

А.В. ТЕН, Е.К. РУМЯНЦЕВ,
Б.И. ГЕРАСИМОВ, А.Ю. СИЗИКИН

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ

ИЗДАТЕЛЬСТВО ТГТУ

УДК 368(075)
ББК У9(2)-823.2
Э401

Рецензенты:

Доктор экономических наук, профессор,
директор академии экономики и предпринимательства
ГОУ ВПО «Тамбовский государственный университет
им. Г.Р. Державина»
В.И. Абдукаримов

Доктор экономических наук, профессор,
заведующий кафедрой «Менеджмент организации»
ГОУ ВПО «Тамбовский государственный технический университет»
В.В. Быковский

Э401 Экономический анализ качества страхования : монография / А.В. Тен, Е.К. Румянцев, Б.И. Герасимов, А.Ю. Сизикин ; под ред. д-ра экон. наук, проф. Б.И. Герасимова. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2009. – 96 с. – 400 экз. – ISBN 978-5-8265-0862-6.

Рассмотрены вопросы экономического анализа качества страхования с позиций социально-экономической теории и диалектического метода познания.

Предназначена для научных работников и специалистов, занимающихся проблемами управления качеством продукции, товаров, процессов и услуг, а также может быть использована студентами экономических специальностей вузов.

УДК 368(075)
ББК У9(2)-823.2

ISBN 978-5-8265-0862-6

© ГОУ ВПО «Тамбовский государственный
технический университет» (ТГТУ), 2009
Министерство образования и науки Российской Федерации

ГОУ ВПО «Тамбовский государственный технический университет»

**А.В. ТЕН, Е.К. РУМЯНЦЕВ,
Б.И. ГЕРАСИМОВ, А.Ю. СИЗИКИН**

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ

Рекомендовано секцией по экономическим наукам
научно-технического совета ТГТУ в качестве монографии



Тамбов
Издательство ТГТУ
2009

Научное издание

ТЕН Александр Валерьевич,
РУМЯНЦЕВ Евгений Константинович,
ГЕРАСИМОВ Борис Иванович,
СИЗИКИН Александр Юрьевич

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ

Монография

Редактор Е.С. Кузнецова
Инженер по компьютерному макетированию М.А. Филатова

Подписано в печать 23.10.2009.
Формат 60 × 84/16. 5,58 усл. печ. л. Тираж 400 экз. Заказ № 533.

Издательско-полиграфический центр
Тамбовского государственного технического университета
392000, Тамбов, Советская, 106, к. 14

Начиная со второй половины XX в. и до настоящего времени качество является одним из широко используемых и дискутируемых экономических понятий. По мере проведения реформ в России всё большее внимание уделяется качеству социальной сферы. Значение изучения качества очевидно, так как качество является своеобразным индикатором эффективности социальной политики, который характеризует степень соответствия социальной услуги её заданным свойствам.

Важнейшие задачи социальной политики государства – обеспечить каждому гражданину социальные гарантии по основным секторам социального обеспечения: пенсионное, здравоохранение и медицинская помощь, обеспечение занятости вследствие безработицы, пособия по нетрудоспособности, семейные и материнские пособия и пр. В связи с переходом на рыночную экономику государственное финансирование большинства социальных услуг было прекращено, что в значительной степени повлияло на уровень их качества.

Страхование – одна из древнейших категорий общественных отношений. Зародившись в период разложения первобытнообщинного строя, оно постепенно стало немым спутником общественного производства. Первоначальный смысл рассматриваемого понятия связан со словом «страх». Владельцы имущества, вступая между собой в производственные отношения, испытывали страх за его сохранность, за возможность уничтожения или утраты в связи со стихийными бедствиями, пожарами, грабежами и другими непредвиденными опасностями экономической жизни.

Знание методов и владение приёмами экономического анализа страхования в современных условиях рыночной экономики приобретают особую актуальность, особенно для организаций, которые, осуществляя предпринимательскую деятельность, стремятся при ограниченности используемых ресурсов максимизировать получение прибыли. Поэтому перед субъектами хозяйствования стоит проблема поиска и реализации альтернативных решений, неважно, касается ли это проблем выпуска новых товаров на рынок, способов их производства, приобретения средств и предметов труда и т.д. При принятии решения происходит сравнительная оценка конкурирующих, альтернативных курсов действий и выбор варианта, который в наибольшей степени отвечает целям организации. Без экономического анализа это невозможно осуществить.

Рискованный характер общественного производства – главная причина беспокойства каждого собственника имущества и товаропроизводителя за своё материальное благополучие. На этой почве закономерно возникла идея возмещения материального ущерба путём солидарной его раскладки между заинтересованными владельцами имущества. Если бы каждый отдельно взятый собственник попытался возместить ущерб за свой счёт, то он был бы вынужден создавать материальные или денежные резервы, равные по величине стоимости своего имущества, что, естественно, разорительно.

Между тем жизненный опыт, основанный на многолетних наблюдениях, позволил сделать вывод о случайном характере наступления чрезвычайных событий и неравномерности нанесения ущерба. Было замечено, что число заинтересованных хозяйств часто бывает больше числа пострадавших от различных опасностей. При таких условиях солидарная раскладка ущерба между заинтересованными хозяйствами заметно сглаживает последствия стихии и других случайностей.

При этом, чем большее количество хозяйств участвует в раскладке ущерба, тем меньшая доля средств приходится на долю одного участника. Так возникло страхование, сущность которого составляет солидарная замкнутая раскладка ущерба.

Наиболее примитивной формой раскладки ущерба было натуральное страхование. За счёт запасов зерна, фуража и других однородных, легко делимых продуктов, формируемых путём натуральных подушных взносов, оказывалась материальная помощь отдельным пострадавшим крестьянским хозяйствам. Однако такое страхование ограничивалось естественными рамками однородности и делимости, формируемых с его помощью натуральных запасов, поэтому по мере развития товарно-денежных отношений оно уступило место страхованию в денежной форме.

Раскладка ущерба в денежной форме создавала широкие возможности, прежде всего для взаимного страхования, когда сумма ущерба возмещалась его участниками на солидарных началах либо после каждого страхового случая, либо по окончании хозяйственного года. Взаимное страхование в условиях капитализма стало закономерно перерастать в самостоятельную отрасль страхового дела. Если при взаимном страховании ещё не формировался заранее рассчитанный с помощью теории вероятности страховой фонд, то в дальнейшем вероятная средняя величина возможного ущерба, приходящаяся на каждого участника страхования, стала применяться в качестве основы страховых взносов для заблаговременного формирования страхового фонда.

В условиях современного общества страхование превратилось во всеобщее универсальное средство страховой защиты всех форм собственности, доходов и других интересов предприятий, организаций, фермеров, арендаторов, граждан.

Термин «страхование», выражающий перераспределительные отношения, по поводу возмещения ущерба следует отличать от других смысловых значений этого слова. В частности, выражение «страхование» (страховка, подстраховка) иногда употребляется в значении поддержки в каком-либо деле, гарантии удачи в чём-либо, обеспечения безопасности людей при проведении опасных работ, при выступлениях гимнастов и акробатов, а также запаса прочности и надёжности сооружений и механизмов и т.д.

В данном случае этот термин употребляется в значении инструмента возмещения ущерба.

Перераспределительные отношения, присущие страхованию, связаны, с одной стороны, с формированием страхового фонда с помощью заранее фиксированных страховых платежей, с другой – с возмещением ущерба из этого фонда участникам страхования. Поскольку указанные перераспределительные отношения связаны с движением денежной формы стоимости, экономическая категория страхования является составной частью категории финансов. Специфичность финансовых отношений при страховании состоит в вероятностном характере этих отношений. Вероятность ущерба лежит в основе построения страховых платежей, с помощью которых формируется страховой фонд. Использование средств страхового фонда связано с наступлением и последствиями страховых случаев.

Эти особенности страховых отношений включают их в самостоятельную сферу финансовых отношений.

Специфические страховые отношения являются объектом страховой науки. Эта наука освещает фундаментальные теории страхования, охватывающие рассмотрение его экономической сущности, функции, роли и сферы применения в современном обществе. Она изучает содержание важнейшей страховой терминологии, классификацию страхования и организационные принципы построения системы страховых организаций, методику исчисления страховых тарифов; освещает важнейшие условия каждого вида страхования, методику определения ущерба и страхового возмещения ущерба, экономического анализа и планирования страховых операций, вопросы перестрахования.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ

1.1. ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ: ПОНЯТИЕ, СУЩНОСТЬ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Экономический анализ как одна из разновидностей анализа вообще представляет собой систематизированную совокупность аналитических процедур, имеющих целью получение заключений, выводов и рекомендаций экономического характера в отношении некоторого объекта.

Экономический анализ – наука прикладная. Опираясь на теоретические познания, она обеспечивает практическую полезность, повышает результативность практической деятельности человека.

При этом необходимо отличать *общетеоретический экономический анализ*, который изучает экономические явления и процессы на макроуровне (на уровне общественно-экономической формации, на государственном уровне национальной экономики и её отдельных отраслей), и *экономический анализ деятельности хозяйствующих субъектов*, т.е. на микроуровне (на уровне отдельных предприятий и их внутренних структурных подразделений).

Формирование рыночной экономики обуславливает развитие анализа в первую очередь на макроуровне, поскольку вышеназванные низовые звенья (при любой форме собственности) составляют основу рыночной экономики. Анализ на макроуровне наполняется совершенно конкретной направленностью, связанной с повседневной хозяйственно-финансовой деятельностью предприятий, их коллективов, менеджеров, владельцев-собственников. Конкретно: анализ обоснования и выполнения бизнес-планов; сравнительный анализ маркетинговых мероприятий, включающий сопоставление реального развития событий с ожидаемым за определённый отрезок времени; анализ возможностей производства и сбыта, выяснение внутренних и общеэкономических ситуаций, влияющих на производство и сбыт; анализ деловых сценариев и их реального осуществления; анализ соотношения спроса и предложения; анализ конкретных поставщиков сырья и комплектующих изделий; анализ конкретных потребителей и оценки последними качества выпускаемых товаров; анализ наполняемости кредитного «портфеля» фирмы; анализ затрат живого и овеществлённого труда с необходимой их детализацией; анализ конечных финансовых результатов производственной, сбытовой, маркетинговой деятельности; анализ коммерческого риска с оказываемым на него влиянием политических, демографических, экологических, структурно-организационных и других факторов.

Сказанное не исключается, а скорее предполагается и необходимость возможного перехода анализа на макроуровне не «сверху вниз», как складывалось при командно-административной системе с её ярко выраженным централизмом, а «снизу вверх».

Являясь важным элементом в системе управления, экономический анализ занимает в ней вполне определённое место между сбором и обработкой информации об исследуемом объекте и принятием управленческого решения. Экономический анализ играет исключительно важную роль в разработке и принятии управленческих решений, обеспечивая глубокое и всестороннее исследование информации, подготовку вариантов управленческих решений и выбор оптимального из них.

Экономический анализ взаимосвязан со многими науками как общественными, экономическими, так и естественными, техническими. Эти связи с обособлением анализа не только не сужаются, а, наоборот, становятся ещё более многочисленными, что обусловлено в первую очередь местом анализа в системе экономических наук, его методологическим характером и той ролью, которую он выполняет в системе управления.

В первую очередь среди наук, с которыми связан экономический анализ, необходимо выделить *экономическую теорию*, которая изучает экономические законы, механизм их действия, создаёт теоретическую основу для развития всех экономических дисциплин. При проведении аналитических исследований необходимо учитывать действие этих законов. В то же время экономический анализ определённым образом содействует развитию экономической теории. Проводимые аналитические исследования позволяют накапливать сведения о проявлении тех или иных экономических закономерностей. Изучение этих сведений позволяет формулировать новые, ранее неизвестные законы, делать глобальные прогнозы развития экономики страны или мировой экономики.

Связь анализа с *бухгалтерским учётом* также имеет двойственный характер. С одной стороны, данные бухгалтерского учёта являются главной информационной базой экономического анализа деятельности хозяйствующих субъектов. Экономический анализ деятельности хозяйствующих

субъектов является логическим продолжением бухгалтерского учёта, поскольку контрольная функция бухгалтерского учёта не может быть реализована в полной мере без анализа его данных. С другой стороны, между анализом и бухгалтерским учётом существует и обратная связь. Анализ способствует совершенствованию учёта путём повышения его аналитичности. Требования анализа учитываются при разработке системы учитываемых показателей, счётных планов, форм отчётности и первичных документов, а также при автоматизации бухгалтерского учёта.

Тесная взаимосвязь также существует между анализом и *статистикой*. Данные статистического учёта, так же как и бухгалтерского учёта, служат информационной базой экономического анализа. В свою очередь, проведение аналитических расчётов и построение аналитических таблиц требуют использования статистической методологии – теории группировок, выборочных наблюдений, средних и относительных показателей, индексов, приёмов построения таблиц и графиков и т.д.

Экономический анализ теснейшим образом связан с *аудитом*. Общим для них является информационная база и часть используемых методов. Аудит помимо контроля призван реализовывать функцию анализа. В настоящее время анализ стал органической частью аудиторской деятельности. Во всех странах мира, в том числе и в России, наблюдается расширение и углубление аналитических процедур при предоставлении разных аудиторских услуг внешними аудиторами, а также при проведении внутреннего аудита.

Существует тесная взаимосвязь между анализом и *маркетингом*. Разработка маркетинговых программ и контроль за их выполнением невозможны без анализа влияния на экономику предприятия внешних и внутренних факторов, анализа состояния рынков, анализа конкурентной обстановки, анализа рыночных цен и формирования собственной ценовой политики, анализа конечных финансовых результатов. В то же время результаты маркетинговых исследований обогащают информационную базу анализа. Анализ использует результаты маркетинговых исследований для разработки оптимальных управленческих решений.

Среди наук не экономического направления в первую очередь нужно выделить *математические и технологические*. Необходимость решения сложных экономических задач явилась мощным стимулом развития математики, возникновения математического программирования. В свою очередь использование в аналитических исследованиях математических методов существенно повысило их значимость. Анализ стал более глубоким, обоснованным. С помощью этих методов анализ может проводиться более оперативно, использовать больше информации и охватывать большее количество объектов.

Невозможно анализировать тот или иной процесс производства, не зная особенностей технологии. Только осведомлённый в этой отрасли экономист может объективно оценить результаты производства, дать полезные рекомендации по их улучшению. В то же время необходимо отметить, что сама технология производства стремится быть более эффективной и её совершенствование невозможно без аналитических исследований. Примером является использование методики функционально-стоимостного анализа.

Рассмотрение взаимосвязи анализа с другими науками показывает, что анализ сформировался в качестве самостоятельной науки в результате интеграции элементов ряда наук, которая была объективно необходима для изучения весьма сложного его предмета. В то же время использование аналитических методов в других науках способствовало их качественному росту и развитию.

Становление и развитие экономического анализа обусловлено общими объективными требованиями и условиями, которые свойственны возникновению любой новой отрасли знаний.

Во-первых, это удовлетворение практической потребности. Она возникла в связи с развитием производительных сил, совершенствованием производственных отношений, расширением масштабов производства.

Во-вторых, это связано с развитием экономической науки вообще.

Освещая историю становления и развития экономического анализа как науки можно выделить следующие периоды.

Первый период – до 1918 г.

Возникновение экономического анализа связано с практической потребностью. Наиболее ранний вид экономического анализа – это финансовый анализ. Его развитие опиралось на формирование двойной записи и составление бухгалтерского баланса. Первые специальные книги по экономическому

анализу появились в начале XX столетия. Они были посвящены анализу баланса и имели явно методическую направленность.

Второй период охватывает 1918 – 1924 гг., т.е. первый послереволюционный период, когда началась разработка единых форм отчётности и инструкций по их составлению. После перехода к новой экономической политике (нэп) в 1921 г. рамки анализа начинают расширяться, так как выполнение требования безубыточного ведения хозяйственной деятельности вызывает необходимость изучения всех расходов с точки зрения их оправданности и рациональности.

Третий период – 1924 – 1941 гг. характеризуется значительным расширением и углублением проводимых аналитических исследований. Именно в этот период происходит становление экономического анализа как науки. Разрабатывается программа финансового анализа, отвечающая требованиям централизованного планирования и руководства деятельностью предприятия.

Четвёртый период – период Великой Отечественной войны и послевоенного восстановления разрушенной войной экономики – 1941 – 1953 гг.

В этот период решающее значение имели разработки официальных методических указаний по анализу годовых отчётов. Программы анализа, разрабатывавшиеся отдельными министерствами, не ограничивались анализом финансового состояния, они предусматривали изучение использования основных фондов, материальных и трудовых ресурсов и их влияния на себестоимость и качество продукции, т.е., по существу, наряду с финансовым анализом, получил быстрое развитие технико-экономический анализ. Однако, как и в предшествующие периоды, не раскрывалась роль анализа в управлении хозяйствующими субъектами и в выявлении и мобилизации внутрихозяйственных резервов повышения эффективности хозяйствования.

Пятый период – 1953 – 1989 гг. Этот период можно охарактеризовать как период основательной разработки теоретических вопросов анализа. Постепенно разрабатываются самостоятельные направления методологии экономического анализа, получают развитие отдельные виды анализа: оперативный, стратегический, экономико-математический, функционально-стоимостной и т.д. В это же время анализ органически вписывается в практику управления хозяйством, как на уровне предприятия, так и национальной экономики.

Современный период. На сегодня состояние экономического анализа можно охарактеризовать как довольно основательно разработанную в теоретическом плане науку. Относительно перспектив прикладного характера – экономический анализ неизбежно займёт ведущее место в системе управления. Этому содействуют преобразования, происходящие в нашем обществе. Совершенствование экономического механизма через переход к рынку, конкуренция предприятий и форм собственности будут реально содействовать повышению значимости и заинтересованности в этой науке.

1.2. КАЧЕСТВО И ЕГО РОЛЬ В УПРАВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Управление качеством, выделившееся в отдельную дисциплину в 1920-е гг., в настоящее время органически влилось в общий менеджмент организации. В России интерес к управлению качеством постоянно возрастает. Проблема качества постоянно привлекает внимание не только специалистов технических специальностей, но и учёных экономистов, социологов, широкие круги общественности, государственных деятелей. Проводятся исследования в различных областях качества: качество продукции и услуг, качество жизни.

Объективная потребность интеграции страны в мировое экономическое сообщество требует соответствия не только экономическим, но и социальным стандартам развитых стран. Система социально-экономических отношений – это сфера жизненно важных интересов населения. Её качественные и количественные характеристики свидетельствуют об уровне социального, экономического и культурного развития государства и общества. Сформировать же эффективную систему социально-экономических отношений можно только на основе сочетания различных видов и организационно-правовых норм социальной защиты, активного и ответственного участия в её функционировании работников, работодателей и государства.

Проблемы управления качеством требуют поиска новых путей их разрешения, однако прежде всего следует подвергнуть критическому анализу само понятие «качество», ибо до настоящего времени дискуссии по этому вопросу не прекращаются.

В 1986 г. Международной организацией по стандартизации были сформулированы термины по качеству для всех отраслей бизнеса и промышленности. В 1994 г. было стандартизовано следующее определение качества: качество – совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности.

В рыночной экономике проблема качества является важнейшим фактором повышения уровня жизни, экономической, социальной и экологической безопасности. В настоящее время существует множество подходов к определению качества и его трактовок.

Голиков А.А. под качеством продукции понимает «совокупность и уровень потребительских свойств благ природы, труда и продуктов труда, характеризующих их общественную полезность».

У Азгальдова Г.Г. под качеством подразумевается «совокупность относящихся к потребительской стоимости свойств любого продукта труда». Он пишет: «Любой продукт труда имеет практически бесконечное количество различных характеризующих его свойств. Нас интересуют не все теоретически возможные свойства какого-либо продукта, а только те из них, с которыми мы сталкиваемся в процессе потребления. В подавляющем числе случаев под термином «качество» понимают именно свойства, которые характеризуют потребительскую стоимость. Таким образом, качество – это комплексная характеристика продукта труда, отражающая совокупность всех свойств, относящихся к его потребительской стоимости» [7].

По ГОСТ 15467–79 качество продукции – совокупность свойств продукции, обуславливающих её пригодность удовлетворить определённые потребности в соответствии с её назначением.

В Международном стандарте ISO 8402:1994 качество определяется как совокупность свойств и характеристик продукции или услуги, которые придают им способность удовлетворять обусловленные или предполагаемые потребности. При этом определение качества относится как к товарам и услугам, так и к процессам производства товаров и услуг. Любая продукция (услуга) должна соответствовать определённым требованиям потребителей. Качество характеризует соответствие товара (услуги) этим требованиям. Свойства товара (услуги), которые характеризуют его пригодность к выполнению определённых требований, называются признаками, характеристиками качества.

Немецкое общество качества даёт следующее определение: качество есть совокупность свойств и признаков изделий или процессов, которые обуславливают степень их пригодности для использования по назначению.

Джозеф Джуран, ведущий американский специалист по системам качества, считает, что качество – это пригодность к использованию [1].

Арманд Фейгенбаум [20] определяет качество как «решение потребителя, а не инженера или маркетолога. Качество основано на взаимодействии потребителя с товаром, а измеряется в соответствии с удовлетворением его требований. Требования могут быть выражены явно или неявно, могут быть сознательными или неосознаваемыми, объективными или субъективными. Представление о качестве постоянно меняется, не стоит на месте на конкурентном рынке».

Прежде чем перейти к определению качества страхования как социальной услуги, рассмотрим само понятие «услуги», «качество услуги» и «качество социальной услуги».

По ГОСТ 50691–94 услуга – результат непосредственного взаимодействия исполнителя и потребителя, а также собственной деятельности исполнителя по удовлетворению потребности потребителя [3]. По функциональному назначению услуги, оказываемые населению, подразделяют на две группы:

- материальные услуги, обеспечивающие восстановление (изменение, сохранение) потребительских свойств изделий или изготовление новых изделий по заказу граждан, а также перевозку грузов и людей. В частности, к материальным услугам могут быть отнесены бытовые услуги, связанные с ремонтом и изготовлением изделий, жилищно-коммунальные услуги, услуги общественного питания, услуги транспорта и т.д.;

- социально-культурные услуги, обеспечивающие поддержание и восстановление здоровья, духовное и физическое развитие личности, повышение профессионального мастерства. В частности, к социально-культурным услугам могут быть отнесены медицинские услуги, услуги культуры, туризма, образования и т.д.

Качество услуги – совокупность характеристик услуги, определяющих её способность удовлетворять установленные или предполагаемые потребности потребителя.

Уровень качества услуги – относительная характеристика качества услуги, основанная на сравнении фактических значений показателей её качества с нормативными значениями этих показателей.

Политика в области качества страхования должна быть направлена на решение следующих основных задач: удовлетворение обслуживаемого населения с точки зрения профессиональных стандартов и этики, учёт требований общества, эффективность деятельности, результативность предоставления услуги, непрерывное повышение качества услуги [5].

Социальные услуги должны предусматривать помощь и всестороннюю поддержку гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Социальные услуги населению предоставляют организации различных организационно-правовых форм: государственные учреждения, внебюджетные фонды; некоммерческие и благотворительные организации и др. Социальные услуги предоставляют клиентам в соответствии с федеральными законами, постановлениями Правительства Российской Федерации.

Социальные услуги в зависимости от их назначения подразделяют на следующие основные виды:

- социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности граждан в быту;
- социально-медицинские, направленные на поддержание и улучшение здоровья граждан;
- социально-психологические, предусматривающие коррекцию психологического состояния граждан для их адаптации в среде обитания (обществе);
- социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и аномалий личного развития клиентов социальных служб, формирование у них позитивных интересов, в том числе в сфере досуга, организацию их досуга, оказание содействия в семейном воспитании детей;
- социально-экономические, направленные на поддержание и улучшение жизненного уровня;
- социально-правовые, направленные на поддержание или изменение правового статуса, оказание юридической помощи, защиту законных прав и интересов граждан [3].

Несмотря на то что качество социальных услуг, безусловно, оказывает влияние на качество жизни населения, при анализе понятия качества жизни населения данной категории не уделяется должного внимания.

Начатый в XX в. процесс ориентации на качество продукции и услуг, а затем на создание систем качества для всех аспектов жизни общества затронул и такую категорию, как «качество жизни». Качество услуг социально-экономической организации непосредственно связано с понятием «качество жизни», а именно является одной из его составляющих.

1990-е гг. XX в. для России оказались периодом формационного сдвига, во многом носящего регрессивный характер. С одной стороны, страна вернулась на путь капиталистического развития, формы которого по сравнению с современным состоянием мировой экономики имеют исторические аналогии в далёком прошлом: Россия вступала в стадию первоначального накопления капитала – в фазу развития, пройденную Европой в XVII – XIX вв., Америкой на рубеже XIX–XX вв., а большинством развивающихся стран в 1940 – 1960-е гг. XX в. С другой стороны, особенности современных мировых хозяйственных связей сразу поставили Россию, сильно ослабленную революционными процессами начала 1990-х гг., и экономически, и политически в положение развивающихся стран. В настоящее время качество образования, здравоохранения, а также качество государственных институтов и правовой основы их функционирования, т.е. всё, что составляет качество жизни народа и государства, вызывает озабоченность и тревогу. Причина – в недостаточном внимании к проблемам качества жизни, в том, что в политике российского правительства социальные вопросы не являются основными. Сложная социально-экономическая ситуация в стране может быть преодолена на основе выработки согласованной стратегической линии поведения большинства хозяйствующих субъектов, которые определяют условия и направление социально-экономического развития с учётом не только экономических, но и социальных факторов, в том числе факторов выживания общества в период системного экономического кризиса.

Проблемы социально-экономического развития общества, экономического роста всегда занимали и занимают центральное место в современной науке и практике. Это объясняется тем, что экономический рост является одной из составляющих экономического развития как страны, так и региона, а также важнейшей целью общества.

Под экономическим ростом понимается целевая функция общественного воспроизводства, выраженная в количественном увеличении и качественном совершенствовании общественного

продукта и факторов производства. Другими словами, экономический рост – это увеличение общего объёма производства в стране или регионе за определённый период. Экономический рост обычно рассматривается не только как важная экономическая цель, но и как показатель и источник экономического развития региона и страны в целом [8].

Необходимость изучения и анализа качества жизни обусловлена тем, что качество жизни (и в том числе качество услуг страховых организаций (СО)) является основным фактором экономического роста в стране и регионах, а также признано международным сообществом одним из главных показателей, наряду с научно-техническим прогрессом, характеризующих развитие стран и народов на мировом уровне [8]. Поиск новых путей экономического развития привёл к осознанию того, что только качество жизни может в наибольшей степени выражать цели мирового сообщества.

Растущая экономика при положительном значении темпов экономического роста характеризуется приростом годового реального продукта, который даёт возможность полнее и более эффективно удовлетворять постоянно возрастающие потребности общества. Увеличение реальных заработков расширяет круг возможностей для людей в реализации потребностей. Вместе с тем экономический рост позволяет обществу осуществить новые социальные и экономические программы без снижения существующего уровня потребления, сокращения объёмов инвестиций и производства общественных благ.

Исходные представления об уровне благосостояния как определённых стандартах жизни формировались уже в работах А. Смита, Д. Рикардо. В современных условиях в содержание категории «качество жизни» включают не только потребительские блага и условия труда, а также степень развития сферы обслуживания. Исторический опыт свидетельствует, что с вниманием к качеству начался выход из кризисных ситуаций многих стран. Проблемам качества жизни посвящены новаторские работы видных зарубежных теоретиков и практиков в области качества: Деминга, Джурана, Фейгенбаума, Тагути и др. С помощью государственной политики, направленной на качество, преодолевались крупномасштабные кризисы в послевоенной Японии и Германии. Кризисные ситуации, возникшие в конце 1980-х – начале 1990-х гг., заставили целые страны – Швецию, США, Англию – обратиться к качеству как единственному средству, помогающему национальной экономике устоять под натиском конкурентов.

Исследованием проблем качества жизни занимаются многие отечественные учёные, в частности: Б.В. Концов, А.В. Гличев, Ю.В. Крянев, М.Б. Плущевский, А.И. Субетто и многие другие. Серьёзную организационную и научную работу в области качества жизни ведут Госстандарт России и его институты, в том числе Академия проблем качества. Таким образом, однозначно можно утверждать, что качество жизни является современной парадигмой цивилизованного развития. Это предполагает необходимость выявления взаимосвязей составляющих качества жизни, новых подходов к созданию и использованию методов оценки качества жизни человека [8].

Первоначально понятие качества жизни носило достаточно абстрактную форму, основанную главным образом на необходимости дополнения материального благосостояния оценками состояния экономической безопасности и негативного воздействия окружающей среды. В ходе дальнейших исследований появилось несколько систем оценки качества – от очень широких, включающих в себя практически все составляющие представлений современного человека о системе жизненных ценностей (гуманизация общества, экология, демографическая ситуация, возможность самореализации, мирное сосуществование, моральное здоровье общества, социальная сфера, возможность получения образования и т.д.), до достаточно узких, основывающихся прежде всего на уровне материального благосостояния населения. Последние исследования дают основание полагать, что экономическая категория «качество жизни населения» может быть определена как «сформировавшаяся в массовом сознании оценка совокупности характеристик условий жизни населения» [3].

Качество – сложное, до конца не познанное понятие. Опираясь на опыт промышленно развитых стран, можно сказать, что качество – политическая, экономическая и нравственная категория. Качество продукта, работ, услуг – это прибыль самостоятельной экономической единицы и, следовательно, тех, кто создаёт это качество. Качество социальных услуг и окружающей среды – это здоровье. Качество образования – это высокий совокупный накопленный интеллект трудового потенциала. Всё вместе – это высокий уровень душевного комфорта людей, достоинство нации государства – качество жизни [13].

Качество жизни представляет собой сложную структуру взаимосвязей её составляющих: качество природной среды, качество здоровья популяции, качество социально-экономических услуг, духовное качество, качество образования и т.п. По мнению независимой комиссии ЮНЕСКО по

населению и качеству жизни, это понятие включает и такие элементы, как адекватное питание, экологическое жилище, безопасность, самореализация и др. В России население в большинстве своём живёт тяжело, с множеством проблем. Решить их можно путём обеспечения качества жизни, учитывая его (качества) составляющие во взаимосвязи.

«Качество жизни» не имеет однозначного определения. Согласно программе развития Организации объединённых наций (ООН) основными показателями, характеризующими качество жизни, являются ожидаемая продолжительность жизни, образование и уровень валового внутреннего продукта (ВВП) на душу населения. Всё большее распространение получает не столько оценка качества товаров и услуг, сколько разработка концепции качества жизни населения, качества деятельности, гарантирующих стабильное экономическое развитие стран мирового сообщества.

До сих пор качество жизни пытаются измерять через уровень жизни, через уровень потребления. В этом случае потребление и материальное благополучие рассматриваются как определяющая сторона качества жизни.

Качество жизни тем выше, чем больше потребностей и интересов людей удовлетворяется. В рамках подхода к качеству жизни рассматриваются не только экономические, но и культурные, социальные потребности, потребности в уверенности в будущем. Известное библейское выражение о том, что человек не хлебом единым жив, подчёркивает ведущее значение в жизни человека духовных ценностей. Качество жизни в первую очередь определяется духовностью, ибо она есть определяющее условие жизни человека и человечества [15].

Качество жизни отражает закономерное возвышение потребностей общества, его материальной и духовной культуры, что является следствием роста и совершенствования материального и нематериального производства. Качество жизни выражается через многообразные показатели.

К ним относятся:

- качество питания;
- качество и модность одежды;
- комфорт жилища;
- качество здравоохранения;
- качество образования;
- качество социальных услуг;
- качество сферы обслуживания;
- качество окружающей среды, структура досуга;
- степень удовлетворения потребностей: в содержательном общении; в знаниях;
- в творческом труде: уровень стрессовых состояний; структура расселения и т.д. [15, 16].

Современные исследователи качества жизни считают необходимым рассматривать данную категорию как системную целостность, которая выражается через сложную структуру взаимосвязей её составляющих: качество природной среды, качество здоровья популяции, качество образования, качество услуг социальной сферы, качество культуры.

Взаимосвязь таких составляющих, как качество образования, здоровье популяции, качество культуры, услуг социальной сферы трансформирует множество перечисленных элементов на новый качественный уровень, чем и является качество жизни. Система представляет собой целостность, определяемую некоторой организующей общностью этого целого. Системность качества жизни (рис. 2) определяется качеством взаимосвязей между её составляющими, качеством её целостности [8, 13].

Повышение качества жизни является приоритетным направлением развития общества, о чём свидетельствуют законодательные документы как Российского, так и Международного значения.

В начале 1970-х гг. Экономический совет ООН (ЭКОСОС), систематизировав и обобщив предложения демографов, социологов, экономистов, экологов и специалистов других профилей, подготовил документ по стратегии дальнейшего развития человечества. Одним из ключевых положений этого документа является ориентированность на «качество жизни» в глобальном экономическом развитии. Глобальным требованиям цивилизационного развития отвечает категория качества жизни людей, так как она является интегральной качественной характеристикой жизни людей, раскрывающей по отношению к обществу в целом критерии его жизнедеятельности, условия жизнеобеспечения, а также и условия жизнеспособности общества как целостного социального организма [1].

1.3. СТРАХОВАНИЕ: ПОНЯТИЕ, ЗНАЧЕНИЕ, ФУНКЦИИ И ОТРАСЛИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Страхование – это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). Объективная потребность в страховании обуславливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще неподконтрольных человеку, как, например, стихийные бедствия. В подобной ситуации невозможно взыскивать убытки с кого-либо и заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба.

Как экономическая категория страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных рисках, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определённых событий в их жизни. Оно выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой – видом деятельности, приносящей доход. Источниками прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности, от инвестиций временно свободных средств в объекты производственной и непроизводственной сфер деятельности, акции предприятий, банковские депозиты и т.д.

В последнее время ведущие экономисты страны стали оспаривать тот факт, что страхование включается в экономическую категорию финансов. Они заявляют, что такое ограничение сферы действия страхования в теоретическом плане создаёт условия для недооценки страхования на практике.¹ В этой теории основными идеями являются:

- принципиальные отличия по своему содержанию и происхождению от категорий финансов и кредита – если для финансов всегда необходимы денежные отношения и характерно формирование денежных средств, то страхование может быть и натуральным;
- страхование всегда привязано к возможности наступления страхового случая, т.е. страхованию присущ обязательный признак – вероятностный характер отношений, использование средств страхового фонда связано с наступлением и последствиями страховых случаев;
- если доходы государственного бюджета формируются за счёт взносов (платежей) физических и юридических лиц, то использование этих средств выходит далеко за рамки плательщиков этих взносов. Здесь происходит перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени. Страхование же предусматривает замкнутое перераспределение ущерба с помощью специализированного денежного страхового фонда, образуемого за счёт страховых взносов.

Однако здесь же отмечается определённая схожесть страхования с *финансами*: при страховании возникают перераспределительные отношения по формированию и использованию специализированного страхового фонда, но движение денежной формы стоимости в страховании подчинено степени вероятности нанесения ущерба в результате наступления страхового случая.

И с *кредитом*: средства страхового фонда подлежат возврату, однако, отмечая такую возвратность страховых платежей как характерную черту страхования, следует иметь в виду, что она относится прежде всего к страхованию жизни – это действительно возврат взносов (большая часть взносов возвращается при наступлении страхового случая: дожития застрахованного до определённого срока или в случае его смерти), и он имеет обязательный характер. Но при имущественном страховании, при страховании от несчастных случаев и других видах страхования выплаты страхового возмещения происходят только при наступлении страхового случая и в размерах, обусловленных соответствующими документами. Экономическое содержание этих выплат отлично от возврата страховых платежей.

Подводя итоги этой концепции, можно сказать, что страхование имеет черты, соединяющие его с категориями «финансы» и «кредит», и в то же время как экономическая категория имеет характерные только для неё функции, выполняет присущую только ей роль. Причём в качестве функций можно выделить следующее.

1. Формирование специализированного страхового фонда денежных средств. Этот фонд может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке. Через эту функцию решается

¹ Шахов В.В. Страхование как самостоятельная экономическая категория // Финансы. 1997. № 2. С. 38 – 41.

проблема инвестиций временно свободных средств в банковские и другие коммерческие структуры, вложения денежных средств в недвижимость, приобретения ценных бумаг и т.д.

2. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Право на возмещение ущерба имеют только юридические и физические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Посредством этой функции формируется объективный характер экономической необходимости страховой защиты.

3. Предупреждение страхового случая и минимизацию ущерба. Предполагается широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий стихийных бедствий, несчастных случаев. В целях реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд предупредительных мероприятий. Источником формирования фонда служат отчисления от страховых платежей.

Вторая теория, поддерживающая идею о том, что страхование является частью категории «финансы», представляет свои доводы и аргументы:

- наличие вероятности наступления внезапных, непредвиденных и непреодолимых событий (страховых случаев), замкнутая раскладка ущерба являются лишь специфическими признаками страхования;

- выполняются все специфические признаки финансов: страхование всегда имеет денежную форму выражения, распределительную функцию и связано с формированием страхового фонда и использованием его на цели общественного характера.

Известно, что категория финансов выражает свою сущность прежде всего через распределительную функцию. Эта функция находит своё конкретное, специфическое проявление в функциях, присущих страхованию, – рисковой, предупредительной и сберегательной, а также – контрольной.

1. Страхование имеет предупредительную функцию, связанную с использованием части средств страхового фонда на уменьшение степени и последствий страхового риска.

2. В страховании жизни категория страхования в наибольшей мере сближается с категорией кредита при накоплении по договорам страхования на дожитие обусловленных страховых сумм. Сбережение денежных сумм с помощью страхования на дожитие связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка. Тем самым страхование может иметь и сберегательную функцию.

3. Контрольная функция страхования выражает свойство этой категории к строго целевому формированию и использованию средств страхового фонда. Данная функция вытекает из указанных выше специфических функций страхования и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях, в условиях страхования. В соответствии с требованием контрольной функции осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций.

Подводя итоги вышесказанному, необходимо отметить, что функции страхования в обеих теориях не просто похожи, а практически одинаковы. Кроме того, обе стороны выделяют как особую и наиболее важную функцию – рисковую. Она является определяющей, поскольку страховой риск, как вероятность ущерба, непосредственно связан с основным назначением страхования по оказанию денежной помощи пострадавшим хозяйствам или гражданам. Именно в рамках действия рисковой функции происходит перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий.

В статье «Функции государственного страхования» Л.А. Орланюк поставила под сомнение точку зрения о принадлежности рисковой и предупредительной функции к страхованию, подчеркнув, что перераспределительные отношения по поводу формирования и использования страхового фонда на возмещение ущерба опосредуются рисковой функцией, а отношения по поводу формирования и использования страховщиком средств на ведение дела и отношения с государственным бюджетом выходят за рамки этой функции.² При этом необходимо заметить, что автор исходит из понятия страхования как части экономической категории финансов.

В связи с различиями в объектах страхования всю совокупность страховых отношений можно разделить на пять отраслей: *имущественное, социальное, личное, страхование ответственности, страхование предпринимательских рисков.*

² Сб. Вопросы сущности и функций финансов в системе производственных отношений при социализме. С. 90.

Одним из объективных факторов развития общества является необходимость материального обеспечения лиц, которые в силу определённых причин не участвуют в общественном труде и не могут за счёт оплаты по труду поддерживать своё существование. На содержание таких членов общества направляется часть созданного валового продукта, специально обособляемая обществом для этих целей. В условиях функционирования товарно-денежных отношений эта часть общественного продукта используется посредством формирования и использования определённых денежных фондов.

Таким образом, социальное страхование – это система отношений, с помощью которой формируются и расходуются фонды денежных средств для материального обеспечения лиц, не обладающих физической трудоспособностью или располагающих таковой, но не имеющих возможности реализовать её по различным причинам.

Организация социального страхования базируется на следующих основных принципах:

- личная ответственность – сами работники участвуют в финансировании страхования, размер выплат зависит от предварительных взносов работников и их страхового стажа;
- солидарность – работодатели, трудящиеся и государство принимают финансовое участие в страховании, оказывая своими взносами материальную помощь (при наступлении страховых случаев) менее обеспеченным;
- организационное самоуправление – руководство органами социального страхования осуществляется полномочными представителями работников и работодателей, что укрепляет солидарность двух социальных субъектов и страховых сообществ, делает систему социального страхования «прозрачной» для общественности, способствуя социальной стабильности, формированию демократического сознания населения;
- всеобщность – социальное страхование распространяется на самые широкие круги нуждающихся в нём, что выражается в законодательном закреплении гарантий реализации прав застрахованных, порядка осуществления соответствующих выплат и предоставления услуг;
- обязательность (принудительность) социального страхования независимо от воли и желания работодателей и застрахованных, что находит выражение в обязательном характере (по закону) уплаты страховых взносов работодателями и работниками, а также в определённых случаях и государством (из государственного бюджета);
- государственное регулирование – законодательное закрепление гарантий прав в области страховой защиты, уровня выплат и качества услуг, условий назначения пособий, контроля за правильностью использования финансовых средств.

Чтобы определить и проанализировать задачи социального страхования, необходимо отметить его основные *функции и виды*.

К важнейшим функциям социального страхования как составляющей социальной политики относятся:

- защитная функция – заключается в поддержании сложившегося материального уровня застрахованного, если обычный источник дохода становится для него недоступным, а также когда ему предстоят дополнительные непредвиденные расходы, не предусмотренные в его привычном бюджете;
- компенсирующая функция – состоит в возмещении ущерба утраты трудоспособности и ущерба здоровью с помощью материального возмещения утраты заработка, а также оплаты услуг в связи с лечением и реабилитацией;
- воспроизводственная функция – заключается в том, что социальное страхование призвано обеспечивать застрахованным (и членам их семей) покрытие всех расходов, достаточных для нормального протекания воспроизводственного цикла (что охватывает практически весь жизненный цикл) в случае болезни, старости, инвалидности, безработицы, беременности;
- перераспределительная функция – определяется тем, что социальное страхование значительно влияет на общественное распределение и перераспределение. Социальные выплаты увеличивают долю вновь созданной стоимости, направляемой на потребление застрахованным. Сущность функции заключается в разделении материальной ответственности за социальные риски между всеми застрахованными, всеми работодателями и государством;
- стабилизирующая функция – заключается в согласовании интересов социальных субъектов по ряду принципиальных для жизнедеятельности наёмных работников вопросов – уровню социальной

защиты; кругу лиц, подлежащих социальному страхованию; распределению финансовой нагрузки между социальными субъектами; участию в управлении социальным страхованием.

Так как каждый вид социального риска имеет свою природу и по-разному проявляется для разных категорий трудящихся, то и формы защиты, а значит и организация социального страхования, различаются по видам, которые имеют свои особенности.

Только таким образом можно чётко рассчитывать финансовые средства, необходимые для страхования отдельных рисков, и только так будет исключено скрытое перераспределение средств при страховании различных рисков.

К основным видам социального страхования следует отнести:

- страхование по болезни (оплата медицинской помощи и дней нетрудоспособности);
- страхование пенсионного обеспечения (по старости, пенсии по инвалидности, пенсии иждивенцам погибших);
- страхование от несчастных случаев на производстве (в связи с производственным травматизмом и профессиональной заболеваемостью);
- страхование по безработице.

Сделаем выводы: социальное страхование как финансовая категория представляет собою часть денежных отношений по распределению и перераспределению национального дохода с целью формирования и использования фондов, предназначенных для содержания лиц, не участвующих в общественном труде.

Имущественное страхование в Российской Федерации – отрасль страхования, где объектами страховых правоотношений выступает имущество в различных видах. Под имуществом понимается совокупность вещей и материальных ценностей, состоящих в собственности и оперативном управлении физического или юридического лица. В состав имущества входят деньги и ценные бумаги, а также имущественные права на получение вещей или иного имущественного удовлетворения от других лиц.

Экономическое содержание имущественного страхования заключается в организации особого страхового фонда, предназначенного для возмещения ущерба его участникам, который возник в результате причинения вреда. Застрахованным может быть имущество, как являющееся собственностью страхователя (участника страхового фонда), так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении. Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность. Условия страхования чужого и собственного имущества могут существенно различаться, что отражено в конкретных правилах страхования.

Для целей страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих субъектов, которым оно принадлежит. Различают имущество промышленных предприятий, сельскохозяйственных предприятий, имущество граждан.

Состав имущества промышленных предприятий, подлежащих страхованию:

- здания, сооружения, объекты незавершённого капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям (основной договор);
- имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п. (дополнительный договор);
- сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчёл;
- урожай сельскохозяйственных культур (кроме естественных сенокосов).

Договор страхования имущества, принадлежащего предприятию, может быть заключён по его полной стоимости или по определённой доле (проценту) этой стоимости, но не менее 50 % балансовой стоимости имущества; по страхованию строений – не ниже остатка задолженности по выданным ссудам на их возведение.

В страховании имущества приняты следующие пределы оценки его стоимости:

- для основных фондов максимальный – балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели;
- для оборотных фондов – фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства;
- незавершённое строительство – в размере фактически произведённых затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая.

Имущество, принятое от других организаций и населения на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и тому подобное, считается застрахованным исходя из стоимости, указанной в документах по его приёму, но не выше действительной стоимости этого имущества (за вычетом износа).

Страхование имущества проводится на случай гибели или повреждения в результате пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, действия подпочвенных вод, селя и аварий, в том числе средств транспорта, отопительной, водопроводной и канализационной системы.

Страховое возмещение выплачивается за всё погибшее или повреждённое имущество, в том числе и за имущество, поступившее к страхователю в период действия договора. При гибели или повреждении застрахованного имущества во время перевозки страховое возмещение выплачивается в случае, когда законодательством или договором перевозки не установлена ответственность перевозчика за гибель или повреждение груза.

Страховое возмещение выплачивается независимо от местонахождения имущества во время гибели или повреждения, а за имущество, принятое от других организаций и населения, в случае гибели и повреждения

его – только в местах (магазинах, складах, мастерских и т.п.), указанных в заявлении о страховании.

У сельскохозяйственных предприятий может быть застраховано следующее имущество:

- урожай сельскохозяйственных культур (кроме урожая сенокосов);
- сельскохозяйственные животные, домашняя птица, пушные звери, семьи пчёл;
- здания, сооружения, передаточные устройства, силовые, рабочие и другие машины и оборудование, инвентарь, продукция, сырьё, материалы и многолетние насаждения.

Размер ущерба при гибели или повреждении сельскохозяйственных культур определяется из стоимости количественных потерь урожая основной продукции культуры на всей площади посева, исчисленной по разнице между стоимостью урожая на 1 га в среднем за последние пять лет и данного года по действующим государственным закупочным ценам. При гибели животных, домашней птицы и семей пчёл размер ущерба определяется из их балансовой стоимости на день гибели. Ущерб основных и оборотных фондов определяется из балансовой (инвентарной) стоимости с учётом износа (амортизации). В сумму ущерба включаются также расходы по спасанию имущества и приведению его в порядок после бедствия.

Страхование имущества граждан проводится на случай уничтожения, гибели, утраты или повреждения имущества граждан в результате стихийных бедствий, несчастных случаев и иных неблагоприятных событий. Под имуществом граждан понимаются предметы домашней обстановки, обихода и потребления, используемые в личном хозяйстве и предназначенные для удовлетворения бытовых и культурных потребностей семьи по праву личной собственности.

Объектом имущественного страхования граждан не могут быть документы, ценные бумаги, денежные знаки, рукописи, коллекции, уникальные и антикварные предметы, изделия из драгоценных металлов, камней, предметы религиозного культа и т.д.

Размеры ставок предусматриваются правилами страхования и определяются по договорённости сторон.

Ущербом в имущественном страховании граждан считается:

- в случае уничтожения или похищения предмета – его действительная стоимость (с учётом износа) исходя из рыночных цен;
- в случае повреждения предмета – разница между указанной выше его действительной стоимостью и стоимостью этого предмета с учётом обесценения в результате страхового случая.

В сумму ущерба включаются расходы по спасанию имущества и приведению его в порядок в связи с наступлением страхового случая. Размер таких расходов исчисляется по нормам и тарифам на работы, признанные необходимыми.

Личное страхование – это форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности и здоровью.

Жизнь или смерть как форма существования не может быть объективно оценена. Застрахованный может лишь попытаться предотвратить те материальные трудности, с которыми столкнётся в случае смерти или инвалидности.

В отличие от имущественного страхования в личном страховании страховые суммы не представляют собой стоимость нанесённых материальных убытков или ущерба, которые не могут быть

объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей.

Так же как и в имущественном страховании, договор личного страхования может быть обязательным или добровольным. И кроме того – долгосрочным и краткосрочным. По каждому виду личного страхования заключаются соответствующие договоры.

Классификация личного страхования производится по разным критериям:

По объему риска:

- страхование на случай дожития или смерти;
- страхование на случай инвалидности или недееспособности;
- страхование медицинских расходов.

По виду личного страхования:

- страхование жизни;
- страхование от несчастных случаев;

По количеству лиц, указанных в договоре:

- индивидуальное страхование (страхователем выступает одно отдельно взятое физическое лицо);
- коллективное страхование (страхователями или застрахованными выступает группа физических лиц).

По длительности страхового обеспечения:

- краткосрочное (менее одного года);
- среднесрочное (1 – 5 лет);
- долгосрочное (6 – 15 лет).

По форме выплаты страхового обеспечения:

- с единовременной выплатой страховой суммы;
- с выплатой страховой суммы в форме ренты.

По форме уплаты страховых премий:

- страхование с уплатой единовременных премий;
- страхование с ежегодной уплатой премий;
- страхование с ежемесячной уплатой премий.

Страхование жизни как один из видов личного страхования является наиболее распространённым и привычным. Оно оформляется договором, по которому одна из сторон, страховщик, берёт на себя обязательство посредством получения им страховых премий, уплачиваемых страхователем, выплатить обусловленную страховую сумму, если в течение срока действия страхования произойдёт предусмотренный страховой случай в жизни застрахованного. Причём страховым случаем считается смерть или продолжающаяся жизнь (дожитие) застрахованного.

Важной особенностью личного страхования является то, что договор о страховании может заключаться как с одним лицом, так и с группой лиц. Групповое, или коллективное, страхование группы лиц, объединённых какой-либо общей чертой, связью или интересом, производится одним полисом.

Основные виды коллективного страхования:

- временное возобновляемое страхование продолжительностью в один год, без дополнительных выплат или с ними;
- страхование с замедленной выплатой капитала;
- ренты по вдовству, сиротству и инвалидности;
- ренты на случай пенсии.

Страхование ответственности представляет собой самостоятельную сферу страховой деятельности. Объектом страхования здесь выступает ответственность страхователя по закону или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение им вреда.³

В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда со стороны страхователя жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

³ Здесь имеется в виду вред, причинённый личности или имуществу данных третьих лиц.

Принято различать страхование гражданской ответственности, страхование профессиональной ответственности качества продукции, экологическое и др. В первом случае речь идёт о страховых правоотношениях, где объектом страхования является гражданская ответственность. Это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего, удовлетворения его за счёт нарушителя.

Гражданская ответственность носит имущественный характер: лицо, причинившее ущерб, обязано полностью возместить убытки потерпевшему. Через заключение договора страхования гражданской ответственности данная обязанность перекладывается на страховщика. За причинённый ущерб страхователь может нести уголовную, административную ответственность.

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей. Имущественные претензии, предъявляемые к физическим или юридическим лицам, обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями профессиональной деятельности. Назначение страхования профессиональной ответственности заключается в страховой защите лиц определённого круга профессий от юридических претензий к ним со стороны клиентуры.

По условиям лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации к блоку страхования ответственности относятся следующие виды:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности перевозчика;
- страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности;
- страхование профессиональной ответственности;
- страхование ответственности за неисполнение обязательств;
- страхование иных видов ответственности.

Страхование предпринимательских рисков – новая отрасль страхования для России. Этот вид страхования начали проводить альтернативные страховые общества (акционерные, кооперативные, взаимные, ведомственные).

Поскольку главным стимулом предпринимательской деятельности служит стремление к получению прибыли (дохода), то риск возможности неполучения прибыли или дохода, снижения уровня рентабельности или образования убытков является объектом данного страхования. Здесь возможны также другие виды страхования: страхование на случай неплатежа по счётам поставщика продукции, страхование на случай снижения заранее оговорённого уровня рентабельности, страхование на случай непредвиденных убытков, страхование упущенной выгоды по неудавшимся сделкам, по случаям искажения или задержки деловой информации, страхование от простоев оборудования, перерывов в торговле и другие. Финансовая устойчивость страхования предпринимательских рисков зависит от степени развитости рыночных отношений и прочности деловых связей между юридическими лицами.

2. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ

2.1. МЕТОДЫ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

Под методом науки в широком смысле понимают способ исследования своего предмета. Специфические для различных наук способы подхода к изучению своего предмета базируются на всеобщем диалектическом методе познания. Диалектический метод исследования используют при изучении своего предмета все естественные и общественные науки. В то же время каждая из них вырабатывает особый подход к изучению своего предмета, который позволяет реализовывать общие положения этого метода применительно к специфике её предмета.

Диалектичность подхода к изучению экономической деятельности различных объектов состоит в том, что все хозяйственные процессы рассматриваются в развитии и взаимосвязи. При этом применяются общие методы познания: индукции и дедукции. Индукция обеспечивает возможность перехода от единичных фактов к общим положениям. В реальном познании она неразрывно связана с дедукцией, т.е. процессом познания в направлении от общего к частному.

Под *методом экономического анализа* понимается системный комплексный подход к изучению результатов деятельности хозяйствующих субъектов, выявлению и измерению противоречивого влияния на них отдельных факторов, обобщению материалов анализа в виде выводов и рекомендаций на основе обработки специальными приёмами всей имеющейся информации о результатах этой деятельности.

В применении к объекту исследования метод экономического анализа имеет ряд характерных особенностей, а именно:

1) исследуется система экономических показателей, при помощи которых даётся количественная оценка отдельных сторон хозяйственной деятельности предприятия. Каждое экономическое явление или процесс описывается, как правило, не одним показателем, а комплексом экономических показателей. От того, насколько показатели полно и точно отражают сущность изучаемых явлений, зависят результаты анализа;

2) система показателей изучается в их взаимосвязи, взаимозависимости, взаимообусловленности. Изучение взаимосвязи требует выявления соподчинённости показателей, выделения совокупного, результативного показателя и факторов, на него влияющих;

3) производится количественное измерение влияния факторов на совокупный показатель с использованием ряда специальных способов и приёмов. Это делает анализ точным, а выводы его обоснованными.

Системный подход – это направление в методологии исследования. Он базируется на изучении объектов как сложных систем, которые состоят из отдельных элементов с многочисленными внутренними и внешними связями. Системный подход позволяет глубже изучить объект, получить более полное представление о нём, выявить причинно-следственные связи между отдельными частями этого объекта.

Главные особенности системного подхода – это динамичность, взаимодействие, взаимозависимость и взаимосвязь элементов системы, комплексность, целостность, соподчинённость, выделение ведущего звена. Системный подход в экономическом анализе позволяет разработать научно обоснованные варианты решения хозяйственных задач, определить эффективность этих вариантов, что даёт основание для выбора наиболее целесообразных управленческих решений.

В методе анализа системный подход сочетается с комплексным. *Комплексность* исследования предполагает рассмотрение итогов деятельности и всех влияющих на них факторов.

Под *методикой* понимается совокупность способов, правил наиболее целесообразного выполнения какой-либо работы. В экономическом анализе методика представляет собой совокупность аналитических способов и правил исследования экономики предприятия, определённым образом подчинённых достижению цели анализа. Следует различать общую и частные методики. *Общую методику* понимают как систему исследования, которая одинаково используется при изучении различных объектов экономического анализа в различных отраслях национальной экономики. *Частные*

методики конкретизируют общую относительно к определённым отраслям экономики, к определённому типу производства или объекту исследования.

Любая методика анализа будет представлять собой методологические рекомендации по исполнению аналитического исследования. Примерно она содержит следующие моменты:

- а) задачи и формулировки целей анализа;
- б) объекты анализа;
- в) системы показателей, с помощью которых будет исследоваться каждый объект анализа;
- г) советы по последовательности и периодичности проведения аналитического исследования;
- д) описание способов исследования изучаемых объектов;
- е) источники данных, на основании которых производится анализ;
- ж) указания по организации анализа (какие службы и конкретно лица будут проводить отдельные части исследования);
- з) технические средства, которые целесообразно использовать для аналитической обработки информации;
- и) характеристика документов, которыми лучше всего оформлять результаты анализа;
- к) потребители результатов анализа.

Так с точки зрения теории и практики экономического анализа при выполнении комплексного анализа хозяйственной деятельности целесообразной считается следующая последовательность и основные этапы аналитического исследования.

Первый этап. Уточняются объекты, цель и задачи анализа, составляется план аналитической работы.

Второй этап. Разрабатывается система синтетических и аналитических показателей, с помощью которых характеризуется объект анализа.

Третий этап. Собирается и подготавливается к анализу необходимая информационная база (проверяется её точность, приводится в сопоставимый вид и т.д.)

Четвёртый этап. Проводится сравнение фактических результатов хозяйствования с показателями плана отчётного года, фактическими данными прошлых лет, с достижениями ведущих предприятий, отрасли в целом и т.д.

Пятый этап. Выполняется факторный анализ: выделяются факторы и определяется их влияние на результат.

Шестой этап. Выявляются реально существующие неиспользованные и перспективные резервы повышения эффективности производства.

Седьмой этап. Происходит оценка результатов хозяйствования с учётом действия различных факторов и выявленных неиспользованных резервов, разрабатываются мероприятия по использованию последних.

Важным инструментом оценки, планирования и управления деятельности предприятия являются экономические показатели. Под *показателем* в анализе понимается количественная мера (характеристика) определённых экономических явлений и процессов неразрывной связи с их качественным содержанием. Именно показатели, каждый из которых обладает определённым экономическим смыслом и качественным своеобразием, отражая одну из сторон экономической деятельности объекта, позволяет изучать, измерять и обобщать анализируемые хозяйственные процессы.

Система показателей, используемых в экономическом анализе, достаточно многообразна. В зависимости от аспекта исследования показатели подразделяются:

- по степени обобщения: на *обобщающие*, характеризующие хозяйственный процесс в целом, и *частные*, характеризующие отдельные стороны этого процесса;
- по характеру связи: на *результативные* – показатели, характеризующие результат, и *факторные* – показатели отдельных факторов, повлиявших на этот результат;
- по характеру самих показателей: *плановые, нормативные, учётные, аналитические, выборочных наблюдений*.

Все показатели, которые используются в анализе, взаимосвязаны и взаимообусловлены. Это вытекает из реально существующих связей между экономическими явлениями, которые они описывают.

Комплексное изучение экономической деятельности предприятий предусматривает систематизацию показателей, потому что совокупность показателей, какой бы исчерпывающей она ни была, без учёта их взаимосвязи, соподчинённости не может дать настоящего представления об эффективности хозяйственной деятельности. Необходимо, чтобы конкретные данные о различных видах деятельности были органически увязаны между собой в единой комплексной системе.

Показатели, которые образуют подсистемы, можно разбить на входящие и выходящие, общие и частные. С помощью входящих и выходящих осуществляется взаимосвязь подсистем. Выходящий показатель одной подсистемы является входящим для других подсистем.

В качестве важнейшего элемента методики экономического анализа выступают технические приёмы и способы анализа. Множество приёмов и способов, применяемых в анализе, может быть сгруппировано по нескольким признакам:

- научному подходу;
- характеру взаимосвязи между показателями;
- степени сложности применяемого инструментария;
- оптимизации.

Научный подход позволяет выделить три группы методов: общеэкономические, статистические, математические.

К *общеэкономическим* методам относятся: сравнение, графический, балансовой увязки, цепных подстановок, арифметических разниц, логарифмический, инструментальный.

Статистические методы можно разделить на две группы: традиционные (средних и относительных величин, индексный, обработки рядов динамики); математико-статистические (корреляционный анализ, регрессивный анализ, дисперсионный анализ, ковариационный анализ, кластерный анализ).

Математические методы в обобщённом виде представлены тремя основными группами: экономические (матричные методы, теория производственных функций, теория межотраслевого баланса); методы экономической кибернетики и оптимального программирования (линейное программирование, динамическое программирование, нелинейное программирование); методы исследования операций и принятия решений (теория графов, теория игр, теория массового обслуживания).

Экономический анализ – это прежде всего факторный анализ.

Под *экономическим факторным анализом* понимается постепенный переход от исходной факторной системы к конечной факторной системе, раскрытие полного набора прямых, количественно измеримых факторов, оказывающих влияние на измерение результативного показателя.

По характеру взаимосвязи между показателями различают методы детерминированного и стохастического факторного анализа.

Функционально-детерминированная связь – связь, при которой каждому значению факторного признака соответствует вполне определённое неслучайное значение результативного признака. Связь, при которой каждому значению факторного признака соответствует множество значений результативного признака (т.е. определённое статистическое распределение), – *стохастическая (вероятностная) связь*.

Соответственно типу связи аналитические приёмы и способы делятся на методы детерминированного факторного анализа и методы стохастического факторного анализа. Простое перечисление способов в различных группировках показывает, что все они требуют применения математического аппарата различной степени сложности. По сложности применяемого инструментария аналитические методы делятся на способы элементарной математики и высшей математики.

По признаку оптимальности все экономико-математические методы (задачи) подразделяются на две группы: *оптимизационные* и *неоптимизационные*.

Перечисленное многообразие методов предоставляет аналитику широкие возможности в выборе инструментария исследования.

Выбор того или иного способа или приёма из перечисленных определяется целью анализа, требованиями к степени детализации (глубины) анализа, к точности результатов, характером взаимосвязи между показателями, характером аналитических задач.

Чтобы характеризовать положение страхового рынка России в условиях перехода к рыночной экономике, необходимо сказать несколько слов о становлении и развитии страхования в стране, о его появлении.

Известно, что страхование появилось ещё во времена царской России, примерно в XVIII в. Однако зарождение национального страхового рынка относится ко второй половине XIX в., после отмены крепостного права. Причём страховой рынок этого периода был представлен акционерными и взаимными страховыми компаниями, но помимо этого существовало и государственное страхование.

После революции 1917 г. страхование во всех видах и формах объявлялось государственной монополией. Все частные страховые компании были ликвидированы. А в 1920-х гг. было отменено имущественное страхование, что означало начало разгрома страхового дела в стране.

Поэтому, говоря об особенностях сегодняшнего страхового рынка России, надо понимать, что они обусловлены полнейшим изменением и восстановлением нормальной системы страхования.

Законодательную базу правового регулирования национального страхового рынка заложил Закон Российской Федерации «О страховании» от 27 ноября 1992 г., вступивший в силу 12 января 1993г. В это же время был создан Росстрахнадзор – Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью, которой были приданы контрольные функции за отечественным страховым рынком. В 1996 г. Росстрахнадзор был преобразован в Департамент страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации.

Можно рассмотреть особенности современного российского страхового рынка на примере наиболее доступного пониманию личного страхования. Естественно, что особенности его состояния (так же как и других отраслей страхования) определены общей экономической нестабильностью в стране, глубокими инфляционными процессами, затронувшими все сферы производства и услуг.

Главными моментами, характеризующими особенности развития личного страхования в 1990-х гг., явились:

- увеличение доли рискованных, краткосрочных видов личного страхования;
- появление на рынке вариантов договоров страхования, заключаемых сроком от одного месяца до года на условиях долгосрочного смешанного страхования жизни⁴;
- заключение основной массы договоров личного страхования в коллективной форме за счёт средств предприятий.

Все три указанных момента в основном связаны с инфляцией, существенным образом обесценивающей все отсроченные страховые выплаты, делающей долгосрочное страхование невыгодным ни для страхователя, ни для страховщика.

В мае 1994 г. приказом ещё существующего тогда Росстрахнадзора № 02-02/08 от 19.05.94, утвердившим новые условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, по существу, был введён запрет на проведение страхования жизни сроком менее одного года. Это привело к необходимости поисков страховщиками путей привлечения страхователей к договорам страхования жизни на год и более.

Говоря о социальном страховании, необходимо подчеркнуть его особую важность для России. К сожалению, особенности, характеризующие современную систему социального страхования в стране, довольно плачевны.

Из фондов, традиционно относящихся к учреждениям социального страхования, у нас действуют только следующие:

- пенсионный фонд, имеющий довольно разнообразные функции, относящиеся по большей степени не к сфере социального страхования;
- фонд социального страхования, который также не может служить основой для создания в России стройной системы социального страхования;
- фонд занятости, основной задачей которого должно быть страхование на случай безработицы;
- фонд медицинского страхования, который фактически также к страхованию имеет весьма отдалённое отношение, воплощая в себе всё ту же бюджетную медицину с несколько иными источниками формирования бюджета.

Нет в России такого важного вида социального страхования, как страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, которые, по сути, есть в любой стране. Нет фонда страхования заработной платы, который существует в некоторых странах мира и который был бы

⁴ Смешанное страхование жизни – это комбинация страхования на случай жизни и случай смерти. Его преимущество заключается в том, что оно предлагает застрахованным за меньшую цену заключить договор о покрытии риска и обеспечении сбережений с помощью одного-единственного полиса.

весьма актуален в нынешних условиях повсеместной задержки заработной платы. А те фонды, которые есть, не связаны между собой в систему.

Но не все особенности и признаки современного страхования в России так печальны.

К особенностям современного страхования в целом можно отнести и то, что сейчас формируются крупные государственные коммерческие компании, специализирующиеся на проведении отдельных видов страхования. В связи с этим проводится активная деятельность по образованию новых форм взаимодействия между ними. Создаются добровольные ассоциации страховых организаций, устав которых, помимо координации работ и оказания взаимопомощи, предусматривает возможность взаимного перестрахования.

Преобладающей формой собственности на страховом рынке России становится акционерная форма.

Конечно, проблем в формировании нового страхового рынка в стране довольно много, поэтому необходимо поговорить и о путях дальнейшего развития России в отношении страхования, отметить наиболее подходящие модели страхового рынка.

Анализ показывает, что на страховом рынке России доминируют тенденции отрицательного характера.

Безусловно, через страхование государство должно участвовать в решении социальных проблем развития общества. Совершенно закономерно и экономически оправдано в сегодняшних условиях проведение за счёт средств бюджета обязательного личного страхования военнослужащих и членов их семей, страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Это определяется сегодняшним экономическим состоянием страны и вытекает из необходимости повышения социальной защищённости населения в условиях рынка. Но обязательное страхование следует рассматривать как временную меру, переходный этап в решении социальных проблем общества. В то же время обязательное медицинское страхование по своей экономической сущности является более вопросом социального обеспечения граждан, нежели страхования. Определяющими в развитии страхования должны быть добровольные виды. Вызывает большую озабоченность сокращение размеров и снижение их роли и значения.

Одной из главных причин медленного развития страхования имущества юридических лиц является отсутствие правового регулирования.

Развитие страхового рынка России требует значительной поддержки со стороны государства. Необходимо решить вопрос о налогообложении страховой деятельности и её государственном регулировании. Ликвидация Федеральной службы страхового надзора как самостоятельного органа и передача её функций Министерству финансов России может рассматриваться как временная мера по совершенствованию страхового надзора. Очевидно, что страховой надзор должен быть самостоятельным федеральным органом с более широкими полномочиями. Финансирование его содержания следует решать через внебюджетный фонд, создаваемый за счёт отчислений от страховых взносов.

На страховом рынке наметилась также тенденция к сокращению числа страховых организаций и численности агентов.

В настоящее время сложилось крайне неравномерное распределение страховых компаний по регионам России. В Центральном районе их насчитывается более 35 % общего числа. Только в Москве – 530 страховых организаций, в то время как в регионах Западно-Сибирского, Уральского, Восточно-Сибирского, Дальневосточного районов число страховых организаций незначительно.

Страхование должно развиваться как самостоятельный экономический инструмент, постоянно расширяя операции. Для российского страхового рынка было характерно появление кэптивных страховых организаций в рамках отдельных бывших министерств и ведомств. Этот процесс, безусловно, положительно сказывается на развитии страхового рынка, но только в переходный период. Страхование в своём развитии не должно сдерживаться границами отрасли или предприятий, объединённых в финансово-промышленную группу.

Страховые компании должны идти по пути объединения между страховщиками: обмен акциями, взаимное участие в уставных капиталах. Это наиболее реальный путь развития страхового бизнеса в условиях российского рынка.

Вопрос взаимоотношения страхового и банковского рынков имеет огромное значение для цивилизованного развития экономики.

2.2. ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определённых событий (страховых случаев) за счёт денежных фондов, формируемых из уплачиваемых или страховых взносов (страховых премий).

Это позволяет сделать следующие выводы.

1. Страхование – это экономическое отношение, в котором участвуют как минимум две стороны (два лица, субъекта отношения).

Одна сторона (субъект) – это страховая организация (государственная, акционерная или частная), которую называют страховщиком. Страховщик вырабатывает условия страхования (в частности, обязуется возместить страхователю ущерб при страховом событии) и предлагает их своим клиентам – юридическим лицам (предприятиям, организациям, учреждениям) и физическим лицам (отдельным частным гражданам).

Если клиентов устраивают эти условия, то они подписывают договор страхования установленной формы и однократно или регулярно в течение согласованного периода платят страховщику страховые премии (платежи, взносы) в соответствии с договором.

Другая сторона (субъект) страхового экономического отношения – это юридические или физические (отдельные частные граждане) лица, называемые страхователями.

Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

При наступлении страхового случая (стихийное бедствие, падение человека с переломом и т.д.), при котором страхователю нанесён ущерб (экономический или его здоровью), страховщик в соответствии с условиями договора выплачивает страхователю компенсацию, возмещение.

Из анализируемых определений следует, что страховщик и страхователь регулируют страховое экономическое отношение специальным договором.

В мировой практике он получил название полис.

Полис – документ (именной или на предъявителя), удостоверяющий заключение страхового договора и содержащий обязательство страховщика выплатить страхователю при наступлении страхового события определённую условиями договора сумму денег (страховую компенсацию или возмещение).

Понятие договора страхования имеется в статье 15 закона «О страховании».

Договор страхования является соглашением между страхователем и страховщиком, в силу которого последний обязуется при страховом случае произвести выплату лицу, в пользу которого заключён договор страхования, а страхователь обязуется уплатить взносы в установленные сроки.

Договор страхования может содержать и другие условия, определяемые по соглашению сторон, и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Страхование проводится специализированными страховыми организациями, которые могут быть государственными и негосударственными. Сфера их деятельности может охватывать внутренний (ограниченный), внешний или смешанный страховой рынок. Тем самым страхование в условиях развитого страхового рынка осуществляется как внутри данной страны, так и за рубежом. Это – организованная классификация страхования. Однако существо страховых отношений выражается с помощью классификации по объектам страхования и роду опасностей.

Страхование охватывает различные категории страхователей. Его условия отличаются по объёму страховой ответственности; оно может проводиться в силу закона или на добровольных началах. Для упорядочения указанного разнообразия страховых отношений и создания единой взаимосвязанной системы и необходима классификация страхования.

Под классификацией обычно понимают иерархически подчинённую систему взаимосвязанных звеньев, что позволяет создать стройную картину единого целого с выделением его совокупных частей. Классификация страхования призвана решить ту же задачу: разделить всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в иерархической подчинённости.

В основе любой классификации должны быть такие критерии, которые пронизывают все взаимосвязанные звенья. В основу классификации страхования положены три категории: различия в объектах страхования и в объёме страховой ответственности. В соответствии с этим применяются две

классификации: по объектам страхования и по роду опасности. Первая классификация является всеобщей, вторая – частичной, охватывающей только имущественное страхование.

Можно дать следующее определение всеобщей классификации страхования по объектам страхования. Это иерархическая система деления страхования по отраслям, подотраслям и видам, которые являются звеньями классификации.

Все звенья классификации располагаются так, чтобы каждое последующее звено являлось частью предыдущего. За высшее звено принята отрасль, среднее – подотрасль, низшее – вид страхования.

Все звенья классификации охватывают формы проведения страхования – обязательную и добровольную.

В основе деления страхования на отрасли лежат принципиальные различия в объектах страхования. В соответствии с этим критерием всю совокупность страховых отношений можно подразделить на четыре отрасли: имущественная, страхование уровня жизни граждан, страхование ответственности и страхование предпринимательских рисков. В имущественном страховании в качестве объекта выступают материальные ценности; при страховании уровня жизни граждан – их жизнь, здоровье и трудоспособность. Если в связи с последствиями определённых событий жизненный уровень понижается, то на помощь приходит страхование. По страхованию ответственности в качестве объекта выступает обязанность страхователей выполнять договорные условия по поставкам продукции, погашению задолженности кредиторам или возмещать материальный и иной ущерб, если он был нанесён другим лицам. Когда, например, при автоаварии владелец средств транспорта нанёс ущерб имуществу и здоровью другого лица, то в силу действующего гражданского законодательства о возмещении вреда он обязан оплатить соответствующие расходы пострадавшему. При страховании ответственности соответствующее возмещение вреда производит за него страховая организация. То же при страховании ответственности по погашению задолженности.

Объектами страхования предпринимательских рисков являются потенциально возможные различные потери доходов страхователя, например, ущерб от простоев оборудования, упущенная выгода по несостоявшимся или неудавшимся сделкам, риск внедрения, новой техники и технологии.

Между тем деление страхования на указанные отрасли ещё не позволяет выявить те конкретные страховые интересы предприятий, организаций, граждан, которые дают возможность проводить страхование. Для конкретизации этих интересов необходимо выделение из отраслей подотрасли и видов страхования.

Имущественное страхование делится на несколько подотраслей в зависимости от форм собственности и категории страхователей: страхование имущества государственных предприятий, колхозов, совхозов, арендаторов, кооперативных и общественных организаций, имущества граждан.

Страхование уровня жизни граждан имеет две подотрасли: социальное страхование рабочих, служащих и колхозников и личное страхование граждан. В свою очередь, социальное и личное страхование может иметь более конкретные подотрасли. Например, по социальному страхованию: страхование пособий, страховые пенсии, страхование льгот; по личному страхованию: страхование жизни и страхование от несчастных случаев.

По страхованию ответственности подотраслями являются: страхование задолженности и страхование на случай возмещения вреда, которое также называют страхованием гражданской ответственности.

В страховании предпринимательских рисков – две подотрасли: страхование риска прямых и косвенных потерь доходов.

К прямым потерям относятся, например, потери от простоя оборудования, к косвенным – страхование от перерывов в торговле, страхование упущенной выгоды.

Для вступления страховщика со страхователями в определённые страховые отношения интересы страхователей должны получить своё выражение в потребности застраховать те или иные объекты от возможных опасностей, которые им угрожают.

При выяснении видов страхования происходит конкретизация страхователя, объёма страховой ответственности и соответствующих тарифных ставок.

Видом страхования называется страхование конкретных однородных объектов в определённом объёме страховой ответственности по соответствующим тарифным ставкам.

Видами имущественного страхования являются, например, страхование строений, животных, домашнего имущества, средств транспорта и т.д. В качестве видов социального страхования выступают:

страхование пенсий по возрасту, по инвалидности, по случаю потери кормильца и т.д. По личному страхованию проводятся такие виды страхования, как смешанное страхование жизни, страхование детей, страхование от несчастных случаев и другие. По страхованию ответственности – страхование непогашения кредита или другой задолженности. Виды страхования предпринимательских рисков привязаны к наличию конкретного риска в процессе производства или оказания услуг, что видно из приведённых выше вариантов данного страхования.

Страхование может проводиться в обязательной и добровольной форме. Общество в лице государства устанавливает обязательное страхование, т.е. обязательность внесения соответствующим кругом страхователей фиксированных страховых платежей, когда необходимость возмещения материального ущерба или оказание иной денежной помощи задевает интересы не только конкретного пострадавшего лица, но и общественные интересы. Поэтому социальное страхование, страхование строений и некоторых сельскохозяйственных животных у граждан, страхование военнослужащих, пассажиров и некоторые другие виды страхования в нашей стране являются обязательными.

Оптимальное сочетание обязательного и добровольного страхования позволяет сформировать такую систему видов страхования, которая обеспечивает универсальный объём страховой защиты общественного производства.

Классификация имущественного страхования по роду опасностей предусматривает выделение четырёх звеньев, которые не находятся между собой в иерархической связи.

1. Страхование от огня и других стихийных бедствий таких объектов, как строения, сооружения, оборудование, продукция, сырьё, материалы, домашнее имущество и т.п.

2. Страхование сельскохозяйственных культур от засухи и других стихийных бедствий.

3. Страхование на случай падёжа или вынужденного забоя животных.

4. Страхование от аварий, угона и других опасностей средств транспорта.

Указанные звенья, которые также называют видами страхования в рамках данной классификации, отражают различия в объёме страховой ответственности при страховании соответствующих объектов. Классификация по роду опасностей применяется для разработки методов определения ущерба и страхового возмещения.

Обязательную форму страхования отличают следующие принципы:

1) обязательное страхование *устанавливается законом*, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователи – вносить причитающиеся страховые платежи. Закон обычно предусматривает:

- перечень подлежащих обязательному страхованию объектов;
- объём страховой ответственности;
- уровень или нормы страхового обеспечения;
- порядок установления тарифных ставок или средние размеры этих ставок с предоставлением права их дифференциации на местах;
- периодичность внесения страховых платежей;
- основные права страховщиков и страхователей.

Закон, как правило, возлагает проведение обязательного страхования на государственные органы;

2) *сплошной охват* обязательным страхованием указанных в законе объектов. Для этого страховые органы ежегодно проводят по всей стране регистрацию застрахованных объектов, начисление страховых платежей и их взимание в установленные сроки;

3) *автоматичность* распространения обязательного страхования на объекты, указанные в законе. Страхователь не должен заявлять в страховой орган о появлении в хозяйстве подлежащего страхованию объекта. Данное имущество автоматически включается в сферу страхования. При очередной регистрации оно будет учтено, а страхователю будут предъявлены к уплате страховые взносы. Так, например, действующее законодательство устанавливает, что строения, принадлежащие гражданам, считаются застрахованными с момента установления на постоянное место и возведения крыши;

4) действие обязательного страхования *независимо от внесения страховых платежей*. В случаях, когда страхователь не уплатил причитающиеся страховые взносы, они взыскиваются в судебном порядке.

В случае гибели или повреждения застрахованного имущества, не оплаченного страховыми взносами, страховое возмещение подлежит выплате с удержанием задолженности по страховым платежам. На не внесённые в срок страховые платежи начисляются пени;

5) *бессрочность* обязательного страхования. Она действует в течение всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным имуществом. Только бесхозное и ветхое имущество не подлежит страхованию. При переходе имущества к другому страхователю страхование не прекращается. Оно теряет силу только при гибели застрахованного имущества;

6) *нормирование страхового обеспечения* по обязательному страхованию. В целях упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в процентах от страховой оценки или в рублях на один объект.

По обязательному личному страхованию в полной мере действуют принципы сплошного охвата, автоматичности, нормирования страхового обеспечения. Однако оно имеет строго оговорённый срок и полностью зависит от уплаты страхового взноса (например, по обязательному страхованию пассажиров).

Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов:

- *добровольное страхование действует в силу закона и на добровольных началах.* Закон определяет подлежащие добровольному страхованию объекты и наиболее общие условия страхования. Конкретные условия регулируются правилами страхования, которые разрабатываются страховщиком;

- *добровольное участие в страховании* в полной мере характерно только для страхователей. Страховщик не имеет права отказываться от страхования объекта, если волеизъявление страхователя не противоречит условиям страхования. Данный принцип гарантирует заключение договора страхования по первому (даже устному) требованию страхователя;

- *выборочный охват добровольным страхованием*, связанный с тем, что не все страхователи изъявляют желание в нём участвовать. Кроме того, по условиям страхования действуют ограничения для заключения договоров;

- *добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования.* При этом начало и окончание срока особо оговариваются в договоре, если страховой случай произошёл в период страхования. Непрерывность добровольного страхования можно обеспечить только путём повторного перезаключения договоров на новый срок;

- *добровольное страхование действует только при уплате разового или периодических страховых взносов.* Вступление в силу договора добровольного страхования обусловлено уплатой разового или первого страхового взноса. Неуплата очередного взноса по долгосрочному страхованию влечёт за собой прекращение действия договора.

Страховое обеспечение по добровольному страхованию зависит от желания страхователя. По имущественному страхованию последний может определять размер страховой суммы в пределах страховой оценки имущества. По личному страхованию сумма по договору устанавливается соглашением сторон.

Действующие в настоящее время условия всех видов страхования выработаны многолетней практикой его проведения с учётом опыта зарубежных стран. Они постоянно совершенствовались в целях более полного удовлетворения интересов страхователя. Развитие страхового рынка и конкуренции между страховщиками создают благоприятную почву для дальнейшего улучшения как существенных, так и несущественных условий страхования.

Одним из объективных факторов развития общества является необходимость материального обеспечения лиц, которые в силу определённых причин не участвуют в общественном труде и не могут за счёт оплаты по труду поддерживать своё существование. На содержание членов общества, не обладающих физической трудоспособностью или располагающих таковой, но не имеющих возможности реализовать её по различным причинам, направляется часть созданного валового продукта, специально обособляемая обществом для этих целей. В условиях функционирования товарно-денежных отношений эта часть общественного продукта используется посредством формирования и использования определённых денежных фондов.

Система отношений, с помощью которых формируются и расходуются фонды денежных средств для материального обеспечения указанных лиц, представляет собой *социальное страхование*.

Социальное страхование как система, регулируемая государством, возникает при капитализме, отражает объективные потребности и интересы его развития. В дальнейшем место и роль социального страхования значительно возрастают, что обусловливается увеличением количества и качества требуемых услуг, ростом их стоимости и в связи с этим расширением границ социальной деятельности государства.

В социально-политическом аспекте социальное страхование представляет собой способ реализации конституционного права граждан на материальное обеспечение в старости, в случае болезни, полной или частичной утраты трудоспособности или отсутствия таковой от рождения, потери кормильца, безработицы. Размеры получаемых средств зависят от величины трудового стажа, заработной платы, степени утраты трудоспособности или инвалидности и регулируются действующим законодательством.

Организация социального страхования базируется на следующих основных принципах: всеобщность обеспечения граждан по социальному страхованию, причём в наибольшей доле за счёт средств предприятий, организаций и государства, оптимальное сочетание интересов личности, трудовых коллективов и общества в целом при использовании средств социального страхования; управление последним через организацию трудящихся. Социальное страхование предполагает активную роль профессиональных союзов, других общественных организаций в формировании и использовании соответствующих целевых фондов.

Важнейшая задача социального страхования заключается в создании необходимых условий для воспроизводства трудовых ресурсов.

Во-первых, предоставляемое из фондов социального страхования материальное обеспечение, медицинское обслуживание нетрудоспособных членов общества содействуют восстановлению трудоспособности работников и возвращению их к активной деятельности в различных отраслях и сферах народного хозяйства. Реабилитация инвалидов, создание для них возможности заниматься общественно полезным трудом также обеспечивают занятость, снижают нагрузку на государственные источники финансирования соответствующих социальных программ. Пенсионное обеспечение строится таким образом, чтобы за счёт лиц пенсионного возраста добиться относительного расширения трудовых ресурсов, плавной смены поколений трудоспособного населения, рационального его распределения по отраслям, территориям, сферам экономики.

Во-вторых, за счёт средств социального страхования содержатся временно безработные лица, осуществляется их переобучение и переквалификация. Последствия научно-технической революции, развивающейся в рамках рыночной экономики, требуют постоянного увеличения денежных выплат временно безработным, расширения социальных программ по их материальной поддержке и трудоустройству. Данная область социального страхования в настоящее время выступает как важнейшее условие осуществления процесса воспроизводства трудовых ресурсов.

Вместе с тем социальное страхование – это неотъемлемая часть политики государства в социальной сфере, в которой человек существует как индивидуум и личность. Обоснованная система социального страхования – одна из предпосылок обеспечения социальной справедливости в обществе, создания и поддержания политической стабильности.

Таким образом, посредством социального страхования общество решает следующие задачи:

- формирует денежные фонды, из которых покрываются затраты, связанные с содержанием нетрудоспособных или лиц, не участвующих в трудовом процессе;
- обеспечивает необходимое количество и структуру трудовых ресурсов, а также их распределение в соответствии с объективными потребностями данного этапа развития общества;
- сокращает разрыв в уровне материального обеспечения неработающих и работающих членов общества;
- добивается выравнивания жизненного уровня различных социальных групп населения, не вовлечённого в трудовой процесс.

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в случае потери здоровья по любой причине. Медицинское страхование связано с компенсацией расходов граждан, обусловленных получением медицинской помощи, а также иных расходов, связанных с поддержанием здоровья. Это определяет особенность объектов страхования, в качестве которых выступают расходы по лечению застрахованного, связанные с:

- посещением врачей-специалистов и принятием необходимых процедур и другого лечения в амбулаторных условиях; приобретением медикаментов;
- пребыванием в стационарном медицинском учреждении; получением стоматологической помощи и зубным протезированием;
- проведением профилактических мероприятий. До недавних пор медицинское страхование являлось составной частью государственного обязательного социального страхования, проводимого за

счёт средств предприятий и учреждений. При потере здоровья застрахованные рабочие, служащие или колхозники имеют право на денежное пособие по месту работы в размере до полного заработка в зависимости от своего трудового стажа на весь период;

- нетрудоспособностью в пределах четырёх месяцев. Если нетрудоспособность застрахованных продолжается свыше четырёх месяцев, то они переводятся на пенсию по инвалидности. Указанные пособия и пенсии позволяют застрахованным полностью или частично возмещать потери в своих семейных доходах, связанные с временной, длительной или постоянной нетрудоспособностью. Такая система медицинского страхования в составе социального страхования действует у нас в условиях бесплатного здравоохранения, т.е. оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в больницах и поликлиниках.

В тех зарубежных странах, где бесплатное оказание медицинской помощи ограничено рамками лишь определённых малоимущих слоёв населения и где широкое распространение имеет платное здравоохранение, медицинское страхование направлено на то, чтобы плата за лечение могла быть вполне доступной для большинства трудящихся. По действующему там законодательству медицинское страхование проводится, как правило, в обязательном и добровольном порядке. По обязательному страхованию работодатели отчисляют от своих доходов страховые взносы, за счёт которых формируется управляемый государством страховой фонд. Некоторая часть этого фонда создаётся и за счёт удерживаемых из зарплаты взносов самих трудящихся. Из средств указанного фонда производится возмещение определённого минимально необходимого уровня затрат на лечение застрахованных рабочих и служащих из-за нетрудоспособности в связи с потерей здоровья от болезни или по иной причине. По добровольному медицинскому страхованию, оплачиваемому за счёт средств самих трудящихся, обеспечивается возмещение более высокого уровня медицинской помощи. Условиями обязательного и добровольного медицинского страхования оговаривается перечень соответствующих медицинских услуг, предоставляемых застрахованным гражданам. Таким образом, объектом медицинского страхования на Западе является не выплата нормированного денежного пособия, как у нас, а определённый норматив возмещения затрат на лечение.

В связи с тем, что в нашей стране наиболее острой сегодня является проблема подъёма уровня народного здравоохранения, возникает вопрос об увеличении его бюджетного финансирования и о поиске новых, внебюджетных источников возмещения необходимых затрат на охрану здоровья граждан. Одним из таких источников может стать медицинское страхование.

Прежде всего следует иметь в виду, что в наших условиях всеобщего бесплатного здравоохранения обязательное медицинское страхование может быть не чем иным, как отраслью обязательного социального страхования. В составе фонда социального страхования за счёт некоторого увеличения размеров взносов, отчисляемых предприятиями и учреждениями в этот фонд, должен формироваться автономный целевой фонд дополнительного финансирования здравоохранения. За счёт средств этого фонда следует, очевидно, финансировать главным образом мероприятия, которые будут способствовать уменьшению степени страхового риска, т.е. сокращению заболеваемости, травматизма и росту эффективности лечения: научные исследования, подготовка специалистов, разработка более совершенного медицинского оборудования и новых лекарственных средств, строительство научных и лечебных учреждений. Тем самым будет оправдан страховой метод формирования данного фонда.

Однако наше страховое законодательство принимает несколько иное направление, связанное с формированием автономных фондов медицинского страхования в обязательном и добровольном порядке. Это направление установлено Законом о медицинском страховании граждан Российской Федерации, принятым ещё в июне 1991 г.

Проводимое в обязательной форме медицинское страхование приобретает черты социального страхования, поскольку порядок его проведения устанавливается государственным законодательством. Для обязательного медицинского страхования характерны: уплата страхователями страховых взносов в установленных размерах и в определённые сроки; стандартный, одинаковый для всех застрахованных уровень страхового обеспечения.

Уплата страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию может быть возложена как на предпринимателей, так и на трудящихся. Доля участия сторон зависит от конкретных экономических условий проведения такого страхования и стоимости медицинского обслуживания. Принятие Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в РСФСР» 28 июня

1991 г. предусматривает изменение принципов финансирования здравоохранения, используя источники, формируемые при проведении медицинского страхования.

Определены два уровня медицинского страхования – обязательный и добровольный. Фонды обязательного медицинского страхования становятся источниками развития страховой медицины, при этом страховые взносы по обязательному медицинскому страхованию уплачиваются за работающих граждан из средств предприятий и организаций и включаются в расходы по их содержанию; за нетрудоспособных граждан, а также за работающих в бюджетных организациях – из средств бюджетов соответствующих уровней.

В основу проведения обязательного медицинского страхования положены программы обязательного медицинского обслуживания, в которых определены объёмы и условия оказания медицинской и лекарственной помощи населению. В них закладывается минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому гражданину, имеющему соответствующий страховой полис, право на пользование этими услугами.

Существует множество видов имущественного страхования. Все их можно сгруппировать по следующей схеме:

- 1) сельскохозяйственное:
 - сельскохозяйственных культур;
 - животных;
 - прочего имущества сельскохозяйственных предприятий;
- 2) транспортное:
 - страхование грузов;
 - судов;
 - авиационное;
- 3) страхование имущества юридических лиц (всё, что не входит в сельскохозяйственное и транспортное страхование);
- 4) страхование имущества физических лиц:
 - страхование строений;
 - животных;
 - домашнего имущества;
 - транспортных средств граждан.

Сейчас преобладает добровольное страхование имущества. Условия страхования определяет каждая компания самостоятельно. Размер страхового тарифа:

- по страхованию строений колеблется от 0,1...1,0 % от страховой суммы;
- по страхованию домашнего имущества – 1...5 %;
- по страхованию животных – 5...20 %;
- транспортных средств – 1...12 %;
- имущества предприятий – 0,05...8 %;
- имущества госпредприятий – 3...20 %;
- морских судов – 0,4...4 %;
- авиации, грузов – 0,5...5 %.

Многие страховые компании дифференцируют страховые тарифы по объёму страхового риска.

По факту риска пожар – 0,7 %, кража – 1...2 %, прорыв канализации – 0,2...0,3 %.

Действующее законодательство запрещает выплату страховых возмещений, превышающих реальную стоимость застрахованного объекта. Таким образом, не должно быть параллельно двух одинаковых договоров страхования. Страховое возмещение будет выплачено только в первом случае (если оно превышает реальную стоимость). Для контроля за реальностью наступления страхового случая и избежания двойного страхования необходимо предоставление первичных экземпляров о наступлении страхового случая в страховую компанию. Страховая компания имеет право на регрессивный риск виновников страхового случая.

Для стимулирования страхователей, бережно относящихся к своему имуществу, некоторые страховые компании делают скидку со страховых тарифов при повторном заключении договоров страхования, если по старым (предыдущим) договорам не было исков.

Сейчас страховые компании стремятся расширить круг объектов страхования имущества: мелких домашних животных, страхование квартир, имущества граждан, находящихся в командировке, памятники и т.д.

Страхование рисков включает:

- производственные риски, связанные с временной остановкой производства из-за аварий, забастовок, военных действий и т.п.;
- строительные риски – в качестве ущерба оценивается потеря доходов, появление дополнительных расходов, связанных с наступлением страхового случая (отличие от имущественного страхования);
- коммерческие риски, связанные с возникновением убытков или сокращением прибыли страхователя из-за неблагоприятной рыночной конъюнктуры, нарушением условий договора покупателем;
- финансовые риски – риск невозврата инвестором средств, вложенных в предприятие;
- валютные риски;
- атомные риски.

Основными являются первые четыре вида страхования. Все эти риски имеют ограниченный масштаб применения, так как они связаны с большим риском со стороны страховщика. Включается индивидуальный страховой договор, предусматривающий строгий контроль за деятельностью страхователя.

Риски банкротства, риск невыдачи кредита, риск инвестиции.

Чтобы сохранялась заинтересованность страхователя в недопущении ущерба, страховщик должен оставить часть возмещаемого ущерба страхователю (70...80 % – страховщик, остальное – страхователь). Особенность страхования риска – страховой случай наступает, как правило, в начале срока действия страхового договора или после срока действия (например, при страховании инвестиционного проекта его сначала надо реализовать, получить результат, а в это время страховщик может использовать страховые взносы).

Важно установить оптимальный срок для выявления финансовых результатов (будет убыток или нет). Страховщик заинтересован в более длительном сроке, так как за это время может быть покрыт убыток. Для страхователя выгоднее маленький срок: не получил прибыль в данном месяце – получает возмещение.

По количеству страховых возмещений среди отраслей страхования личное страхование является самым крупным после социального. Личное страхование делится на две подотрасли: страхование жизни и страхование от несчастных случаев.

Основные случаи страхования жизни:

- на дожитие;
- на случай смерти (выплачивается родственникам);
- на случай смерти и потери здоровья;
- смешанное страхование (риски всех вышеназванных видов страхования). Выплата возмещений осуществляется при дожитии, смерти и потере трудоспособности;
- страхование ренты – на дожитие, по наступлении оговорённого времени компания выплачивает регулярно страховые выплаты в течение определённого времени, в том числе могут быть пожизненные (дополнительное пенсионное страхование);
- страхование детей (страхователь – одно лицо, застрахованный – ребёнок – другое лицо) на случай смерти, потери здоровья, дожития до совершеннолетия;
- свадебное страхование – страхование детей. Случай – договор бракосочетания. Сейчас этот вид – до окончания жизни.

Предприятия часть фонда оплаты труда уводили от налогообложения (в том числе от взносов во внебюджетные фонды) путём заключения договоров на дожитие на срок от 1 месяца.

Страхование от несчастных случаев включает в себя следующее.

- Индивидуальное страхование от несчастного случая. Может быть отдельных категорий работников, отдельных профессий. Осуществляется за счёт средств страхователя, добровольное страхование. Сумма, на которую заключается договор, может быть очень большой.

- Страхование от несчастных случаев работников предприятий – коллективное страхование – осуществляется за счёт средств предприятия, добровольное.
- Обязательное страхование от несчастных случаев пассажиров железнодорожного транспорта и некоторых других междугородних видов транспорта, военнослужащих, работников налоговой инспекции, таможни.
- Страхование детей от несчастных случаев – возврата суммы до окончания срока договора не будет, если страховой случай не наступил.

Все виды страхования ответственности можно сгруппировать следующим образом:

- 1) страхование гражданской ответственности физических лиц – возникает на основании общих законов (типичное – страхование ответственности владельцев автотранспорта);
- 2) страхование гражданской ответственности юридических лиц – связано с экологическим загрязнением (непостоянным, случайным, неумышленным), риском радиоактивного заражения (во многих странах – обязательное), ответственность, связанная с взрывом;
- 3) страхование профессиональной ответственности работников (на западе – ответственность врачей, медсестёр, работников судебно-правовой системы, полицейских). У страхователя должен быть страховой интерес, обусловленный наличием судебной системы, которая строго наказывает за нанесение профессионального ущерба;
- 4) страхование ответственности по договорам – между предприятиями по поставкам продукции, по получению кредитов банка (заёмщиком), арендатора с арендодателем и т.д.

Общие черты видов страхования ответственности.

- При заключении договора страхования ответственности известны два лица – страхователь и страховщик, получатель неизвестен.
 - Неизвестна величина ущерба (устанавливается максимальный предел страховой ответственности).
 - Страховые тарифы выражаются в натуральных показателях на один объект страхования.
 - Защищают прежде всего интересы страхователя, но в немалой степени и потерпевшего.
- Страхование ответственности в определённой степени снижает ответственность самих страхователей (виновников нарушения).
- Наличие мощной юридической службы в страховых компаниях для отслеживания правильности страховых случаев и судебных решений.

2.3. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА УСЛУГ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Утверждённая Правительством Российской Федерации Программа социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу (2006 – 2009 гг.) в качестве одного из важнейших приоритетов определяет задачу по повышению уровня и качества жизни населения. Это в свою очередь требует реализации целого ряда мер, направленных на уменьшение бедности, повышение благосостояния населения, обеспечение непрерывного воспроизводства рабочей силы, что может быть достигнуто за счёт повышения эффективности функционирования системы обязательного социального страхования и качества услуг страховой организации (СО).

Экономический рост и улучшение условий жизни населения – это два органически и неразрывно связанных процесса. Мировая практика свидетельствует о том, что невозможно сначала обеспечить экономический рост, откладывая на потом решение социальных проблем.

Рыночные отношения и инновационная специфика экономического роста в России требуют качественно новой рабочей силы, имеющей существенно более высокие показатели физического здоровья, образования и профессиональной подготовки. Так как обеспечение воспроизводства рабочей силы является основной задачей социально-экономических организаций, качество услуг производимых СО оказывает прямое влияние на уровень рабочей силы и потенциал экономического роста страны.

Социально-экономическая организация может иметь различные формы организационной структуры и обеспечивать покрытие различных видов социальных страховых рисков, что в конечном итоге определяется текущими целями и задачами как общественного развития в целом, так и конкретной национальной экономики. Выполняя функции по защите населения от воздействия социальных страховых рисков, СО демонстрирует определённый уровень результативности своей работы, который главным образом проявляется в обеспечении достойного уровня жизни индивида и воспроизводства рабочей силы. Основным эффектом деятельности СО достигается за счёт обеспечения большого множества

частных результатов, связанных и с показателями общей социальной нагрузки на экономику, и с эффективностью финансовой и организационной деятельности СО, и с результатами произведённых услуг [25].

Социально-экономические критерии, используемые для оценки качества деятельности СО, должны отвечать многим требованиям, а именно они должны быть: объективными; адекватными (соответствовать реальным задачам организации); измеряемыми (что означает возможность получения качественных или количественных оценок для проведения сравнительного анализа); чувствительными к происходящим переменам; устойчивыми к малым изменениям исходных данных; синтетичными (что означает свойство отражать в совокупности все существенно важные направления деятельности системы социально-экономических отношений) и т.п.

Правильный выбор критерия качества, по существу, эквивалентен правильной формулировке задачи. Обобщающим критерием качества деятельности социально-экономических организаций является улучшение качества социально-экономических услуг и качества жизни.

Качество услуг – это мера того, насколько уровень предоставленной услуги удовлетворяет ожидания потребителя. Воспринимаемое потребителем качество услуги всегда имеет важнейшее значение, поэтому руководителям СО, производящим услуги, необходимо стремиться к введению количественных параметров (показателей), помогающих оценивать процессы производства услуг и влиять на них. Основные процессы производства социально-экономических услуг определены в первой главе монографии.

В этой главе представлен инструментарий показателей, позволяющих оценить качество услуг СО. Под определением «показатель качества услуги» понимается «количественная или качественная характеристика одного или нескольких свойств услуги, определяющих её способность удовлетворить требования потребителя».

ГОСТ Р 52113–2003 «Услуги населению. Номенклатура показателей качества» устанавливает следующую номенклатуру групп показателей качества по характеризующим ими свойствам услуг:

- показатели назначения (применения, совместимости);
- показатели безопасности (жизни, здоровья и имущества граждан, окружающей среды, сохранности имущества и информации);
- показатели надёжности (результата услуги, стойкости результата услуги к внешним воздействиям, помехозащищённости, предоставления услуги);
- показатели профессионального уровня персонала (уровня профессиональной подготовки и квалификации, способности к руководящей деятельности, знания и соблюдения профессиональной этики поведения);
- экономические показатели (стоимость услуги, затраты на разработку услуги, затраты на предоставление услуги).

Классификация показателей качества услуг представлена в данном стандарте по характеризующим ими свойствам услуг. Такая классификация основана на оценке качества услуги как совокупности её свойств. Многообразие услуг, производимых СО, и существенные различия в их свойствах значительно осложняют построение общей классификации свойств, а следовательно, и выборку совокупности показателей качества для однородной группы услуг. Специфика услуг СО обусловила необходимость осуществить особую классификацию и выборку совокупности показателей качества.

Для того чтобы классифицировать показатели качества, были определены четыре группы факторов, влияющих на качество услуг СО.

На разных уровнях решения задачи по компенсации ущерба от воздействия социальных рисков качество услуг СО будет иметь свой внутренний смысл и специфическую систему оценок. На наш взгляд, в зависимости от целей анализа следует выделить четыре группы факторов, влияющих на качество услуг СО, каждая из которых отражает рассматриваемые в данном исследовании основные принципы и особенности функционирования социально-экономической системы.

1. Макроэкономические факторы.

Макроэкономический фактор качества услуг СО выражает соотношение имеющихся в обществе экономических ресурсов с той долей средств, которая используется государством путём введения обязательного страхования в целях перераспределения доходов населения по группам социального риска. Общих критериев, которые бы оценивали уровень необходимых затрат на производство услуг СО, в мировой практике пока не выработано, что вполне естественно, поскольку постоянно меняются

виды и размеры социальных рисков, а также мера их оценки с точки зрения общественно необходимой стоимости труда. Таким образом, для оценки качества услуг СО можно руководствоваться лишь сравнительными характеристиками по отношению к странам с наиболее высокими стандартами уровня жизни населения и наиболее развитой национальной экономикой, а также рекомендациями МОТ. Поэтому, на наш взгляд, на макроуровне качество услуг СО в большей мере характеризует социально-экономическую целесообразность их введения и применения.

Развитые страны отличает социальная направленность расходования бюджетных средств. Сопоставление приоритетности госрасходов ведущих стран мира свидетельствует об архаичности российской бюджетной политики. Россия резко выделяется завышенной приоритетностью расходов на обслуживание госдолга и военные нужды (традиционные функции), существенно отставая от развитых стран по уровню расходов на образование и здравоохранение и социальные нужды [7]. В противовес мировой закономерности увеличения расходов на выполнение социальных функций государства в России большая часть расходов приходится на выполнение традиционных функций. В 2005 г. на эти цели из федерального бюджета потрачено 7,5 % ВВП (из них 5 % приходится на долю силовых структур), что почти на 25 % превышает среднемировой показатель. При этом в три раза меньше (3,5 % ВВП) потрачено на социальные функции. Такая нагрузка на бюджет характерна только для стран, находящихся в ситуации острого военного положения.

Распределение национального дохода, обуславливающее уровень и качество жизни населения, – центральное звено в конструкции модели социальной политики любой страны. Доля заработной платы в ВВП страны показывает уровень материального благосостояния граждан и качества жизни, тогда как доля расходов на социальное страхование в объёме ВВП является одним из макроэкономических показателей качества услуг СО.

Практика развитых стран использует несколько моделей распределительной политики. В Германии, Франции, Швеции, Италии 40...55 % идёт на текущую заработную плату (при этом объём чистой – за вычетом налогов – зарплаты работников составляет 35...40 % ВВП), а 25...35 % резервируется на всю совокупность видов социального страхования (18...25 % ВВП).

В США и Великобритании 55...60 % идёт на текущую заработную плату (при этом объём чистой, без налогов, заработной платы составляет 40...45 % ВВП), а 15...20 % резервируется на всю совокупность видов социального страхования (что составляет 12...15 % ВВП). Соответственно сами работники должны оплачивать значительную часть социальных расходов.

В России доля чистой заработной платы составила 24,8 % ВВП в 2005 г., что в два раза меньше аналогичных показателей развитых стран. Крайне низкие расходы на заработную плату, которая служит базой для начисления взносов на социальное страхование, приводят к низким расходам на финансирование государственных внебюджетных социальных фондов: пенсионного, медицинского и социального страхования – всего 7,2 % ВВП.

В итоге совокупные расходы и на материальное потребление населения в России (заработная плата и социальное страхование) составляют всего около 32 % ВВП, что практически в два раза меньше, чем в развитых странах. Применительно к нашей стране очевидна необходимость трансформации модели распределения доходов, прежде всего в контексте повышения и оптимизации доли заработной платы наёмных работников и доходов самозанятого населения в ВВП.

2. Факторы эффективности деятельности СО.

Объём и качество производства услуг СО зависит от состояния ресурсной базы организации. На смену преимущественно бюджетному финансированию социальной сферы пришло социальное страхование, в основе которого лежит принцип социальной солидарности и перераспределения средств, процесс распределения ответственности за удовлетворение социальных нужд между государством, работодателями, работниками. Появились новые источники средств для социальных целей: самообеспечение, самострахование, внебюджетные фонды, платность ряда социальных услуг, благотворительность. Численность населения, способного самостоятельно удовлетворить свои потребности во многих или отдельных социальных благах, пока невелика, но в перспективе, по мере роста производства, доходов населения, она должна возрасти.

Ресурсы СО имеют форму страхового фонда средств. Под *фондом средств СО* следует понимать обособленный фонд денежных средств, образованный из обязательных страховых взносов хозяйствующих субъектов при финансовом участии государства, предназначенный для целевого

использования на оказание материальной помощи застрахованному контингенту населения при наступлении страховых случаев, закреплённых в действующем законодательстве.

В отечественной литературе незаслуженно мало внимания уделяется вопросам анализа методов формирования фондов средств СО. Если механизм производства услуг СО схематично выражается через взаимосвязь: взносы – фонды – выплаты, то способы формирования самих фондов, определение их размеров и достаточности страховых средств для осуществления последующих социальных услуг выступают наиболее важным элементом этого механизма. Страховые фонды создаются по определённым правилам и преследуют цель максимальной компенсации рисков при минимально необходимых затратах участников страховой схемы.

Всего на практике применяются более десяти различных налогов и сборов. Распространены дополнительные финансовые источники в Бельгии, где, кроме отчислений с премий по автомобильному страхованию (5...10 %), используют взносы с премий по добровольному медицинскому и пенсионному страхованию, налоги с фармацевтических фирм и другие более частные сборы. В Российской Федерации специальные налоги не используются.

Обязательный характер уплаты страховых взносов предполагает применение со стороны государственных контролирующих органов финансовых санкций за нарушение порядка и условий их уплаты. Начисление страхователям штрафов и пеней также является своеобразным источником пополнения доходов фондов СО и резервом повышения качества услуг СО.

Классификация доходов СО с точки зрения соотношения страховых и императивных принципов их формирования представлена в табл. 2.1.

2.1. Финансовые источники формирования бюджетов СО

Финансовые источники, определяемые страховыми отношениями	Финансовые источники, определяемые императивными отношениями
1. Страховые взносы работников (в Российской Федерации не применяется)	1. Дотации государственного бюджета
2. Страховые взносы работодателей	2. Целевые субсидии государственного бюджета
3. Страховые взносы государства	3. Специальные целевые налоги
4. Средства, возмещаемые страховщикам в результате применения регрессивных требований к лицам, виновным в причинении ущерба застрахованным	4. Целевые отчисления со страховых премий по коммерческому страхованию
5. Инвестиционные доходы от размещения временно свободных средств фондов	5. Штрафные санкции и пени

Качество услуг СО во многом зависит от состояния и структуры доходной части фонда средств организации. В целях обеспечения качества услуг СО необходимо, чтобы бюджет фонда соответствовал реальным потребностям застрахованных граждан. Здесь немаловажную роль играет фактор собираемости налогов и взносов, величина заработной платы и страховых тарифов. Финансирование социальных мероприятий, направленных на защиту работающего населения от установленных законодательством социальных рисков, должно осуществляться за счёт средств, поступивших в качестве социальных налогов и взносов страхователей. Проведение мероприятий, не связанных с основной деятельностью СО, должно предусматривать бюджетное финансирование. Кроме того, допускается возможность привлечения дополнительных ресурсов за счёт размещения временно свободных средств.

Так как заработная плата работающего является базой для начисления социального налога и страховых взносов на социальное страхование от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний, от её размера зависит объём средств фонда СО, качество и разнообразие оказываемых социально-экономических услуг.

На качество услуг СО оказывает влияние как динамика, структура и объём доходной базы фонда средств СО, так и политика в части распределения аккумулированных средств. Расходная часть бюджета фонда формируется в соответствии с функциональной структурой СО и представляет собой направления и объёмы определяемых государственным законодательством социальных услуг.

Здесь немаловажным фактором является целевое использование средств, что предполагает покрытие социально-страховых расходов за счёт поступлений от страхователей и покрытие расходов на социальное обеспечение за счёт ассигнований из федерального бюджета. Необходимо определение механизмов упорядочения социального страхования и социального обеспечения: установление чётких границ для страховых и нестраховых выплат и расходов, определение источников финансирования для каждого их вида.

3. Фактор степени значимости услуг СО для потребителя.

Данная группа показателей характеризует эффективность СО в обеспечении достигнутых в обществе социальных стандартов. Ряд покрываемых социальных рисков; степень распространения, экономическая значимость, доступность услуги характеризуют её качество с точки зрения потребителя. Также требованием застрахованного к значимости услуги может быть: наличие максимальных и минимальных ограничений услуг в денежном выражении и затратах времени на получение услуги.

Согласно МОТ «область случаев, охватываемых обязательным социальным страхованием, должна включать в себя все случаи, в которых застрахованному лицу препятствует зарабатывать средства к жизни нетрудоспособность или неспособность получить оплачиваемую работу или в которых это лицо умирает, оставляя находившуюся на его иждивении семью, а также должна включать определённые связанные с этим общераспространённые случаи крайней необходимости, вызывающие чрезвычайное напряжение для ограниченного дохода, поскольку в этих случаях не предусмотрена компенсация каким-либо другим путём; компенсация должна предусматриваться в случаях нетрудоспособности и смерти, связанных с работой».

Рекомендация МОТ определяет следующие виды страховых рисков, которые должны быть обеспечены социальным страхованием: болезнь; материнство; инвалидность; старость; смерть кормильца; безработица; расходы в связи с чрезвычайными обстоятельствами; производственные травмы.

В соответствии с Российским законодательством размеры социально-экономических выплат (пособия, пенсии) должны обеспечивать базовый уровень социальных гарантий, т.е. уровень бедности, определяемый законодательно установленным прожиточным минимумом населения. Согласно МОТ «пособия должны заменять утраченный заработок, с надлежащим учётом семейных обязанностей, до такого предела, который возможен без ослабления стремления возобновить работу», а также «пособия должны соответствовать предшествующему заработку застрахованного лица, на основе которого последнее уплачивало взносы». Так как Россия стремится достигнуть экономических показателей развитых стран, было бы целесообразно использовать рекомендации МОТ для определения тарифов социальных взносов и размеров пособий.

Согласно рекомендациям МОТ пособия, гарантирующие защиту от рисков, связанных с временной утратой трудоспособности, должны соответствовать предшествующему заработку застрахованного лица, на основе которого последнее уплачивало взносы.

Необходимо принятие взаимоувязанных мер по совершенствованию системы социального страхования, гармонизации её с системами заработной платы и налогов, развитию инфраструктуры реабилитационных учреждений и других учреждений социального обслуживания населения. Требуется проведение системной оценки порядка, условий и размеров страхового обеспечения с позиции социальных стандартов Международной организации труда. Система социального страхования предназначена для защиты застрахованных лиц от социальных рисков, под которыми подразумевается риск утраты доходов по причине нетрудоспособности, потери места работы или кормильца и риск расходов в связи с повреждением здоровья. Поэтому важным показателем является размер замещения утраченного дохода (компенсации возможных затрат), обеспечиваемый страховыми выплатами.

При этом размер страховых выплат должен определяться объективными законами экономики, а не исходя из объёма аккумулированных страховых средств и способности налоговых органов сформировать финансовую базу фондов.

4. Фактор результативности услуг, производимых СО.

Этот фактор характеризует качество услуг СО с позиции достижения планируемых результатов. Качество услуг СО зависит от конечного результата деятельности СО, например, работник выздоровел или необходима реабилитация (дополнительное лечение); снизилось число несчастных случаев на производстве в результате проведения превентивных мероприятий. Иными словами, это фактор влияния социально-экономических услуг на состояние общества и пациентов (физическое здоровье, работо- и жизнеспособность, продолжительность жизни, показатель рождаемости и пр.).

На основе факторов, оказывающих влияние на качество услуг СО, была разработана методика оценки качества услуг СО.

При анализе качества страховых услуг можно выделить две составляющие: экономическую и социальную.

Экономическая составляющая выражена в нахождении оптимального сочетания составляющих эффективности затрат, эффективности сбора и распределения ресурсов. Показатели экономической эффективности отражают соотношение расходов, затраченных на деятельность организаций, с объёмом оказанных ими услуг.

Социальная составляющая предполагает, что в большинстве случаев критерии оценки должны отражать степень соответствия деятельности СО потребностям населения. Социальная эффективность характеризуется качественными и количественными показателями. Помимо количественных и качественных критериев, социальная эффективность зависит от конечного результата деятельности по оказанию услуг – их влияния на состояние населения (физическое здоровье, работо- и жизнеспособность, продолжительность жизни). Кроме того, важными характеристиками качества услуг СО являются оперативность и регулярность (реагирование на запросы, частоту предоставления услуг, которую в некоторых случаях можно считать критерием качества).

Разработанная методика включает в себя следующие основные этапы.

1. *Оценка макроэкономических показателей качества услуг СО.* На макроуровне качество услуг СО оценивается в соотношении с размерами и динамикой основных макроэкономических показателей, таких как: валовой внутренний продукт, среднемесячная зарплата, темп инфляции, совокупные доходы населения, прожиточный минимум. В целях обеспечения качества услуг СО следует анализировать данные показатели в динамике. Увеличение доли услуг СО в макроэкономических показателях свидетельствует об улучшении их качества.

Для расчёта нижепредставленных показателей (1.1.1 – 1.1.6) используется формула удельного веса:

$$У_i = П_i / \sum П \cdot 100\%, \quad (1)$$

где $У_i$ – удельный вес i -го показателя; $П_i$ – величина i -го показателя; $\sum П$ – суммарная (базовая величина).

Увеличение доли показателей услуг СО свидетельствует об улучшении качества услуг СО.

1.1. Показатели, оценивающие степень распространения услуг СО в обществе.

На макроуровне оценка выполнения задач СО должна производиться в показателях, оценивающих степень распространения социально-экономических отношений в обществе, таких как:

1.1.1. *Доля услуг СО в валовом внутреннем продукте (УСО ВВП).* Рассчитывается как размер произведённых услуг СО на федеральном уровне (Р), делённый на объём ВВП РФ (ВВП) (или как размер произведённых услуг СО на региональном уровне, делённый на ВРП). Показывает удельный вес социально-экономических услуг в общем объёме ВВП страны (ВРП области):

$$УСО ВВП = Р / ВВП \cdot 100\%. \quad (2)$$

Увеличение доли услуг СО свидетельствует о повышении качества услуг, в обратном случае качество ухудшается.

1.1.2. *Доля услуг СО в общем объёме расходов на социальную политику (УСО СП).* Рассчитывается как размер произведённых услуг СО (Р), делённый на общий размер расходов на цели социальной политики (расходы федерального бюджета на социальное обеспечение и социальную помощь и расходы

СО) ($\sum \text{РСП}$). Показывает удельный вес расходов на услуги СО в общем объёме расходов на социальную политику:

$$\text{УСЭОСП} = \text{Р} / \sum \text{РСП} 100\% . \quad (3)$$

Увеличение доли услуг СО свидетельствует о повышении качества услуг, в обратном случае качество ухудшается.

1.1.3. *Доля социально-экономических поступлений в общем объёме доходов населения (УСО Д)*. Рассчитывается как сумма доходов населения, полученных в качестве услуг СО (У), делённая на общую сумму доходов населения ($\sum \text{Д}$). Показывает удельный вес доходов, полученных в качестве услуг СО в структуре доходов населения:

$$\text{УСЭОД} = \text{У} / \sum \text{Д} 100\% . \quad (4)$$

Увеличение доли услуг СО свидетельствует о повышении качества услуг, в обратном случае качество ухудшается.

1.1.4. *Доля населения, охваченного услугами СО (УСО Н)*. Рассчитывается как среднесписочная численность застрахованных (работающих, за которых работодатели уплачивают социальные налоги и взносы) (З), делённая на общую численность экономически активного населения (ЭАН). Показывает степень распространения услуг СО среди экономически активного населения:

$$\text{УСЭОН} = \text{З} / \sum \text{ЭАН} 100\% . \quad (5)$$

Увеличение доли услуг СО свидетельствует о повышении качества услуг, в обратном случае качество ухудшается. Для обеспечения заданного уровня качества значение данного показателя должно стремиться к 100 %.

1.1.5. *Доля страхователей, охваченных услугами СО (УСО С)*. Рассчитывается как количество страхователей, стоящих на учёте (С), делённое на общее число зарегистрированных юридических лиц (ЮЛ). Показывает степень распространения услуг СО на работодателей

$$\text{УСЭОС} = \text{С} / \text{ЮЛ} 100\% . \quad (6)$$

Увеличение доли услуг СО свидетельствует о повышении качества услуг, в обратном случае качество ухудшается. Для обеспечения заданного уровня качества значение данного показателя должно стремиться к 100 %.

1.1.6. *Объём услуг СО в расчёте на одного застрахованного (УСО_{застр})*. Рассчитывается как сумма расходов на услуги СО ($\sum \text{Р}$), делённая на общее число застрахованных граждан (З):

$$\text{УСЭО}_{\text{застр}} = \sum \text{Р} / \text{З} . \quad (7)$$

Показывает в денежном выражении, сколько произведённых услуг СО приходится на одного застрахованного. Рост значения показателя свидетельствует о повышении уровня качества услуг СО.

Данные показатели характеризуют качество услуг СО с точки зрения степени их участия в перераспределении национального дохода и приоритетности по сравнению с другими формами социальной защиты. Эти параметры важны для анализа итогового уровня развития национальных систем социально-экономических отношений, а также для анализа групп стран, различающихся по социально-экономическому положению.

Анализ динамики макроэкономических показателей позволяет оценить изменение качества услуг СО при сравнении темпов роста размеров социально-экономических услуг с темпами роста доходов населения, потребительских цен и других социально-экономических индикаторов.

Для количественной оценки динамики социально-экономических явлений в нашем исследовании применяются статистические показатели: цепные и базисные темпы роста.

Для расчёта показателей динамики на постоянной базе применяется базисный темп роста. Для расчёта показателей динамики на переменной базе применяется показатель цепного темпа роста. Темп роста характеризует отношение двух уровней ряда и выражается в виде коэффициента или в процентах.

Базисные темпы роста ($T_p^{\text{баз}}$) исчисляются делением сравниваемого уровня (Y_i) на уровень, принятый за постоянную базу сравнения (Y_0), по формуле:

$$T_p^{\text{баз}} = Y_i / Y_0. \quad (8)$$

Цепные темпы роста ($T_p^{\text{цеп}}$) исчисляются делением сравниваемого уровня (Y_i) на предыдущий уровень (Y_{i-1}) по формуле

$$T_p^{\text{цеп}} = Y_i / Y_{i-1}. \quad (9)$$

Если темп роста больше единицы (или 100 %), то это указывает на увеличение изучаемого уровня по сравнению с базисным. Темп роста, равный единице (или 100 %) , показывает, что уровень изучаемого периода по сравнению с базисным не изменился. Темп роста меньше единицы (или 100 %) указывает на уменьшение уровня изучаемого периода по сравнению с базисным. Темп роста всегда имеет положительный знак. Цепной способ характеризует последовательное изменение, а базисный способ – изменение нарастающим итогом.

Сравнение темпов роста показателей позволяет выявить соответствие изменения показателей СО изменению заданных показателей и в результате сделать выводы об уровне качества услуги.

1.2.1. *Доходы населения.* Сравнение темпов роста размеров услуг СО с темпами роста доходов населения.

Обеспечение устойчивых и высоких темпов экономического роста требует развития рынка труда и создания условий для возникновения эффективных рабочих мест. Так как заработная плата работающего является базой для начисления социального налога, от её размера зависит объём средств СО, качество и разнообразие оказываемых социально-экономических услуг.

Следует отметить, что существующая система доходов в России не отвечает требованиям рыночной экономики и тормозит её развитие. Уровень затрат на рабочую силу в России по сравнению с развитыми странами мира остаётся низким.

Проблема состоит не только в создании развитыми странами необходимых по своему качеству условий воспроизводства рабочей силы на постиндустриальном этапе общественного устройства, но также и в том, что при высокой заработной плате работники в состоянии уплачивать страховые взносы со своей заработной платы в фонды обязательного социального страхования. В итоге формируются достаточно крупные финансовые ресурсы за счёт взносов работников и работодателей на социальное страхование, объёмы которого позволяют устанавливать высокие размеры пенсий и пособий, а поэтому использовать институт социальной помощи государства в крайне ограниченных масштабах.

В этой связи представляется целесообразным проследить динамику роста размеров пособий в сравнении с ростом доходов населения и средней заработной платы. Степень соответствия роста размеров пособий росту вышеупомянутых показателей говорит об уровне качества услуги СО.

Сравнение данных показателей выявляет, насколько темпы роста доходов населения опережают темпы роста размеров услуг СО или отстают от них. Наличие положительной зависимости динамики доходов населения и размеров услуг СО является одним из факторов, влияющих на улучшение качества услуг СО, и наоборот.

1.2.2. *Инфляция.* Сравнение индекса роста потребительских цен и динамики средних размеров услуг СО.

Определяющим фактором объёма и качества услуг СО является размер фонда средств СО. Чтобы в условиях инфляции не происходило обесценение перераспределяемых средств, нужны определённые способы их защиты.

Индексация пособий является важнейшим фактором, определяющим качество услуг СО, так как инфляция уменьшает покупательную способность пособий, тем самым делая их менее экономически значимыми.

Обязательной индексации подлежат такие социально-экономические услуги, как пенсии, ежемесячные выплаты пострадавшим на производстве. Однако, несмотря на то что по закону одним из показателей, от которого зависит размер индексации пенсии, является индекс роста среднемесячной заработной платы в стране, средняя заработная плата на протяжении последних лет растёт в несколько раз быстрее размера пенсии, образуя тем самым диспропорцию в уровне доходов населения, подтверждает независимость размера пенсий от размера заработной платы.

Анализ темпов роста данных величин показывает, насколько темп роста потребительских цен опережает темпы роста размеров услуг СО или отстаёт от них. Наличие положительной зависимости динамики доходов населения и средних размеров услуг СО является одним из факторов, влияющих на улучшение качества услуг СО, и наоборот.

1.2.3. *Динамика численности населения с доходами ниже прожиточного минимума.* Сравнение темпов роста доли численности населения с доходами ниже прожиточного минимума в общей численности населения исследуемого субъекта и темпов роста средних размеров услуг СО.

Действующая в России методика определения бедности основывается на принципе абсолютной концепции бедности. Согласно этой концепции критерием идентификации бедных является недополучение минимума жизненно важных благ и услуг, конкретный набор которых описывает минимальная потребительская корзина. В качестве инструмента используется не сама «корзина», а её денежный эквивалент, получивший название прожиточного минимума. Он сопоставляется с душевым доходом индивида или домохозяйства. В основе этого сопоставления лежит гипотеза, что доходы ниже прожиточного минимума с высокой вероятностью не могут гарантировать потребление на уровне минимальной потребительской корзины.

Относительная концепция бедности, применяемая во многих развитых странах, базируется на соотношении показателей благосостояния с уровнем материальной обеспеченности, преобладающим в конкретной стране. В европейских странах уровень бедности определяется как определённая доля от среднего уровня доходов (0,5 или 0,6). В Америке черта бедности – увеличенная втрое стоимость продуктовой корзины. В Канаде по сей день идёт многолетняя дискуссия и поиск общепринятого способа измерения уровня бедности для принятия его в качестве официального.

Анализ структуры бедности свидетельствует, что среди бедных около 50 % составляют лица трудоспособного возраста. Высокий уровень трудоспособных граждан в общем количестве бедных определяется прежде всего низким уровнем оплаты труда и, соответственно, низким уровнем качества услуг СО. Около 30 % бедных составляют семьи, где все трудоспособные граждане имеют регулярную оплачиваемую работу [7]. В территориальном отношении бедность концентрируется в сельской местности и небольших городах.

Основной причиной широких масштабов бедности является низкий уровень заработной платы и социальных услуг, рассчитываемых исходя из размера заработной платы. В связи с этим целью политики в области доходов населения является существенное снижение уровня бедности на основе поддержания высоких темпов экономического роста, обеспечения макроэкономической стабильности, роста денежных доходов населения и повышения эффективности социальных услуг [24]. Величина доли населения с доходами ниже прожиточного минимума является одним из показателей качества услуг СО. Известно, что услуги СО являются одним из источников доходов населения. Следовательно, чем меньше людей находится за границей бедности и чем быстрее эта пропорция уменьшается, тем выше уровень качества услуг СО.

Анализ данных величин показывает, насколько темп роста доли численности населения с доходами ниже прожиточного минимума опережает темпы роста размеров услуг СО или отстаёт от них. Наличие отрицательной зависимости динамики доли численности населения с доходами ниже прожиточного минимума и размеров услуг СО является одним из факторов, свидетельствующих о повышении качества услуг СО.

2. *Одним из методов повышения качества услуг СО является управление доходами и расходами организации с целью оптимизации её деятельности по максимизации уровня сбора страховых взносов и снижению нерациональных расходов, обеспечению соблюдения финансовой дисциплины и снижению затрат субъектами системы социально-экономических отношений.*

Для оценки качества услуг СО необходимо проанализировать показатели, характеризующие процесс аккумулирования и распределения страховых средств.

2.1.1. *Коэффициент собираемости налогов и взносов на социальные нужды ($K_{\text{соб}}$).* Рассчитывается как сумма фактически поступивших платежей по единому социальному налогу ($ЕСН_{\text{факт}}$) или взносов на

страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний ($V_{\text{факт}}$), делённая на сумму ЕСН или взносов ($ЕСН_{\text{пп}} / V_{\text{пп}}$), подлежащую перечислению:

$$K_{\text{соб}} = ЕСН_{\text{факт}} / ЕСН_{\text{пп}} \quad \text{или} \quad K_{\text{соб}} = V_{\text{факт}} / V_{\text{пп}}. \quad (10)$$

Для обеспечения заданного уровня качества услуг СО значение данного показателя должно стремиться к единице.

2.1.2. *Коэффициент социальной сознательности страхователей ($K_{\text{сс}}$)*. Рассчитывается как отношение числа страхователей, предоставивших расчётные ведомости ($C_{\text{п}}$), к общему числу зарегистрированных страхователей (C). Показывает долю страхователей, своевременно и полностью исполняющих свои социально-экономические обязательства:

$$K_{\text{сс}} = C_{\text{п}} / C. \quad (11)$$

Для обеспечения заданного уровня качества услуг СО значение данного показателя должно стремиться к единице.

2.1.3. *Коэффициент результативности финансового контроля ($K_{\text{фк}}$)*. Рассчитывается как сумма взысканной задолженности ($BЗ$) по отношению к сумме задолженности, утверждённой к взысканию ($ЗУ$). Показывает степень мобилизации просроченной задолженности по социальным налогам и взносам

$$K_{\text{фк}} = BЗ / ЗУ. \quad (12)$$

Для обеспечения заданного уровня качества услуг СО значение данного показателя должно стремиться к единице.

В дополнение к вышеприведённым показателям качества услуг СО необходимо проанализировать следующие показатели в динамике.

2.1.4. Сравнение темпов роста доходов СО в сравнении с темпами роста средней заработной платы населения и инфляции.

2.1.5. Динамика объёма просроченной задолженности.

Для расчёта и анализа динамики показателей 2.1.4 и 2.1.5 используется формула цепных темпов роста (9). Сравнение данных показателей говорит о том, насколько темпы роста доходов СО опережают темпы роста потребительских цен и средней заработной платы или отстают от них. Наличие положительной зависимости динамики доходов населения и размеров услуг СО является одним из факторов, влияющих на улучшение качества услуг СО, и наоборот.

Увеличение объёма просроченной задолженности за страхователями в динамике говорит о неэффективности мероприятий по взысканию задолженности и по повышению социальной сознательности страхователей, что в результате приводит к снижению качества услуг СО, и напротив, снижение объёмов задолженности свидетельствует об улучшении качества услуг СО.

К показателям, характеризующим эффективность использования финансовых ресурсов СО, относятся:

2.2.1. *Доля расходов в пользу застрахованных работников в общем объёме расходов СО ($PЗР$)*. Рассчитывается как сумма расходов на услуги СО застрахованным лицам ($\sum P_{\text{зр}}$), делённая на общую сумму расходов СО ($\sum P$). Показывает удельный вес расходов на основные цели деятельности СО в общей структуре расходов СО:

$$PЗР = \sum P_{\text{зр}} / \sum P \cdot 100\%. \quad (13)$$

Увеличение доли расходов в пользу застрахованных работников свидетельствует о повышении качества услуг СО, в обратном случае качество ухудшается.

2.2.2. *Коэффициент покрытия за счёт бюджетных ассигнований расходов на цели нестрахового характера ($K_{\text{п}}$)* (социальное обеспечение и социальную помощь). Рассчитывается как сумма ассигнований из федерального бюджета ($\sum D_{\text{фб}}$), делённая на сумму расходов в пользу незастрахованных граждан ($\sum P_{\text{н}}$). Показывает степень целевого расходования средств застрахованных

$$K_{\text{п}} = \sum D_{\text{фб}} / \sum P_{\text{н}}. \quad (14)$$

Для обеспечения заданного уровня качества услуг СО значение данного показателя должно стремиться к единице.

В дополнение к данным показателям следует проанализировать следующие показатели в динамике. Для расчёта и анализа динамики показателей используется формула цепных темпов роста (9).

2.2.3. *Динамика задолженности СО по финансированию услуг.* Увеличение объёма задолженности за СО говорит о снижении качества услуг СО, и напротив, снижение объёмов задолженности свидетельствует об улучшении качества услуг СО.

2.2.4. *Динамика расходов на услуги СО в целом, по направлениям и видам социально-экономических услуг, а также в расчёте на одного застрахованного.* Увеличение размеров расходов на услуги СО говорит об улучшении качества услуг СО, и наоборот, снижение размеров расходов свидетельствует об ухудшении качества услуг СО.

3. Показатели значимости услуг, производимых СО.

По Российскому законодательству социальные выплаты (пособия, пенсии) должны обеспечивать базовый уровень социальных гарантий, т.е. уровень бедности, определяемый законодательно установленным прожиточным минимумом населения. Согласно МОТ «пособия должны заменять утраченный заработок с надлежащим учётом семейных обязанностей до такого предела, который возможен без ослабления стремления возобновить работу», а также «пособия должны соответствовать предшествующему заработку застрахованного лица, на основе которого последнее уплачивало взносы». Таким образом, следует оценивать качества услуг СО с позиции их значимости для потребителя в сравнении с рекомендациями МОТ, касающихся данного вида услуг.

Уровень качества услуги СО определяется в зависимости от степени соответствия размера услуги не только МРОТ и прожиточному минимуму, но и размеру средней заработной платы.

3.1. *Отношение размеров услуг СО к МРОТ, размеру прожиточного минимума и средней заработной платы (K_y).* Рассчитывается как средний размер услуги (Y_c), делённый на МРОТ, размер прожиточного минимума (ПМ) или средней заработной платы (ЗП_с):

$$K_y = Y_c / \text{МРОТ, ПМ или ЗП}_c. \quad (15)$$

Услуга соответствует заданному уровню качества, если её размер превышает размер МРОТ и больше или равен размеру прожиточного минимума. Уровень качества услуги с позиции её значимости тем выше, чем больше её соответствие размеру среднемесячной заработной платы в регионе.

3.2. *Степень распространения услуги на работающее население (Y_p).* Рассчитывается как количество выплаченных пособий (КУ), делённое на общее число застрахованных граждан (З), или как количество оплаченных дней по пособию (Д), делённое на общее число застрахованных граждан (З):

$$Y_p = \text{КУ} / \text{З} \quad \text{или} \quad Y_p = \text{Д} / \text{З}. \quad (16)$$

Чем выше показатель степени распространения услуги, тем выше социально-экономическая значимость услуги и её качество. И наоборот, чем ниже показатель степени распространения услуги, тем ниже социально-экономическая значимость услуги и её качество.

В дополнение к вышеприведённым относительным показателям целесообразно проанализировать следующие абсолютные показатели:

- наличие ограничений временной продолжительности оказания услуги (выплат пособий). Наличие ограничений срока оказания услуги является одним из факторов, влияющих на её качество. Варьирование сроков оказания услуг может служить одним из резервов повышения качества услуг СО;
- наличие ограничений максимального размера услуги является одним из факторов, влияющих на её качество. Управление этим параметром может служить одним из резервов повышения качества услуг СО;
- количество покрываемых социальных рисков. Чем большее количество рисков покрывает спектр производимых СО услуг, тем выше их качество.

4. Показатели результативности услуг, производимых СО.

О качестве услуги свидетельствует то, насколько она обеспечивает выполнение заложенных в неё задач, т.е. её результативность. Так, услуги беременным женщинам и матерям направлены на поддержание и увеличение рождаемости; задачей услуг по временной нетрудоспособности является восстановление рабочей силы, снижение риска повторной заболеваемости; услуги по проведению превентивных мероприятий нацелены на уменьшение числа несчастных случаев на производстве и т.д.

Таким образом, для оценки результативности услуг СО необходимо проанализировать и сравнить следующие показатели в динамике. Для расчёта и анализа динамики показателей используется формула цепных темпов роста (9).

4.1. *Результативность проведения превентивных мероприятий.* Уменьшение числа несчастных случаев на производстве свидетельствует об эффективности затрат на проведение превентивных мероприятий и, соответственно, об увеличении качества услуг СО, и наоборот.

4.2. *Динамика оплаченных дней по временной нетрудоспособности.* Уменьшение числа оплаченных дней по временной нетрудоспособности (в расчёте на 1000 работающих) свидетельствует об эффективности и качестве услуг СО, представленных в виде пособий по временной нетрудоспособности.

4.3. *Динамика рождаемости.* Увеличение рождаемости свидетельствует об эффективности услуг СО, направленных на защиту от социальных рисков, связанных с беременностью и материнством.

Разработанная методика оценки качества услуг СО включает как экономическую, так и социальную составляющую, что позволяет всесторонне анализировать факторы, оказывающие влияние на качество услуг СО, и даёт возможность использовать методику в любой СО с максимальной вероятностью получения достоверных результатов.

3. ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ

3.1. ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

Для развития страхового рынка и, следовательно, страхового бизнеса в России существуют значительные возможности. Эти возможности связаны с огромной территорией: многомиллионное население; наличие хозяйствующих субъектов различных организационно-правовых форм, осуществляющих разнообразные виды деятельности; постоянное появление новых видов страхования.

За последнее десятилетие страховой рынок России в своём развитии прошёл три этапа.

Первый этап охватывает период с 1992 по 1996 гг. и характеризуется как период формирования собственно страхового рынка. К числу факторов его развития можно отнести формирование страхового законодательства (принятие Закона «О страховании», «О медицинском страховании в РСФСР» и др.), быстрый рост числа страховых компаний (на конец 1996 г. их число приближалось к 2600), создание Федеральной службы по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзор). Основной причиной быстрого роста числа страховых организаций в этот период было осознание промышленными и коммерческими кругами широких возможностей финансовых операций, которые можно проводить при помощи страховых инструментов. Именно тогда зарождается «зарплатное» страхование жизни, основа которого – использование льготного режима налогообложения краткосрочного накопительного страхования жизни для снижения налогов на фонд оплаты труда предприятий. Различные организации предпочитали страховать за счёт прибыли собственных сотрудников на срок в один год и не проводить при этом отчислений в различные фонды. Поэтому вместо увеличения заработной платы руководители заключали договоры страхования жизни в пользу своих сотрудников. Пик развития «зарплатного» страхования жизни пришёлся на конец 1995 – начало 1996 гг.

Второй этап охватывает период с конца 1996 по август 1998 гг. и был сопряжён со следующими тенденциями: совершенствование страхового законодательства; принятие второй части Гражданского Кодекса Российской Федерации; внесение изменений и дополнений в «Закон о развитии страхового дела в Российской Федерации»; банкротство и сокращение числа страховых компаний, не соответствующих требованиям финансовой устойчивости, платёжеспособности и профессионализма при осуществлении страховой деятельности. Ограничения, вносимые законодательством, требования к размеру собственных средств, нарушения, в некоторых случаях мошенничество привели к многочисленным банкротствам, слияниям и поглощениям мелких и средних страховых компаний. Помимо этого в данный период наблюдалось отсутствие государственной поддержки, страховой культуры населения, недостаточность расходов на страхование, относимых на себестоимость.

В результате проведённого анализа данных мы можем сделать вывод о том, что на страховом рынке Российской Федерации в 1997 г. – первой половине 1998 г. наметилась тенденция снижения числа страховых фирм, в том числе негосударственных (хотя по страховым взносам и выплатам соотношение и динамика были положительными). Так, согласно данным таблицы, обнаруживаем исчезновение с рынка более 700 страховых фирм за этот период.

Прежде всего это можно объяснить протекающим процессом концентрации и централизации капитала, в том числе и страхового. Уже в 1996 г. 1195 страховых фирм (58 % от общего числа отчитавшихся) получили 99,2 % годового сбора страховых взносов, оставшиеся 0,8 % собранных премий пришлись на долю 848 (или 42 %) отчитавшихся страховщиков.

В 1997 г. такое соотношение сохранилось. Эти 848 страховщиков были, видимо, главными кандидатами на уход со страхового рынка страны.

Помимо этого концентрацию и централизацию страхового капитала вызвало крушение пирамиды ГКО в августе 1998 г. Страховому рынку Российской Федерации был нанесён по некоторым оценкам ощутимый удар – более 8 млрд. р. (свыше 60 %) активов страховых фирм, размещённых в ГКО, считаются потерянными ими, хотя имевшихся страховых резервов до этого еле-еле хватало на покрытие обязательств перед страхователями по текущим выплатам.

Третий этап развития страхового рынка охватывает период с конца 1998 г. по настоящее время. Ситуация конца 1998 г. складывалась кризисным образом, поскольку до 86 % резервов страховщиков были вложены в ГКО. Однако это оказало позитивное влияние на развитие страхового рынка. Следует

отметить, что уже к началу 2000 г. наблюдалось возрастание роли страховых организаций в рыночной экономике. Так, совокупная сумма ответственности, приходящейся на 200 крупных и средних страховщиков, приблизилась к 6 трлн. р., что превысило ВВП России.

С 1999 по 2000 гг. российский страховой рынок развивался быстрыми темпами: страховые премии по разным видам страхования выросли в 1,5–2 раза. К положительным изменениям на страховом рынке привели и прирост производства на 8 %, увеличение до 62 % доли платёжеспособных предприятий и 9%-ный рост реальных доходов населения. Помимо этого увеличилась доля расходов на страхование, относимых на себестоимость продукции. Повысилось доверие населения крупных городов к страховщикам, в несколько раз выросли премии по страхованию транспорта и гражданской ответственности автовладельцев, добровольному медицинскому страхованию. Вновь возник интерес к долгосрочному накопительному страхованию жизни.

В качестве основных тенденций данного этапа развития страхового рынка можно отметить значительный прирост страховых премий, обострение конкуренции среди страховщиков, снижение тарифов по основным видам страхования, формирование и дифференциация структуры страховщиков, выявление потенциальных направлений развития.

На наш взгляд, тенденции развития страхового рынка свидетельствуют о постепенном переходе от количества предоставляемых услуг к повышению их качественного уровня, комплексному обслуживанию страхователей.

Следует отметить, что за всё время становления рынка страхования в России прогресс очевиден. Постепенно преодолеваются последствия развала советского страхования. В настоящее время зарегистрировано около 1300 страховых компаний, десятки из них стали лидерами в стране и регионах, завоевали определённый авторитет у потребителей своих услуг. Доля добровольного страхования составляет более 80 %.

Уставный капитал многих компаний приблизился к 1 млрд. р. или превысил его. Интерес зарубежных инвесторов к российскому страховому рынку оформился в виде приобретения крупных пакетов акций ведущих страховщиков. Некоторые региональные страховщики начинают осваиваться в столицах.

Но нельзя не замечать и следующие моменты: страхование как важный элемент современного образа жизни ещё не стало фактором обеспечения устойчивости бизнеса и уверенности в завтрашнем дне. Объём страховых операций продолжает оставаться мизерным и охватывает лишь 5...10 % всех доступных страхованию рисков против 90...95 % в большинстве развитых стран; 90 % собственности предприятий не обеспечено должной страховой защитой.

Сравнивая современное состояние российского страхового рынка с рынками страхования индустриально развитых стран, можно сделать следующий вывод: сегодняшний российский рынок страхования аналогичен европейскому рынку конца XIX – начала XX вв. В России существует около 60 видов страхования, тогда как в Европе – около 500, а в США – 3000. В нашей стране на сегодня охвачено только около 7 % возможных рисков, традиционно страхуемых в развитых странах. У большинства жителей развитых стран имущество (машина, дом), жизнь, здоровье просто не могут быть не застрахованы. В России массовое страховое сознание ещё не утвердилось, и процесс его становления будет длительным и трудным. Одним из показателей неразвитости российского страхового рынка по сравнению с Западом является недостаточная распространённость обществ взаимного страхования.

Помимо этого, более 86 % страховых взносов собирается в Москве и Центральном федеральном округе, что свидетельствует об огромном отставании регионального рынка. К числу специфически российских проблем страхового рынка относятся также сравнительно слабая капитализация большинства компаний, недостаточности страховых резервов и сопутствующее этому стремление к монополизации секторов страхового рынка, использованию административных рычагов.

Проведённое исследование проблемы кризисного состояния российского страхового бизнеса позволяет нам сделать вывод о том, что на страховом рынке России присутствуют тенденции отрицательного характера, имеется много нерешённых проблем, требующих особого внимания, а именно:

- сложное экономическое положение страны, нестабильность финансово-экономической и социально-политической ситуации;
- неадекватное юридическое обеспечение страхового дела;
- низкий ассортимент страховых услуг;

- несовершенство налогообложения страховой деятельности, что приводит к сокращению числа страховых организаций;
- снижение платёжеспособности населения не даёт возможности увеличить страховой портфель страховщиков при весьма значительном страховом поле;
- диспропорция в развитии страхового рынка по регионам;
- отсутствие чёткой государственной поддержки в области страхования.

В результате анализа количественных и качественных параметров страховой отрасли и роли государства в её развитии мы пришли к мнению о том, что страховой рынок России ещё не освоен, находится на начальном этапе развития, но имеет громадный потенциал для совершенствования. Государство не использует в полной мере весь потенциал страхования для решения экономических и социальных проблем общества, однако развитие страхового рынка не может происходить без государственной поддержки.

Также нами отмечено, что значительной проблемой российской системы страхования является её незначительная роль в экономике и социальной сфере, что не позволяет в полной мере реализовать потенциал страхования как фактора социально-экономической стабильности общества и источника долгосрочных инвестиций в реальный сектор экономики.

Однако следует отметить, что российский рынок по-прежнему сильно монополизирован: на долю 100 компаний приходится около 60 % поступлений, а на долю двух крупнейших страховщиков – «Росгосстрах» и АО «Ингосстрах» – более 25 % собранных страховых взносов.

В деятельности отдельных страховых компаний также выявляются отрицательные стороны; так, например, чрезмерная коммерциализация, высокие тарифы, отсутствие должного контроля за использованием средств, состоянием балансов и страховых резервов. Помимо этого существует нехватка профессиональных специалистов, грамотных актуариев в области страхования. Государственное значение приобретают вопросы подготовки, переподготовки и повышения квалификации страховых работников, способных ставить и творчески решать сложные проблемы в условиях перехода к рыночной экономике.

Отсутствует развитая страховая инфраструктура по размещению страховых рисков среди нескольких страховых организаций. Ожидаемого стимулирующего воздействия на внутренний страховой рынок не оказывает возможность участия иностранного капитала в создании страховых предпринимательских структур в России, а также и законодательное закрепление минимального размера уставного капитала страховых компаний.

На сегодняшний момент на страховом рынке наблюдается односторонняя направленность его развития и перекос в сторону обязательных видов страхования. Страховой рынок Российской Федерации в ряде случаев не в состоянии предоставлять предпринимателям действенной страховой защиты: в большинстве своём многочисленные национальные страховщики не обладают необходимым финансовым потенциалом, позволяющим взять под свою ответственность крупные риски. Следует отметить, что ненадёжность страховщиков – первая по важности причина негативного отношения к ним потенциальных страхователей. В силу этого обеспечение надёжной работы страховых компаний является наиболее актуальной проблемой. Проявление ненадёжности страховщиков мы объясняем следующими причинами:

- недостаточность страховых резервов по отношению к принятым обязательствам по договорам страхования, приводящая к убыткам и потере платёжеспособности;
- низкая ликвидность собственных средств (добавочного капитала), размещённых преимущественно в объектах недвижимости, и незначительный уставной капитал, не обеспечивающие соблюдения требований к платёжеспособности;
- неэффективная инвестиционная политика, приводящая к выводу из прибыльного оборота или полной потере части страховых резервов и собственных средств и образованию дебиторской задолженности;
- несбалансированный страховой портфель, сочетающий повышенные риски (вплоть до заведомых убытков) с отсутствием современных страховых продуктов и приводящий к выплатам, превышающим ожидаемые, а также прогрессирующему сужению страхового рынка.

На наш взгляд, при весьма значительных возможностях российского рынка страховых услуг потребности национальной экономики и населения в качественных страховых услугах не

удовлетворяются. Для успешного развития страхового рынка в российских условиях необходима, с одной стороны, его поддержка государством и деловыми кругами, совершенствование нормативной базы, а с другой – активизация деятельности самих страховщиков путём применения новых видов страхования по аналогии со страховыми рынками промышленно развитых стран, проведения маркетинга, повышения ответственности и культуры обслуживания страхователей.

Формирование региональных страховых рынков в начале 1990-х гг. происходило относительно равномерно. Темпы создания страховых компаний в регионах были столь же велики, как и в Москве, Санкт-Петербурге и других крупных индустриальных центрах. Финансовый кризис привёл к тому, что ресурсная база развития страхования была подорвана и внутренние резервы экстенсивного роста исчерпаны. Вследствие этого региональные рынки оказались под воздействием двух процессов: с одной стороны, сокращение источников их формирования и функционирования, с другой стороны, жесточайшая конкуренция филиалов крупных столичных компаний, для которых освоение региональных рынков являлось важным условием стратегического развития.

Помимо этого на создание новых региональных рынков и упрочнение старых оказывали влияние и такие факторы, как повышение требований к уставному капиталу, дефицит квалифицированных кадров, сужение воспроизводственного потенциала региональных экономик. Следствием этого в конце 1990-х гг. стало нарастание диспропорции в размещении страховщиков по регионам, т.е. непропорциональное распределение страховых организаций в соотношении с системой населения.

Наряду с этим характерная особенность региональных страховых рынков – это высокий удельный вес мелких и средних страховых организаций и связанная с этим проблема низкой обеспеченности местных страховщиков страховыми резервами. На современном этапе формирования институциональной структуры страхового рынка средняя насыщенность денежными средствами местных страховщиков значительно уступает среднероссийскому показателю.

Для определения степени подверженности интересов предприятий и граждан страховому риску, размера ресурсов, необходимых для его нейтрализации, способности страховщиков использовать эти ресурсы, а также выявления неиспользованных страховых ресурсов применяется комплексный показатель. Таким показателем может служить страховой потенциал региона, который представляет собой способность региональной экономики на данном уровне её развития удовлетворять общественные потребности в страховой защите за счёт резервов, аккумулируемых у страховщиков. Он характеризуется совокупностью информационных, производственных, финансовых, трудовых и социально-культурных интересов, сосредоточенных на территории.

Страховой потенциал проявляется в конечном показателе – степени удовлетворения общественных потребностей в страховой защите, а также в ряде частных показателей – объёме выплат, размере страховых услуг на душу населения, инвестиционной и перестраховочной активности страховщика и т.п. Таким образом, страховой потенциал региона является обобщающим показателем, характеризующим развитие страхового рынка с количественной стороны и позволяющим в определённой мере судить о его качественном состоянии.

Использование показателя страхового потенциала региона позволяет выявить потребность экономики в защите от негативных событий, установить фактический уровень реализации потенциала и дать интегральную оценку страховой деятельности, выявить причину, по которой ресурсы не вовлечены в страховой оборот, и разработать мероприятия по их мобилизации. Очевидно, что результаты исследования страхового потенциала должны быть ориентированы на поиск потенциала в самой системе, на оптимальное сочетание условий и ресурсов страховой деятельности.

По аналогии с инвестиционным климатом на основе комплексной оценки страхового потенциала отдельных регионов составляется рейтинг субъектов Российской Федерации, цель которого – дать представление об уровне страхового потенциала и его распределении на основе кластеризации показателей рисков и ресурсной составляющих потенциала. В основу рейтинга регионов по уровню страхового потенциала положен принцип одновременного ранжирования по рискоформирующим и ресурсообразующим факторам, с последующим их объединением в интегральный индекс риска и интегральный индекс ресурсов. Собственно рейтинг страхового потенциала при этом отражён в двойной характеристике «риск-ресурс».

3.2. ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Согласно данному рейтингу Тамбовская область наряду с ещё одиннадцатью субъектами Российской Федерации вошла в наиболее многочисленную группу со средним уровнем риска и низким рангом ресурсов.

Анализируя статистические данные по страховому рынку за последние восемь лет, следует отметить, что страховой рынок Тамбовской области не стоит на месте, а продолжает развиваться.

Демонополизация страхования в России привела к возникновению и активному развитию негосударственных страховых организаций. Так, государственный сектор страхового рынка Тамбовской области представлен филиалом ОАО «Росгосстрах» и медицинской страховой компанией «Здоровье», которые держат лидирующее положение в страховании имущества граждан и страховании от несчастных случаев и болезней по доле государственных поступлений страховых взносов и выплат.

3.1. Страховые взносы и страховые выплаты по видам страховой деятельности по Тамбовской области в 2000 –2008 гг.

Годы	Всего	В том числе	
		Добровольное страхование	Обязательное страхование
<i>Страховые взносы</i>			
2000	9,7	8,6	1,1
2001	49,3	14,5	34,8
2002	92,5	11,8	80,7
2003	85,4	13,5	71,9
2004	92,0	14,2	77,8
2005	112,1	30,9	81,2
2006	168,2	36,4	131,8
2007	203,5	56,7	146,8
2008	435,1	75,2	359,9
<i>Страховые выплаты</i>			
2000	5,3	4,5	0,8
2001	46,3	8,0	38,3
2002	100,0	5,1	94,9
2003	65,2	5,2	60,0
2004	71,5	6,3	65,2
2005	87,4	8,5	78,9
2006	136,5	14,6	121,9
2007	167,5	22,7	144,8
2008	378,8	26,1	352,7

Происходящие в области за последние 2 года структурные изменения в области страхования по формам собственности являются незначительными, характеризуются в основном снижением общей суммы страховых взносов в сфере добровольного страхования. Одной из причин подобного положения является отсутствие доверия физических лиц к страховому сектору экономики.

Одним из весомых показателей, характеризующих незначительный масштаб деятельности страхового рынка Тамбовской области, является объём уставного капитала страховых фирм. Так, объём уставного капитала страховых организаций, занимающихся медицинским страхованием, за последние два года остаётся неизменным (244,5 тыс. р.) и на три четверти (76,7 %) состоит из взносов самих страховых фирм и на одну треть (15,8 %) – из взносов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, и только оставшиеся несколько процентов приходятся на промышленные, сельскохозяйственные предприятия и физических лиц. Отсутствие значительного объёма уставного

капитала приводит к невозможности принятия страховыми фирмами крупных рисков и препятствует их дальнейшему развитию.

Следует отметить, что рынок страховых услуг в области по-прежнему остаётся монополизированным. Подтверждением этому служит тот факт, что в 2008 г. поступление 90 % страховой премии обеспечили четыре фирмы («Здоровье», «Аир», «Больничная касса» и филиал ОАО «Росгосстрах»), в то время как масштабы деятельности других фирм незначительны. За последний год сократились объёмы собранной премии по добровольным видам страхования: от несчастных случаев (на 16,3 %), имущества (на 32,5 %), имущества субъектов хозяйствования (на 11,2 %), профессиональной ответственности (на 85,6 %), ответственности предприятий – источников повышенной опасности (на 11,1 %). Вместе с тем выросли объёмы страховых взносов по добровольному страхованию в целом на 16,7 %: по личному страхованию (на 23,0 %), страхованию имущества граждан (на 16,1 %), финансовых рисков (на 20,8 %), ответственности владельцев автотранспортных средств (в 2,9 раза). Наибольшая доля поступивших взносов за 2008 г. приходилась на взносы по договорам обязательного медицинского страхования (82,7 %) и страхования имущества граждан (14,3 %).

Степень исполнения страховщиком взятых на себя обязательств отражается размером страховых выплат, общий объём которых по Тамбовской области в 2008 г. составил 378,8 млн. р. (в текущих ценах) и увеличился по сравнению с предыдущим годом в 2,3 раза (в фактических ценах).

Характерной особенностью Тамбовского рынка страховых услуг, так же как и российского рынка в целом, является существенное превышение величины собранной премии над объёмом выплат, уровень которых в 2008 г. составил 87,1 % и увеличился по сравнению с 2007 г. на 4,8 процентных пункта.

Показателем результативности страховых организаций является их финансовое положение. В 2008 г. сальдированный финансовый результат (прибыль минус убыток) всех страховых фирм в целом составил 249,0 тыс. р. в действующих ценах. При этом 80 % прибыли было получено организациями государственной формы собственности. Следует отметить, что в 2007 г. был получен отрицательный сальдированный финансовый результат (–18 тыс. р.). В целом по страховым компаниям на конец 2008 г. дебиторская задолженность превышала кредиторскую в 9,5 раза.

Анализ ситуации на страховом рынке Тамбовской области выявил тенденции к снижению объёма страховых операций, падению капиталоотдачи страховых организаций, ухудшению финансовых результатов их деятельности. Вместе с тем продолжает увеличиваться объём собранной страховой премии и выплат за возмещённый ущерб. Эти наблюдения позволяют сделать вывод о том, что рынок страховых услуг области продолжает формироваться и ещё не вышел на должный уровень развития.

Обязательное социальное страхование как часть государственной системы социальной защиты населения осуществляется в соответствии с федеральными законами страхованием работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам.

Одним из видов обязательного социального страхования является страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, которое введено в действие с января 2000 г. на основании Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Расходование средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется в соответствии с названным законом, в котором также отражены задачи и основные принципы страхования, определён страховщик – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Актуальность данного вида страхования обусловлена тем, что в настоящее время пострадавшие в результате несчастного случая на производстве имеют возможность своевременно и в полном объёме получать гарантированные государством виды обеспечения при наступлении страхового случая. Кроме того, государством определён страховщик, который отвечает за качество осуществления страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

По обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется страховое обеспечение, под которым понимается страховое возмещение вреда, причинённого в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм, выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком застрахованному или лицам, имеющим на это право:

- пособиями по временной нетрудоспособности, назначаемыми в связи со страховым случаем;
- страховыми выплатами:
 - единовременной страховой выплатой застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;
 - ежемесячными страховыми выплатами застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;
- оплатой дополнительных расходов, связанных с причинением вреда здоровью застрахованного, на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию.

Рассмотрим динамику видов страхового обеспечения по осуществлению обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за 2007–2008 гг. на примере Тамбовской области.

3.2. Динамика показателей страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по видам страхового обеспечения

Наименование показателя	2007 г.	2008 г.	Отклонение (+, –)
Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве			
Количество оплаченных дней	36 333	31 550	–4783
Сумма, тыс. р.	4034,2	4362,9	328,7
Единовременные страховые выплаты			
Количество выплат	302	209	–93
Сумма, тыс. р.	3331,4	2615,0	–716,4
Ежемесячные страховые выплаты			
Количество выплат	38 369	40 111	1742
Сумма, тыс. р.	57600,5	65643,5	8043,0
Медицинская, социальная или профессиональная реабилитация, тыс. р.	1876,9	4459,9	2583,0

Пособие по временной нетрудоспособности начисляется в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, выплата которого производится за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере 100 % его среднего заработка, исчисленного в соответствии с законодательством о пособиях по временной нетрудоспособности. Федеральным законом от 11.02.2008 № 17-ФЗ установлено, что максимальный размер пособия по временной нетрудоспособности за полный календарный месяц не может превышать 11700 р. Федеральным законом от 08.02.2003 № 25-ФЗ установлено, что минимальный размер пособия по временной нетрудоспособности за полный календарный месяц не может быть ниже минимального размера оплаты труда.

Современное страхование, которое само по себе является мощным экономическим институтом, обеспечивает защиту интересов общества, охватывает важнейшие аспекты хозяйственной и коммерческой деятельности различных организаций, защищает интересы его отдельных граждан в их

частной и общественной жизни. В странах с развитой рыночной экономикой страхование напрямую ассоциируется с качеством жизни и, по существу, является синонимом её безопасности.

Следует отметить и другой аспект страховой деятельности, на который всё в большей степени обращает внимание теоретическая мысль в последнее время. Он заключается в том, что страхование следует рассматривать и как индустрию услуг. Качество страхования всё в большей степени связывается с объёмом услуг, которые страховщик может обеспечить в рамках договора о страховании в процессе защиты от застрахованного риска и при его наступлении. Поэтому современное страхование неразрывно связано с деятельностью по управлению риском, предупреждению и сокращению ущерба.

В целом, преимущества использования страхования как механизма управления риском сводятся к следующим факторам:

- привлечение страхового капитала для компенсации убытков предприятия;
- снижение неопределённости в финансовом планировании деятельности предприятия;
- высвобождение денежных средств для более эффективного использования;
- сокращение затрат на управление риском путём использования опыта страховых экспертов для оценки риска и управления им.

Одним из последних этапов разработки программы страхования является краткое изложение результатов работы в виде предложений страховому рынку. Они формируются с целью прояснить собственную позицию предприятия, которую оно намерено занять на переговорах со страховой компанией с целью защиты собственных интересов. Кроме того, программа страхования, изложенная таким образом, позволит страховой компании или группе компаний лучше понять потребности предприятия и проанализировать свои возможности в представлении соответствующего страхового покрытия.

Предложения страховому рынку включают в себя в сжатом виде все основные части программы страхования. Перечислим основные моменты, которые необходимо отразить в программе страхования.

1. Краткое описание предприятия: род деятельности, структура, размещение.
2. Перечень объектов, подлежащих страхованию.
3. Краткое описание особо сложных механизмов, источников энергии и особо опасных технологических процессов.
4. Стоимость объектов, подлежащих страхованию.
5. Численность персонала.
6. Перечень рисков, подлежащих страхованию.
7. Перечень видов убытков, которые подлежат страховому покрытию.
8. Краткое описание инцидентов и размеров убытка от них, имевших место на предприятии за последние пять – десять лет.
9. Желаемые размеры страхового покрытия для каждого риска.
10. Сроки предоставления страхового покрытия.
11. Желаемые виды страхования, в рамках которых может быть представлено страховое покрытие.
12. Желаемые условия уплаты страховой премии.

В предложения страховому рынку может быть включена любая другая информация, касающаяся предлагаемых рисков или определяющая позицию предприятия и ключевые моменты его страховой стратегии.

Выбор страхового партнёра является важной частью выработки стратегии страхования. Предприятие может предпочесть иметь дело непосредственно с несколькими страховыми компаниями, каждый раз выбирая наиболее подходящую для страхования определённого вида риска. В ином случае оно может обратиться к помощи брокера или консультанта, поручив ему работу по подбору партнёра и оптимальной схемы страхования.

В случае самостоятельного осуществления поиска подходящей страховой компании предприятие анализирует возможности каждой из них на предмет предоставления наиболее благоприятных условий страхования. Необходимо также проверить бухгалтерскую отчётность каждой компании с целью удостовериться в её финансовой устойчивости и платёжеспособности, а также способности принять на себя риски требуемого объёма.

Наиболее предпочтительным для страхования крупных рисков является использование страховых пулов, которые позволяют привлечь совокупный капитал многих компаний для страхования риска и таким образом обеспечить значительный запас платёжеспособности каждого из его участников в случае

наступления крупной страховой выплаты. На рынке могут существовать уже сложившиеся группы страховщиков по страхованию рисков определённого типа, и управляет всей группой компания – лидер пула или страховой брокер.

Основанием для пересмотра программы страхования является накопившийся опыт и информация по состоявшимся убыткам в течение отчётного периода. В процессе анализа программы страхования производится переоценка текущих страховых договоров, сопоставление уровня страховых премий с общей суммой предъявленных претензий и выплат страхового возмещения. Отчёт о результатах анализа программы страхования должен содержать следующие разделы:

- 1) информация о затратах на уплату страховых премий с указанием застрахованных объектов, пределов страхового покрытия, региона или местонахождения, структурного подразделения предприятия, страховщика или страховщиков с указанием пределов покрытия для каждого из них;
- 2) данные о состоявшихся убытках с разбивкой по видам убытка;
- 3) сведения о выплатах страхового возмещения с указанием вида убытка и доли возмещения в общем объёме убытков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наиболее проблемной частью в чисто теоретических вопросах является отношение страхования к экономической категории финансов или выделение её как самостоятельной категории. Приводятся многочисленные точки зрения по поводу решения данного вопроса, факты, выступающие «за» и «против» той или иной теории.

Необходимо было также отметить основные функции и отрасли страхования. Различают личное, имущественное, социальное страхование, страхование ответственности и страхование предпринимательских рисков. По форме проведения страхование может быть акционерное, взаимное и государственное. Особую группу отношений составляет медицинское страхование. Кроме того, страхование может быть обязательным и добровольным.

Важной отраслью страхования является социальное страхование, которое к настоящему моменту представляет собой ещё не сформированную систему, а скорее разрозненные государственные фонды социального страхования. Объектом социального страхования является уровень доходов граждан.

Новой отраслью страхования для Российской Федерации стало страхование предпринимательских рисков, объектом которого считается риск неполучения прибыли или образования убытка. Финансовая устойчивость страхования предпринимательских рисков зависит от степени развитости рыночных отношений и прочности деловых связей между юридическими лицами.

Но, безусловно, страхование – это не только теория. Важным практическим вопросом является развитие страхования в условиях перехода к рыночной экономике.

Потребность в услугах СО возникает из необходимости защиты населения от социальных рисков. Обязанность по защите работающего населения и членов его семей от воздействия социальных рисков возложена на социально-экономические организации. При рыночной экономике социальный риск принимает форму потери трудового дохода, компенсация которого производится посредством оказания ряда социальных услуг.

Действующая система социально-экономических отношений находится в стадии реформирования, адаптации к современным условиям развивающейся рыночной экономики. Известно, что невозможно достижение высоких темпов экономического роста без решения социальных проблем, поскольку развивающаяся экономика требует всё больше качественно новой рабочей силы. Таким образом, в целях достижения социально-экономических показателей уровня развитых стран необходимо постоянно анализировать и улучшать качество предоставляемых социальных услуг.

Разработанные факторы и методика экономического анализа качества услуг СО представляют собой инструмент для анализа качества услуг СО. Анализ услуг СО, проведённый на примере Тамбовской области, показал, что высокие результаты, достигаемые на этапе организации и мобилизации финансовых ресурсов в виде страховых взносов, в последующем на этапах перераспределения и покрытия ущерба от действия социальных рисков отвечают заданным требованиям качества.

Анализ также позволил выявить основные резервы повышения качества услуг СО: увеличение охвата населения и страхователей; улучшение качества ресурсов СО за счёт повышения собираемости налогов и взносов, сокращения задолженности, снижения доли нецелевых расходов; увеличение размеров пособий за счёт роста заработной платы и пересмотра размеров услуг; увеличение максимальных размеров услуг; снижение количества несчастных случаев на производстве; повышение рождаемости.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бенделл, Т. Наставники по качеству : сборник кратких очерков о самых знаменитых зарубежных деятелях в области качества / Т. Бенделл. – М. : РИА «Стандарты и качество», 2000.
2. Барабанова, О.А. Семь инструментов управления качеством. Бенчмаркинг. Развёртывание функции качества / О.А. Барабанова, В.А. Васильев, П.В. Москалев. – М. : Изд-во МАТИ РГТУ им. К.Э. Циолковского, 2003. – 48 с.
3. ГОСТ Р 50691–94. Модель обеспечения качества услуг : утв. Постановлением Госстандарта РФ от 29 июня 1994 г. № 181. – Введ. 1995-01-01.
4. ГОСТ Р 52143–2003. Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг : принят Постановлением Госстандарта РФ от 24 нояб. 2003 г. № 327-ст.
5. ГОСТ Р 52142–2003. Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения : принят Постановлением Госстандарта РФ от 24 нояб. 2003 г. № 326-ст.
6. Информационные методы в управлении качеством / Б.Г. Григорович, С.В. Юдин, И.О. Козлова, В.В. Шильдин. – М. : Изд-во «Знание», 2007.
7. Дмитриев, М.Э. Проекты и практика социальных реформ / М.Э. Дмитриев // Вестник государственного социального страхования. – М. : Изд-во «Социальное страхование», 2008. – № 8.
8. Дробышева, В.В. Интегральная оценка качества жизни населения региона : монография / В.В. Дробышева; под науч. ред. д-ра экон. наук, проф. Б.И. Герасимова. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2004. – 108 с.
9. Жильцов, Е.Г. Социальное страхование в России и за рубежом : учеб. пособие / Е.Г. Жильцов. – М. : Изд-во РАГС, 1998.
10. Загорулько, А.М. Проблемы социально-экономических трансформаций здравоохранения в России и формирования механизма повышения эффективности и качества медицинских услуг : монография / А.М. Загорулько. – СПб. : ИзПК СПбГИЭУ, 2006.
11. Ильенкова, С.Д. Управление качеством : учебник для вузов / С.Д. Ильенкова, Н.Д. Ильенкова, В.С. Мхитарян ; под ред. проф. С.Д. Ильенковой. – М. : Банки и биржи; ЮНИТИ, 1998.
12. Корнеев, В. Реформа социального страхования давно назрела / В. Корнеев // Вестник государственного социального страхования. – М. : Изд-во «Социальное страхование», 2004. – № 4.
13. Мазур, И.И. Управление качеством : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Управление качеством» / И.И. Мазур, В.Д. Шапиро; под общ. ред. И.И. Мазира. – 2-е изд. – М. : Омега-Л, 2005. – 400 с.
14. Мареева, В.И. Социальное страхование как очень важный раздел социальной политики государства / В.И. Мареева // Вестник государственного социального страхования. – М. : Изд-во «Социальное страхование», 2008. – № 8.
15. Огвоздин, В.Ю. Управление качеством: Основы теории и практики : учеб. пособие. – 4-е изд. / В.Ю. Огвоздин. – М. : Изд-во «Дело и сервис», 2008. – 160 с.
16. Ребрин, Ю.И. Управление качеством : учеб. пособие / Ю.И. Ребрин. – Таганрог : Изд-во ТРТУ, 2004.
17. Соловьева, Ю.А. Методы экспертных оценок : метод. указания / Ю.А. Соловьева; СибГРГУ. – Новокузнецк, 2004. – 28 с.
18. Уколов, В.Ф. Теория управления : учебник / В.Ф. Уколов. – М. : Экономика, 2004.
19. Об основах обязательного социального страхования : федер. закон РФ от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ (с изменениями от 31 дек. 2008 г., 23 дек. 2003 г., 5 мар. 2004 г.) // Российская газета. – 1999. – 21 июля.
20. Фейгенбаум, А. Контроль качества продукции / А. Фейгенбаум. – М. : Экономика, 1994.
21. Харрингтон, Дж. Х. Управление качеством в американских корпорациях / Дж. Х. Харрингтон. – М. : Экономика, 1990.
22. Хилл, И. Измерение удовлетворенности потребителя по стандарту ИСО 9000 : 2000 / И. Хилл, Б. Сельф, Г. Роше ; пер. с англ. С.А. Шумова; под ред. А.К. Стася. – М. : Издательский дом «Технологии», 2004. – 192 с.
23. Шишков, Г.М. Удовлетворенность потребителя. Стоимость достижения / Г.М. Шишков, Д.К. Кошкин // Компетентность. – 2004. – № 4. – С. 40 – 45.
24. Шутяк, Е.Н. Финансовое обеспечение социальной защиты населения в Российской Федерации / Е.Н. Шутяк // Вестник государственного социального страхования. – М. : Изд-во «Социальное страхование», 2003. – № 9.
25. Янова, С.Ю. Социальное страхование: теория и практика : учеб. пособие / С.Ю. Янова. – СПб. : Изд-во СПбГУЭФ, 1999.

ТЕРМИНОСИСТЕМА ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ

АНАЛИЗ – расчленение (мысленное или реальное) объекта на элементы; синоним научных исследований вообще; в формальной логике – уточнение логической формы (структуры) рассуждения. Анализ неразрывно связан с синтезом (соединением элементов объекта).

АУДИТ (ПРОВЕРКА) КАЧЕСТВА – систематическое и независимое испытание и оценивание соответствия деятельности по обеспечению качества и её результатов плановым мероприятиям, эффективности их внедрения и достижения ими целей.

БЕЗОПАСНОСТЬ – отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба. В области стандартизации безопасность продукции, процессов и услуг обычно рассматривается с целью достижения оптимального баланса ряда факторов, включая такие нетехнические факторы, как поведение человека, позволяющего свести устранимый риск, связанный с возможностью нанесения ущерба здоровью людей и сохранности имущества, до приемлемого уровня.

ВАЛИДАЦИЯ – подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что требования, предназначенные для конкретного предполагаемого применения, выполнены.

ВАРИАНТ – изделие или событие, которое классифицируется иначе, чем остальные аналогичные изделия или события.

ВЕРИФИКАЦИЯ – подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что выходные данные процесса проектирования и разработки соответствуют входным данным этого процесса.

ВМЕШАТЕЛЬСТВО – способ воздействия субъекта (более высокого уровня) управления на объект, способ регулирования производственных или управленческих процессов при существенных отклонениях от нормативов управления.

ВЫБОРКА – некоторая группа изделий или наблюдений, взятых из большей совокупности изделий и наблюдений, которая даёт информацию, служащую основанием для принятия решений относительно этой большей совокупности.

ДЕДУКЦИЯ – логическое умозаключение от общих суждений к частным.

ДЕФЕКТ – это каждое отдельное несоответствие продукции требованиям, установленным нормативной документацией. Несоответствие требованиям технического задания на разработку продукции или требованиям конструкторской документации называется конструктивным дефектом. Несоответствие требованиям технологической документации или нормативной документации на приёмку продукции называется производственным дефектом. Явным дефектом называется такой дефект, для обнаружения которого контрольной документацией предусмотрены соответствующие правила, методы и средства контроля. Иногда в продукции возможно наличие таких дефектов, для обнаружения которых не предусмотрены необходимые правила, методы и средства контроля. Эти дефекты называются скрытыми. Критическим дефектом называется дефект, при наличии которого использование продукции по назначению оказывается практически невозможным или недопустимым. Значительным дефектом называется дефект, не являющийся критическим, но оказавший существенное влияние на использование продукции или на её долговечность. Малозначительным дефектом называется дефект, который не оказывает существенного влияния на использование продукции по назначению и на её долговечность.

ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ КАЧЕСТВА (ДУК) – максимальный процент несоответствующей (бракованной) продукции в партии или серии, который при выборочной приёмке может рассматриваться в среднем как удовлетворительный.

ЗАКОН – необходимое, существенное, устойчивое, повторяющееся отношение между явлениями в природе и обществе.

ЗАСТРАХОВАННЫЙ – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключён договор страхования. На практике застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно.

ЗАТРАТЫ, СВЯЗАННЫЕ С КАЧЕСТВОМ – затраты, возникающие при обеспечении и гарантировании удовлетворительного качества, а также связанные с потерями, когда удовлетворительное качество не достигнуто. 1. Затраты, связанные с качеством, классифицируются внутри организации согласно её собственным критериям. 2. Некоторые потери можно с трудом определить количественно, но они могут быть очень существенными (например, потеря престижа).

ИДЕНТИФИКАЦИЯ – признание тождественности, отождествление объектов, опознание (установление подобия двух предметов, понятий) на основании определённых признаков, являющихся отличительными для данного объекта.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ КАЧЕСТВА ПРОДУКЦИИ – процедура, посредством которой устанавливают соответствие представленной на сертификацию продукции требованиям, предъявляемым к данному виду (типу) продукции. Требования устанавливаются в НТД, в информации о продукции.

ИНДИВИДУУМ – отдельный человек, личность [10].

ИНДУКЦИЯ – логическое умозаключение от частных, единичных случаев к общему выводу.

ИНТЕНСИВНОСТЬ – показатель, которым измеряются потоки: годовой выпуск продукции предприятия, оборот запасов на складе, годовой объём потребления продуктов и др. Мерой интенсивности является количество рассматриваемых объектов в единицу времени (год, квартал, месяц, сутки).

ИНТЕНСИФИКАЦИЯ – применение всё более эффективных средств производства и более совершенных форм организации труда и технологий, основанных на достижениях научно-технического прогресса (НТП).

ИНФОРМАЦИЯ – первоначально – сведения, передаваемые людьми устным, письменным или другим способом, а с середины XX в. – общенаучное понятие, включающее обмен сведениями между людьми, человеком и автоматом, автоматом и автоматом; обмен сигналами в животном и растительном мире; передача признаков от клетки к клетке, от организма к организму.

КАТЕГОРИЯ – общее понятие, отражающее наиболее существенные свойства и отношения явлений; группа предметов, явлений с какими-либо общими признаками.

КАЧЕСТВО – совокупность характеристик объекта, относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности.

КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ – совокупность полезных свойств продукта труда, обуславливающих его способность служить удовлетворению определённых потребностей человека и общества.

КАЧЕСТВО УСЛУГИ – совокупность характеристик услуги, определяющих её способность удовлетворять установленные или предполагаемые потребности потребителя.

КЛАССИФИКАЦИЯ – это процесс разбиения множества объектов (элементов информации) на подмножества по установленным признакам сходства или различия.

КОМПЛЕКСНОЕ УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ – эффективная система, объединяющая деятельность различных подразделений организации, ответственных за разработку параметров качества, поддержание достигнутого уровня качества и его повышение, для обеспечения производства и эксплуатации изделия на самом экономичном уровне, при полном удовлетворении требований потребителя.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА – проверка соответствия количественных или качественных характеристик продукции или процесса, от которого зависит качество продукции, установленным техническим требованиям.

КОНЦЕПЦИЯ – определённый способ понимания, трактовки какого-либо предмета, явления, процесса, основная точка зрения на предмет или явление, руководящая идея для их систематического освещения. Термин «концепция» употребляется также для обозначения ведущего замысла, конструктивного принципа в научной, художественной, технической, политической и других видах деятельности.

КОНЬЮНКТУРА – сложившаяся на рынке экономическая ситуация, которую характеризует соотношение между спросом и предложением, уровень цен, товарные запасы, портфель заказов и иные экономические показатели.

КРИЗИС – обусловленное противоречиями в развитии общества расстройство экономической жизни. Острый недостаток, недопроизводство чего-либо.

КРИТЕРИЙ – средство для суждения – признак, на основании которого производится оценка, определение или классификация чего-либо; мерило оценки.

ЛИЦЕНЗИЯ – разрешение, которое выдаётся государственным органом на право ввоза или вывоза товаров, а также документ, удостоверяющий это право. Разрешение отдельным лицам или организациям использовать изобретения, защищённые патентами, технические знания, опыт, производственные секреты, торговую марку.

МЕТОДОЛОГИЯ – совокупность приёмов, способов, применяемых в какой-либо науке; учение о научном методе познания.

МОДЕЛИРОВАНИЕ – исследование каких-либо явлений, процессов или систем объектов путём построения и изучения их моделей; использование моделей для определения или уточнения характеристик и рационализации способов построения вновь конструируемых объектов. На идее моделирования, по сути, базируется любой метод научного исследования.

МОДЕЛЬ – образец (эталон, стандарт) для массового изготовления какого-либо изделия или конструкции; тип, марка изделия; устройство, воспроизводящее, имитирующее строение и действие какого-либо другого (моделируемого) устройства; в широком смысле – любой образ (мысленный или условный: изображение, описание, схема, чертёж, план, график, карта и т.п.) какого-либо объекта, процесса или явления.

НАДЗОР ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА – постоянное прослеживание и проверка состояния процедур, методов, условий, изделий, процессов и услуг; анализ отчётов с точки зрения установленных рекомендаций для обеспечения выполнения требований к качеству.

НАПРАВЛЕННОСТЬ – характеристика любого метода управления. Конечным объектом, на который направлено управляющее воздействие в системе общественного производства, являются люди, и прежде всего круг их интересов.

НЕЗАВИСИМОСТЬ – непредвзятость и свобода от внешних влияний.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ – совокупность мер и средств; создание условий, способствующих нормальному протеканию экономических процессов, реализации намеченных планов, программ, проектов, поддержанию стабильного функционирования экономической системы и её объектов, предотвращению сбоев, нарушений законов, нормативных установок, контрактов.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА – гарантирование такого уровня качества продукции, который позволяет потребителю с уверенностью покупать и использовать её в течение длительного времени, причём эта продукция должна полностью удовлетворять требованиям потребителя.

ОБЪЕКТ – то, что может быть индивидуально описано и рассмотрено. Объектом может быть, например деятельность или процесс, продукция, организация, система или отдельное лицо или любая комбинация из них.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ – жизнь, здоровье, трудоспособность граждан – в личном страховании; здания, сооружения, транспортные средства, домашнее имущество и другие материальные ценности – в имущественном страховании.

ОПТИМИЗАЦИЯ – выбор наилучшего варианта из множества возможных.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ – общий термин, описывающий обязательства, возлагаемые на изготовителя или других лиц, по возмещению ущерба из-за нанесения травм, повреждения собственности или другого вреда, вызванного продукцией. Юридическое и финансовое значение ответственности за качество продукции может меняться от одной области применения юридических актов к другой.

ОЦЕНИВАНИЕ – испытание процесса или группы процессов на соответствие определённым стандартам и выработка в результате некоторых выводов.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА – систематическая проверка, насколько объект способен выполнять установленные требования. 1. Оценка качества может проводиться с целью определения возможности поставщика в области качества. В этом случае в зависимости от конкретных условий результат оценки качества может быть использован в целях квалификации, одобрения, регистрации или аккредитации. 2. С термином «оценка качества» может использоваться дополнительный определитель в зависимости от области деятельности, например, процесс, персонал, система и время. 3. Общая оценка качества поставщика может также включать оценку финансовых и технических ресурсов.

ПЕТЛЯ КАЧЕСТВА – концептуальная модель взаимозависимых видов деятельности, влияющих на качество на различных стадиях – от определения потребностей до оценки их удовлетворения. 1. Маркетинг, поиски и изучение рынка. 2. Проектирование и/или разработка технических требований, разработка продукции. 3. Материально-техническое снабжение. 4. Подготовка и разработка производственных процессов. 5. Производство. 6. Контроль, проведение испытаний и обследований. 7.

Упаковка и хранение. 8. Реализация и распределение. 9. Монтаж и эксплуатация. 10. Техническая помощь в обслуживании. 11. Утилизация после использования от определения потребностей до оценки их удовлетворения. Спираль качества является аналогичным понятием.

ПЛАНИРОВАНИЕ КАЧЕСТВА – деятельность, которая устанавливает цели и требования к качеству и применению элементов системы качества. Планирование качества охватывает: а) планирование качества продукции: идентификация, классификации и оценка характеристик качества, а также установление целей, требований к качеству и штрафных санкций; б) планирование управленческой и функциональной деятельности: подготовка применения системы качества, в том числе организация и составление календарного графика; в) подготовку программы качества и выработку положений по улучшению качества.

ПОКАЗАТЕЛЬ – свойство, которое помогает устанавливать тождество или различие между объектами, поддаётся описанию или измерению для определения соответствия или несоответствия требованиям.

ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА – характеристика одного или нескольких свойств продукции, составляющих её качество, рассматриваемая применительно к определённым условиям её создания и эксплуатации. Показатели качества могут быть единичными и комплексными.

ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА – всеохватывающие намерения и направления деятельности организации в отношении качества, официально выраженные высшим руководством.

ПОНЯТИЕ РЕГРЕССИВНОГО ПРАВА – согласно международному законодательству после выплаты страхового возмещения к страховщику переходит (в пределах выплаченных сумм) право предъявления регрессивного требования к виновной стороне – право на регресс. В этом случае страхователь должен своевременно обеспечить страховщику получение такого права, передав ему свои полномочия.

ПОТЕРИ КАЧЕСТВА – потери, вызванные нереализацией потенциальных возможностей ресурсов в процессах и в ходе деятельности. Примерами потерь качества являются утрата удовлетворённости потребителя, потеря возможности дополнительно увеличить стоимость потребителю, организации или обществу, также расточительное использование ресурсов и материалов.

ПРИМЕР – описание фактов и мнений, относящееся к почти реальной ситуации в бизнесе, в которой существуют трудности и имеется необходимость в принятии решений.

ПРИНЦИП – основное, исходное положение теории, правило деятельности субъекта управления в какой-либо сфере деятельности или правило поведения личности. От обоснованности структуры и содержания совокупности принципов зависит успех в решении любой проблемы. Принцип – «печка», от которой следует начинать плясать, начинать любое дело. Не изучив принципы, не надейся на успех.

ПРОГРАММА КАЧЕСТВА – документ, регламентирующий конкретные меры в области качества, ресурсы и последовательность деятельности, относящейся к специфической продукции, проекту или контракту.

1. Программа качества обычно содержит ссылки на части руководства по качеству, применяемые к отдельным случаям.

2. В зависимости от назначения программы она иногда называется «программа обеспечения качества» или «программа административного управления качеством».

ПРОЦЕСС – определённый метод производства продукции или услуг, обычно включающий некоторое число стадий или операций. Совокупность взаимосвязанных ресурсов и деятельности, которая преобразует входящие элементы в выходящие.

РИСК – вероятность успеха по сравнению с вероятностью провала какого-либо бизнеса. Оценить риск – значит попытаться количественно определить вероятность успеха или провала.

СВОЙСТВО – как и качество – философская категория, выражающая такую сторону предмета, которая обуславливает его различие или общность с другими предметами и обнаруживается в его отношении к ним.

СВЯЗЬ – важнейшая часть производственной и социальной инфраструктуры, обеспечивающая передачу информации (почтовой, телеграфной, телефонной, с помощью телевидения, радиовещания и т.д.).

СИНТЕЗ – соединение (мысленное или реальное) разложенных элементов объекта в единое целое (систему). Синтез неразрывно связан с анализом (расчленением объекта на элементы).

СИСТЕМА ПРОПОРЦИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ – организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле

(пропорции). Страховое возмещение выплачивается в размере той части ущерба, в какой страховая сумма составляет пропорцию по отношению к оценке объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80 % оценки объекта страхования, то и страховое возмещение составит 80 % ущерба. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 20 %) находится на риске страхователя. Указанная доля страхователя в покрытии ущерба называется франшизой, или собственным удержанием страхователя.

СИСТЕМА – целостный комплекс взаимосвязанных компонентов, имеющий особое единство с внешней средой и представляющий собой подсистему системы более высокого порядка (глобальной системы). Единство системы с внешней средой определяет её взаимосвязь с действием объективных экономических законов.

СИСТЕМА ПЕРВОГО РИСКА – организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не больше, чем заранее установленная сторонами страховая сумма. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

СИСТЕМА ПРЕДЕЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ – организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.

СОВМЕСТИМОСТЬ – способность объектов к совместному использованию в конкретных условиях с целью выполнения соответствующих требований.

СРОК СТРАХОВАНИЯ – временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования. Может колебаться от нескольких дней до значительного числа лет (15 – 25). Кроме того, возможен неопределённый срок страхования, который действует до тех пор, пока одна из сторон правоотношения (страхователь или страховщик) не откажется от их дальнейшего продолжения, заранее уведомив другую сторону о своем намерении.

СТРАХОВАТЕЛЬ – физическое или юридическое лицо, уплачивающее денежные (страховые) взносы и имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая. Страхователь обладает определённым страховым интересом. Через страховой интерес реализуются конкретные отношения, в которые вступает страхователь со страховщиком. Страхователь, выступающий на международном страховом рынке, может также называться полисодержателем.

СТРАХОВАЯ ОЦЕНКА – критерий оценки страхового риска. Характеризуется системой денежных измерителей объекта страхования, тесно увязанных с вероятностью наступления страхового случая. В качестве страховой оценки могут быть использованы действительная стоимость имущества или какой-либо иной критерий (заявленная стоимость, первоначальная стоимость и т.д.). В международной практике вместо термина «страховая оценка» применяется термин страховая стоимость.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ – оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск в денежной форме. Страховую премию оплачивает страхователь и вносит страховщику согласно закону или договору страхования. По экономическому содержанию страховая премия есть сумма цены страхового риска и затрат страховщика, связанных с покрытием расходов на проведение страхования. Страховую премию определяют исходя из страхового тарифа. Вносится страхователем одновременно авансом при вступлении в страховые правоотношения или частями (например, ежемесячно, ежеквартально) в течение всего срока страхования. Размер страховой премии отражается в страховом полисе. Объём поступления страховой премии от всех функционирующих страховщиков – один из важнейших показателей состояния страхового рынка. Синонимами термина «страховая премия» являются страховой взнос и страховой платёж.

СТРАХОВАЯ СУММА – денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности (в имущественном страховании), жизнь, здоровье, трудоспособность (в личном страховании).

СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ – уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, предельной и систему первого риска. Наиболее часто на практике используются система пропорциональной ответственности и система первого риска.

СТРАХОВОЙ ИНТЕРЕС – мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Носителями страхового интереса выступают страхователи и застрахованные.

Применительно к имущественному страхованию имеющийся страховой интерес выражается в стоимости застрахованного имущества. В личном страховании страховой интерес заключается в гарантии получения страховой суммы в случае событий, обусловленных условиями страхования. Имеющийся страховой интерес конкретизируется в страховой сумме.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС – документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному). Удостоверяет заключённый договор страхования и содержит все его условия.

СТРАХОВОЙ ТАРИФ ИЛИ БРУТТО-СТАВКА – нормированный по отношению к страховой сумме размер страховых платежей. По экономическому содержанию это цена страхового риска. Определяется в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования). При определении страхового тарифа во внимание могут приниматься другие критерии (рисковые обстоятельства), например, надёжность, долговечность, огнестойкость, мореходность и т.д. Элементами страхового тарифа являются нетто-ставка и нагрузка. Нетто-ставка отражает расходы страховщика на выплаты из страхового фонда. Нагрузка – расходы на ведение дела, т.е. связанные с организацией страхования, а также заложенную норму прибыли.

СТРАХОВЩИК – организация (юридическое лицо), проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда. В Российской Федерации страховщиками в настоящее время выступают акционерные страховые компании. В международной страховой практике для обозначения страховщика также используется термин андеррайтер. Страховщик вступает в конкретные отношения со страхователем. В своих действиях, формируя эти отношения, он руководствуется имеющимися у страхователя и в обществе в целом страховыми интересами.

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА – мероприятия, предпринимаемые в организации с целью повышения эффективности деятельности и процессов для получения выгоды не только для организации, но и для потребителей её продукции.

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ – методы и виды деятельности оперативного характера, используемые для выполнения требований к качеству.

1. Управление качеством включает методы и виды деятельности оперативного характера, направленные как на управление процессом, так и на устранение причин неудовлетворительного функционирования.

2. Некоторые действия по управлению качеством и обеспечению качества взаимосвязаны.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ	6
1.1. Экономический анализ: понятие, сущность и основные направления.....	6
1.2. Качество и его роль в управлении страховой организации ...	10
1.3. Страхование: понятие, значение, функции и отрасли экономического анализа.....	17
2. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ	29
2.1. Методы экономического анализа качества страхования и его особенности.....	29
2.2. Экономический анализ качества страхования в современных условиях.....	37
2.3. Методическое обеспечение качества услуг страховой организации	51
3. ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КАЧЕСТВА СТРАХОВАНИЯ	69
3.1. Экономический анализ качества страхования в России	69
3.2. Экономический анализ качества страхования на примере Тамбовской области.....	75
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	83
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	85
ПРИЛОЖЕНИЕ	87