчивость страховых операций. Это важное направление экономической работы страховых организаций.

Систему математических и статистических методов, с помощью которых производится исчисление страховых тарифов, называют **актуарными расчетами** (от лат. actuaries – счетовод).

Актуарные расчеты отображают в виде математических формул механизм образования и расходования страхового фонда в страховых операциях.

С помощью актуарных расчетов определяется доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, т. е. размеры тарифных ставок.

Методология актуарных расчетов основана на использовании теории вероятностей, демографии и долгосрочных финансовых исчислений.

В настоящее время при их использовании применяются новейшие достижения математики, статистики, компьютерных технологий.

3 Теоретические основы построения страховых тарифов

Использование актуарных расчетов позволяет страховщику решать следующие задачи:

- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и тяжести последствий причинения ущерба, как в отдельных рискованных группах, так и в целом по страховой совокупности;

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности, т.е. выполнение требований научной классификации рисков;

- математическое обоснование необходимых резервных (гарантированных) фондов страховщика, обоснование конкретных методов и источников их формирования;

- исследование нормы вложения капитала (процентные ставки) при использовании страховщиком страховых взносов в качестве инвестиций.

Актuariальные расчеты принято классифицировать по следующим признакам: отраслям страхования, времени составления; уровню иерархии.



Отчетные расчеты – это те, которые осуществляются по отчетным данным уже совершенных операций страховщика.

Плановые расчеты производятся при введении нового вида страхования, когда отсутствуют достоверные наблюдения риска.

В этом случае используются результаты актуарных расчетов по аналогичным по содержанию видам страхования, которые уже апробированы на практике.

По истечении определенного срока (как правило, не менее трех лет) полученные статистические данные по новому риску анализируются, и в плановые актуарные расчеты вносятся соответствующие коррективы.

Последующие расчеты – это откорректированные плановые расчеты по истечении трех-четырех лет учета и анализа статистических данных.

По иерархическому уровню расчеты классифицируют на:

- **общие**, предназначенные для всей территории Республики Беларусь;
- **региональные**, произведенные для отдельных территорий (областей, городов);
- **индивидуальные**, выполненные для конкретной страховой организации.

При **расчете страховых тарифов** в Республике Беларусь страховщики используют «Методику расчета страховых тарифов по рисковым видам страхования», утвержденную приказом Комстрахнадзора № 57 от 01.08.97 г., в которой концептуально изложен подход к построению страховых тарифов в условиях функционирования множества страховщиков.

Методика предназначена для расчета страховых тарифов по рисковым видам страхования при выполнении трех **условий**:

1) наличие статистических данных, которые позволяют оценить следующие величины (по одному договору страхования):

а) вероятность наступления страхового случая (q);

б) среднюю страховую сумму (S);

в) среднюю сумму страхового возмещения (обеспечения) (S_b);

2) отсутствие в будущем катастрофических событий;

3) известное количество договоров страхования (n) по данному виду.

При наличии необходимых статистических данных по рассматриваемому виду страхования за величины q , S , S_b принимаются оценки их значений:

3 Теоретические основы построения страховых тарифов

$$q = \frac{M}{W} \quad S = \frac{\sum_{i=1}^W S_i}{W} \quad S_{BK} = \frac{\sum_{k=1}^M S_{BK}}{M}$$

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

M – количество страховых случаев в W договорах;

S_i – страховая сумма при заключении i – го договора страхования ($i=1, 2 \dots N$);

S_{BK} – сумма страхового возмещения при k -м страховом случае ($k=1, 2 \dots, M$).

При страховании по новым видам рисков или при отсутствии фактических данных о результатах проведения страховых операций, т. е. данных по величинам q , S , S_b , они могут оцениваться экспертным путем, либо в качестве них могут использоваться значения показателей-аналогов с соответствующим экономико-математическим обоснованием целесообразности их выбора.

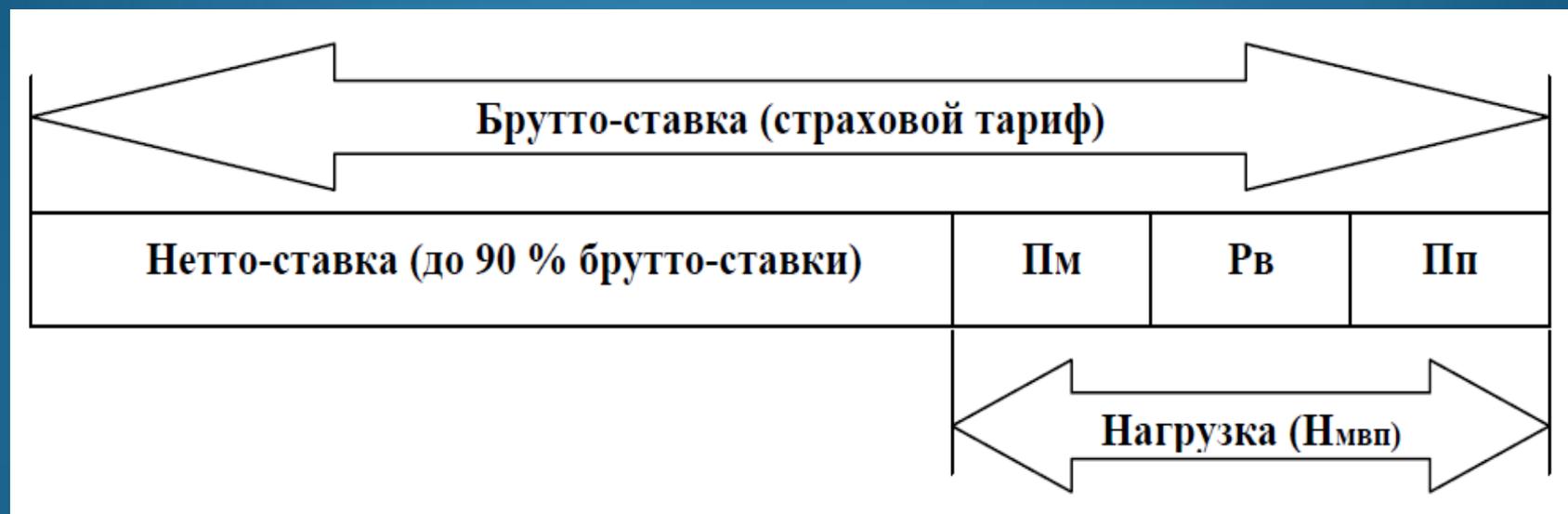
Отношение средней суммы страхового возмещения к средней страховой сумме (S_b/S) по одному договору следует понимать не ниже:

- а) 0,3 – при страховании от несчастных случаев и болезней, в медицинском страховании;
- б) 0,4 – при страховании средств наземного и водного транспорта;
- в) 0,6 – при страховании средств воздушного транспорта;
- г) 0,7 – при страховании ответственности владельцев автотранспортных средств и других видов ответственности, страховании финансовых рисков;
- д) 0,5 – при проведении остальных видов страхования.

3 Теоретические основы построения страховых тарифов

В международной практике тарифная ставка, лежащая в основе страхового взноса, называется **брутто-ставка**.

Брутто-ставка состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки.



Пм – расходы на предупредительные мероприятия

Рв – расходы на процесс страхования

Пп – планируемая прибыль

Нетто-тариф состоит из двух частей: **основной части** (T_o) и **рисковой надбавки** (T_p):

$$T_n = T_o + T_p$$

Основная часть нетто-тарифа соответствует средней убыточности страховой суммы, зависящей от вероятности наступления страхового случая, средней страховой суммы и средней суммы страхового возмещения.

Основная часть нетто-тарифа с 1000 руб. страховой суммы рассчитывается по формуле:

$$T_o = (1000 * S_b / S) * q \text{ (руб)}$$

Рисковая надбавка T_r вводится для того, чтобы учесть вероятность превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения.

Кроме q , S и S_b , **рисковая надбавка зависит** еще от трех **параметров**:

- n – количества договоров, отнесенных к периоду времени на который проводится страхование;
- R_b – среднего разброса (среднеквадратического отклонения) сумм страхового возмещения;
- гарантии безопасности (вероятность, с которой собранные взносы обеспечивают выплату возмещения по страховым случаям).

Рисковая надбавка рассчитывается для каждого риска по формуле:

$$T_p = T_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1}{n * q} * \left[1 - q + \left(\frac{R_b}{S_b} \right) \right]}$$

где $\alpha(\gamma)$ – коэффициент, зависящий от гарантии безопасности, значение которого приведено в таблице:

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

R_b – среднеквадратическое отклонение сумм страхового возмещения при наступлении страховых случаев.

При наличии статистических данных о выплате страхового возмещения дисперсия выплат R_b^2 оценивается следующим образом:

$$R_b^2 = \frac{1}{M-1} * \sum_{k=1}^m (S_{BK} - S_b)^2 = \frac{1}{M-1} * \sum_{k=1}^m S_{BK}^2 - \frac{M}{M-1} S_b^2$$

где S_{BK} – сумма страхового возмещения при k -м страховом случае ($k=1, 2 \dots, M$);

M – количество страховых случаев в n договорах;

S_b – средняя сумма страхового возмещения по одному договору страхования при наступлении страхового случая.

Если у страховой организации отсутствуют данные о величине R_b , допускается расчет рисковой надбавки по формуле:

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

Приведенные методики расчета рисковой надбавки тем точнее, чем больше величина $n*q$, при $n*q < 10$ они носят приближенный характер.

Если о величинах q , S , S_b нет достоверной информации, например, когда они оцениваются не по вышеприведенным формулам, а из других источников, то рекомендуется брать

$$\alpha(\gamma) = 3$$

Брутто-тариф (T_b) рассчитывается по формуле:

$$T_b = \frac{T_n * 100}{100 - f}$$

где T_n – нетто-тариф;

f – доля нагрузки в брутто-тарифе, в процентах.

Страховые тарифы являются основой формирования резервов страховщика, гарантирующей рентабельное проведение операций по страхованию.

Роль страховых тарифов в деятельности страховой организации исключительно велика. От них зависят общее поступление страховой премии (взносов), финансовая устойчивость, платежеспособность, рентабельность страховых операции и конкурентоспособность страховой организации.

Именно поэтому при получении лицензии на право проведения страховой деятельности или применения нового вида страхования страховая компания обязана представлять в орган по надзору за страховой деятельностью, наряду с правилами и стандартными договорами страхования, расчет страховых тарифов с изложением примененных при этом методик и указанием использованных исходных (статистических) данных, а также структуру тарифа по каждому виду (предмету) страхования.

Изменения, вносимые в дальнейшем в величину и структуру тарифов, до их применения в договорах страхования подлежат обязательному согласованию с этим органом страхового надзора.

В связи с важной ролью страховых тарифов в страховании, деятельности страховых организаций в целом последние разрабатывают и проводят определенную **тарифную политику**.

Тарифная политика включает в себя комплекс организационных, информационно-аналитических, экономических и других мероприятий, направленных на разработку, применение, уточнение базовых тарифных ставок, повышающих и понижающих их уровень коэффициентов по видам (предметам) страхования, которые обеспечивают приемлемость, привлекательность тарифов для страхователей и прибыльность страховых операций страховщика.

Иначе говоря, под **тарифной политикой** понимают систематическую работу страховой организации по разработке, уточнению и упорядочению страховых тарифов в целях успешного и безупречного развития страхового дела.

Тарифная политика базируется на соблюдении следующих принципов:

– **принцип эквивалентности** страховых отношений страхователя и страховщика. Он означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба с тем, чтобы обеспечить возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, для которых рассчитывались страховые тарифы;

– **принцип доступности страховых тарифов** означает, что страховые взносы страхователя не должны быть для него обременительными. Чрезмерно высокие тарифные ставки являются тормозом развития страхования;

– **принцип стабильности** размеров страховых тарифов означает то, что если тарифные ставки остаются неизменными длительное время, у страхователя укрепляется уверенность в надежности страховщика;

– принцип расширения объема страховой ответственности является приоритетным, т.к. это выгодно как страхователю, так и страховщику. Для страхователя более доступными становятся тарифные ставки, а для страховщика обеспечивается снижение показателя убыточности страховой суммы;

– принцип самоокупаемости и рентабельности страховых операций означает, что страховые тарифы должны рассчитываться таким образом, чтобы поступление страховых платежей покрывало расходы страховщика и даже обеспечивало ему определенную прибыль.

– принцип расширения объема страховой ответственности является приоритетным, т.к. это выгодно как страхователю, так и страховщику. Для страхователя более доступными становятся тарифные ставки, а для страховщика обеспечивается снижение показателя убыточности страховой суммы;

– принцип самоокупаемости и рентабельности страховых операций означает, что страховые тарифы должны рассчитываться таким образом, чтобы поступление страховых платежей покрывало расходы страховщика и даже обеспечивало ему определенную прибыль.