

Всероссийский союз страховщиков
МГИМО Университет МИД России

ТРАНСФОРМАЦИЯ СТРАХОВОЙ ИНДУСТРИИ ДЛЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ

Сборник трудов
XXII Международной научно-практической конференции
(г. Москва, 2–3 июня 2021 г.)

Москва, 2021

УДК 368
ББК 65.271.323
Т65

Ответственные редакторы:

Злобин Е. В., кандидат исторических наук, доцент, чл.-корр. РАЕН
Юлдашев Р. Т., доктор экономических наук, профессор

Редакционная коллегия:

Адамчук Н. Г., доктор экономических наук, профессор;
Архипов А. П., доктор экономических наук, профессор;
Ахведиани Ю. Т., доктор экономических наук, профессор;
Белозеров С. А., доктор экономических наук, профессор;
Князева Е. Г., доктор экономических наук, профессор;
Котлобовский И. Б., кандидат экономических наук, профессор;
Логвинова И. Л., доктор экономических наук, профессор;
Халин В. Г., доктор экономических наук, профессор;
Хоминич И. П., доктор экономических наук, профессор;
Цакаев А. Х., доктор экономических наук, профессор;
Цыганов А. А., доктор экономических наук, профессор;
Чернова Г. В., доктор экономических наук, профессор.

Т65 Трансформация страховой индустрии для устойчивого развития в новых условиях : сборник трудов XXII Междунар. науч.-практ. конф. (г. Москва, 2–3 июня 2021 г.) / ВСС ; МГИМО ; отв. ред. Е. В. Злобин, Р. Т. Юлдашев. – Москва : Анкил, 2021. – 512 с.

Сборник включает статьи участников XXII Международной научно-практической конференции, организованной Всероссийским союзом страховщиков и МГИМО Университет МИД России. В публикациях рассмотрены: место и роль страхования в обеспечении устойчивого развития экономики России, проблемы страховых рынков, как российского, так и некоторых зарубежных, различных видов страхования, вопросы подготовки специалистов для страховой отрасли и повышения уровня финансовой грамотности.

Издание адресовано экспертам в области страхования, студентам, аспирантам, научным работникам и преподавателям учебных учреждений.

УДК 368
ББК 65.271.323

Статьи публикуются в авторской редакции

16+

© ВСС, 2021

© Анкил, 2021

ISBN 978-5-60405-318-8

© ООО «РАС», оформление, 2021

Приветствие от президента Всероссийского союза страховщиков

От имени Всероссийского союза страховщиков приветствую участников XXII Международной научно-практической конференции «Трансформация страховой индустрии для устойчивого развития в новых условиях»!

Мы продолжаем традицию активного сотрудничества с научно-педагогическим сообществом в интересах развития национальной страховой отрасли по развитию национального страхового дела и намерены и далее поддерживать проведение этих конференций и публикации сборника трудов.

Учебные учреждения России, кафедры страхования, преподаватели страховых дисциплин – мощный ресурс популяризации страхового дела, генерации новых идей и проектов по развитию рынка. Свою задачу мы видим в том, чтобы на основе соединения усилий практиков страхования и профессорско-преподавательского состава университетов получить синергетический эффект повышения качества учебного процесса и подготовки страховых кадров.

Мы признательны университету МГИМО МИД России, который выступил с предложением стать нашим партнером в проведении конференции. В МГИМО была создана одна из первых кафедр страхования, многие годы успешно ведется подготовка страховщиков. Недавно при нашей поддержке был открыт Центр устойчивого развития, который будет координировать усилия различных факультетов в этом перспективном направлении. Полагаем, что наше сотрудничество с МГИМО и другими ведущими университетами страны и далее будет развиваться и совершенствоваться.

Предложенная научным сообществом тема Конференции интересна, перспективна и отвечает актуальным трендам мирового экономического развития. Страхование – это та отрасль, которая способствует обеспечению устойчивости экономики, а итоги 2020 года это наглядно демонстрируют. Страховой рынок выдержал испытание пандемией, финан-

совые результаты отрасли на хорошем уровне, отрасль стала одним из крупнейших инвесторов в госдолг и государственные облигации.

По нашим оценкам, в 2021 году продолжится равномерное устойчивое развитие рынка, исходя из структуры страхового портфеля последних трех лет. Ключевой задачей 2021 года для отрасли является сохранение роли страхового сообщества



в дальнейшем институционально-инфраструктурном развитии страхового рынка. И в ее решении мы надеемся на помощь академического сообщества.

Выражаю надежду, что участники Конференции сумеют глубоко и досконально проанализировать состояние страхового рынка России, выработать рекомендации по обеспечению его устойчивого развития в непростых условиях пандемии.

Желаю всем участникам Конференции успешной и интересной работы!

*Президент ВСС
И. Ю. Юргенс*

Приветствие от ректора МГИМО МИД России

Современное общество, глобальное экономическое пространство сталкивается с огромным числом сложных, подчас неожиданных рисков, самой широкой проблематики: от неопределенностей международной политической и экономической среды до новых вызовов, связанных с изменением климата и проблематикой обеспечения устойчивого развития. Страхование, как важная отрасль любой национальной экономики, традиционно связано с поиском и обеспечением оптимального решения по управлению рисками, формированию в обществе уверенности в источниках компенсации понесенных убытков и потерь, обеспечению благополучия и помощи при наступлении неблагоприятных событий в жизни граждан страны.



Изменение рисков в современном мире, расширение и усиление их воздействия на хозяйственную деятельность, устойчивость экономических процессов и приумножение национального богатства требуют нахождения новых способов их оценивания, активного вовлечения в процессы страхования новых научных решений, широких предметных дискуссий на площадках российских, зарубежных и международных учебных заведений и конференций. Такой площадкой, без сомнения, станет и XXII Международная научно-практическая конференция «Страхование, образование и наука», соорганизаторами которой выступают Всероссийский союз страховщиков и МГИМО МИД России.

Проблематику управления рисками и страхования в МГИМО возглавляет профильная кафедра начиная с 1992 года. Выпускниками кафедры стали в общей сложности более 700 высококлассных специалистов, работающих на высоких управленческих позициях в российских и иностранных страховых компаниях, банках, международном консалтинге, органах государственной исполнительной власти, компаниях-лидерах российского и иностранного бизнеса в России и за рубежом. Большое научное и образовательное значение имеет специализированная магистратура «Международное страхование и управление рисками», которая отмечает в этом году 10-летие первого выпуска дипломированных магистров. Кафедра активно вовлечена и в новую образовательную и научную повестку устойчивого развития, является одной из базовых для созданного в МГИМО Центра устойчивого развития и направления магистерской подготовки «Менеджмент устойчивого развития». Мы высоко ценим наши научные и педагогические кадры и горячо приветствуем тесную взаимосвязь кафедры с профессионалами страхового рынка, Банка России, Министерства финансов и научным сообществом.

Мы рады предоставить площадку МГИМО международным и российским экспертам и убеждены, что экспертное сообщество такого уровня позволит активизировать научную дискуссию, необходимую для развития страхового рынка, оптимизации приоритетов в решении задач устойчивого развития нашей страны и активного вовлечения в эти процессы поколения молодых ученых и исследователей, обладающих современными компетенциями в области моделирования и оценки рисков, риск-менеджмента на всех уровнях принятия управленческих решений.

Искренне желаю всем участникам успешной и плодотворной работы, здоровья, благополучия и удачи!

*Ректор МГИМО МИД России,
академик РАН А. В. Торкунов*

ПРИВЕТСТВИЕ
участникам XXII международной
конференции по страхованию
от Президента Российского союза ректоров,
ректора Московского университета
имени М. В. Ломоносова
академика В. А. Садовниченко

Уважаемые коллеги!

От имени Российского союза ректоров приветствую участников традиционной XXII Международной научно-практической конференции «Трансформация страховой индустрии для устойчивого развития в новых условиях». Желаю участникам плодотворной работы конференции и успехов в области управления рисками, страховой науки, в решении реальных проблем, стоящих перед страховой отраслью.



Ваши конференции стали своеобразной платформой для взаимно обогащающего обмена идеями и методиками преподавания ученых и преподавателей из десятков учебных учреждений, представляющих многие регионы страны от Владивостока до Калининграда. Современные вызовы времени требуют фундаментального подхода к исследованию проблем управления рисками и устойчивого развития,

поддержания социальной стабильности и защиты имущественных интересов предприятий и граждан.

Выражаю благодарность руководству Всероссийского союза страховщиков, являющегося соорганизатором конференции. Сотрудничество представителей академической среды и профессионалов-практиков будет способствовать повышению качества образования и научных исследований, росту финансовой грамотности населения.

*Президент РСР,
ректор МГУ имени М. В. Ломоносова
академик В. А. Садовничий*

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Приветствие от президента Всероссийского союза страховщиков . . .</i>	<i>3</i>
<i>Приветствие от ректора МГИМО МИД России</i>	<i>5</i>
<i>Приветствие участникам XXII международной конференции по страхованию от Президента Российского союза ректоров, ректора Московского университета имени М. В. Ломоносова академика В. А. Садовничего</i>	<i>7</i>

УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВА В НОВЫХ УСЛОВИЯХ И РОЛЬ СТРАХОВОЙ ИНДУСТРИИ

<i>Адамчук Н. Г. Быть гибкими, чтобы стать успешными.</i>	<i>15</i>
<i>Архипова Е. Ю. Меры государственного регулирования экономики и страхование в условиях пандемии</i>	<i>22</i>
<i>Жегалова Е. В. Развитие страхования жизни в новых условиях трансформации экономики</i>	<i>28</i>
<i>Клишина Ю. Е., Углицких О. Н. Социальная роль страхования в период пандемии</i>	<i>35</i>
<i>Кузнецова Н. П., Писаренко Ж. В., Нгуен Кан Тоан. Ценности устойчивого развития и смыслы государства благосостояния в контексте социально ответственного инвестирования в зеленые и инфраструктурные проекты</i>	<i>43</i>
<i>Рознина Н. В., Лушникова И. С., Соколова Е. С. Роль страхования в обеспечении экономической безопасности страны</i>	<i>54</i>

СТРАХОВЫЕ РЫНКИ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ: ДИНАМИКА, АНАЛИЗ, ЭВОЛЮЦИЯ

<i>Алихани С., Хоминич И. П. Страховая отрасль Исламской Республики Иран в условиях экономических санкций</i>	<i>63</i>
<i>Белозёров С. А., Соколовская Е. В. Развитие страховых рынков России и Турции: влияние InsurTech и COVID-19.</i>	<i>71</i>
<i>Блохина Д. В., Тарасова Ю. А. Цифровая трансформация российского страхового рынка: некоторые итоги</i>	<i>80</i>
<i>Зайцева К. А., Робертс М. В. Текущее состояние и перспективы развития рынка страхования в Российской Федерации</i>	<i>91</i>
<i>Иванова О. М., Лазарева И. Ю. Анализ добровольного страхования Смоленской области в период пандемии</i>	<i>98</i>
<i>Красильников О. Ю. Изменение структуры рынка страхования в условиях цифровизации</i>	<i>105</i>

Моисеенко М. В. Динамика развития страхового рынка Республики Татарстан	113
Сударикова И. А. Факторы и направления развития страхового посредничества в России	118
Тринчук В. В., Цветкова Л. И., Зеленица И. М. Защита прав потребителей страховых услуг на примере Республики Польша . .	130
Феоктистова Н. А. К вопросу об эволюции институтов страхового рынка в современной истории России	139

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СТРАХОВАНИЯ И ПРОДВИЖЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ

Ахвледiani Ю. Т. Влияние цифровизации на трансформацию страховой индустрии.	149
Белинская Л. В, Каснаускене Г. КОВИД- 19 и страхование: изменения в предпочтениях страхователей и вызов страховщикам	155
Белоусова Т. А. Значение продвинутой аналитики для имущественного страхования	165
Верезубова Т. А., Филипченко Н. М., Цай Юньсяо. Банкострахование в условиях развития цифровой экономики . .	177
Домнина О. Л. Влияние пандемии на развитие цифровых технологий в страховании	187
Закирова О. В. Трансформация продвижения страховых продуктов в новых условиях	193
Кайгородова Г. Н. Потенциал внедрения цифровых технологий на страховом рынке	202
Ларина О. И., Морыженкова Н. В. Применение цифровых технологий в страховании	210
Милинчук Е. С. Роль онлайн-страхования в туризме в условиях пандемии	215
Небольсина Е. В. Основные тренды цифровизации страховой отрасли в 2021 году	224
Харламов А. В. Модели прогнозирования в страховании	231

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ СТРАХОВАНИЯ И ОЦЕНКИ РИСКОВ

Авдотын В. П., Лесных В. В., Авдотына Ю. С. Подходы к страхованию межсистемных аварий на критической инфраструктуре	241
---	-----

Алдухова Е. В. Роль климатического риска в собственной оценке рисков и платежеспособности европейских страховщиков	251
Барабанова В. В. Риски природных катастроф: страхование на случай чрезвычайных ситуаций на примере Швейцарии	259
Гварлиани Т. Е. Проблемы и перспективы реализации программы страхования жилья от чрезвычайных ситуаций в Краснодарском крае	269
Колесниченко Д. А. Страхование рисков причинения вреда в профессиональном спорте: проблемы нормативного регулирования и терминологическая определенность.	276
Мустафина А. А., Пыркова Г. Х. Страхование как метод управления рисками в туризме	283
Насыров И. Н., Насырова Д. И. Обязательное и добровольное социальное страхование в новых условиях.	293
Палинкаш Л. В. Влияние пандемии COVID-19 на кредитное страхование.	298
Тиндова М. Г. Трансформация автострахования в современных условиях.	304

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ: НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ СОСТОЯНИЯ, РЕФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ

Батрова Т. А. Осуществление страховыми медицинскими организациями контроля качества медицинской помощи: состояние и перспективы правового регулирования	313
Колесниченко О. В. Страхование рисков причинения вреда здоровью в медицине: зарубежный опыт и российская перспектива . .	319
Котловский И. Б., Варшамова В. Г. Цифровая медицина открывает новые возможности для развития медицинского страхования	326
Логвинова И. Л. Функции страховых медицинских организаций системы обязательного медицинского страхования	335
Рябинина Н. И., Батищева Н. Г. Совершенствование системы государственного лекарственного обеспечения пациентов на основе внедрения системы лекарственного страхования	342
Шипицына С. Е. Реформирование ОМС и развитие ДМС в Российской Федерации	352

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ И ДОБРОВОЛЬНОЕ ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ – СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Архипов А. П. Об обязательном пенсионном страховании.	363
Биткина И. К. Особенности реверсивного стресс-тестирования негосударственных пенсионных фондов	369

Черней Д. О. Перспективы развития обязательного
и добровольного пенсионного страхования 375

**СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ –
РЕНЕССАНС В ЦИФРОВУЮ ЭПОХУ**

Белова Е. В., Великанова И. В. Перспективы развития цифрового
агрострахования с господдержкой в контексте экосистем
в постпандемийный период. 387

Богачев А. И. Страхования сельскохозяйственных рисков:
наверстать упущенное 396

Духно С. И., Парамонов С. Г., Писаренко Ж. В. Идентификация
риск-факторов при организации производственного процесса
в пчеловодческих хозяйствах Северо-Западного региона
Российской Федерации для разработки страховых продуктов
для пчеловодов 404

Осинина А. Ю. Основные тенденции развития
сельскохозяйственного страхования
с государственной поддержкой в России. 411

**ПРЕПОДАВАНИЕ СТРАХОВЫХ ДИСЦИПЛИН
И ПОВЫШЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ
В УСЛОВИЯХ ВСЕОБЩЕЙ ЦИФРОВИЗАЦИИ**

Барсукова О. В. Повышение финансовой грамотности
в сфере страхования: опыт европейских стран 423

Васильева О. М., Галкина Э. Ю. Сравнительная
характеристика отношения студентов колледжей к понятию
«финансовая грамотность» 431

Ермолаева А. С. Роль управления знаниями в повышении
эффективности сотрудников страховых компаний 440

Захарова О. Н. Опыт применения электронных
и очных форм обучения в новых условиях. 448

Злобин Е. В. Судьба кафедр страхования в современной России . . 453

Кузнецова Н. В. Вопросы кадрового обеспечения
страховой отрасли 468

Курылёва О. И., Минеева Е. С. Применение активных методов
обучения при повышении финансовой грамотности 474

Суетин Д. В. Учредители акционерных страховых обществ в России
XIX в.: персональный состав и правовой статус 482

Сусякова О. Н. Страхование как элемент финансовой грамотности
в рамках Всероссийского чемпионата по финансовой грамотности . . 495

Халин В. Г., Чернова Г. В. Риски Проекта «5 в 100» и их последствия
для российской высшей школы. 501

УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВА В НОВЫХ УСЛОВИЯХ И РОЛЬ СТРАХОВОЙ ИНДУСТРИИ

Адамчук Н. Г.

Быть гибкими, чтобы стать успешными

МГИМО, Москва

Аннотация: Компании разных отраслей стремятся использовать цифровые технологии для поддержки новых бизнес-моделей, повышения эффективности и получения конкурентных преимуществ. Но большинство страховых компаний в настоящее время не стремятся полностью сосредоточиться на формировании или расширении цепочки создания стоимости страхования, а вместо этого больше стараются трансформировать некоторые коммерческие направления.

Ключевые слова: онлайн-платформы, экосистемы, страховые компании, конкуренция.

Adamchuk N. G.

Be flexible to be successful

Annotation: Companies in different industries are striving to use digital technologies to support new business models, improve efficiency and gain competitive advantages. But most insurance companies are not currently looking to fully focus on building or expanding the insurance value chain, but instead are looking to transform some of the business.

Key words: online platforms, ecosystems, insurance companies, competition.

Преимущества эры технологий уже ощущаются во всех сферах страхования. Новые источники данных и онлайн-платформы предлагают новые возможности для хранения и извлечения информации. Автоматизация выплат и финансовых процессов через интернет является растущей тенденцией, предоставленной массивами данных и новыми инструментами для их анализа. Использование возможностей когнитивных систем, а также их функ-

ций распознавания голоса и алгоритмов прочтения текстов позволит извлечь полезную информацию из любых источников, включая неструктурированные медицинские отчеты.

FinTech — это использование технологий и инноваций для предоставления финансовых услуг через интернет-платформы. Он используется организациями конечных пользователей для автоматизации страхования, торговли, банковских услуг и управления рисками. В 2019 г. мировой рынок финансовых технологий оценивался в 5,5 трлн долл. [1]. В феврале 2020 г. насчитывалось 8775 стартапов в сфере финансовых технологий в Северной и Южной Америке, 7385 таких стартапов в Европе, на Ближнем Востоке и в Африке, а также 4765 стартапов в Азиатско-Тихоокеанском регионе [2].

Для того чтобы не упустить возможности эры технологий, страховщики должны лучше ознакомиться с областями внутри цепочки создания стоимости. Вооружившись этими данными, компании смогут пересмотреть и усовершенствовать свои бизнес-модели и портфель инвестиций в технологии и заново обдумать свои стратегии. Расставив приоритеты в своем взаимодействии со страховыми технологиями таким образом, чтобы повысить ценность своей собственной стратегии, объединив свой производственный опыт, технологические ресурсы и отраслевые знания со стратегическими партнерами, страховые компании могут извлечь выгоду из цифровой трансформации, охватившей все секторы бизнеса. Они могут расширить свои возможности по внедрению инноваций, выйти на новые рынки, привлечь дополнительных клиентов и увеличить доходы. Данные изменения будут включать реконфигурацию традиционных ИТ-систем в открытые инновационные платформы для того, чтобы сделать доступными новые источники информации, приобрести унифицированное представление о клиенте и предложить согласованный опыт во всех вопросах касательно потребителей.

Крупные технологии в первую очередь создают стоимость как многопрофильные онлайн-платформы, обеспечивая и стимулируя прямое взаимодействие между двумя или более группами пользователей (например, покупателями и продавцами). Но с тех пор, когда Alibaba в Китае и Flipkart в Индии создали рынок, на котором могли предоставить работу по доставке заказов начиная с дистрибьюторских фирм и заканчивая курьерами на велосипедах, цифровые платформы эволюционизировали, инвестируя значительные средства в свои собственные распределительные сети. За первые три месяца пандемии технологические лидеры инвестировали 15 млрд долл. еженедельно в бюджеты ИТ. В годовом исчислении это 20%-е увеличение.

Сегодня наиболее востребованными являются три основных типа онлайн-платформ — это социальные сети, платформы электронной коммерции и поисковые системы [3]. В отличие от традиционных двусторонних обменов, пользователи на каждой стороне осуществляют транзакции друг с другом через платформу, а не с платформой. Социальные платформы, например, позволяют людям соединяться друг с другом, и каждый участник получает выгоду от большего сообщества. Интернет-магазины позволяют пользователям покупать и продавать широкий ассортимент товаров и услуг по всему миру. Большое количество продавцов снижает затраты покупателей на поиск, а большее количество покупателей расширяет деловые возможности продавцов.

До сих пор крупные технологии придерживались довольно традиционного корпоративного жизненного цикла с тремя фазами: рождение, рост и зрелость. Но пандемия COVID-19 поставила перед бизнесом задачи по ускоренному развитию интерактивных взаимодействий, вынуждая компании переходить на более продвинутое и виртуальное решения, что, по прогнозам, станет основным драйвером роста [4]. Некоторые страховщики начнут сотрудничать с малыми ИТ-компаниями для создания своего собственного инструмента анализа данных. Такая добавленная стоимость будет

создана в основном в форме снижения или предотвращения риска в течение срока действия конкретного договора и предоставления инклюзивных предложений. Сложившаяся практика в условиях пандемии привела к тому, что фокус бизнеса сместился к более клиентоориентированным программам, а это, в свою очередь, должно помочь компаниям успешнее выйти из кризиса. Технологическое развитие сможет стимулировать появление новых операционных моделей для существующих страховщиков, позволяя им предоставлять новые услуги помимо традиционного страхования. Успешные ответы на угрозу COVID-19 в Азии преподали четыре важных урока: необходимо переходить к прагматичным и быстрым решениям, а не к совершенным решениям (скорость — это сама по себе стратегия); адаптировать новый цифровой способ работы для привлечения агентов и клиентов; оставаться рядом с клиентами и предоставлять им ценную информацию, а также искать и предлагать инновации в продуктах, их распространении и охвате клиентов. И здесь следует уже говорить об экосистеме.

Экосистема — сеть участников внутри или за пределами отрасли, работающих совместно над определением, созданием и реализацией рыночных решений для клиентов/потребителей. Успешные экосистемы характеризуются потенциалом сотрудничества между множеством участников. Каждый из них представляет собой важный элемент потребительского решения. Из этого следует, что сила экосистемы заключается в дополняющем участии в создании стоимости каждого из ее участников. Это усиливает возможности всех участников экосистемы, позволяя стоимости экосистемы быть выше, чем совокупная ценность всех участников по отдельности.

Модернизация технологий, как путь в управлении стратегиями развития отраслевого рынка для персонализированных стимулов ценообразования и управления рисками компаний, предоставляет потенциальные возможности для увеличения участия клиентов в возобновлении кон-

тактов с финансовыми учреждениями. Несмотря на то что пандемия COVID-19, безусловно, оказывает серьезное негативное влияние на мировую экономику, для финансовых рынков она явилась своего рода дополнительным триггером появления новых факторов его развития, катализатором новых технологических решений в плоскости экономики и управления [5].

Инвестиции в технологические инновации в финансовой сфере обеспечивают децентрализацию и более широкую диверсификацию продуктов и слуг, а затем и более быстрый, транспарантный, эффективный и широкодоступный путь к финансовым услугам [6]. Диверсифицированные финансовые рынки могут способствовать сокращению ограничений ликвидности по сравнению с ситуацией с более сконцентрированными рынками, что снижает риски платежеспособности и ликвидности [7]. Децентрализация может сказаться на операционных рисках, поэтому при надлежащем обеспечении безопасности эти системы могут быть более устойчивыми к киберугрозам по сравнению с централизованными системами, особенно с точки зрения доступности услуги.

Однако, несмотря на столь обширные возможности, которые дает эра технологий, страховщикам придется внедрять новые практики по управлению рисками. Финансовые инновации, как известно, меняют потребительские предпочтения, тем самым создавая потенциальные угрозы и воздействие на традиционные финансовые услуги. Ключевым аспектом, который следует учитывать, является концентрация, когда на рынке доминирует небольшое число крупных фирм, что наблюдается в России. Снижение концентрации способствует большей конкуренции, которая сразу расширяет пространство для инноваций. И если технология позволит новым нетрадиционным поставщикам продуктов/услуг конкурировать с существующими, концентрация на рынке снизится. При этом состязательность, связанная с тем, в какой степени новые участники влияют на уровень конкуренции, будет выра-

жаться не только в разнообразии предлагаемых продуктов/услуг, но и в снижении ценовой политики профессиональных участников. В такой ситуации состав поставщиков может измениться и привести к увеличению доли деятельности, которая выходит за рамки традиционного нормативного регулирования, поскольку технологические достижения могут способствовать более эффективному, удобному и недорогому предоставлению финансовых услуг, нежели при использовании традиционных моделей. А это может создать угрозу финансовой стабильности с точки зрения микро- и макроэкономических рисков. В этой связи международные и национальные органы принимают FinTech во внимание при оценке потенциальных рисков и создании нормативно-правовых рамок, позволяя выстроить современную результативную кооперацию науки и цифрового бизнеса.

В свете изложенного можно констатировать, что экосистемные партнерства предлагают страховщикам огромный потенциал для укрепления своего бизнеса. Очевидно, что компании, которые ускорят цифровую трансформацию и воспользуются этой стратегической возможностью, скорее всего, станут активными участниками нового финансового рынка. Но если страховым компаниям не удастся создать свои собственные экосистемы, они рискуют оказаться ограниченными ролью поставщика для покрытия рисков.

Литература

1. Global Fintech Market Report 2020-2025 – Competition, Forecast & Opportunities [Электронный ресурс] // Research and Markets. December 17, 2020. URL: <https://www.globenewswire.com/news-release/2020/12/17/2147264/0/en/Global-Fintech-Market-Report-2020-2025-Competition-Forecast-Opportunities.html> (дата обращения: 14.03.2021).
2. Statista.com [Электронный ресурс]. URL: <https://medium.com/techtic-solutions/fintech-statistics-you-should-know-in-2020-e3126251c648> (дата обращения: 14.03.2021).

3. Адамчук Н. Г. Мегатенденции, меняющие конкурентную среду страхового рынка // Страхование в системе финансовых услуг в России: место, проблемы, трансформация : сб. трудов XXIII Междунар. науч.-практ. конф. (г. Кострома, 7–9 июня 2017). В 2 т. Т. 1 / Росгосстрах ; Костром. гос. ун-т ; отв. ред. Е. В. Злобин, Р. Т. Юлдашев. Кострома : Изд-во Костром. гос. ун-т, 2017. С. 96–99.
4. Ахведиани Ю. Т. О роли страхования в условиях распространения коронавируса // Страхование. 2020. № 4 (325). С. 6–29.
5. Небольсина Е. В. Влияние коронавирусной пандемии на страховые рынки // Страхование. 2020. № 12 (333). С. 3–9.
6. Злобин Е. В., Юлдашев Р. Т. Страховой рынок и финансовая грамотность в условиях пандемии (к итогам XXI Международной конференции по страхованию) // Страхование. 2021. № 1 (334). С. 51–62.
7. Supervisory and Regulatory Issues that Merit Authorities' Attention. Financial Stability Implications from FinTech. 27 June 2017 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fsb.org/wp-content/uploads/R270617.pdf> (дата обращения: 17.03.2021).

Архипова Е. Ю.

Меры государственного регулирования экономики и страхование в условиях пандемии

МГУ имени М. В. Ломоносова, Москва

Аннотация: Статья раскрывает подходы к определению особенностей государственного регулирования экономики и страхования в условиях пандемии.

Ключевые слова: государственное регулирование, меры поддержки, страхование.

Arkhipova E. Yu.

Government regulation measures and insurance policy in a pandemic

Annotation: The paper addresses main approaches established in the world community to the government regulation measures under the pandemic.

Key words: government regulation, insurance policy, business support measures.

Особенностью рецессии 2020 г. в мире и в России является то, что экономическая активность была блокирована карантинными ограничениями в связи с пандемией коронавируса.

Массовые заболевания начались в России позже ряда других стран, что дало возможность изучить иностранный опыт борьбы с инфекцией и лучше подготовиться к пандемии. Процесс еще не завершен, поэтому нельзя достоверно определить ни общий ущерб, ни общий объем оказанной поддержки, ни действенность последней, можно говорить только об оценках. Можно считать, что общая концепция мер борьбы с коронавирусом и государственной поддержки

начала формироваться в России в марте 2020 г., и в дальнейшем почти не менялась, поэтому она является наиболее показательной. После подведения первых итогов воздействия первой волны COVID-19 в России к сентябрю 2020 г. большинство аналитиков подтвердило, что Россия оказалась хорошо подготовлена к кризису и показала цифры падения экономики ниже ожидаемых.

Сыграло свою роль и то, что после введения санкций в отношении России с 2014 г. российская экономика вынужденно стала в меньшей степени зависеть от глобальных международных финансовых потоков и капитала, соответственно, и в меньшей степени испытывать на себе влияние общих кризисных потрясений. Кроме того, доля предприятий малого бизнеса в России сравнительно невелика, а именно предприятия малого и среднего бизнеса в первую очередь стали жертвами этой кризисной ситуации.

Представленные в документе Правительства РФ «Меры правительства РФ по борьбе с коронавирусной инфекцией и поддержке экономики» меры можно разделить на три основных направления: помощь государства населению страны, помощь бизнесу и ряд мер системного характера [1]. Меры поддержки населения направлены на минимизацию ущерба от пандемии. Очевидно, что подобные меры имеют очень большое социальное значение, но помимо этого они косвенно, через стимулирование внутреннего рынка, оказывают поддержку всей национальной экономике. Меры поддержки для бизнеса включают субсидии, кредитные и налоговые, регуляционные и системные мероприятия.

При этом нужно отметить, что государство возложило на бизнес значительную часть расходов на преодоление экономического кризиса, предложив со своей стороны в первую очередь ослабить ряд требований к экономическим агентам. Конечно, подобные меры несколько снизили суммы бюджетных поступлений, но до определенной степени помогли избежать дополнительных государственных расходов и разбрасывания так называемых «вертолетных денег».

Эксперты, как внутренние, так и внешние, оценили разработанный Правительством РФ и Банком России пакет антикризисных мер в целом позитивно. «В целом налогово-бюджетные меры поддержки экономики в России, согласно оценкам МВФ, составили около 3,5% ВВП с учетом государственных гарантий и квазифискальных операций ... Российский Минфин ранее оценил поддержку бизнеса и населения в рамках антикризисных мер более чем в 4,5% ВВП» [2].

Среди заявленных мер меры по поддержке страхового рынка в РФ также фактически представляют собой смягчение ряда требований регулятора и «неприменение мер воздействия за следующие нарушения: нарушение требования к структуре активов, в которые инвестируются средства страховых резервов; нарушение требования к структуре активов, в которые инвестируются собственные средства (капитал) страховщика; нарушение требования максимальной доли корпоративных ценных бумаг в активах, в которые инвестируются страховые резервы, и в активах, в которые инвестируются собственные средства страховщика» [1].

Зарубежные исследователи также подчеркивают повышение значения государственного регулирования в новых условиях. Специалисты Института Швейцарского перестраховочного общества (Swiss Re Institute) делают вывод о том, что «пандемия ускорила некоторые сдвиги парадигм, такие как цифровая трансформация, деглобализация (включая снижение рисков для глобальной цепи снабжения и фрагментацию режимов регулирования) и усиление роли правительств в экономике» [3, р. 1, 14]. Под деглобализацией понимается усиление локального содержания на различных уровнях — разные режимы налогообложения, различные стандарты трудового законодательства в странах; а примером дефрагментации может служить перемещение ряда операций страховщиков из Великобритании в зону евро в связи с брекситом.

В исследовании Swiss Re рассматривается несколько альтернативных экономических и страховых сценариев развития, как оптимистических, так и пессимистических, но один из выводов экономиста института Ж. Хегели о новых направлениях регулирования, необходимых для устойчивого восстановления экономики, состоит в том, что «страхование играет ключевую роль в поддержке инклюзивного роста и устойчивости, предоставляя домашним хозяйствам и предприятиям средства, позволяющие лучше противостоять потрясениям» [Ibid., р. 1].

Пандемия привела также к выделению нескольких особенно уязвимых проблемных областей на страховом рынке, потребовавших значительного внимания со стороны регулятора, «от политических споров по поводу покрытия, связанного с инфекционными заболеваниями (в первую очередь с COVID-19), до защиты потребителей, поскольку все больше продаж и обработки страховых случаев происходит дистанционно» [4].

Ускорение цифровой трансформации и перестройка бизнес-процессов, к которым страховщиков подтолкнула необходимость дистанционного ведения бизнеса, потребовала развития инновационных продуктов.

В последнее время все чаще говорят о необходимости кастомизации страховых продуктов, позволяющей страховщикам проводить более точный риск-менеджмент и снижающей расходы, но она невозможна без индивидуальных настроек с использованием персональных данных клиентов. При этом вопрос регулирования подобных нововведений государственными контролирующими организациями пока не решен. Что еще более удивительно, согласно данным компании Accenture, проводившей глобальное исследование среди 47 тысяч человек в 28 странах мира, 60% клиентов банков и страховщиков готовы делиться личной информацией, чтобы получить скидки или другие льготные условия заключения сделки. Выше всего этот показатель оказался в Китае — 67%, ниже

всего — в Европе (40%). Российский показатель ближе всего к китайскому, что связывают с «большей чувствительностью к цене и меньшей информированностью об угрозах» у россиян [5]. Следует отметить, что в ряде аналогичных исследований, например, VCG, эти цифры еще выше.

Изменение потребностей и ожиданий покупателей заставляет страховщиков развивать новые типы страхования, например, параметрическое страхование, считающееся одним из самых перспективных направлений. Так, «Lloyd's of London недавно ввел параметрическую политику страхования прерывания бизнеса для малых и средних компаний, страдающих от сбоев в работе ИТ» [4].

Хотя несомненно, что такие факторы, как общее ухудшение экономической ситуации в мире и снижение доходов населения, оказывают отрицательное влияние, большинство прогнозов развития страхового рынка, как в России, так и в мире, оптимистично. Согласно исследованию специалистов Deloitte, эволюция государственного регулирования в страховании будет являться одной из основных тенденций наряду с цифровизацией, развитием операционной и финансовой устойчивости, превращением климатических рисков в новое стратегическое направление для страховщиков [6].

Интересно обратить внимание и на страновую специфику подходов к государственному регулированию: так, в разработанных в США официальных документах в разделе «Эволюция государственного регулирования» наряду с вопросами введения новых стандартов впервые упоминаются расовые вопросы в страховании, которыми занимается недавно учрежденный Специальный комитет по расовым вопросам NAIC [Ibid., p. 6].

При расширении страховой защиты и вовлечении новых видов рисков в зону страховой ответственности растет значение вопросов регулирования и надзора со стороны государства.

Остается надеяться, что меры государственного регулирования и поддержки будут действовать и в восстановительный период после кризиса, связанного с пандемией, но проанализировать и оценить, так ли это, можно будет, только когда распространение болезни будет взято под полный контроль.

Литература

1. Меры Правительства РФ по борьбе с коронавирусной инфекцией и поддержке экономики [Электронный ресурс] // Правительство РФ, 2020. URL: http://government.ru/support_measures/category/finance/ (дата обращения: 10.04.2021).
2. Экономисты назвали фактор торможения экономики России после кризиса [Электронный ресурс] // РБК. 08.12.2020. URL: https://www.rbc.ru/economics/08/12/2020/5fce27a99a7947f5381a64aa?from=from_main_1 (дата обращения: 10.04.2021).
3. Rebuilding better: global economic and insurance market outlook 2021/2022 [Электронный ресурс] // Sigma. Swiss Re Institute. 2020. № 7. URL: <https://www.swissre.com/dam/jcr:4951c23e-d8d0-4f3e-87db-07741f3e162e/swiss-re-sigma-7-2020-en-web.pdf> (дата обращения: 19.04.2021).
4. Перспективы страхового рынка 2021 по версии Deloitte [Электронный ресурс] // Новости страхования. 15.12.2020. URL: <https://calmins.com/perspektivy-strahovogo-rynka-2021-po-versii-deloitte/> (дата обращения: 11.04.2021).
5. Accenture. P-Reliz. [Электронный ресурс]. URL: <https://p-reliz.ru/reliz/2019-04-02-accenture-60-klientov-bankov-i-strahovschikov-gotovy-i-delitsya-lichnoj-informats.html> (дата обращения: 11.04.2021).
6. 2021 Insurance regulatory outlook [Электронный ресурс] // Deloitte. URL: [file:///Users/EYArkH/Downloads/us-insurance-regulatory-outlook%20\(1\).pdf](file:///Users/EYArkH/Downloads/us-insurance-regulatory-outlook%20(1).pdf) (дата обращения: 11.04.2021).

Жегалова Е. В.

Развитие страхования жизни в новых условиях трансформации экономики

СГЭУ, Самара

Аннотация: В статье рассматриваются современное состояние рынка страхования жизни в России, тенденции и перспективы развития накопительного и инвестиционного страхования жизни в новых экономических условиях.

Ключевые слова: страхование жизни, накопительное страхование жизни, инвестиционное страхование жизни, мегарегулятор финансового рынка, паспорт финансового продукта.

Zhegalova E. V.

Development of life insurance in the new conditions of economic transformation

Annotation: The article examines the current state of the life insurance market in Russia, trends and prospects for the development of accumulative and investment life insurance in the new economic conditions.

Key words: life insurance, cumulative life insurance, investment life insurance, financial market megaregulator, financial product passport.

Страхование жизни в России, продолжая функционировать в сложных экономических условиях финансового кризиса, демонстрирует стабильный рост сборов страховой премии и является самым динамичным и быстрорастущим сегментом страхового рынка.

В 2020 г. сумма сборов страховых премий по страхованию жизни составила 431 млрд руб., темп роста 5,2% к 2019 г. – 409 млрд руб., а выплаты по страхованию жизни превысили сумму в 200 млрд и составили 212 млрд руб.

(+50% к 2019 г.). Совокупный объем взносов, собранных в 2020 г. всеми участниками страхового рынка в целом по России, превысил 1,5 трлн руб., темп роста к 2019 г. составил 3,9%. Вместе с тем нужно отметить неравномерность динамики развития внутри сегмента страхования жизни: так, например, сборы по кредитным видам страхования увеличились на 3,5%, в инвестиционном страховании жизни (далее – ИСЖ) произошло сокращение премий на 4,4% (это связано с переводом денежных средств населения из ИСЖ в НСЖ), а основным лидером рынка по-прежнему остается накопительное страхование жизни (далее – НСЖ). За прошлый год премии здесь выросли на 24,3% – с 109,5 млрд до 136,1 млрд руб., и НСЖ в настоящий момент занимает около трети всего рынка страхования жизни.

Интерес клиентов страховых компаний к накопительному страхованию объясняется падением спроса на полисы инвестиционного страхования жизни (ИСЖ). Они тоже считаются комплексным страховым продуктом с инвестиционной составляющей, но в отличие от НСЖ их продажи жестче регулируются – с 2019 г. действует указание Банка России о минимальных требованиях при заключении договора ИСЖ, а также действует стандарт, разработанный Всероссийским союзом страховщиков. По итогам 2020 г. объем взносов по инвестиционному страхованию жизни снизился на 7,4%, или 182,9 млрд руб. Средняя доходность трехлетних полисов ИСЖ, действие которых завершилось в январе-сентябре 2020 г., составила 4,2% годовых при ставках по вкладам на сроки от одного до трех лет на уровне 7%, и почти треть полисов (32%) показали нулевую доходность, а еще 18% полисов – до 1%.

На начало 2021 г. в России действовало 11,5 млн договоров, заключенных со страховщиками жизни. Так, по данным Банка России, средняя страховая премия по ИСЖ за последние четыре квартала прошлого года в среднем составляла 565,7 тыс. руб., по НСЖ – 136,7 тыс. руб.

В условиях пандемии, когда жизнь и здоровье людей нуждаются в дополнительной защите, а финансовая подушка безопасности – это действительно необходимость, программы НСЖ позволяют одновременно накапливать средства и получать страховую защиту, причем НСЖ остается гораздо менее концентрированным видом, чем кредитные виды страхования жизни. На Топ-5 страховщиков в НСЖ приходится 79,3% всех сборов, хотя в кредитном страховании жизни их доля составляет 91,3%. Основные лидеры по сборам в НСЖ это компании «Сбербанк страхование жизни», «СОГАЗ-Жизнь» и «Капитал Лайф Страхование жизни».

На фоне снижения ставок по депозитам банков население стало активно искать альтернативные, потенциально более доходные инвестиционные инструменты.

Изменение налогообложения депозитов и вкладов с начала текущего года также способствует переключению внимания клиентов банков на иные инвестиционные решения, в том числе продукты страхования жизни.

Важно отметить, что при растущей популярности НСЖ страхователи начинают всё активнее использовать этот важный инструмент и для формирования добровольных пенсионных накоплений. Так, в результате проведенных опросов страхователей в СК «Сбербанк страхование жизни» выяснили, что свыше 40% всех договоров НСЖ клиенты заключили на срок более десяти лет, в компании «Капитал Лайф Страхование жизни» более 50% клиентов планируют получить накопления после достижения пенсионного возраста. В целом же по рынку 86% действующих договоров НСЖ заключены на срок более пяти лет.

Росту количества договоров НСЖ способствует реформирование самой накопительной пенсионной системы в Российской Федерации, поскольку уже не первый год в стране действует законодательная «заморозка» перечисления накопительной части пенсии в НПФ: недавно ее опять продлили вплоть до 2023 года, и по заявлениям представителей мегаре-

гулятора, «размораживать» эти средства не будут, более того, сам институт перечисления денежных средств на накопительные счета граждан «будет демонтирован».

В отличие от накоплений в НПФ, которые отчислялись работодателем в обязательном порядке, заключение договоров НСЖ – это осознанный выбор населения, таким образом, можно говорить о том, что российский рынок пенсионного обеспечения активно движется в сторону мирового опыта развитых стран, когда граждане отказываются от «социального иждивенчества» в пользу формирования собственного пенсионного капитала.

Во многих странах Европы страхование жизни развивается с помощью налогового стимулирования и поддержки государства, поэтому существующие сегодня в России налоговые вычеты по страхованию жизни уже давно нуждаются в корректировке и увеличении в новых условиях трансформации экономики.

Повышению интереса и доверия россиян к страхованию жизни будет, в частности, способствовать распространение на страхование жизни системы государственного гарантирования возврата инвестированных средств по аналогии с банковскими вкладами, которое, как ожидается, появится в России уже в 2021 г. Предполагается, что в случае банкротства страховщика жизни выплаты по договору страхования жизни объемом до 1,4 млн руб. будут произведены за счет гарантийного фонда. Выплаты по смерти застрахованного лица предлагается гарантировать в пределах 10 млн руб. Фонд будет формироваться самими страховщиками жизни, которые будут ежеквартально отчислять 0,003125% от величины собственных страховых резервов. При нехватке средств в фонде для осуществления выплат тариф увеличится до 0,3%.

Введение Банком России данной системы государственного гарантирования возврата инвестированных средств минимизирует риски клиентов и сделает накопления через программы НСЖ еще более интересными и надежными,

благодаря чему они останутся драйвером рынка и в текущем году. По базовому прогнозу рейтингового агентства «Эксперт РА» рынок страхования жизни может вырасти в текущем году примерно на 25%, до 540 млрд руб., по консервативному прогнозу – до 490 млрд руб., рост – 13–15%.

Вслед за банками страховщики жизни постепенно формируют вокруг своих продуктов экосистемы, дополнительные сервисы являются одним из драйверов и конкурентными преимуществами на финансовом рынке. Накопительное страхование жизни, ставшее самым быстрорастущим видом рынка, развивается в сторону повышения качества самих продуктов за счет расширения сервисных составляющих, таких как медицинские и консьерж сервисы, wellness-услуги, финансовые сервисы, оформление налогового вычета или консультирование по составлению портфеля финансовых инструментов. Продукты инвестиционного (ИСЖ) и накопительного (НСЖ) страхования жизни с каждым годом усложняются все больше, комбинируют основные преимущественные характеристики друг друга. Так, НСЖ с единовременными взносами и продолжительностью действия от трех до десяти лет, например, по характеристикам похожи на ИСЖ. Появилось ИСЖ с регулярными взносами, представляющее собой накопительное страхование с возможностью выбора инвестиционной стратегии. В коммерческих банках-партнерах страховщиков по бизнесу клиентам предлагают приобрести комплексные продукты по вкладам с инвестициями (вклад + НСЖ, вклад + ИСЖ, вклад + ПИФ, вклад + ИИС и др.), увеличивая базовую ставку по депозиту в основном за счет получаемых от партнеров комиссий за продажу таких сложных финансовых продуктов.

В то же время специалисты страхового рынка отмечают, что привлекательность страхования жизни в качестве инструмента получения процентного дохода может быть увеличена за счет формирования определенной рискованной

составляющей в составе продукта, отвечающей запросам клиентов.

Вместе с тем дальнейшему росту количества продуктов НСЖ и всему рынку в целом может помешать введение ограничений на доступ неквалифицированных инвесторов к сложным инвестиционным инструментам, на сами параметры программ страхования жизни, а также сокращение перечня инструментов, доступных неквалифицированным инвесторам, которые планирует ввести Банк России. Мегарегулятор финансового рынка продолжает выявлять практики некорректного предложения инвестиционных продуктов в офисах финансовых организаций и в целях оздоровления и совершенствования финансового рынка поддерживает мероприятия, направленные на повышение информированности потребителя об особенностях и рисках финансовых продуктов и инструментов. В настоящее время уже был принят в первом чтении законопроект об ограничении продаж сложных финансовых продуктов розничным инвесторам. Пока наибольшие ограничения предполагаются по продаже структурных продуктов.

Еще в 2018 г. была введена новая директива в ЕС для защиты клиентов, входящих в категорию розничных, через надлежащее уведомление при покупке определенных продуктов. Закон об инвестиционных продуктах розничного и страхового бизнеса (packaged retail and insurance-based investment products, PRIIPs) охватывает все инвестиции, где выплачиваемая клиенту сумма может варьироваться в силу ее зависимости от справочных показателей или динамики активов, не находящихся в прямом владении розничного инвестора. Типичные примеры таких продуктов включают ряд страховых, опционы, фьючерсы, CFD, ETF и другие структурированные финансовые инструменты.

В настоящее время в России уже разработаны паспорта финансовых продуктов (КИД), но пока они не применяются к сложным продуктам, так как Банк России запретил своими рекомендациями продавать их розничным инвесторам,

и эти паспорта не описывают финансовые продукты так, чтобы инвестор мог в цифрах увидеть и сравнить различные финансовые продукты, вероятности и доход при наступлении определенного сценария развития. Пока данный документ — паспорт для сложных финансовых инструментов предусмотрен внутренними стандартами саморегулируемых организаций (СРО), но страховщики еще не определились, как именно в таких паспортах должны описываться сценарии их доходности, однако планируется при их составлении учитывать опыт европейских правил для PRIIPs. Раскрытие сценариев по PRIIPs наглядно показывает инвестору, какой доход с определенной вероятностью он может получить, вложившись в тот или иной финансовый продукт.

Реализация вышеперечисленных мероприятий позволит обеспечить доверие инвесторов к институту страхования жизни в целом и способствовать его дальнейшему развитию в России.

Литература

1. Интернет-портал «Страхование сегодня» [Электронный ресурс]. URL: www.insur-info.ru (дата обращения: 20.04.2021).
2. Сайт Всероссийского союза страховщиков [Электронный ресурс]. URL: <http://old.ins-union.ru/> (дата обращения: 12.04.2021).
3. Сайт рейтингового агентства «Эксперт РА» [Электронный ресурс]. URL: https://raexpert.ru/researches/insurance/ins_2020/ (дата обращения: 20.04.2021).
4. Сайт Центрального банка Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <http://www.cbr.ru/sbrfr/> (дата обращения: 12.04.2021).

УДК 364-3:616-0.36.21

Клишина Ю. Е., Углицких О. Н.

Социальная роль страхования в период пандемии

СтГАУ, Ставрополь

Аннотация: Рассматривается значение страхования в обеспечении социальной защиты, рассмотрена деятельность Фонда социального страхования, выделены основные проблемы страховщиков в сфере ДМС в период пандемии.

Ключевые слова: страхование, социальная защита, внебюджетный фонд, доходы и расходы Фонда социального страхования.

Klischina Yu. E., Uglitskikh O. N.

The social role of insurance during a pandemic

Annotation: The importance of insurance in ensuring social protection is considered, the activities of the Social Insurance Fund are considered, the main problems of insurers in the field of voluntary health insurance are highlighted during a pandemic.

Key words: insurance, social protection, extra-budgetary fund, income and expenses of the Social Insurance Fund.

Несмотря на пандемию, российский страховой рынок в 2020 г. вырос на 4,1%: объем страховых премий превысил 1,5 трлн руб. При этом квартальная динамика была неравномерной из-за сильной волатильности экономической активности. Во II квартале 2020 г., когда действовали наиболее сильные ограничительные меры, наблюдалось временное сокращение объемов собранных премий. Однако уже в III квартале по мере снятия ограничительных мер страховой рынок практически вернулся на докоронавирусные уровни.

Драйверами роста страховых компаний в прошлом году стали накопительное страхование жизни и сегменты стра-

хования, связанные с кредитованием. Важную роль в этом сыграл переход Банка России к более мягкой денежно-кредитной политике в сочетании с комплексом антикризисных мер, которые поддержали рост кредитования физических лиц, особенно ипотеки. Из-за снижения процентных ставок по банковским депозитам население отправилось на поиск более доходных инвестиционных инструментов, что явилось условием успешного продвижения банками и страховыми компаниями продуктов накопительного страхования жизни.

Наибольшее негативное влияние среди ключевых сегментов отечественного рынка страхования пандемия оказала на рынок добровольного медицинского страхования из-за сокращения доходов населения и оптимизации расходов малых и средних субъектов хозяйствования, которые частично были компенсированы ростом расходов крупных корпоративных клиентов на страхование здоровья своих сотрудников [1].

Таким образом, в период пандемии и кризиса возросла роль социального страхования населения.

Социальное страхование – государственная программа страхования, обеспечивающая защиту от различных экономических рисков, таких как потеря дохода из-за болезни, старости или безработицы [2].

Главной функцией социального страхования в России является обеспечение нуждающихся категорий населения страны в финансовой помощи.

Данная тема актуальна тем, что именно социальное страхование является главным институтом защиты населения. Социальные риски существовали всегда. Но если ранее можно было воспользоваться социальными услугами бесплатно, то в настоящее время они уходят в прошлое, вытесняясь платными.

На данный момент в России повысилась значимость социальной защиты. Это связано с пандемией в 2020 г., множество людей остались без работы, вынуждены были сменить свою профессию, в стране увеличилась безрабо-

тица. Социальная защита направлена на то, чтобы уменьшить возникновение социальных рисков, ее целью является защита жизни, здоровья и в целом материального положения в стране.

В России система социальной защиты населения включает в себя три института (рис. 1).

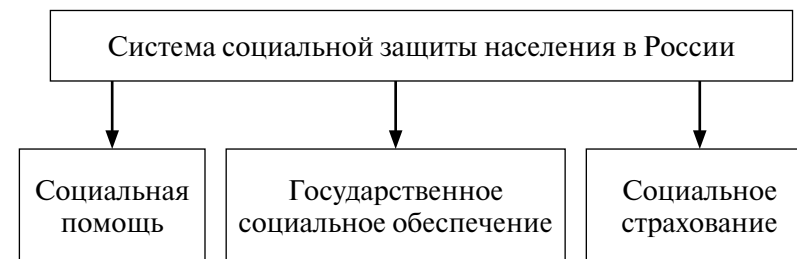


Рис. 1. Институты системы социальной защиты населения России
Источник: [3].

Основными критериями для оказания социальной поддержки гражданам являются:

- низкий уровень материальной обеспеченности (если размер дохода на душу населения или семьи ниже нормативного значения, значит, этот человек или семья нуждается в социальной поддержке);
- нетрудоспособность;
- утрата жилища или имущества.

Для каждой из вышеперечисленных категорий государство разрабатывает программы социальной защиты.

Услуги социального страхования могут предоставляться как на добровольной, так и на обязательной основе.

Целью добровольного социального страхования является защита людей от социальных рисков, при этом налоги должны взиматься на всех этапах процесса страхования [4].

Во главе системы социального страхования находится государственный внебюджетный фонд – Фонд социального страхования Российской Федерации (ФСС РФ) – государственное учреждение, отвечающие за создание финансового резерва для оплаты гарантированных медицинских услуг,

а также выплаты пособий. Осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией, федеральными законами, указами Президента и постановлениями Правительства.

Смысл деятельности Фонда в том, чтобы собирать страховые взносы с работодателей за своих работников и со всех застрахованных на добровольной основе. Фонд использует эти средства для компенсации заработной платы временно нетрудоспособным, не работающим по болезни, несчастному случаю на производстве или беременности и родам в ситуациях временной нетрудоспособности. Фонд проводит мероприятия, которые направлены на поддержку социальной и экономической стабильности, на увеличение благосостояния граждан.

Филиалы Фонда социального страхования расположены во всех регионах нашей страны. Фонд находится в государственной собственности. Проведем анализ формирования и исполнения бюджета данного Фонда (рис. 2).

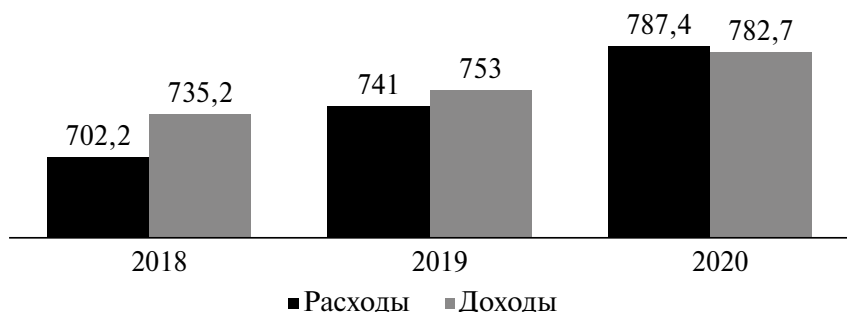


Рис. 2. Динамика доходов и расходов средств ФСС РФ, млрд руб.

Источник: [5].

Анализ данных позволяет отметить, что в 2018 г. наблюдается профицит бюджета. Доходы превышают расходы на 33 млрд руб., или 7% относительного отклонения. В 2019 г. доходы также превышают на 12 млрд руб., относительное отклонение составило 1,7%. В 2020 г. был дефицит бюджета, расходы превысили доходы в относительном отклонении на 0,6%. За исследуемый период расходы и доходы Фонда ежегодно увеличивались.

Далее необходимо рассмотреть показатели доходов и расходов ФСС РФ по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством за тот же период (рис. 3).

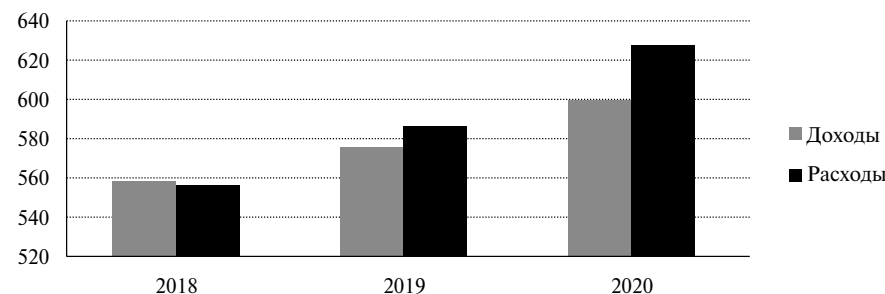


Рис. 3. Показатели доходов и расходов ФСС РФ на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, млрд руб.

Источник: [5].

В 2020 г. в сравнении с уровнем 2018 г. доходы и расходы Фонда на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством увеличились. Причина роста доходов и расходов связана с увеличением размера предельной величины базы для начисления страховых взносов в Фонд. С 1 января 2020 г. максимальное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет для застрахованных граждан повысилось до 27 984,66 руб. в месяц. Также увеличился размер пособия по беременности и родам и по временной нетрудоспособности. В 2020 г. сумма пособия по беременности и родам и пособия по временной нетрудоспособности составляла 69 961,65 руб. в среднем за месяц.

Далее рассмотрим показатели доходов и расходов Фонда от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за 2018–2020 гг. (рис. 4).

Анализируя данный рисунок, можно заметить, что с 2018 по 2020 г. доходы и расходы увеличивались. В 2020 г. расходы в сравнении с уровнем 2018 г. увеличились на 16,5 млрд руб. и составили 110,7 млрд руб. Доходы увеличились на 7,8 млрд руб. и составили 134,5 млрд руб., что

свидетельствует о расширении охвата граждан России социальной защитой в форме социального страхования.

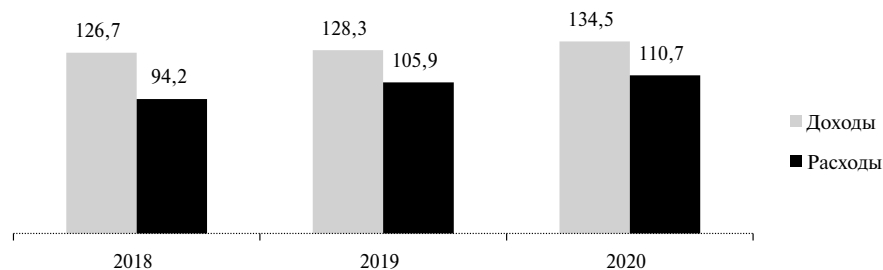


Рис. 4. Показатели доходов и расходов ФСС РФ от страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, млрд руб.

Источник: [5].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что социальная защита населения — система мер, направленных на поддержку граждан, пострадавших от социальных рисков или оказавшихся в трудной жизненной ситуации [6]. Эти меры направлены на то, чтобы обеспечить нормальные условия жизни, удовлетворение потребностей в обеспечении страхования жизни и трудового существования индивидов. Под социальным страхованием понимается форма поддержки населения, основанная на общей солидарности в возмещении ущерба, а также защита от различных рисков, связанных с потерей работы и доходов. Льготы, которые поступают к населению через эту систему, распределяются и на основе принципа солидарности, а это значит, что выплаты им определяются только степенью необходимости и не зависят от уплаченных страховых взносов и налогов. Главная задача Фонда социального страхования — сбалансировать бюджет за счет увеличения доходов. Социальное страхование играет важную роль в жизни общества [7]. Ведь именно поддержка населения — залог стабильности и процветания страны.

В настоящее время социальная защита является важным направлением социальной политики Российской Федера-

ции. На основании проведенного анализа по доходам и расходам ФСС РФ за исследуемый период следует отметить, что, несмотря на сложную ситуацию, сложившуюся в 2020 г в связи с последствиями пандемии, государство сделало все возможное для обеспечения нормальных условий жизни, удовлетворения потребностей населения.

В целом страховщики прошли сложный экономический период с хорошими показателями, сохранив запас финансовых ресурсов. По итогам 2020 г. рентабельность капитала российских страховщиков незначительно снизилась, но осталась максимальной (около 30%) среди основных сегментов российской финансовой системы. При этом в структуре прибыли российских страховщиков в 2020 г. выросла доля чистых доходов от инвестиционной деятельности за счет переоценки валютных активов.

В этом году ожидаемая постепенная нормализация эпидемической ситуации будет способствовать дальнейшему восстановлению экономики, росту доходов и открытию границ. Это поддержит спрос населения на заемные средства и приведет к росту большинства сегментов страхового рынка.

Литература

1. Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков: информационно-аналитический материал. М. : Центральный банк Российской Федерации, 2020. № 4. 25 с.
2. Магомедов О. А. Основные институты социальной защиты населения в условиях рынка // Вопросы структуризации экономики. 2012. № 4. С. 57–59.
3. Алехина Е. С. Сущность и роль социального страхования в системе социальной защиты населения России // Вестник БГТУ им. В. Г. Шухова. 2012. № 4. С. 111–115.
4. Пузанова Ж. В., Трифонова М. А. Роль страхования в социально-экономической системе // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2020. Т. 20, № 4. С. 877–888.

5. Динамика доходов и расходов бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации за 2014–2021 годы [Электронный ресурс] // Официальный сайт Фонда социального страхования Российской Федерации. URL: <https://fss.ru/ru/statistics/402797.shtml> (дата обращения: 08.04.2021).
6. *Графова В. С.* Социальное страхование и его функции [Электронный ресурс] // Электронный журнал. Гуманитарные научные исследования. 2014. № 4. URL: <https://human.snauka.ru/2014/04/6293> (дата обращения: 08.04.2021).
7. *Касачева О. В.* Проблемы совершенствования обязательного социального страхования в Российской Федерации на современном этапе // Вестник Томского государственного университета. 2007. № 305. С. 127–129.

УДК 336.6

Кузнецова Н. П., Писаренко Ж. В., Нгуен Кан Тоан

Ценности устойчивого развития и смыслы государства благосостояния в контексте социально ответственного инвестирования в зеленые и инфраструктурные проекты

СПбГУ, Санкт-Петербург, ВАОН, Ханой

Аннотация: Конец XX века ознаменовался глубоким кризисом теории и практики государства благосостояния, и все страны мира вынуждены модифицировать концепции устойчивого развития и государства благосостояния. Статья посвящена выработке социально-экономического механизма осуществления целей устойчивого развития и в развитых, и в развивающихся экономиках в свете имплементации инструментов социально ответственного инвестирования глобальными игроками мирового финансового рынка (страховыми компаниями и пенсионными фондами), разрабатывающими в процессе конвергенции сложные интегрированные финансовые продукты.

Ключевые слова: государство благосостояния, устойчивое развитие, ответственное инвестирование, страховые компании, пенсионные фонды.

Kuznetsova N. P., Pisarenko Zh. V., Nguyen Kahn Toan

Sustainable development values and the meanings of the welfare state in the context of responsible investment in green and infrastructure projects

Annotation: The end of the twentieth century was marked by a deep crisis in the theory and practice of the welfare state, and all countries of the world are forced to modify the concepts of sustainable development and the welfare state. The article is devoted to the development of a socio-economic mechanism for achieving sustainable development goals in both developed and developing

economies in the light of the implementation of socially responsible investment tools by global players in the world financial market (insurance companies and pension funds), processing integrated financial products in the process of convergence.

Key words: welfare state, sustainable development, responsible investment, insurance companies, pension funds.

Глобальная конкуренция между странами и регионами мирового хозяйства, переместившись из области материального производства классического капитализма, сегодня перестает ориентироваться на производство ради производства, превращая развитые страны в носителей идеи бессистемного и бездумного потребления. Для современного мира актуален широкий круг экономических, социальных, экологических проблем, решение которых требует активного участия правительств, бизнеса и граждан. Мировое сообщество пришло к концепции устойчивого развития, которая заключается в сочетании экономического роста с обеспечением социальной защищенности населения и минимизацией негативного воздействия на окружающую среду. При классическом капитализме, основанном на буржуазной демократии, каждый контент (экономика, техника, технологии, социальное обеспечение, политика, образование, наука и культура) имел собственный только ему свойственный функционал и устойчивость развития обеспечивалась не только слаженной работой каждой системы, но и продуманной моделью их взаимодействия. Посткапитализм демонстрирует другую модель организации жизни общества. Он дает один сценарий общественного развития, обеспеченного одной системой ценностей — ценностей потребителя. В парадигме пост-постмодернизма, отражающей ЦУР ООН, мы погружаемся в Мир Знаний, включающий науку, образование, идеологию и осознание хрупкости природы, ее уязвимости перед лицом стремления общества потребления к росту материального производства, разрушающего окружающий мир. Именно достижением траектории устойчивого социально-экономического, экологического,

культурно-образовательного и научно-технического развития сегодня и предопределяются рейтинги стран в архитектуре центров силы мирового порядка [1].

Современный глобальный кризис, порожденный пандемией, которая стала катализатором, ускорившим развитие и использование ряда инновационных процессов, в том числе в «Большой цифре», «Большой фарме» и биотехе, показал возможность и необходимость объединительной стратегии выживания человечества, колоссальный потенциал всечеловеческих, глобальных, коллективных ценностей и смыслов как основы устойчивости развития. В этих условиях взаимопроникновение западной и восточной цивилизационных моделей научно-технического и технологического, культурно-образовательного прогресса, достижений в области медицины, фармакологии, биологии, инженерии, природоподобных технологий делают реальным переход от третьей (Индустрии 3.0) к четвертой промышленной революции (Индустрии 4.0) со свойственной ей диффузией нововведений и инновационной конкуренцией в условиях цифровизации и усиления государственного и межгосударственного регулирования [2], а следовательно, и базис для выживаемости человека. Последнее означает формирование объединяющих человечество ценностей Общества 5.0, в котором, по концепции построения шведской модели социализма / государства благоденствия Мюрдаля, фундаментом экономического роста выступает, наряду с высокоэффективной экономикой и обеспечением занятости трудоспособного населения, решение социальных вопросов: ликвидация бедности и неравенства, создание развитой системы социального обеспечения и достижение высокого уровня грамотности и культуры, что в свою очередь зависит от изменения институциональных условий [3].

Для современного мира актуален широкий круг экономических, социальных, экологических проблем, решение которых требует активного участия правительств, бизнеса и граждан. Мировое сообщество пришло к концепции

устойчивого развития, которая заключается в сочетании экономического роста с обеспечением социальной защищенности населения и минимизацией негативного воздействия на окружающую среду.

С ростом влияния транснациональных корпораций и их доли в глобальной экономике все больше мировых компаний финансового и нефинансового сектора (рис. 1) внедряют принципы устойчивого развития в свои бизнес-модели.

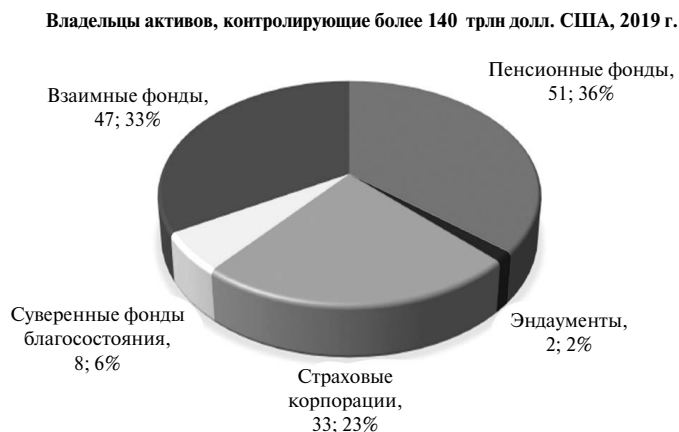


Рис. 1. Пути развития институциональных инвесторов

Именно крупнейшие корпоративные инвесторы с конца XX в. выдвигают инициативы, непосредственно связанные с имплементацией механизма ответственного инвестирования для достижения приоритетных целей высококоразвитой и экологически устойчивой мировой экономики (Un Initiatives For Environmentally Responsible Economics. Accessed: 2013–2020). Авторы выделяют следующие основные институционально-организационные инициативы.

1. Международная коалиция экологически ответственной экономики / Coalition For Environmentally Responsible Economics (CERES – основана в 1989 г.), целью которой является ориентация инвесторов и делового сообщества на создание процветающей и экологически устойчивой глобальной экономики.

2. Хартия деловых кругов за устойчивое развитие международной торговой палаты / International Chamber Of Commerce's Business Charter For Sustainable Development (1991).

3. Глобальная инициатива по отчетности / Global Reporting Initiative, GRI (1997).

4. Глобальный договор ООН / United Nations Global Compact (2000) – крупнейшая в мире инициатива по корпоративному устойчивому развитию, направленная на содействие устойчивому экономическому росту и повышению уровня гражданской ответственности корпораций.

5. Принципы экватора / Equator Principles. Принципы экватора были разработаны ведущими коммерческими банками на основе стандартов Международной финансовой корпорации (IFC) по обеспечению экологической и социальной устойчивости, а также руководства Всемирного банка по охране окружающей среды, здоровья и безопасности (2003).

6. Принципы ответственного инвестирования / Principles for Responsible Investment PRI. Ведущей организацией, внедряющей принципы устойчивого развития в повседневную деятельность компаний, является международная Ассоциация ответственного инвестирования PRR, действующая при поддержке ООН, созданная в 2006 г. и разработавшая базовые Принципы ответственного инвестирования, первым из которых выступает учет экологических и социальных факторов, а также факторов корпоративного управления (ESG investing factors – ecological, social, governance factors) в рамках инвестиционного анализа и принятия решений об инвестировании.

7. Международная Организация Global Real Estate Sustainability Benchmark GRESB. В ответ на потребность долгосрочных инвесторов измерять эффективность и надежность своих инвестиций, в 2009 г. была основана международная организация GRESB, разработавшая Методологию GRESB при поддержке крупнейших в мире пенсионных

фондов с учеными из Маастрихтского университета (Нидерланды) и Калифорнийского университета в Беркли (США).

8. Принципы устойчивого страхования ООН Principles for Sustainable Insurance, PSI (2012). В 2012 г. при поддержке ООН была создана инициатива «Принципы устойчивого страхования» (PSI). Это крупнейшая совместная инициатива ООН и страховой отрасли, принятая 60 страховыми компаниями и поддержанная 30 регуляторами страховых рынков. Участники инициативы подтверждают свою приверженность к учету экологических, социальных и управленческих (ESG) факторов при осуществлении своей деятельности совместно с потребителями, производителями и регуляторами, а также обязательством публиковать отчетность о результатах реализации принципов ESG.

9. Группа институциональных инвесторов в сфере изменения климата / The Institutional Investors Group On Climate Change (IGCC). Примером сотрудничества пенсионных фондов и других институциональных инвесторов в Европе является Группа институциональных инвесторов в сфере изменения климата (IGCC), созданная в 2012 г., нацеленная на обмен опытом в управлении инвестиционными рисками и возможностями, связанными с изменением климата.

10. Рынок Зеленых Облигаций Climate Bonds Initiative / Green Bonds Market (CBI). Период 2013–2014 гг. ознаменовался интенсивным развитием рынка зеленых облигаций. По оценке CBI суммарный объем мирового рынка зеленых облигаций за период 2013–2017 гг. достиг 155,5 млрд долл. и за последние годы демонстрирует тенденцию к росту, захватывая все новые сегменты рынка.

Существенное значение для имплементации перечисленных инициатив имеют указанные глобальные тренды в развитии индустрии финансовых услуг (рис. 2) — финансовая конвергенция и конгломерация, в настоящее время преобразовывающиеся в (национальные и мультинациональные) финансовые экосистемы. Состав, структура, собственники этих межнациональных объединений завуалированы, их вза-

имоотношения запутаны, поэтому описанные инициативы выступают инструментами взаимовлияния транснациональных корпораций, с одной стороны, и национальных государств и международных организаций — с другой, отражая взаимную заинтересованность к согласованию действий по достижению целей устойчивого развития в глобальном масштабе.

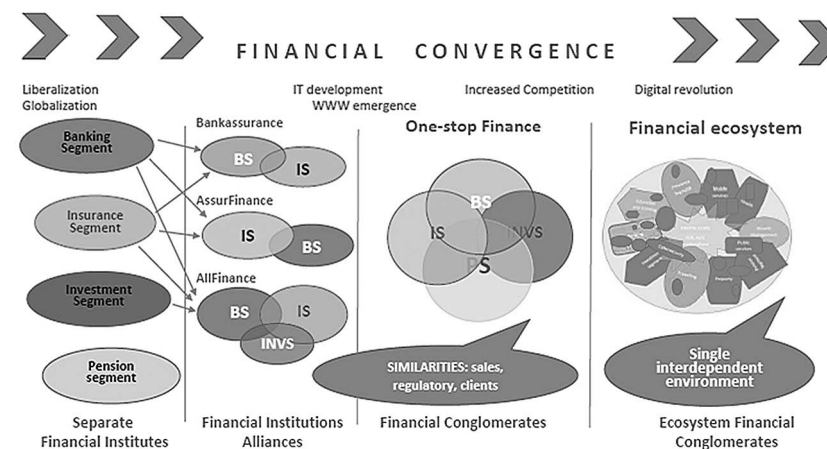


Рис. 2. Алгоритм количественного и качественного влияния процесса финансовой конвергенции на институционализацию финансового рынка

Выдвинутые глобальным бизнесом под влиянием ЦУР ООН десять инициатив ответственного инвестирования включили те (7, 8 и 9-я инициативы), что касаются финансовых организаций, являющихся ведущими институциональными инвесторами национальных государств и глобальной экономики: страховые компании и пенсионные фонды. Именно эти институты вследствие их высокой социальной значимости и интенсивного процесса упомянутой финансовой конвергенции уже разработали и внедрили ряд сложных интегрированных финансовых продуктов. Именно такие финансовые продукты выступают как для развитых, так и для развивающихся экономик в свете модификации теорий устойчивого развития и государства благосостояния

особенно актуально [4]. Процесс финансовой конвергенции между страховыми компаниями и пенсионными фондами предполагает взаимопроникновение долгосрочных видов страхования и пенсионного обеспечения и создание следующих типов сложных финансовых пенсионных страховых продуктов [5, 6]:

1) долгосрочное накопительное страхование жизни (с наследуемой суммой) и динамические гибридные страховые продукты;

2) пенсионные депозитные сертификаты (retirement certificates of deposit);

3) пенсионные переменные аннуитеты.

Теория и практика финансовой конвергенции и образования финансовых экосистем, разработка и внедрение таких продуктов сегодня доказали свою эффективность и надежность. Именно это соображение легло в основу 1, 5, 6, 10-й инициатив по ответственному зеленому и инфраструктурному инвестированию.

Имея в виду синергетический эффект взаимопроникновения восточно-западной ветвей социально-экономической составляющей выживания [7], совокупности системы ценностей и стратегии развития, реальной альтернативой финансовой и социальной защиты граждан России может служить не только государственное, но и частное страхование и пенсионное обеспечение. Современный российский страховой и пенсионный рынок (через механизм зеленого и инфраструктурного социально ответственного инвестирования) является практически единственным экономическим механизмом, который может снизить возможные финансовые, социальные и природные потери, связанные с переходом от централизованно планируемой к рыночной системе экономики, с одной стороны, и с исчерпанностью либеральной модели миропорядка – проекта интернационализированных западных политических элит, исходно встроенных в процесс глобализации, – и кризисом концепции пост-постмодернизма, с другой. В этом контексте очевидно,

что излишняя централизация управления существовавшей в СССР системой социального страхования, «котловой» характер формирования фондов, исключавший вычленение отдельных видов социального страхования в автономные системы, пришли в глубокое противоречие с процессами трансформации экономики России начала 90-х годов. На смену единому государственному социальному страхованию (с дотациями из госбюджета) приходит разветвленная система внебюджетных видов социального страхования: пенсионного, медицинского, страхования временной утраты трудоспособности, страхования по безработице и т. д., что свидетельствует о демонтаже прежнего института государства благосостояния советского периода в нынешней России, на фоне отсутствия реальных изменений сознания и мышления постсоциалистического общества.

Относительно новой чертой пенсионных страховых продуктов выступает ориентированность ответственных инвесторов на зеленое, инфраструктурное и культурно-образовательное инвестирование, провозглашаемое как один из инструментов достижения целей устойчивого развития и устремленных в будущее фундаментальных гуманистических ценностей государства благосостояния. Ориентированность отечественных ответственных инвесторов на устойчивое развитие, следование его международным принципам и инициативам приобрела институционально-организационное оформление в виде образованной в октябре 2015 г. с целью формирования рынка долгосрочного инвестирования НАКДИ – Национальной ассоциации концессионеров и долгосрочных инвесторов в инфраструктуру Российской Федерации. Эта организация, предполагая формирование всеобъемлющего рынка долгосрочных инвестиций в России, призывает к привлечению ответственных инвесторов – концессионеров, страховые организации, занимающиеся долгосрочными видами страхования, негосударственные пенсионные, благотворительные и эндаумент-фонды как инвесторов в зеленые, культурно-образовательные и инфра-

структурные проекты. В этом свете НАКДИ рекомендует своим членам, а также организациям, разделяющим данные принципы и подходы, учитывать экологические, социальные аспекты и вопросы корпоративного управления (ESG-факторы) в инвестиционном анализе и в процессе принятия решений. Внедрение и применение системы нефинансовой отчетности в области устойчивого развития и «зеленых» инвестиций в России — это большой шаг в сторону использования лучшего мирового опыта прозрачного и ответственного инвестирования.

Вывод

В условиях кризиса концепции государства благосостояния, теории и практики достижения целей устойчивого развития, последовательное использование инструментов и институтов финансового рынка — страховых, пенсионных, благотворительных, эндаумент-фондов, финансовых конгломератов и финансовых экосистем — может выступить эффективным механизмом управления межсистемными рисками национальных и мировой экономики, достижения приоритетных ЦУР ООН, построения глобальной и национальных инновационных систем в свете зеленой экономики и социально ответственного зеленого и инфраструктурного инвестирования.

Статья выполнена в рамках гранта РФФИ, проект 19-510-92002 «Развитие методологии зеленого и инфраструктурного инвестирования институциональными инвесторами в условиях пенсионных реформ».

Литература

1. Кузнецова Н. П. Устойчивое развитие и концепция государства благосостояния в условиях глобализации // Философия человека в историческом контексте. Сборник научных статей. СПб. : Изд-во РГПУ им Герцена, 2019. С. 123–132.

2. Шелюбская Н. Практика регулирования конкуренции в ЕС // Инновационная конкуренция : монография / отв. ред. Н. И. Иванова. М. : Весь Мир, 2020.
3. Myrda K. G. Beyond the welfare state. New Haven, Yale University Press, 1960.
4. Esping-Andersen G. The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge, Polity Press, 1990. P. 35–54.
5. Чернова Г. В., Писаренко Ж. В., Кузнецова Н. П. Финансовая конвергенция как фактор структурной конкуренции финансового рынка // Финансы. 2018. № 4.
6. Bohnert A., Born P., Gatzert N. Dynamic hybrid products in life insurance: assessing the policyholders' viewpoint. Working paper. Department of Insurance Economics and Risk Management. Friedrich-Alexander-University (FAU) of Erlangen-Nürnberg, 2014.
7. Кузнецова Н. П., Писаренко Ж. В., Ан Ха Нгуен. Международный опыт зеленого инвестирования в контексте ЦУР ООН: использование пенсионных фондов // Сборник трудов XXI Междунар. науч.-практ. конф. (20–23 октября 2020 г.). Псков, 2020. С. 87–92.

Рознина Н. В., Лушникова И. С., Соколова Е. С.

Роль страхования в обеспечении экономической безопасности страны

КГСХА, Курган

Аннотация: В статье проведен анализ страхового рынка Российской Федерации, рассмотрена динамика сумм страховых премий, в общем и по сегментам страхового рынка, количество заключенных договоров, представлены Топ-20 страховщиков — лидеров по сбору премий.

Ключевые слова: страхование, премии, лидеры, договоры.

Roznina N. V., Lushnikova I. S., Sokolova E. S.

The role of insurance in ensuring the economic security of the country

Annotation: The article analyzes the insurance market of the Russian Federation, considers the dynamics of the amounts of insurance premiums, in general and by segments of the insurance market, the number of contracts concluded, and presents the top 20 insurers-leaders in collecting premiums.

Key words: insurance, premiums, leaders, contracts.

Актуальность темы исследования обосновывается тем, что страховая отрасль оказывает большое влияние на социально-экономическое развитие страны как один из финансовых инструментов, который обеспечивает эффективную защиту имущественных интересов государства, граждан и организаций от техногенных, природных, экономических, социальных и других рисков. Экономическая безопасность страны зависит от расходов, связанных с ликвидацией последствий стихийных бедствий, техногенных аварий и различного вида катастроф. В условиях экономического кризиса возрастает роль финансовых инструментов обеспечения экономи-

ческой безопасности страны, среди которых страхование является инструментом, который предполагает перенесение рисков на профессиональных участников страхового рынка за определенное материальное вознаграждение [1].

Страховой рынок в Российской Федерации представляет сложную систему с множественными взаимосвязями между участниками, оказывающими большое влияние на социально-экономическое развитие страны. Отношения между участниками страхового рынка регулируются ГК РФ в 48-й главе «Страхование» и Законом от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [2].

Существенное влияние на развитие страхового рынка в 2019 г. оказала пандемия коронавируса COVID-19. Введенные в связи с ней карантинные ограничения и обусловленный данными факторами спад деловой активности оказали негативное влияние на рост страхового рынка. Вместо ожидавшегося прироста на 10% страховые премии в 2020 г. остались на уровне прошлого года. Финансовая эффективность страховщиков находится на максимальном за последние несколько лет уровне. В немалой степени этому способствует сокращение объемов страховых выплат, являющееся следствием карантинных мер. Пандемия COVID-19 стимулирует рост интереса к сегменту добровольного медицинского страхования (ДМС).

Совокупный объем страхового рынка составил в 2019 г. 1 481 млрд руб. Динамика оказалась слабее, чем годом ранее (0,1% в 2019 г.), когда рынок показал рост на уровне 15,7% в 2018 г. (рис. 1).

Динамика объемов страховых премий по сегментам страхового рынка рассмотрена в табл. 1.

Среди лидеров в 2019 г. оказались такие сегменты, как страхование жизни и ДМС: объем страховых премий в данном сегменте за анализируемый период возрос соответственно на 77 млрд и 41 млрд руб. и составил в 2019 г. 409 млрд и 181 млрд руб. При этом самое значительное сокращение премий наблюдалось в ОСАГО (–7 млрд

руб.). Таким образом, суммарный объем страхового рынка за 2019 г. по сравнению с 2017 г. возрос на 203 млрд руб. и составил в 2019 г. 1 481 млрд руб.

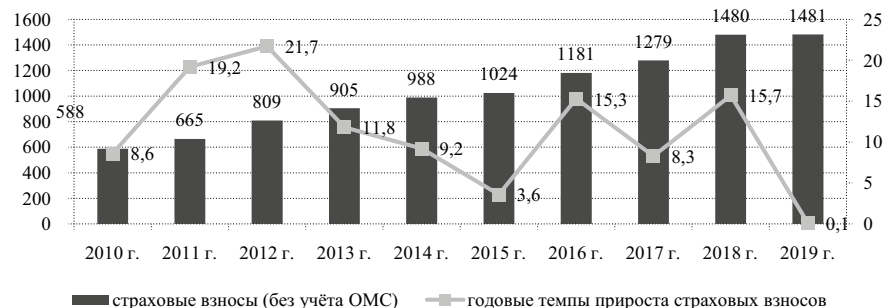


Рис. 1. Динамика страховых премий, млрд руб.

Таблица 1
Динамика объемов страховых премий по сегментам страхового рынка

Показатель	Единица измерения	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Отклонение 2019 г. от 2017 г., (+/-)
Страхование жизни	млрд руб.	332	452	409	77
Темпы роста	%	53,7	36,5	-9,5	-63,2
Доля в общем объеме	%	26	31	28	2
ДМС	млрд руб.	140	152	181	41
Темпы роста	%	1,6	8,5	19,0	17,4
Доля в общем объеме	%	11	10	12	1
Автокаско	млрд руб.	162	169	171	9
Темпы роста	%	-4,8	3,8	1,1	5,9
Доля в общем объеме	%	13	11	12	-1
ОСАГО	млрд руб.	222	226	215	-7
Темпы роста	%	-5,2	1,8	-4,9	0,3
Доля в общем объеме	%	17	15	15	-2
Страхование имущества юридических лиц	млрд руб.	96	89	103	7
Темпы роста	%	-10,7	-7,8	16,7	27,4
Доля в общем объеме	%	8	6	7	-1
Страхование от несчастных случаев	млрд руб.	121	170	187	66
Темпы роста	%	12,3	39,8	10,5	-1,8

окончание таблицы 1

Показатель	Единица измерения	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Отклонение 2019 г. от 2017 г., (+/-)
Доля в общем объеме	%	9	11	13	4
Прочие виды страхования	млрд руб.	204	223	215	11
Темпы роста	%	-1,1	9	-3,4	-2,3
Доля в общем объеме	%	16	15	15	-1
Итого	млрд руб.	1 278	1 480	1 481	203
Темпы роста	%	8,2	15,8	0,1	-8,1

Топ-20 страховщиков – лидеров по сбору премий в 2019 г. отражен в табл. 2.

Таблица 2
Топ-20 страховщиков – лидеров по сбору премий в 2019 г., тыс. руб.

Место*	Компания	Сборы	Выплаты
1 (2)	СОГАЗ	194 334 490	93 358 045
2 (1)	Сбербанк страхование жизни	153 419 140	37 608 817
3 (4)	АльфаСтрахование	108 352 589	58 734 849
4 (6)	Ингосстрах	103 273 457	50 203 438
5 (5)	РЕСО-Гарантия	97 967 363	48 693 037
6 (3)	ВТБ Страхование	87 037 288	19 582 894
7 (7)	ВСК	82 209 460	30 991 825
8 (8)	Росгосстрах	77 983 497	34 576 964
9 (9)	АльфаСтрахование-Жизнь	55 766 830	23 376 844
10 (16)	СОГАЗ-Жизнь	45 771 758	6 578 394
11 (12)	Группа Ренессанс Страхование	34 837 908	18 474 479
12 (10)	Ренессанс Жизнь	33 599 957	4 449 180
13 (13)	Согласие	32 929 179	20 752 399
14 (14)	Капитал Лайф Страхование Жизни	20 751 073	27 905 196
15 (17)	Сбербанк страхование	19 751 656	1 386 050
16 (31)	Тинькофф Страхование	16 429 013	2 923 029
17 (11)	ВТБ Страхование жизни	15 441 422	8 210 367
18 (19)	Сосьете Женераль Страхование Жизни	14 857 257	2 532 170
19 (20)	Энергогарант	14 794 250	7 368 603
20 (36)	Росгосстрах Жизнь	13 751 979	636 980

*В скобках указано место компании по сборам за 2018 г.

Структура рынка страхования по видам страхования в 2019 г. рассмотрена на рис. 2.

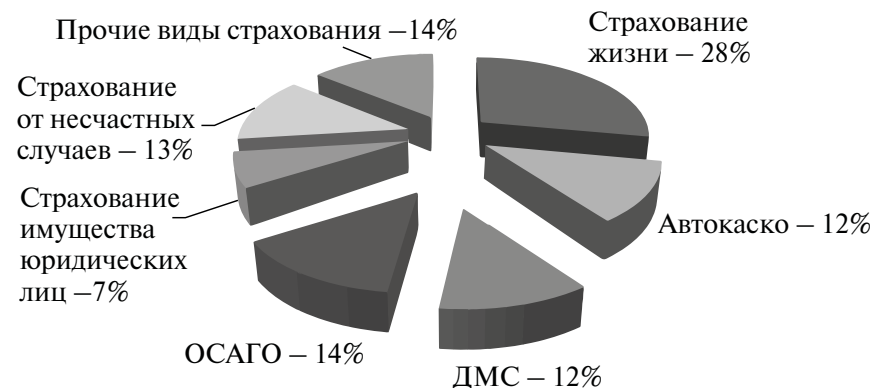


Рис. 2. Структура рынка страхования по видам страхования в 2019 г., %

Наибольший удельный вес в структуре рынка страхования по видам страхования в 2019 г. занимало страхование жизни – 28%, на втором месте ДМС – 12%.

Динамика количества договоров в России отражена в табл. 3.

Количество действовавших договоров страхования за 2018–2020 гг. увеличилось на 104 959 ед. и составило в 2020 г. 12 087 299 ед. Количество заключенных договоров страхования в 2020 г. составило 16 237 078 ед., что на 1 476 007 выше уровня 2018 г.

В отличие от зарубежных компаний российские страховщики практически не пострадали в результате пандемии. Это объясняется низким уровнем страхового покрытия тех рисков, которые реализовались в результате пандемии, и соответствующими карантинными мерами, введенными властями. Карантинные ограничения существенно снизили общий размер убытков по автострахованию и, как ни парадоксально, по ДМС. По данным за 2019 г. на указанные виды страхования приходится около 75% от общей суммы страховых выплат, за исключением страхования жизни.

Таблица 3

Динамика количества договоров в России (кроме обязательного медицинского страхования), ед.

Год	Кварталы	Действовавшие договоры страхования	Заключенные (новые) договоры страхования	Заявленные страховые случаи	Урегулированные страховые случаи	Отказы в страховой выплате
2020	12 мес.	12 087 299	16 237 078	6 859 246	6 767 160	22 104
	9 мес.	12 164 552	11 980 009	4 620 254	4 353 659	16 736
	6 мес.	11 920 868	7 824 276	2 719 218	2 626 244	15 003
	3 мес.	12 363 771	3 738 779	1 579 347	1 242 165	9 105
2019	12 мес.	9 988 979	17 527 236	7 609 877	7 254 964	22 205
	9 мес.	12 646 662	12 982 964	4 848 881	4 551 813	18 459
	6 мес.	12 257 218	7 915 955	2 851 291	2 466 577	14 054
	3 мес.	11 983 635	3 406 518	991 412	767 665	7 067
2018	12 мес.	11 982 340	14 761 071	4 769 986	4 836 646	38 518
	9 мес.	12 346 431	10 663 763	1 459 828	1 520 241	31 962
	6 мес.	12 483 315	6 839 466	289 736	338 313	23 011
	3 мес.	13 770 212	2 938 966	143 049	164 040	12 837

Снижение выплат поддержало тенденцию к росту рентабельности активов и капитала страховщиков, которая наблюдается в течение последних нескольких лет. Показатели рентабельности активов и капитала, рассчитанные как отношение прибыли до налогов за последние 12 месяцев к средней величине соответствующих показателей, к середине 2020 г., достигли максимальных значений за последние пять лет.

Активы и капитал страховых компаний продолжают демонстрировать достаточно высокие темпы прироста, во II квартале 2020 г. превысившие 14% к уровню соответствующего квартала прошлого года. Рост активов в основном обусловлен накоплением страховщиками долгосрочных резервов в сегменте страхования жизни. Высокая рентабельность также позволяет страховым компаниям поддерживать прирост капитала, необходимый ввиду анонсированного Банком России повышения требований к платежеспособности.

Литература

1. Российский рынок страхования: прогноз до 2022 года [Электронный ресурс]. URL: <https://www.acra-ratings.ru/research/732> (дата обращения: 17.04.2021).
2. Турченко Л. Г. Государственное регулирование страхового рынка России // Научный электронный журнал «Меридиан». 2020. № 7 (41). С. 348–350.

**СТРАХОВЫЕ РЫНКИ
В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ:
ДИНАМИКА, АНАЛИЗ, ЭВОЛЮЦИЯ**

Алихани С., Хоминич И. П.

Страховая отрасль Исламской Республики Иран в условиях экономических санкций

РЭУ им. Г. В. Плеханова, Москва

Аннотация: В статье рассматривается состояние страховой отрасли Ирана в условиях санкций и их последствий для национальной экономики. Отмечены меры государственной политики по преодолению негативного влияния санкций на страхование.

Ключевые слова: санкции, страховая отрасль, перестрахование, риски.

Alikhani S., Khominich I. P.

Insurance Industry of the Islamic Republic of Iran in the context of economic sanctions

Annotation: The article examines the state of Iranian insurance industry in the context of sanctions and their consequences for the national economy. The measures of state policy to overcome the negative impact of sanctions on insurance are noted.

Key words: sanctions, insurance industry, reinsurance, risks.

В современных условиях экономический рост и поступательное развитие любой страны определяют ее положение в глобальном экономическом и общественно-политическом пространстве. Страховая отрасль рассматривается как один из необходимых значимых индикаторов национального социально-экономического развития. Страхование наряду с банковским и фондовым сегментами финансового рынка обеспечивает жизненно важные функции защиты населения и бизнеса от рисков, а также аккумулирует в резервах страховых компаний мощный стратегический ресурс инвестиционного капитала [1, 2].

Примечательно, что история становления страхования в Иране непосредственно связана с Россией. Официально впервые в 1891 г. Насер ад-Дин Шах Каджар (четвертый шах Ирана получил власть в Иране в 1848 г. и правил на протяжении 47 лет. Его правление стало самым продолжительным в 3000-летней истории Ирана) предоставил привилегию «создания Транспортного управления и Страховой организации в Иране» русскому человеку по имени Лазарь Соломонович Поляков, но этот план не был реализован. Позже, в 1910 г., во время правления Ахмад-шаха Каджара два российских фонда «Надежда» и «Кавказ и Меркурий» начали страховую деятельность в Иране. Возвращаясь в наше время, отметим, что деловые связи иранских и российских страховщиков имеют серьезный потенциал развития в рамках ЕАЭС в части страхования энергетических, морских и иных рисков. К настоящему времени активизировалось торговое взаимодействие между странами ЕАЭС и Ираном. В 2019 г. вступило в силу временное трехлетнее соглашение ЕАЭС с Ираном, по которому 50% объема взаимной торговли (862 вида сырьевых товаров, продукции сельского хозяйства и промышленности будут пользоваться упрощенными условиями экспорта и более низкими таможенными пошлинами). Соглашение предусматривает не только либерализацию условий доступа на рынок Ирана и из него в страны ЕАЭС, но и правовые гарантии, взятые на себя иранской стороной, в том числе по предоставлению товарам стран ЕАЭС «базовых» условий поставки согласно правилам ВТО (Иран не является членом этой организации) [3].

Развитие страхования способствует улучшению условий жизни, экономической и социальной защищенности граждан, бизнеса, сохранению национального богатства, формированию и защите от рисков крупных сбережений. Однако условия, сложившиеся в иранской экономике после выхода США из ядерной сделки СВПД (совместный всеобъемлющий план действий. Политическое соглашение между Ираном и группой государств, известных как 5+1,

относительно ядерной программы Ирана) и введения новых односторонних жестких санкций США в 2018 г. [4], характеризуются высокими рисками, в том числе ростом инфляции, безработицы, падением курса национальной валюты и другими факторами, препятствующими развитию страховой деятельности [5]. В 2019 г. последовали новые санкционные вызовы со стороны США против Национального банка Ирана, Национального фонда развития Ирана (суверенного фонда благосостояния) и еще 25 иранских компаний, осложнившие денежные переводы, вплоть до отключения от системы SWIFT. В результате этих санкционных «залпов» иранская экономика погрузилась в депрессивное состояние.

Как показано на рис. 1 и 2, санкции за последние 10 лет привели к торможению экономического и промышленного роста Ирана, сокращению притока иностранных инвестиций, ослаблению национальной валюты и росту инфляции, а также снижению добычи и экспорта нефти и газа.

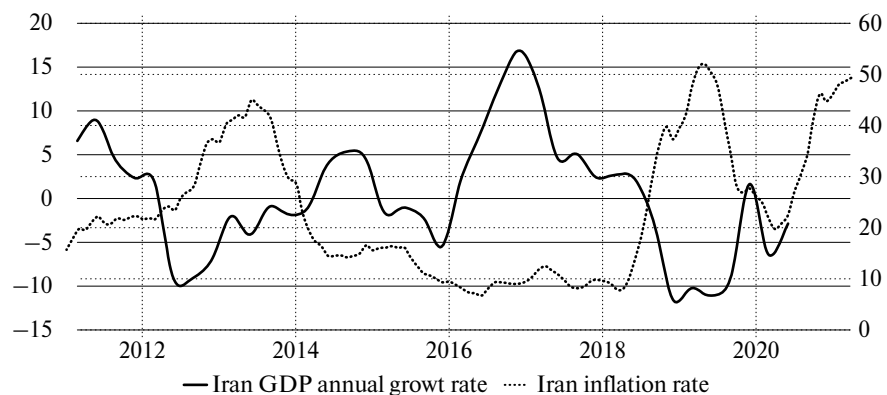


Рис. 1. Динамика ВВП и инфляции в Иране за последние 10 лет

Источник: <https://tradingeconomics.com/iran/gdp-growth-annual>.

Иран занимает второе место в мире по запасам природного газа и четвертое место по доказанным запасам сырой нефти. При этом зависимость бюджета и экономики в целом от экспорта нефтегазового сырья, значительная доля госу-

дарства в национальном хозяйстве, несовершенная структура экономики обуславливают наряду с санкциями ограниченные темпы экономического роста и тормозят развитие бизнеса, в том числе страхового. Уровень безработицы среди мужчин и женщин, составляющий 10,2 и 19,7% соответственно, свидетельствует о сохранении гендерного разрыва на рынке труда. Уровень безработицы среди молодежи (15–24 года), составивший 28,3% в 2018 г., остается и сегодня высоким. Средний возраст населения Исламской Республики Иран – 31,7 года; мужчины – 31,5 лет, женщины – 32 года. Темпы роста населения скромные – 1,1% [6].

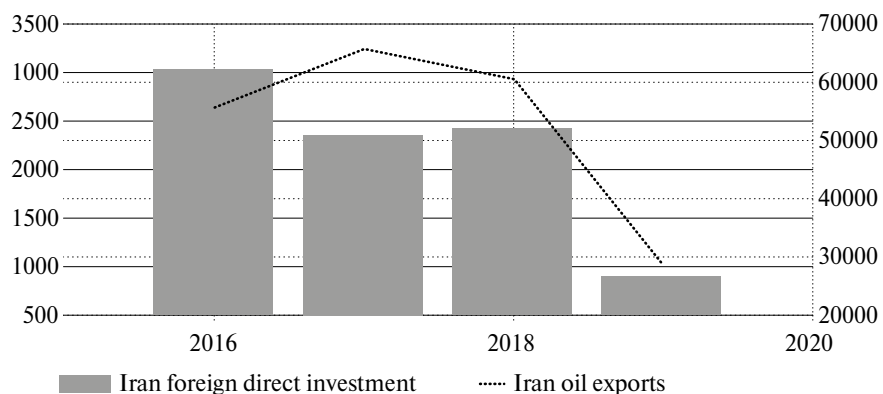


Рис. 2. Динамика экспорта нефти и прямых иностранных инвестиций в Иране за последние 10 лет

Источник: <https://tradingeconomics.com/iran/foreign-direct-investment>.

Страховой бизнес Ирана подвержен влиянию различных переменных, таких как демографические параметры, рынок труда (уровень занятости, безработицы, гендерный аспект), макроэкономические переменные, «здоровье» государственных финансов и состояние финансовых рынков [7]. В результате санкций всплеск инфляции и рост денежной стоимости застрахованного имущества (включая здания и автомобили) вызвали шок в страховой отрасли, поскольку, с одной стороны, выросли страховые премии, но, с другой стороны, обязательства страховых компаний также увеличи-

чились. Эти два последствия инфляционного взрыва, скорее всего, сбалансируют друг друга в краткосрочной перспективе [8].

Страховой сектор Ирана представлен 25 страховыми компаниями, предлагающими различные виды страхования, как рискованного, так и страхования жизни. Причем доля страхования жизни в общем объеме премий составляла 14,5% в 2018 г. и 14,3% в 2019 г. [9]. Позиции Ирана в мировом страховом рейтинге скромные – 40-е в 2018 и 38-е в 2019 гг. Уровень проникновения страхования (премии в % к ВВП страны) составляет 2,46% в 2018 и 2,52% в 2019 гг. Еще более скромными являются показатели страховой премии на душу населения – 133 долл. США при численности населения 82,1 млн человек в 2018 г. и 145 долл. США при численности населения 83,1 млн человек в 2019 г. [9]. Страховая отрасль Ирана регулируется и контролируется Центральным Страховым агентством Исламской Республики Иран, которое является независимым учреждением, созданным в форме государственной компании.

Одними из важных и объективных последствий санкций для страховой отрасли стали резкое сокращение передачи крупных рисков на перестрахование за границу и сокращение совокупных обязательств иранских страховщиков. Введение санкций в отношении страны заставляет перестраховочную отрасль уделять больше внимания внутреннему перестрахованию, а это увеличивает собственные риски иранских страховщиков. При этом присутствие на международном страховом рынке и связь с внешним страховым сообществом являются очевидной необходимостью для такой крупной державы, как Иран, а для привлечения в страну технических знаний и иностранного капитала эти связи являются просто обязательными.

Содержание антисанкционной политики Центрального Страхового агентства Ирана по поддержке страховой отрасли характеризуют следующие положения и намеченные мероприятия [10]:

- создание специальной рабочей группы для рассмотрения санкций в отношении страховой отрасли и соответствующих мер;
- формирование страховых консорциумов, в том числе с целью страхования рисков нефтяной, газовой и нефтехимической промышленности; приоритетным направлением является координация деловых связей между страховыми компаниями и Национальной Иранской нефтяной компанией;
- установление взаимных связей между страховой отраслью и крупнейшими судовладельцами с целью создания и развития в стране деятельности P&I клубов взаимного страхования, объединяющих судовладельцев – страховщиков морских рисков, что необходимо в условиях отказа европейских и американских морских страховщиков предоставлять страховое покрытие иранским судам;
- совершенствование законодательства и регулирования внутреннего рынка перестрахования, в том числе в направлениях роста капитализации страховщиков и перестраховщиков, стимулирования их инвестиционной деятельности, эмиссии страховых ценных бумаг для увеличения капитальной емкости перестрахования;
- укрепление международных отношений, выявление и использование потенциала перестрахования азиатских и африканских стран как партнеров по внешнеэкономической деятельности;
- организация подготовки менеджеров и специалистов международного уровня, особенно в области договоров перестрахования;
- создание национальной системы рейтингования страховых компаний с целью регулярного мониторинга и оценки надежности, эффективности, качества предоставляемых услуг, инвестиционной привлекательности и квалификации персонала. Это направление оказалось весьма востребованным в результате отказа международных рейтинговых агентств оценивать иранских страховщиков.

В настоящее время, спустя почти два года после санкционной атаки западных стран есть основания утверждать, что антисанкционная государственная политика в области страховой деятельности начинает приносить ожидаемые результаты. Страховой рынок постепенно адаптируется к сложным экономическим условиям, адекватно реагируя на наметившуюся стабилизацию экономики Ирана.

Литература

1. *Din S. M. U., Angappan R., Baker A. A.* Insurance effect on economic growth—among economies in various phases of development // *Review of International Business and Strategy*. 2017. № 27 (4). P. 409–427.
2. *Sajid Mohy Ul Din, Arpah Abu-Bakar, Angappan Regupathi.* Does insurance promote economic growth: A comparative study of developed and emerging/developing economies [Электронный ресурс] / D. McMillan (Reviewing Editor) // *Cogent Economics & Finance*. 2017. URL: <https://doi.org/10.1080/23322039.2017.1390029> (дата обращения: 19.04.2021).
3. *Бурцева К. Ю.* Анализ преимуществ интеграции для Ирана и ЕАЭС // *Экономические науки*. 2020. № 188. С. 109–112.
4. *Дунаева Е. В., Мамедова Н. М., Сажин В. И.* Год после выхода США из ядерной сделки (новые риски для Ирана) // *Восточная аналитика*. 2019. № 1. С. 76–90.
5. *Хоминич И. П., Алихани С.* Россия и Иран в условиях экономических санкций: антисанкционная политика и экономика сопротивления // *Вестник Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова*. 2021. № 2. С. 5–12. <https://doi.org/10.21686/2413-2829-2021-2-5-12>.
6. *Esfandiari D., Fitzpatrick M.* Sanctions on Iran: Defining and Enabling Success // *Survival*. 2011. № 53 (5). P. 143–156.
7. *Хамза А., Атамалеб Ф.* Изучение влияния санкций на страховую отрасль с упором на проблемы инфляции

- и денежных переводов [Электронный ресурс] // Финансовая экономика (Financial Economics and Development). 2018. № 12 (45). С. 147–165. URL: <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=472915> (На персидском) (дата обращения: 19.04.2021).
8. URL: <https://insurancefrequency.com/DOWNLOAD/insurancefrequency-saalnameh98.pdf> (дата обращения: 19.04.2021).
9. Изучение последствий санкций для страховой отрасли страны [Электронный ресурс]. URL: <https://iranthinktanks.com/investigating-the-effects-of-sanctions-on-the-countrys-insurance-industry-with-a-focus-on-reinsurance/> (На персидском) (дата обращения: 19.04.2021).
10. Runivers.ru – Россия в подлиннике [Электронный ресурс]. URL: https://runivers.ru/new-encyclopedia/material_culture/katalog_statey/592427/ (дата обращения: 19.04.2021).

УДК 368+330.34

Белозёров С. А., Соколовская Е. В.

Развитие страховых рынков России и Турции: влияние InsurTech и COVID-19

СПбГУ, Санкт-Петербург

Аннотация: В исследовании представлены результаты сравнительного анализа развития страховых рынков России и Турции в 2020 г. под влиянием пандемии COVID-19. Особое внимание уделено особенностям развития современных страховых технологий (InsurTech) и направлениям сотрудничества стран в данной сфере.

Ключевые слова: страховой рынок, Россия, Турция, InsurTech, COVID-19.

Belozyorov S. A., Sokolovskay E. V.

Development of insurance markets in Russia and Turkey: effects of InsurTech and COVID-19

Annotation: The paper presents the results of comparative analysis of development of insurance markets in Russia and Turkey in 2020 under COVID-19 pandemic. Special attention was given to features of InsurTech development and cooperation between countries in this area.

Key words: insurance market, Russia, Turkey, InsurTech, COVID-19.

Пандемия COVID-19 продемонстрировала значимость цифровой трансформации для обеспечения конкурентоспособности бизнеса. В бесконтактном мире большинство операций между клиентами и производителями услуг проходит в виртуальном пространстве.

Распространение пандемии, кризис системы здравоохранения и принятые вслед за этим ограничения существенно ограничили туристические поездки, деловые транзакции

и цепочки поставок. Компании и отдельные граждане столкнулись с существенными издержками, которые, в свою очередь, подняли вопросы доступного страхового покрытия.

Применительно к уровню страхового покрытия в период пандемии в целом, согласно оценкам ОЭСР, домашние хозяйства были в достаточной мере защищены от потерь, возникших вследствие коронавируса, за счет страхования жизни, здоровья, в том числе и при туристических поездках, за исключением рисков, связанных с отменами поездок. Напротив, для бизнеса покрытие убытков было минимальным. Стандартное страховое покрытие убытков юридических лиц включает покрытие убытков вследствие материального ущерба (физического повреждения), с одновременным исключением из страхового покрытия рисков вирусной угрозы – страховые компании многих развитых стран предприняли такие меры в результате вспышки SARS в 2003 г. [1].

В данном исследовании представлены результаты сравнительного анализа развития страховых рынков России и Турции в 2020 г. Особое внимание уделено особенностям развития современных страховых технологий (InsurTech) в этих странах.

До пандемии COVID-19 страховые рынки России и Турции характеризовались примерно одинаковым уровнем проникновения страхования (insurance penetration) (рис. 1), который считается основным показателем развития страхования в государстве.

Уровень проникновения страхования рассчитывается как соотношение всех страховых премий к ВВП в определенном году. За 2019 год этот индикатор для обеих стран составил 1,4%; в целом он оставался на этом уровне за период 2011–2019 гг. (см. рис. 1). Для сравнения, среднее значение этого показателя для стран ОЭСР за рассматриваемый период составило 8,7%.

Несмотря на пандемию COVID-19, страховой рынок Турции показал 19%-й рост к окончанию 2020 г. (см. таблицу).

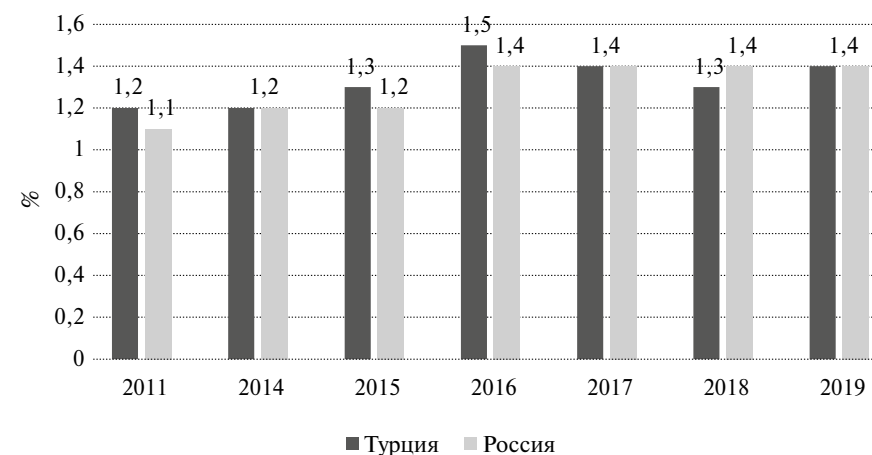


Рис. 1. Уровень проникновения страхования в России и Турции, 2011–2019 гг.

Примечание: данные за 2012–2013 гг. отсутствуют.

Источник: составлено по данным OECD Statistics.

Сумма премий, собранных страховыми компаниями Турции, 2020 г.

Сектор	Страховые премии 2020 (TRY млрд/ USD млрд)	Страховые премии 2019 (TRY млрд/ USD млрд)	Δ, % 2020/2019
Страхование жизни	14,4/1,4	11,4/1,0	26,3
Страхование, отличное от страхования жизни	68,2/6,6	57,9/5,1	17,6
Итого	82,6/8,0	69,2/6,1	19,3

Источник: составлено по данным Turkey Insurance Association.

В таблице представлены показатели собранных премий в разрезе страхования жизни и других видов страхования, отличных от страхования жизни (life and non-life insurance) в 2020 г. В секторе non-life страхования размер собранных премий составил около 9 млрд USD, что обеспечило рост этого показателя на 18% в 2020 г. в сравнении с 2019 г. Размер премий, привлеченных в секторе страхования жизни, за этот период вырос на 26%.

Существенную долю страхового рынка Турции занимает такафул (takaful) –страхование, соответствующее нормам шариата, в основе которого находится механизм распределения прибылей и убытков между страховщиком и страхователем, совместимый с исламским правом. Рост такого партисипативного страхования (participation insurance) в 2020 г. составил 24%.

В целом в страховой отрасли Турции доминирует страхование транспортных средств, в частности страхование ответственности третьих лиц и каско, составляя в совокупности свыше 40% всех премий страхового рынка.

Однако в 2020 г. снижение спроса и геополитические риски в основных секторах экономики, включая автомобилестроение и строительную отрасль, послужили вызовами и для страхового рынка, приведя к сокращению объемов страхования кредитных рисков и ценных бумаг. В это же время отмечался рост в сегментах дополнительного медицинского страхования (complementary health insurance) и страхования жизни. Также возросла значимость киберстрахования.

Пандемия подчеркнула важность управления рисками, вследствие переориентации страховых компаний на удаленную работу, изучения новых технологий и поиска новых инструментов удовлетворения потребностей потребителей.

Анализ литературных источников позволил выделить следующие основные особенности страхового рынка Турции в период пандемии COVID-19.

1. Страховой сектор страны достаточно хорошо отреагировал на пандемию. Практически все страховые компании перешли к удаленной работе в самом начале кризиса. Также в этот период регулятором было разрешено оформление полисов, их оплата, а также осуществление страховых выплат в режиме онлайн.

2. Страховые компании включали в страховое покрытие убытки, связанные с COVID-19 (подобные риски обычно покрываются исключительно за счет государственного стра-

хования), осуществляя возмещение в форме добровольных разовых выплат (ex gratia payments).

3. Кризис COVID-19 активизировал диалог страховых компаний с брокерами, значительно увеличилось количество обращений по таким видам страхования, как страхование прекращения хозяйственной деятельности (business interruption insurance), параметрическое страхование (parametric insurance), киберстрахование, в сравнении с предыдущими периодами.

4. Пандемия COVID-19 ускорила рост InsurTech на страховом рынке Турции, как и во многих других странах [2].

Рассмотрим особенности использования современных технологий на страховом рынке Турции.

Прежде всего, переход потребителей к цифровым технологиям способствовал объединению технологического и финансового секторов. Компании сектора финансовых услуг активизировали использование современных технологий не только в операциях вспомогательных подразделений (back-office), но также и в разработке и внедрении инновационных методов предложения продуктов и услуг. Пионером в адаптации финансовых технологий в Турции стала банковская отрасль, страховая отрасль находится на втором месте.

Также цифровизация способствует возникновению новых типов риска, в частности, киберрисков, и страховая отрасль играет важную роль в управлении ими. По данным Turkish Information Security Association, на сегодняшний день кибератаки в Турции совершаются каждые 39 секунд, затрагивая около 15 млн человек. Регуляторные изменения, соответствующие потребностям этого быстрорастущего рынка, еще впереди, однако частные страховые компании уже начали предоставлять услуги страхования киберрисков с целью обеспечения безопасности цифровых платформ.

Еще одной важной особенностью современного страхового рынка Турции является активное использование блокчейна в деятельности страховых компаний.

Основные риски пандемии и цифровизации для страхового рынка Турции.

1. Риск роста внутреннего и внешнего мошенничества, обусловленный такими факторами, как 1) кризисные явления в экономике, которые приводят, в частности, к сокращению занятости; 2) разрешение регулятора, позволяющее удаленное рассмотрение и обработку страховых требований; 3) рост масштабов удаленной работы, при которых руководству сложнее контролировать работу подразделений и отдельных сотрудников.

2. Риск сокращения числа потребителей, обусловленный, прежде всего, сокращением каналов прямых продаж, с одной стороны, и ожиданием со стороны клиентов перемещения операций в онлайн, что, в свою очередь, может выступать источником дополнительных издержек для страховщиков, — с другой стороны [3].

Основными методами управления такими рисками могут стать оптимизации моделей скоринга, использование таких инструментов противодействия страховому мошенничеству, как анализ социальных сетей и аналитика данных [4, 5].

В России собранные страховыми компаниями премии за три квартала 2020 г. составили около 14 млн USD, что составило 13% рост в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

Рост страховых премий отмечался во всех секторах, кроме сектора страхования здоровья, которых охарактеризовался 2%-м падением за счет сокращения розничных продаж и страхования выезжающих за рубеж.

Ключевые изменения в бизнес-процессах российских страховщиков в 2020 г., обусловленные пандемией COVID-19, представлены на рис. 2.

Среди особенностей, получивших наиболее существенное развитие, — расширение онлайн-продаж, развитие IT-систем, а также сокращение операционных издержек за счет сокращения стоимости аренды и расходов на персонал при удаленной работе.

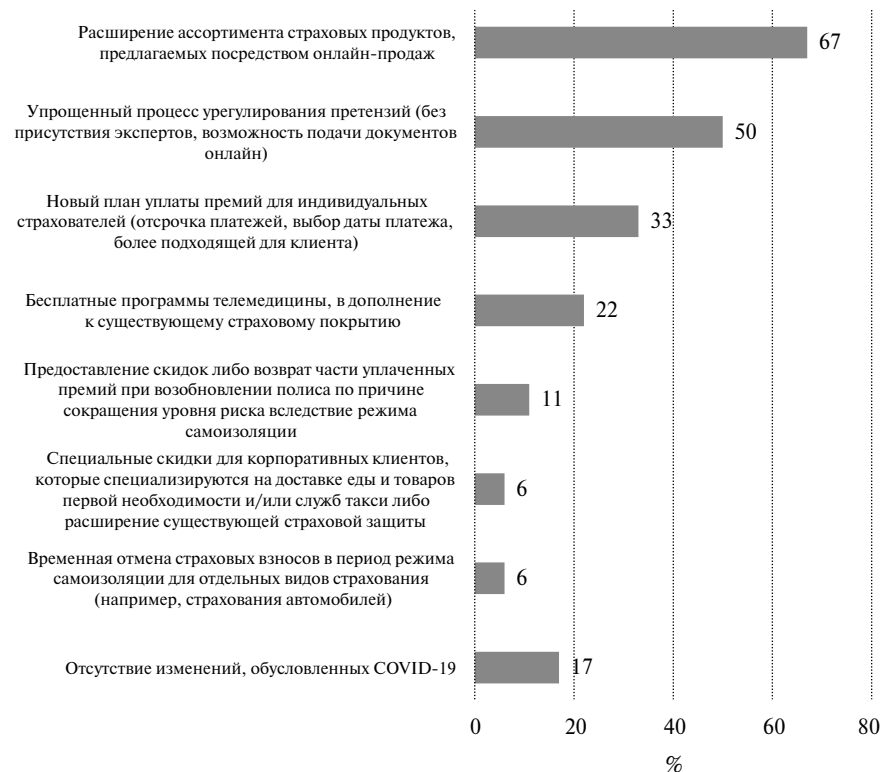


Рис. 2. Изменения в бизнес-процессах страховщиков, обусловленные пандемией COVID-19 (доля страховщиков, осуществивших указанные изменения, согласно результатам опроса KPMG в 2020 г.)

Источник: составлено по данным KPMG.

Большая часть этих особенностей непосредственно связана с InsurTech. В России, как и во многих странах мира, 2020 год продемонстрировал тенденцию к расширению использования новых технологий во всех бизнес-процессах страховой компании.

Согласно KPMG (2021), наиболее активно внедряются в страховых компаниях облачные технологии (рост составил 43% в сравнении с 2019 г.), перемещение операций на онлайн-платформы (+31%), чат-боты (+31%), машинное обучение в продажах и маркетинге (+25%).

В целом в 2020 г. около 30% российских страховщиков полностью перенесли взаимодействие с клиентом на онлайн-платформу в рамках одного или нескольких бизнес-процессов (в сравнении с 8% в 2019 г.). Чаще всего это касалось таких процессов, как андеррайтинг, урегулирование страховых требований, функции вспомогательных подразделений, противодействие мошенничеству [6].

В современных условиях направления сотрудничества России и Турции, направленные на развитие современных технологий на страховом рынке, должны включать развитие цифровой инфраструктуры, государственно-частное партнерство, обеспечение цифровой доступности (affordability) и финансовой включенности населения, оптимизацию налогообложения трансграничных операций; обеспечение целевого характера налоговых льгот, призванных стимулировать инвестиции в развитие цифрового сектора; избегание двойного налогообложения при цифровых транзакциях.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-010-00785 «Цифровые финансовые технологии как фактор развития страхового рынка в РФ».

Литература

1. Insurance coverage and COVID-19. OECD Directorate for Financial and Enterprise Affairs, 2020. 2 p.
2. How COVID Has Shaped the Turkish Insurance Market and NART [Электронный ресурс]. URL: <https://www.trustrc.com/en/how-covid-has-shaped-the-turkish-insurance-market-and-nart/> (дата обращения: 20.04.2021).
3. *Aydogdu I.* Three digital transformation challenge areas ahead for insurance providers in Turkey. August 31, 2020 [Электронный ресурс]. URL: <https://blogs.sas.com/content/hid-deninsights/2020/08/31/three-digital-transformation-challenge-areas-ahead-for-insurance-providers-in-turkey/> (дата обращения: 20.04.2021).

4. *Белозёров С. А.* InsurTech как фактор развития страховой отрасли // Сб. трудов XX Международной научно-практической конференции «Страхование в информационном обществе – место, задачи, перспективы» (г. Владимир, 04–06 июня 2019 г.). В 2 т. Владимир : Владимирский государственный университет имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых, 2019. С. 45–50.
5. *Соколовская Е. В.* Развитие InsurTech в современных условиях: технологии и рынки // Сб. трудов XXI Международной научно-практической конференции «Вклад страховой теории и практики в повышение финансовой грамотности населения в координатах меняющейся экономики». Псков : Псковский государственный университет, 2020. С. 108–113.
6. Russian Insurance Market Survey KPMG in Russia and the CIS, 2020. 44 p.

Блохина Д. В., Тарасова Ю. А.

Цифровая трансформация российского страхового рынка: некоторые итоги

НИУ ВШЭ – Санкт-Петербург, Санкт-Петербург

Аннотация: Использование цифровых технологий обеспечивает конкурентное преимущество и финансовую состоятельность компаний. В то же время существует мнение об их негативном влиянии на деятельность страховых организаций.

Ключевые слова: цифровое страхование, цифровизация, страховой рынок, виды страхования.

Blokina D. V., Tarasova Yu. A.

Digital transformation of the Russian insurance market: some results

Annotation: The use of digital technologies provides a competitive advantage and financial viability of companies. At the same time, there is an opinion about their negative impact on the activities of insurance organizations.

Key words: digital insurance, digitalization, insurance market, types of insurance.

Введение

В настоящее время информационные и цифровые технологии прогрессивно развиваются и внедряются во все сферы нашей жизни. Цифровизация также начала выходить на страховой рынок. Несмотря на эти факторы, в мире очень мало работ по оцифровке страхования и нет исследований, сравнивающих оцифрованные страховые рынки России и других стран. Используя цифровые технологии, российские страховые компании могут конкурировать с зарубежными страховщиками на том же уровне и оптимизировать

свои корпоративные (и операционные) расходы. К сожалению, на данный момент цифровое страхование еще не очень развито. Нужны новые страховые продукты, а также новые опции в мобильных приложениях и на сайтах страховых компаний.

Цифровое страхование означает, что страховая компания использует все доступные ресурсы для упрощения процессов и услуг компании, автоматизации их и обнаружения превосходных функций для продажи или покупки продуктов и предоставления услуг в многоканальном подходе. Страховые компании должны ежедневно интегрировать цифровизацию в свою деятельность в связи со следующим фактором: население нуждается в новых продуктах. Необходимо учитывать возникающие риски, при этом не теряя клиента и минимизируя потери [1].

Российское онлайн-страхование начало свое развитие около 10 лет назад, во многом благодаря его обязательному характеру (продажа электронных полисов), в то время как в большинстве зарубежных стран этот вид страхования появился добровольно около 30 лет назад. Для исследования было отобрано несколько российских страховых компаний. Анализ их деятельности выявил ряд схожих характеристик, важнейшими из которых являются их лидерство и успешное внедрение инновационных технологий. Эти компании представляют свои изменения на своих собственных сайтах и в пресс-релизах, что позволяет нам отслеживать изменения в хронологическом порядке.

Основной исследовательский вопрос работы: каково влияние внедрения цифровизации на страховой рынок России? Основной целью статьи является оценка успешности внедрения цифровизации на российском страховом рынке. Для анализа влияния начала цифровизации на страховой рынок необходимо исследовать изменения, произошедшие за последние четыре года. Необходимо составить базу данных российских страховых компаний и рассмотреть страховой рынок на предмет наличия монополизации (концен-

трации) и сделать выводы на основе полученных значений. В связи с тем что зарубежные компании являются лидерами в области цифрового страхования, необходимо изучить опыт других стран. На основе полученной информации будут даны рекомендации по совершенствованию цифрового страхования в России.

Обзор литературы

На протяжении многих лет традиционная модель страхования бизнеса была одной из самых устойчивых. С появлением цифровых технологий во многих секторах современного мира страхование начало меняться. Страховые компании могут воспользоваться новыми возможностями для улучшения своих финансовых показателей за счет цифровизации. Российское цифровое страхование начало развиваться около 10 лет назад, в то время как в других развитых экономиках этот вид страхования появился около 30 лет назад. В настоящее время доля продаж страховых услуг через интернет в России стремительно растет. Один из примеров — рост продаж электронных полисов обязательного автострахования. С 1 января 2017 г. эти полисы являются обязательными для всех страховых организаций [2]. Страховые предложения и продукты становятся все более персонализированными по мере того, как компании используют цифровые технологии. Каналы онлайн-продаж заменяют традиционные маркетинговые инструменты. Персональные данные клиентов, которые становятся более доступными компаниям, а также анализ потребительского поведения способствуют динамическому ценообразованию. Традиционные каналы сбыта могут быть дополнены или заменены онлайн-продажами [3].

Рассматривая мировой опыт решения вопросов страхования с использованием цифровых технологий, можно увидеть, что это направление развивается в наибольшей степени. По мнению экспертов McKinsey&Co, за счет использования цифровых каналов в разрешении кон-

фликтов можно повысить удовлетворенность клиентов качеством страховых услуг на 20–30%. При этом затраты на разрешение конфликтов снижаются на 25–30%. Стоит отметить, что цифровые возможности урегулирования претензий в крупнейших страховых компаниях мира значительно шире, чем у российских организаций [4]. Компании могут использовать несколько передовых инструментов для оценки своего страхового полиса автомобиля или дома: статистические методы (обобщенные линейные модели или обобщенные аддитивные модели), телематические данные или OCR (оптическое распознавание символов) [5].

Таким образом, мы проанализировали статьи, имеющие отношение к цифровизации страхового рынка. Они дают всестороннее понимание основных терминов, раскрывают особенности каждого используемого метода и показывают различные подходы к раскрытию данной темы. Однако информация в статьях носит общий характер и не может быть применена к каждой компании. Важно учитывать конкурентные преимущества, рыночные условия и ожидания потребителей индивидуально.

Методология и оценка рынка

Российские страховые компании совершенствуют свою деятельность с помощью цифровых технологий, адаптируясь к современному миру, но развитие онлайн-канала продаж через страховой рынок идет довольно медленно. Одной из причин позднего внедрения цифровых услуг и продуктов на страховом рынке может быть наличие нескольких компаний, имеющих значительную долю рынка, что создает олигополизацию. Это связано с тем, что на рынке с монополистической фирмой наблюдается замедление прогресса, так как компании не расширяют свои продажи и не совершенствуют предлагаемую продукцию. Для того чтобы оценить уровень монополизации рынка, увидеть тенденцию за последние 4 года, необходимо рассчитать коэффициенты

концентрации на страховом рынке и рассчитать долю страховых премий по полисам, заключенным через интернет.

Для того чтобы изучить концентрацию (уровень монополизации) цифрового страхового рынка, а также рынка в целом, необходимо рассчитать два основных показателя – коэффициент концентрации (CR) и индекс Херфиндала – Хиршмана (HHI). Все данные для расчетов будут взяты с официального сайта Центрального банка Российской Федерации. Для расчетов будут использоваться отчеты по каждой страховой компании с 2016 по 2019 г. До начала расчетов нужно определить топовые страховые компании, которые показывают самые высокие результаты по объему страховых премий по договорам страхования, заключенным через интернет. На их основе будет проведен дальнейший анализ. Центральный банк не включает в окончательный анализ распределение страховых взносов по видам страхования, заключенным через интернет, поэтому данные должны собираться вручную. После составления общей базы данных необходимо произвести расчеты, как в целом, так и в разрезе анализируемых видов страхования, а именно: ОСАГО, каско и ДМС.

В ходе исследования была рассчитана доля премий, полученных через интернет, в общем объеме премий страховых компаний. Все данные и их изменения можно увидеть в табл. 1. За последние четыре года исследуемые компании испытали изменения в форме онлайн-продаж. В 2017–2018 гг. наблюдался рост продаж через онлайн-каналы по всем видам цифрового страхования с максимальной долей 16,5% (табл. 1). Возможная причина – введение обязательного электронного ОСАГО через мобильное приложение. Доля цифровой дистрибуции полисов каско растет. Способ реализации политики не важен: через посредников или напрямую через офисы компании. В то же время широко стала доступна опция «сообщить о страховом случае через мобильное приложение». Кроме того, страховщики сами пользуются услугой распознавания документов, удостоверяющих личность (SmartIDReader).

Таблица 1

Доля премий за полисы, проданные через онлайн-каналы, %

Страховая организация	Виды страхования	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Альфастрахование	Добровольное и обязательное страхование (кроме ОМС) – всего	1,0	6,9	16,5	10,6
	Имущественное страхование средств наземного транспорта (кроме средств железнодорожного транспорта – СЖТ)	0,5	0,5	0,5	0,5
	Страхование от несчастных случаев и болезней	0,7	0,3	1,1	1,2
	ОСАГО	0,8	24,7	45,2	34,6
	Страхование финансовых рисков	11,0	9,6	10,8	9,3
Ингосстрах	Добровольное и обязательное страхование (кроме ОМС) – всего	0,4	2,4	3,8	2,7
	Имущественное страхование средств наземного транспорта (кроме СЖТ)	0,1	0,2	0,3	0,3
	Страхование от несчастных случаев и болезней	0,8	0,8	3,4	3,7
	ОСАГО	0,4	7,2	11,7	7,6
	Страхование финансовых рисков	0,1	0,6	0,4	0,3
ВСК	Добровольное и обязательное страхование (кроме ОМС) – всего	0,6	5,5	9,6	11,9
	Имущественное страхование средств наземного транспорта (кроме СЖТ)	0,0	0,0	0,3	0,4
	Страхование от несчастных случаев и болезней	0,5	0,4	0,5	0,5
	ОСАГО	1,3	16,2	37,4	41,3
	Страхование финансовых рисков	0,0	0,0	0,1	0,0

окончание таблицы 1

Страховая организация	Виды страхования	окончание таблицы 1			
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Ростгосстрах (РГС)	Добровольное и обязательное страхование (кроме ОМС) – всего	0,6	3,7	5,2	14,4
	Имущественное страхование средств наземного транспорта (кроме СЖТ)	0,5	1,0	1,1	3,1
	Страхование от несчастных случаев и болезней	0,1	0,0	0,0	1,2
	ОСАГО	0,8	8,1	13,5	46,3
	Страхование финансовых рисков	0,3	0,0	0,0	0,0
Ренессанс-страхование	Добровольное и обязательное страхование (кроме ОМС) – всего	3,6	3,2	7,9	3,9
	Имущественное страхование средств наземного транспорта (кроме СЖТ)	6,4	5,3	2,8	5,9
	Страхование от несчастных случаев и болезней	1,2	1,3	1,0	1,1
	ОСАГО	3,9	4,2	28,8	8,9
	Страхование финансовых рисков	0,0	0,0	2,2	0,1
Согласие	Добровольное и обязательное страхование (кроме ОМС) – всего	0,0	1,5	8,9	9,8
	Имущественное страхование средств наземного транспорта (кроме СЖТ)	0,0	0,1	0,1	0,1
	Страхование от несчастных случаев и болезней	0,0	1,1	3,4	4,1
	ОСАГО	0,0	5,3	45,1	45,3
	Страхование финансовых рисков	0,0	0,0	0,0	0,0

Рассматривая показатели концентрации на рынке цифрового страхования, стоит отметить, что результаты оказались противоречивыми. С одной стороны, показатели были достаточно высокими, т. е. рынок имел высокую степень концентрации (табл. 2). С другой стороны, на рынках отдельных видов страхования уровень концентрации растет, но умеренными темпами (табл. 3).

Таблица 2

Индекс концентрации (CR) для рынка цифрового страхования в целом и по отдельным видам страхования, %

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
CR	60,50	63,60	63,27	59,97
CR _{CTP}	95,68	68,04	66,12	66,01
CR _{VMI}	95,68	93,77	88,65	73,87
CR _{CASCO}	98,12	95,00	87,90	91,16

Таблица 3

Индекс концентрации НИИ для рынка цифрового страхования в целом и по отдельным видам страхования

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
НИИ	832,36	919,94	1096,39	925,18
НИИ _{CTP}	1340,18	1041,37	1196,47	1059,33
НИИ _{VMI}	2727,83	2400,03	2069,11	1300,99
НИИ _{CASCO}	3443,80	2324,73	2419,45	2761,84

Концентрация рынков по видам страхования снижается, что может быть связано с успешным внедрением компаниями цифровых технологий в их деятельность (табл. 4 и 5).

Таблица 4

Индекс концентрации (CR) для страхового рынка в целом и по отдельным видам страхования, %

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
CR	42,90	39,75	44,62	44,28
CR _{CTP}	65,07	58,06	57,70	63,56
CR _{VMI}	60,01	66,18	66,74	68,51
CR _{CASCO}	62,83	62,38	61,76	63,92

Таблица 5

Индекс концентрации НИИ для страхового рынка в целом и по отдельным видам страхования

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
НИИ	511,14	495,71	537,33	558,85
НИИ _{CTP}	1083,86	811,85	813,37	889,11
НИИ _{VMI}	1316,71	1708,43	1647,47	1504,65
НИИ _{CASCO}	981,05	949,77	949,81	1008,16

На основе полученных значений для каждого индекса концентрации можно сделать выводы как о цифровой страховой отрасли России в целом, так и в разрезе отдельных видов страхования. Мы также увидели, что происходит снижение монополизации рынка.

Предварительные результаты

Проанализировав рынок на предмет наличия монополизации (концентрации), можно сказать, что:

1. Доля страховых премий, получаемых через интернет в этих компаниях, неуклонно растет на протяжении последних четырех лет. Таким образом, можно утверждать, что страховые компании совершенствуют свою деятельность, благодаря инициированию новых цифровых сервисов для клиентов.

2. Страховой рынок в целом является конкурентным, что свидетельствует о том, что новому страховщику будет легко выйти на этот рынок.

3. Выйти на рынок продаж полисов ДМС будет сложнее, так как он низкоконцентрирован.

4. Коэффициенты концентрации цифрового страхования указывают на конкурентоспособность рынка. Это означает, что новым организациям, а также тем, кто еще не внедряет информационные технологии в свою деятельность, будет легко выйти на рынок.

5. Концентрация рынка на рынке ОСАГО низкая, так как многие страховщики предлагают эту услугу, но в то же время многие компании прекращают развивать этот вид страхования, так как он становится для них убыточным. В отличие от рынка каско, где существует монополия, которая тормозит развитие канала онлайн-продаж.

Выводы

Внедрение информационных технологий на страховом рынке производит сильный эффект. Компании внедряют новые продукты, расширяют свою долю рынка через

онлайн-каналы продаж и способны удовлетворить желания и потребности своих клиентов с помощью цифровых инструментов. С одной стороны, клиенты могут легко и быстро приобрести страховые услуги в любой точке мира и в любое время суток. С каждым годом число пользователей цифрового страхования растет. С другой стороны, это позволяет компаниям занять лидирующие позиции в продаже страховых полисов через онлайн-канал продаж.

Страховым компаниям можно дать несколько возможных рекомендаций по улучшению их работы. Глобальный страховой рынок в полной мере использует такие инструменты, как блокчейн, интернет вещей, робототехника и машинное обучение. На российском страховом рынке эти технологии либо отсутствуют, либо используются в ограниченном объеме. Исходя из зарубежной практики, необходимо ориентироваться на развитие этих направлений. Это поможет компаниям выделиться на страховом рынке и стать его лидером, а также снизить общий уровень концентрации на рынке цифрового страхования. Во-вторых, компании должны подумать о новых каналах распространения и персонализированных предложениях. Например, каждая страховая компания должна подумать о внедрении самоосмотра автомобиля при оформлении полисов каско и ОСАГО, эта функция помогает клиентам экономить свое время, а компании могли бы получить дополнительных пользователей. Также очень важно создавать новые услуги с ориентацией на потребителя, анализировать его потребности и запросы, не забывая при этом о развитии компании. Наше исследование доказало, что, используя эти факторы в совокупности, любая организация может стать лидером, в том числе и на рынке цифрового страхования.

Литература

1. *Bohnert A., Fritzsche A., Grego S.* Digital agendas in the insurance industry: the importance of comprehensive approaches //

- Geneva Pap Risk Insur Issues Pract. 2019. № 44. P. 1–19. doi: 10.1057/s41288-018-0109-0.
2. *Ильиных Ю. М., Щербакова Н. В.* Страхование в эпоху цифровых и интернет-технологий // Экономика. Профессия. Бизнес. 2019. № 1. С. 83–86.
 3. *Albrecher H. et al.* Insurance: models, digitalization, and data science // European Actuarial Journal. 2019. № 19 (26). P. 1–12. doi: 10.1007/s13385-019-00209-x.
 4. *Сплетухов Ю. А.* Информационные технологии на российском страховом рынке: возможности развития // Финансовый журнал. 2020. № 12. С. 105–116.
 5. *Denuit M., Hainaut D., Truf J.* Effective statistical learning methods for actuaries III. Berlin : Springer International Publishing, 2019.
 6. *Tarasova J., Yamskaya S.* Principal trends in the insurance market of Russia: the role of digital services // Proceedings of the International Scientific and Practical Conference: Digital Finance 2020 (DF2020) Conference February 7, 2020 in Moscow, Miklukho-Maklaya St., 6, Russia / ed. by D. Vukovic. Filodiritto Publisher, 2020. P. 139–143.

УДК 33.336

Зайцева К. А., Робертс М. В.

Текущее состояние и перспективы развития рынка страхования в Российской Федерации

ВЛГУ, Владимир

Аннотация: Статья раскрывает текущее состояние рынка страхования в России и прогнозирует перспективы его развития в 2021 г.

Ключевые слова: рынок страхования, страховые услуги, перспективы развития рынка страхования.

Zaitseva K. A., Roberts M. V.

Current state and development prospects of the insurance market in the Russian Federation

Annotation: The article reveals the current state of the insurance market in Russia and predicts its development prospects for 2021.

Key words: insurance market, insurance services, development prospects of the insurance market.

Страховой рынок занимает весомое положение в экономике Российской Федерации. Во-первых, рынок страхования дает весомую часть инвестиций в экономику государства, тем самым влияя на ее финансовое благополучие. Во-вторых, рынок страхования оказывает влияние на социально-экономическую характеристику общества благодаря реализации социально значимых видов страхования. В-третьих, благодаря отрасли страхования снижается нагрузка на бюджет государства из-за возмещения ущерба страховщиками по природным и техногенным факторам.

Важным показателем при развитии страховой отрасли является соотношение ВВП и страховых премий. Доля стра-

ховых премий в ВВП страны позволяет определить уровень проникновения услуг страхования.

На рис. 1 представлено соотношение темпов роста ВВП России и темпов роста страховых премий за 2016–2020 гг.



Рис. 1. Соотношение темпов роста ВВП РФ и темпов роста страховых премий

Источник: составлено авторами, на основании данных с сайта https://www.cbr.ru/insurance/reporting_stat/.

Опережающие темпы роста страховых премий по сравнению с темпами роста ВВП в 2016 г. обусловлены активным ростом взносов по инвестиционному страхованию жизни (далее — ИСЖ). Это в первую очередь связано со снижением процентных ставок по вкладам, а также с активным продвижением данных продуктов в страховой отрасли и желанием населения получать больший доход от инвестиций.

В 2019 г. резкое снижение прироста страховых премий до 0% связано со снижением взносов по ИСЖ. Причина состоит в непредставлении полных сведений о продукте и сокрытии информации о том, что доходность по данным инвестициям не гарантирована. Вторым моментом стало

вступление в силу стандарта по раскрытию информации о рисках ИСЖ Всероссийского союза страховщиков.

Несмотря на отрицательный темп прироста ВВП в 2020 г. вследствие пандемии коронавируса, темп прироста страховых премий показал положительную динамику в 4%. Это связано с увеличением взносов по накопительному страхованию жизни (далее — НСЖ). Рост продаж по НСЖ связан с включением в него риска от коронавирусной инфекции, а также снижением процентных ставок по депозитам из-за уменьшения ключевой ставки ЦБ РФ.

На рис. 2 представлена динамика страховых премий и выплат по кварталам за 2019–2020 гг. В частности, показано, что максимальный темп роста страховых премий за 2019–2020 гг. наблюдался в I квартале 2020 г. (426 272 млн руб.).

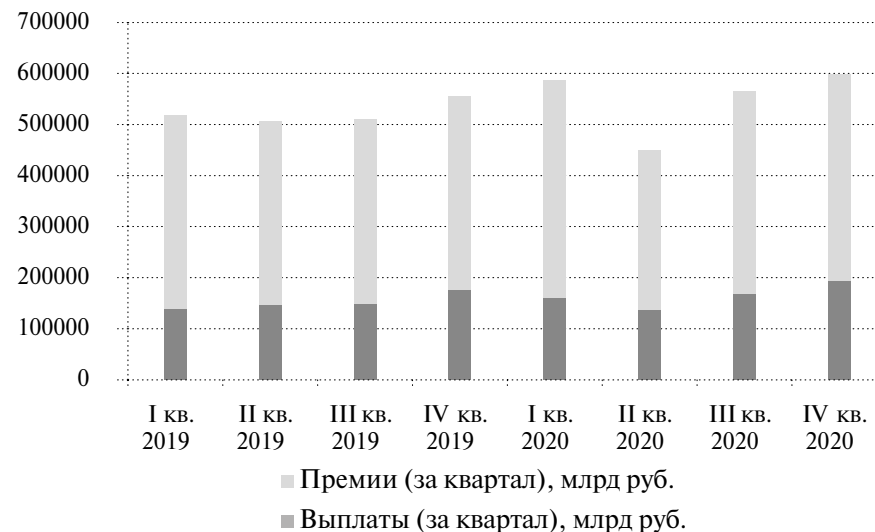


Рис. 2. Динамика страховых премий и выплат за 2019–2020 гг.

Источник: составлено авторами, на основании данных с сайта https://www.cbr.ru/insurance/reporting_stat/.

Выплаты страховых компании в 2020 г. выросли на 8,2%. Отрицательная динамика выплат в 1-м полугодии 2020 г. обусловлена карантинными мерами, которые при-

вели к уменьшению количества страховых случаев, особенно во II квартале 2020 г. На общий прирост выплат по итогам года оказало влияние увеличение выплат по закончившимся полисам ИСЖ, так как в 2016 г. был заметный рост объемов продажи данного продукта.

В 2020 г. наблюдался прирост страховых премий относительно 2019 г. В I квартале 2020 г. прирост страховых премий составил 12,6%. Снижение премий во II квартале 2020 г. связано с введением ограничительных мер против распространения коронавирусной инфекции. В связи с заметным спадом продаж на рынке автомобилей и недвижимости, а также общим спадом экономики России из-за ограничительных мер, страховые премии во II квартале 2020 г. значительно сократились как по сравнению с I кварталом 2020 г., так и в сравнении с аналогичным периодом 2019 г. В III квартале ситуация на рынке восстановилась и наблюдался прирост премий на 9,6%, в IV квартале страховые премии также продолжили рост на 2,1%.

На рис. 3 представлены данные о начисленной страховой премии за 2019 и 2020 гг. по основным видам страхования.

Рынок страхования жизни в 2020 г. показал прирост на 4,4%. Увеличение страховых премий произошло из-за повышения спроса на продукты накопительного страхования жизни, так как из-за снижения процентных ставок по банковским вкладам население предпочитает вкладывать накопления в продукты с большей доходностью. Еще одним фактором повышения премий по данной категории стал активный рост продаж по продуктам телемедицины, к которым добавились лечение от коронавирусной инфекции и риски осложнений от прививок, а также появление новых продуктов — чек-ап организма, лечение за границей и т. д.

Рынок несчастных случаев и болезней за 2020 год увеличился на 8,1%. Главным фактором роста данного вида страхования послужил рост ипотечного кредитования в связи со снижением ключевой ставки, а вследствие этого и сни-

жение ставок по ипотеке. Население стало активнее брать кредиты, соответственно, и больше страховаться для уменьшения процентных ставок.

Рынок ДМС за 2020 год снизился на 9,8% (3 644,7 млн руб.). В первую очередь это связано со снижением экономической активности в 2020 г. и кризисом в большинстве секторов экономики. Многие компании начинают снижать расходы путем сокращения рабочих мест и урезания производственных затрат. Поэтому многие работодатели отказались от части материальной мотивации персонала, в том числе и добровольного медицинского страхования работников компаний.

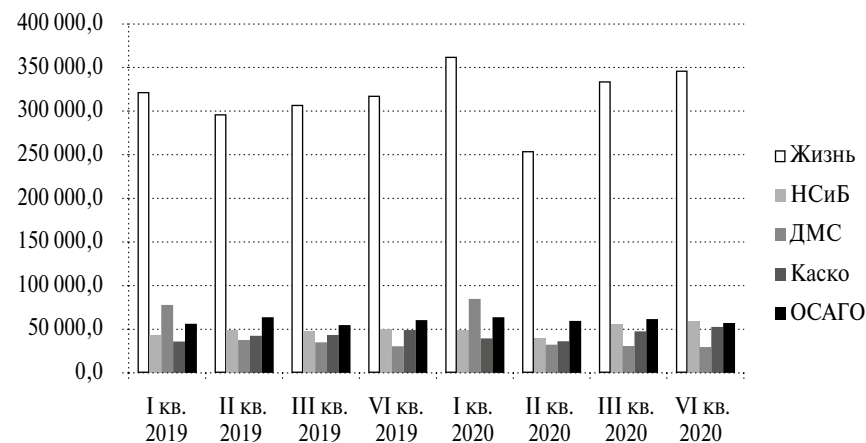


Рис. 3. Страховая премия (млн руб.) за 2019 и 2020 гг. по кварталам

Источник: составлено авторами, на основании данных с сайта https://www.cbr.ru/insurance/reporting_stat/.

Рынок ОСАГО и каско за 2020 год показал прирост страховых премий на 2,9 и 3% соответственно. Увеличение сборов за договоры ОСАГО произошло из-за введения штрафов за отсутствие полиса по камерам. Это мера вынудила приобретать полис тех, кто раньше ездил без ОСАГО. Увеличение сборов за договоры каско произошло из-за увеличения автокредитов на рынке, а также в связи с расширением продуктовой линейки и появления «усеченных»

вариантов каско, которые предлагают наилучшее соотношение «цена/качество».

Полагаясь на мнения экспертов «Эксперт РА» в области страхования, можно отметить, что рынок страхования планирует свой рост на 6–9% [2]. Несмотря на ограничительные меры в связи с пандемией и общий экономический кризис в большинстве отраслей экономики, рынок страхования показал прирост премий относительно 2019 г. Это свидетельствует о том, что страхование занимает значительные позиции в экономике страны и при снижении одних продуктов страховщики перекрывают недостачу в сборах другими. Наиболее высокий рост прогнозируется в сегменте страхования жизни – 20%. Это главным образом объясняется появлением новых продуктов – чек-ап организма, телемедицина и страхование от онкологии. В связи с коронавирусной инфекцией данные виды продуктов заметно нарастили сбор страховых премий. Еще одной причиной являются низкие ставки по банковским вкладам – население стремится инвестировать в более доходные продукты, поэтому прогнозируется прирост премий по ИСЖ относительно 2020 г. За счет продления программы льготной ипотеки до июля 2021 г. планируется рост премий по страхованию от несчастных случаев и болезней. Исходя из того, что правительство не заявляло о продлении низкой ипотечной ставки после июля 2021 г., можно прогнозировать рост ипотечного кредитования, а соответственно, и рост сбора премий по страхованию от несчастных случаев и болезней в 1-м полугодии 2021 г.

Таким образом, на основании данных рынка страхования за 2020 год и прогнозных значений на 2021 год можно сделать вывод, что страховой рынок планирует дальнейшее развитие и прирост премий. Для этого есть все предпосылки, главные из которых – это обязательное страхование при ипотечном кредите и повышение спроса населения на услуги страхования жизни.

Литература

1. Банк России [Электронный ресурс]. URL: https://www.cbr.ru/insurance/reporting_stat/ (дата обращения: 20.03.2021).
2. Рейтинговое агентство [Электронный ресурс]. URL: https://www.raexpert.ru/researches/insurance/ins_2021pre/ (дата обращения: 03.04.2021).

Иванова О. М., Лазарева И. Ю.

Анализ добровольного страхования Смоленской области в период пандемии

ОГБПОУ СмолАПО, Смоленск

Аннотация: В статье проводится анализ видов добровольного страхования в структуре и динамике по Смоленской области, рассматриваются тенденции изменения по данному направлению страхования, выявляются перспективы.

Ключевые слова: страхование жизни, от несчастных случаев и болезни, медицинское страхование, страхование имущества.

Ivanova O. M., Lazareva I. Yu.

Analysis of voluntary insurance in the Smolensk region during the pandemic

Annotation: The article analyzes the types of voluntary insurance in the structure and dynamics of the Smolensk region, examines the trends in this area of insurance, identifies prospects.

Key words: life insurance, accident and illness insurance, health insurance, property insurance.

Пандемия стала жестким напоминанием о бренности нашего бытия: многим людям пришлось столкнуться с критическим снижением доходов или потерей работы, а кому-то — и с утратой близких. Всё это сделало отношение к защите здоровья и благополучия более ответственным, как следствие — возросла потребность в продуктах накопительного страхования жизни, которые сегодня рассматриваются одновременно и как страховой, и как финансовый инструмент.

Повышение приоритетности продаж НСЖ вместе с увеличением количества сделок по ипотеке обеспечили восстановление сегмента страхования жизни в целом по итогам трех кварталов года [1].

Небольшой всплеск наблюдался и на рынке non-life страхования, однако связан он был в первую очередь с активным спросом на товары длительного пользования (недвижимость, автомобили) — отложенным на период кризиса спросом. Среди прочих «агентов влияния» — запущенная Правительством РФ федеральная льготная ипотечная программа и связанные с падением курса национальной валюты инфляционные ожидания россиян (табл. 1).

Таблица 1

Сведения о страховых премиях по добровольному страхованию по Смоленской области за 2018–2020 гг., тыс. руб.

Вид страхования	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Прирост, %	
				2019/ 2018	2020/ 2019
Страхование жизни (кроме пенсионного)	1 582 785,00	1 133 117,20	1 293 199,73	–28,40	14,12
Страхование жизни — пенсионное страхование	1 202,85	1 210,96	1 421,28	0,67	17,36
Страхование от несчастных случаев и болезни	424 939,45	377 782,21	419 785,67	–11,09	11,11
Медицинское страхование	357 242,64	90 799,45	115 787,79	–74,58	27,52
Страхование имущества	2 178 175,25	2 523 483,35	1 757 778,83	15,85	–30,34
Итого	6 051 359,86	5 068 592,45	4 914 014,90	–16,24	–3,04

Источник: [2].

Рассматривая динамику страховых премий, можно сказать об увеличении сумм страховых премий в 2020 г., полученных по страхованию жизни, страхованию от несчастных случаев и болезни, а также росту медицинского страхования. Страхование имущества имеет тенденцию к снижению.

Основным элементом в структуре добровольного страхования по объему полученных страховых премий явля-

ется страхование имущества – 35–40%, страхование жизни, кроме пенсионного, составляет 22–26%. Результатом влияния пандемии стал рост доли страхования от несчастных случаев и болезни, который с 0,02% снова возрос в 2020 г. до 8,54% (табл. 2).

Таблица 2

Сведения о количестве заключенных договоров по добровольному страхованию в Смоленской области за 2018–2020 гг.

Вид страхования	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Прирост, %	
				2019/2018	2020/2019
Страхование жизни (кроме пенсионного)	15 071	15 152	16 430	0,53	8,43
Страхование жизни – пенсионное страхование	6	24	15	300,00	–37,50
Страхование от несчастных случаев и болезни	116 280	84 588	56 534	–27,25	–33,16
Медицинское страхование	21 967	10 142	10 091	–53,83	–0,50
Страхование имущества	589 621	578 740	375 466	–1,84	–35,12
Итого	1 135 551	1 050 820	778 721	–7,46	–25,89

Источник: [2].

Если спрос на продукты страхования жизни физических лиц показал рост, то другие сегменты рынка серьезно пострадали. В частности, к нулю сведены договоры по страхованию заграничных поездок граждан «Зеленая карта», а также страхование туристов и пассажиров.

Аналитики прогнозировали рекордный рост совокупной прибыли страховщиков по итогам 2020 г. Причину такой динамики они обосновывали тем, что на фоне коронавирусной пандемии в некоторых сегментах российского страхового рынка резко сократилось количество страховых событий, что, в свою очередь, дало страховщикам возможность заметно снизить убыточность.

Таблица 3

Сведения о страховых выплатах по добровольному страхованию в Смоленской области за 2018–2020 гг.

Вид страхования	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Прирост, %	
				2019/2018	2020/2019
Страхование жизни (кроме пенсионного)	98 622,99	377 261,21	616 281,02	282,52	63,35
Страхование жизни – пенсионное страхование	164,44	253,20	286,15	53,97	13,01
От несчастных случаев и болезни	29 791,23	47 997,14	31 652,34	61,11	–34,05
Медицинское страхование	165 940,67	48 282,87	39 036,30	–70,90	–19,15
Страхование имущества	571 666,77	582 199,66	562 268,93	1,84	–3,42
Итого	2 047 709,85	2 179 809,58	2 372 840,34	6,45	8,85

Источник: [2].

Несмотря на позитивные прогнозы, факторами негативного воздействия на страховую отрасль в области добровольного страхования стали [1]:

- ухудшение экономической ситуации в стране и в мире;
- снижение доходов населения, приводящее к падению платежного спроса.

По данным анализа показателя прибыли добровольного страхования Смоленской области прогнозы роста не оправдались, что можно увидеть из табл. 4.

По данным табл. 4 в прибыли по добровольному страхованию по таким видам, как страхование жизни и страхование имущества, наблюдается отрицательная динамика за весь анализируемый период. По страхованию от несчастных случаев и ДМС и пенсионному страхованию жизни в 2020 г.

наметилась положительная динамика. Рекордный рост прибыли наблюдается по ДМС – 80% прироста по отношению к 2019 г.

Таблица 4

Данные о прибыли по добровольному страхованию в Смоленской области за 2018–2020 гг.

Вид страхования	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Прирост, %	
				2019/2018	2020/2019
Страхование жизни (кроме пенсионного)	1 484 162	755 855	676 918	–49,07	–10,44
Страхование жизни – пенсионное страхование	1 038	957	1 135	–7,77	18,52
Страхование от несчастных случаев и болезни	395 148	329 785	388 133	–16,54	17,69
Медицинское страхование	191 301	42 516	76 751	–77,78	80,52
Страхование имущества	1 606 508	1 941 283	1 195 509	20,84	–38,42
Итого прибыли	4 003 650	2 888 782	2 541 174	–27,85	–12,03

Источник: [2].

Данные прошедшего года свидетельствуют о росте показателей по ДМС. Клиентские взносы по медицинскому страхованию возросли на 19%. Средняя стоимость полиса при этом снижается. Но за счет увеличения числа заключенных договоров было быстро компенсировано 20%-е снижение прежних показателей.

Банк России считает, что причиной увеличения доходности сегмента стал выбранный страховыми компаниями подход, основанный на изменении порядков сотрудничества. Появилась возможность вместо стандартных видов ДМС выбрать усеченные наборы услуг с меньшей ценой. Спрос на такие продукты вырос не только со стороны крупных

предприятий, что наглядно демонстрирует большую доступность пакетов ДМС.

Тенденция к снижению стоимости полисов сохранилась и в 2020 г., что непосредственно связано со снижением уровня доходов населения, сокращением бюджета и банкротством небольших компаний.

В условиях пандемии ценность ДМС возросла, поскольку основные силы государственных клиник были направлены на борьбу с эпидемией и помощь по хроническим заболеваниям оказывалась в экстренных ситуациях либо ограничивалась консультацией [1].

Конкуренция на страховом рынке постоянно растет, в результате компании вынуждены прикладывать большие усилия для удержания клиентов, однако данный сегмент продолжает сокращаться. Снижение покупательской способности является причиной сокращения размера средней премии.

Траты не первой необходимости в сегменте страхования физических лиц стали сокращаться. Лидеры страхового рынка, не отказываясь от существующих страховых продуктов, выбирают стратегию, базирующуюся на изменении структуры спроса.

Предполагается, что основная масса клиентов выбирает полисы для физических лиц, среди преимуществ которых возможность оформления и управления онлайн.

Появились полисы защиты от COVID-19. Такой договор могут заключать не только физические лица. Страховка может понадобиться, когда речь идет: об обязательных требованиях закона, о гарантиях возврата кредитных средств, о дополнительном медицинском страховании сотрудников.

Эпидемия коронавирусной инфекции и необходимость жить в условиях довольно жестких ограничений меняют потребительские предпочтения россиян, что традиционно находит свое отражение в страховании.

Доходы потенциальных клиентов резко снизились, а безработица Смоленской области достигла 6,4% (против 4,4%

до пандемии). На этом фоне не могли не претерпеть изменений потребительские привычки. Яркой тенденцией стала экономия на страховании: люди частично или полностью отказываются от защиты или оформляют самые дешевые полисы (табл. 5).

Таблица 5

Изменение спроса на добровольное страхование в 2020 г.

Вид страхования	Изменение спроса
Страхование банковских карт	+68%
Защита от клещей	+46%
Защита от коронавируса	+30%
Ипотечное страхование	+24%

Следует заметить, что в 2020 г. появляются новые программы страхования от коронавируса и в течение года спрос на них растет. Страхование от коронавирусной инфекции и без того входит во многие виды ДМС, тем не менее статистика безоговорочно подтверждает рост спроса на страхование жизни.

Литература

1. Сударикова И. А. Добровольное страхование в России: тенденции, проблемы, перспективы развития // Вестник СГСЭУ. 2018. № 5. С. 74–79.
2. Официальный сайт Банка России. Страхование [Электронный ресурс]. URL: <https://cbr.ru/analytics/insurance/> (дата обращения: 14.01.2021).

УДК 368.01, 004

Красильников О. Ю.

Изменение структуры рынка страхования в условиях цифровизации

СГУ имени Н. Г. Чернышевского, Саратов

Аннотация: В статье анализируется изменение структуры рынка страхования в условиях становления цифровой экономики. Рассмотрены положительные и отрицательные сдвиги в структуре страхового рынка, в том числе в период пандемии коронавируса.

Ключевые слова: рынок страхования, структурные сдвиги, цифровая экономика, коронавирус.

Krasilnikov O. Y.

Changing the structure of the insurance market in the conditions of digitalization

Annotation: The article analyzes the changes in the structure of the insurance market in the conditions of the formation of the digital economy. Positive and negative changes in the structure of the insurance market, including during the coronavirus pandemic, are considered.

Key words: insurance market, structural shifts, digital economy, coronavirus.

Рынок страхования – это такая часть финансового рынка, в которой формируются спрос и предложение на страховые продукты и услуги как на краткосрочный, так и на долгосрочный периоды. Рынок страхования может быть структурирован по различным параметрам. Его структура определяется множеством сфер, где осуществляются сделки со страховыми финансовыми инструментами и их производными.

Существует несколько подходов к определению структуры рынка страхования. Временной подход – это деление

рынков на краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные. Институциональный подход — классификация рынков с точки зрения совокупности норм, правил и ограничений, структурирующих движение средств страхователей и страховщиков во времени и пространстве. Организационный подход рассматривает систему всевозможных страховых компаний, брокеров, агентов и т. д. Функциональный подход — деление рынков по видам страхования: личное, имущественное и страхование ответственности; добровольное и обязательное страхование.

Нас же, прежде всего, интересует то, как изменяется структура рынка страхования в период широкой цифровизации российского национального хозяйства. Особенно интересно будет рассмотреть структурные сдвиги, происходящие под влиянием становления цифровой экономики. Структурным сдвигом в широком смысле слова является качественное изменение взаимосвязей между элементами экономической системы, обусловленное неравномерной динамикой соотношения их количественных характеристик [1, с. 10].

Сдвиги в структуре рынка страхования в условиях цифровизации — неотъемлемое свойство роста и развития экономики, поскольку в разных его частях динамика происходящих количественных и качественных изменений существенно различается. Особенно сильно структурная неравномерность экономической динамики обнаруживается там, где широко применяется наиболее продуктивный в данных исторических условиях информационный ресурс. Генерируя новое знание и преобразуя его в продуктовые, технологические, организационные и социальные инновации, цифровая трансформация вызывает подъем в интенсивно использующих ее секторах и видах экономической деятельности, в том числе и в страховании. Объективно формирование постиндустриальной экономики зависит от результатов осуществления структурных сдвигов, обусловленных замещением традиционных видов и способов страхования,

связанных, прежде всего, с личным посещением офиса страховщика, технологически более прогрессивными видами взаимодействия при помощи интернет-технологий.

Рассмотрим структурные сдвиги между основными видами страховых продуктов на рынке электронного страхования в российской экономике (табл. 1).

Таблица 1
Изменение структуры электронного страхования
без учета ОСАГО за 2018–2019 гг., %

Вид страхования	2018 г.	2019 г.	Изменение
Добровольное медицинское страхование	1,0	3,2	+2,2
Добровольное страхование автогражданской ответственности	0,4	0,2	–0,2
Страхование автокаско	35,6	24,3	–11,3
Страхование выезжающих за рубеж	21,1	16,7	–4,4
Страхование имущества физических лиц	13,0	20,2	+7,2
Страхование от несчастных случаев и болезней	8,1	9,2	+1,1
Прочие виды страхования	20,8	26,2	+5,4
ИТОГО	100,0	100,0	0

Источник: составлено автором на основе данных [2].

Из табл. 1 видно, что основной прирост в структуре рынка интернет-страхования показали такие его виды, как страхование имущества физических лиц, добровольное медицинское страхование и страхование от несчастных случаев и болезней. В то же время уменьшились доли страхования автокаско и страхования выезжающих за рубеж. Данные тенденции еще более усилились в 2020 г., в период пандемии коронавируса COVID-19.

При этом, несмотря на пандемию, российский страховой рынок в 2020 г. вырос на 4,1%, а объем страховых премий превысил 1,5 трлн руб. При этом квартальная динамика была неравномерной из-за сильных перепадов экономической активности. Во II квартале 2020 г., когда действовали наиболее сильные ограничительные меры, наблюда-

лось временное сокращение объемов собранных премий. Однако уже в III квартале по мере снятия ограничительных мер страховой рынок практически вернулся на докризисные уровни. Драйверами роста в 2020 г. стали накопительное страхование жизни и сегменты страхования, связанные с кредитованием. Ускорение процесса цифровизации финансового рынка, переход на удаленную работу, произошедшие в 2020 г. на фоне действия ограничительных мер, создали возможности для развития в том числе и страхового бизнеса [3, с. 2, 3]. В табл. 2 приведены наиболее крупные компании по объему электронного страхования в 2018–2019 гг. Как видно из табл. 2, безусловными фаворитами по темпам прироста электронного страхования являются дочерние компании Сбербанка, хотя по общему объему лидирует Ингосстрах.

Таблица 2

**Топ-5 страховщиков по электронному страхованию
(без учета ОСАГО) в 2018–2019 гг.**

Место	Компания/группа компаний	Взносы, 2018 г., тыс. руб.	Взносы, 2019 г., тыс. руб.	Темпы прироста взносов, %
1	СПАО «Ингосстрах»	3 979 329	5 461 366	+37,2
2	Страховая группа «Альфа-страхование»	3 399 422	3 684 634	+8,4
3	ООО СК «Сбербанк страхова- ние жизни»	630 185	2 686 359	+326,3
4	ООО СК «Сбербанк страхование»	894 724	2 163 742	+141,8
5	Группа Ренессанс Страхование	919 771	815 654	–11,3

Источник: составлено автором на основе данных [2].

В цифровой экономике на базе развития глобальной сети интернет возможна экономия транзакционных издержек функционирования системы страхования за счет сокращения офисного персонала, перехода на электронный документооборот, снижения транспортных и других накладных расходов. Казалось бы, перевод страхового бизнеса в цифро-

вую сферу дает целый ряд преимуществ. Однако динамика развития электронного страхования в российской экономике оставляет желать лучшего. По оценкам аналитиков, в 2020 г. 90% страховых компаний предпочитали взаимодействовать с целевой аудиторией по старинке, посредством телефонных звонков, и только 11% предоставляли возможность клиенту обратиться через чат или мессенджеры. Как отмечают эксперты, с начала пандемии коронавируса только 6% компаний открыли услугу доставки страховых продуктов курьером. При этом уровень цифровизации своей деятельности как превышающий 30% оценивают только 37% страховщиков. В то же время еще 37% страховщиков полагают, что их уровень цифровизации находится в диапазоне от 5 до 20% [4].

Как показало исследование аналитического центра НАФИ, чаще всего дистанционно полис оформляли молодые люди в возрасте от 25 до 34 лет (16%) и россияне с высоким уровнем дохода (17%). При этом более трети опрошенных (36%) вообще не знают, что страховой полис можно купить онлайн. Кроме того, особенностью российского рынка страхования является низкая динамика уровня цифровизации: так, с 2016 по 2019 г. доля россиян, имеющих опыт оформления страхового полиса онлайн, почти не изменилась. Для сравнения: на рынке банковских услуг динамика цифровизации потребительского поведения имеет более выраженный характер. Например, за сходный период (2015–2019 гг.) доля россиян, предпочитающих безналичный способ оплаты при помощи интернета, выросла почти втрое – с 16 до 46% [5].

Указанные факты не удивляют, так как, например, развитие страховой отрасли в рамках национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации» отводится не так много места. Паспорт программы содержит только одну ссылку на развитие страхового рынка в рамках п. 4.4 федерального проекта «Информационная безопасность» – в подп. 1.35 упоминается про разработку предложений

о популяризации добровольного страхования рисков информационной безопасности [6].

В то же время в зарубежных странах развитию страхования на основе цифровых технологий уделяется особое внимание. Так, к 2024 г. стоимость глобальных страховых премий, обеспечиваемых искусственным интеллектом, на мировом рынке превысит 20 млрд долл., прогнозируют в Juniper Research. В 2019 г. этот показатель составлял 1,3 млрд долл. Основную динамику обеспечит оптимизация процессов андеррайтинга в страховании жизни и здоровья, имущества, автомобилей, а также сокращение операционных расходов за счет использования искусственного интеллекта. Доходы от электронного страхования к 2024 г. вырастут до 5,4 млрд долл. [5].

Цифровизация (дигитализация) – это давно назревший процесс качественного изменения принципов работы рынка страхования, поскольку финансовая сфера не требует обязательного физического перемещения или потребления ценностей, а основана на хранении и учете информации, которая легко преобразуется, накапливается и обрабатывается с помощью все более мощных средств вычислительной техники. Прежде всего, цифровые технологии позволяют увеличить объемы и скорость транзакций, фундаментально меняют логистические принципы оказания страховых услуг. Повышается доступность инструментов страхования для физических и юридических лиц за счет появления новых способов их предоставления, расширяется линейка страховых продуктов для потребителя.

Для участников рынка страхования внедрение новых технологий означает снижение издержек, возможность адаптировать услуги под запросы клиентов за счет эффективной обработки данных, облегчения обмена информацией. Технологические инновации ведут к повышению эффективности страхового рынка, снижают стоимость входа на рынок новых компаний, формируют потребительские предпочтения информационного характера.

В заключение нашего исследования необходимо ответить на вопрос: способствует ли изменение структуры рынка страхования в условиях цифровизации экономическому росту? Ответ на данный вопрос носит двойственный характер. Продолжающееся уже который год падение реальных доходов населения, несомненно, снижает привлекательность страхования, особенно в его добровольном сегменте. Однако на повышательных трендах экономического цикла в условиях становления цифровой экономики развитие страхования и позитивные тенденции изменения его рыночной структуры способны оказать положительное влияние на темпы экономического роста.

Литература

1. Красильников О. Ю. Структурные сдвиги в экономике. Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 2001. 164 с.
2. Электронное страхование: вынужденное ускорение [Электронный ресурс] // Эксперт РА. URL: https://raexpert.ru/researches/insurance/ets_2019/ (дата обращения: 07.04.2021).
3. Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков: 2021 [Электронный ресурс] // Банк России. URL: https://cbr.ru/Collection/Collection/File/32073/review_insure_20Q4.pdf (дата обращения: 06.04.2021).
4. Тренды развития ИТ в страховании [Электронный ресурс]. URL: [https://www.tadviser.ru/index.php/Статья:Тренды_развития_ИТ_в_страховании_\(киберстрахование_и_телематические_данные\)](https://www.tadviser.ru/index.php/Статья:Тренды_развития_ИТ_в_страховании_(киберстрахование_и_телематические_данные)) (дата обращения: 06.04.2021).
5. Все полисы в гаджете [Электронный ресурс] // Российская газета. Спецвыпуск № 226 (7984). URL: <https://rg.ru/2019/10/08/rossijskij-strahovoj-rynok-otstaet-v-cifrovizacii-na-neskolko-let.html> (дата обращения: 06.04.2021).
6. Паспорт национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации» (утв. президиумом

Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам. Протокол от 24.12.2018 № 16) [Электронный ресурс]. URL: <https://legalacts.ru/doc/pasport-natsionalnoi-programmy-tsifrovaja-ekonomika-rossiiskoi-federatsii-utv-prezidiumom/> (дата обращения: 07.04.2021).

УДК 368.031(470.41) (083.41)

Моисеенко М. В.

Динамика развития страхового рынка Республики Татарстан

ННГУ им. Н. И. Лобачевского, Нижний Новгород

Аннотация: В статье дан анализ страхового рынка Республики Татарстан. Проведен сравнительный анализ ключевых показателей страхового рынка страны и региона с 2015 г.

Ключевые слова: страховой рынок, страховая премия, страховые выплаты, концентрация рынка, виды страхования.

Moiseenko M. V.

Insurance Market Development in Tatarstan

Annotation: The article analyzes the insurance market of the Republic of Tatarstan. The author analyses data since 2015 and compares key indicators on the insurance market within the Tatarstan region and Russia in general.

Key words: insurance market, insurance premium, insurance payments, market concentration, types of insurance.

По данным Банка России в 2020 г. темп сокращения численности субъектов страхового дела составил около 9%. На 31 декабря 2020 г. в государственный реестр субъектов страхового дела было включено 233 компании, что на 23 субъекта меньше прошлогоднего количества. Из них: 157 страховых организаций (–17), 59 страховых брокеров (–7), 13 обществ взаимного страхования (+2) и 4 перестраховочных компании.

Совокупный уставный капитал российских страховщиков за 2020 г. сократился на 10,6% и составил 195,86 млрд руб.

Общая сумма страховых премий по всем видам страхования (кроме ОМС) в целом по России за 2020 г. составила

1 538,70 млрд руб., что составляет 103,6% от аналогичного показателя 2019 г. (1 480,19 млрд руб.).

Общая сумма страховых выплат по всем видам страхования (кроме ОМС) в целом по России за 2020 г. составила 658,49 млрд руб., что составляет 107,8% от аналогичного показателя 2019 г. (609,61 млрд руб.).

В течение последних шести лет показатель концентрации рынка по премиям и выплатам ежегодно растет примерно на 1–2% (табл. 1).

Таблица 1

Концентрация Топ-20 страховщиков РФ, 2015–2020 гг.,%

Топ-20	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Премии	77,49	78,05	79,78	80,55	82,38	84,86
Выплаты	81,57	82,32	83,74	84,52	85,39	86,34

В списке Топ-5 страховщиков по премиям произошла незначительная рокировка игроков. Первенство, как и в прошлом году, у компании «СОГАЗ» (18,67%). На второй строчке «АльфаСтрахование» (7,47%), «РЕСО-Гарантия» на третьей (7,04%), «Ингосстрах» на четвертой (6,92%), «Сбербанк Страхование жизни» занимает замыкающую пятую позицию (6,90%).

В списке Топ-5 страховщиков по выплатам те же компании, что и в Топ-5 по поступлениям: «СОГАЗ» (14,30%), «Ингосстрах» (7,69%), «АльфаСтрахование» (7,68%), «РЕСО-Гарантия» (7,56%), «Сбербанк Страхование» жизни» (7,16%).

В Республике Татарстан в 2020 г. заключали договоры страхования 82 компании, это на 11 игроков меньше прошлогоднего количества. Однако из них 27 страховщиков, можно сказать, работали номинально: сумма страховой премии, собранной каждым из них, за год составила менее 10 млн руб.

Страховые выплаты в республике производили 75 организаций, что на 7 компаний меньше прошлогоднего показателя. Из них у 32 страховщиков сумма страховых выплат была менее 10 млн руб.

Таким образом, можно сделать вывод, что на территории Татарстана реально работали в прошлом году чуть более полусотни страховых компаний.

Общая сумма страховых премий по всем видам страхования (кроме ОМС) в Республике Татарстан за 2020 г. составила 30 780,23 млн руб., что составляет 110,5% от аналогичного показателя 2019 г. (27 856,14 млн руб.).

Общая сумма страховых выплат по всем видам страхования (кроме ОМС) в Республике Татарстан за 2020 г. составила 12 638,58 млн руб., что составляет 106,3% от аналогичного показателя 2019 г. (11 889,76 млн руб.).

Таким образом, страховой рынок Республики Татарстан в 2020 г. по динамике премий опередил общероссийский, а по динамике выплат, напротив, имеет более низкий прирост.

Республиканский рынок более концентрирован относительно рынка страны в целом, как по сборам, так и по выплатам (1–3%) (табл. 2).

Таблица 2

Концентрация Топ-20 страховщиков Российской Федерации (РФ) и Республики Татарстан (РТ)

Год	Топ-20, премии, %		Топ-20, выплаты, %	
	РФ	РТ	РФ	РТ
2020	84,86	85,86	86,34	88,86
2019	82,38	82,80	85,39	91,87
2018	80,55	85,76	84,52	91,63
2017	79,78	83,55	83,74	93,09
2016	78,05	84,35	82,32	92,03
2015	77,49	84,60	81,57	86,64

За 2020 г. в республике заключено 3 686,7 тыс. договоров страхования, что на 40 тыс. договоров больше, чем в 2019 г.

Структура страхового портфеля Республики Татарстан в 2020 г. выглядит следующим образом. Первенство по сборам третий год принадлежит страхованию жизни – 25,32%. На втором месте ОСАГО с долей 23,96%. Третью позицию с показателем 21,36% занимает личное страхование.

Топ-5 по сборам в республике по итогам прошлого года: СОГАЗ (10,33%), «АльфаСтрахование» (9,64%), «Росгосстрах» (8,33%), «СОГАЗ-Жизнь» (7,77%), «Чулпан» (6,54%). Отрадно, что в списке пятерки лидеров Татарстана стабильно присутствует региональный страховщик – страховая компания «Чулпан».

Повторимся, что в 2020 г. в Республике Татарстан по урегулированным страховым случаям выплачено 12 638,58 млн руб. Доли страховых выплат: по ОСАГО – 33,84%, по страхованию жизни – 25,22%, по каско – 20,51%.

Коэффициент выплат по ОСАГО третий год не превышает 60%: в 2020 г. – 57,18%, в 2019 г. – 59,29%, 2018 г. – 53,47%.

По каско ситуация аналогичная: в 2020 г. – 58,95%, в 2019 г. – 56,98%, в 2018 г. – 43,43%.

По страхованию жизни коэффициент выплат остался на уровне прошлого года: в 2020 г. – 40,90%, в 2019 г. – 39,85%, в 2018 г. – 20,40%.

Список Топ-5 по выплатам по итогам прошлого года: «АльфаСтрахование» (11,07%), «Росгосстрах» (7,89%), «Чулпан» (7,55%), «Сбербанк Страхование жизни» (5,32%), «Капитал Лайф Страхование жизни» (5,03%).

Республиканские показатели коэффициента выплат в течение последних лет находятся в диапазоне 10 пунктов, как на качелях, то в сторону увеличения, то в сторону уменьшения: в 2020 г. – 41,06%, в 2019 г. – 42,68%, в 2018 г. – 35,68%, в 2017 г. – 52,14%. Аналогичные данные по РФ выглядят следующим образом: в 2020 г. – 42,49%, в 2019 г. – 41,14%, в 2018 г. – 35,35%, в 2017 г. – 39,86%. Последние 3 года коэффициент выплат по республике и стране отличаются незначительно.

По объему совокупных страховых взносов Республики Татарстан стабильно на протяжении многих лет занимает 1-е место в Приволжском федеральном округе. Среди субъектов РФ Татарстан стабильно занимает 4-е место – 2,002%, после Москвы, Санкт-Петербурга и Московской области.

Республиканская доля премий относительно прошлого года выросла на 0,118%.

По страховым выплатам по итогам ушедшего года Татарстан занимает 6-е место – 1,909%, уступив, как и в прошлом году, городам Москве и Санкт-Петербургу, Московской и Свердловской областям и Краснодарскому краю. Республиканская доля выплат относительно прошлого года снизилась на 0,039%.

В пяти субъектах-лидерах, в число которых по сборам входит Республика Татарстан, страховщики за 2020 г. собрали 62,84% страховых премий и осуществили 60,44% страховых выплат. Аналогичные показатели за 2019 г. соответственно 65,23 и 64,60%. Таким образом, несмотря на некоторое снижение концентрации, рынок по всем показателям остается достаточно концентрированным, как по субъектам страхового дела, так и по субъектам Российской Федерации.

Литература

1. Официальный сайт Банка России [Электронный ресурс]. URL: <http://www.cbr.ru/> (даты обращения: 15.04.2016, 01.04.2017, 05.04.2018, 28.03.2019, 29.03.2020, 25.03.2021).

Сударикова И. А.

Факторы и направления развития страхового посредничества в России

СГТЭУ им Ю. А. Гагарина, Саратов

Аннотация: В статье представлены результаты анализа динамики объема и структуры посреднических продаж на страховом рынке, охарактеризованы основные факторы влияния, выявлены проблемы эффективного развития страхового посредничества.

Ключевые слова: каналы продаж, страховые агенты, страховые брокеры, интернет-страхование, финансовые платформы.

Sudarikova I. A.

Factors and directions of development of insurance intermediation in Russia

Annotation: The article presents the results of the analysis of the dynamics of the volume and structure of intermediary sales in the insurance market, characterizes the main factors of influence, identifies the problems of effective development of insurance intermediation.

Key words: sales channels, insurance agents, insurance brokers, internet insurance, financial platforms.

Одним из ключевых факторов обеспечения сбыта страховых продуктов и достижения запланированных объемов подписанной премии является качественно организованная система дистрибуции. Как известно, не только в России, но и за рубежом огромную роль в привлечении страхователей играют страховые посредники. Состав и структура каналов продаж каждого страховщика определяется большой совокупностью факторов и при этом имеют большое значение, так как непосредственно влияют на объем страхового

портфеля, андеррайтинговый результат и, соответственно, прибыль страховщика. В последние годы на организацию системы сбыта в страховой сфере большое влияние оказывали процессы цифровизации, стимулирующие активное развитие онлайн (интернет)-страхования. В 2020 г. новым фактором влияния на всю систему сбыта, как и спрос со стороны страхователей, стал коронавирус и связанные с ним ограничительные меры (коронакризис). В этой связи важно выявить произошедшие качественные и количественные изменения в сфере продаж страховых услуг, определить проблемы и направления развития.

Масштабы привлечения страховых посредников во многом зависят от специализации, типа клиентуры, определяющих возможности прямых продаж, которые, безусловно, выгоднее для страховщиков, так как позволяют значительно снизить расходы на ведение дела. По итогам 2020 г. усредненное значение доли прямых продаж в их общем объеме (без учета интернет-продаж) составило у российских страховых компаний около 38%. Среди 136 коммерческих страховщиков практически не осталось крупных компаний с преобладающим уровнем прямых продаж. Если в 2018 г. в АО «СОГАЗ» доля прямых продаж составляла 86,8%, то вследствие присоединения бизнеса ООО СК «ВТБ Страхование» значение показателя упало до 52% по итогам 2020 г. Единственным примером среди страховщиков с объемом годовой премии свыше 2 млрд руб. является ООО «Цюрих надежное страхование», у которого доля прямых продаж составила по итогам 2020 г. 82,5% [1].

Тем не менее стоит отметить, что, несмотря на пандемию, годовой прирост прямых продаж на российском страховом рынке превысил 22 млрд руб., показав более высокие темпы прироста (+7,5%) по сравнению с рынком в целом и интернет-продажами страховщиков. Существенный рост прямого страхования имел место практически во всех видах страхования, за исключением страхования жизни заемщиков и страхования от несчастных случаев, прямые продажи по которым

упали в общей сложности более чем на 11 млрд руб. К основным причинам такого сильного падения можно отнести перевод продаж в онлайн-канал, как самих страховщиков, так и посредников, а также снижение потребительского спроса. На этом фоне примечательно, что наиболее весомый вклад в обеспечение прироста прямых продаж внесли: ДМС (+11 млрд, страхование ответственности за причинение вреда третьим лицам (+3,7 млрд, страхование грузов (+3 млрд, страхование наземного транспорта (+2,3 млрд, страхование прочего имущества юрлиц (+2,2 млрд).

Если оценивать объемы прямого страхования с учетом интернет-продаж страховщиков по данным официальной статистики ЦБ РФ, то можно сделать вывод об отсутствии существенных изменений в структуре прямых продаж: по-прежнему преобладают «офисные» продажи, а доля онлайн-страхования находится на уровне 18,5%.

В середине 2020 г. эксперты прогнозировали высокий рост интернет-страхования на фоне действия ограничительных коронавирусных мер и законодательных новаций по снятию запрета на онлайн-продажи страховых агентов и брокеров [2]. Фактически достигнутый объем интернет-продаж через собственные сайты и мобильные приложения страховщиков без участия посредников достиг 72,1 млрд руб., годовой прирост составил около 4 млрд руб., или 5,9%. По-прежнему в объеме интернет-продаж преобладает ОСАГО, но его доля сократилась с 87 до 84,4%, несмотря на рост премии на 1,6 млрд руб. за год. Без учета ОСАГО динамика «непосредственного» онлайн-страхования составила 26,7%, что следует признать высоким значением. Основные структурные изменения интернет-продаж заключались в повышении доли страхования жизни с 3,4 до 8% на фоне ее снижения по прочим видам страхования, имеющим существенный удельный вес в интернет-продажах. Отмеченная динамика обусловлена рядом факторов.

Во-первых, сохраняются масштабы ипотечного кредитования, обеспечивающего спрос на кредитное страхова-

ние жизни (снижая процентную ставку, банки мотивируют заемщиков к заключению таких договоров). И если в целом за год прирост кредитного страхования жизни составил только 3 млрд руб., или 3,3%, то в онлайн-канале его продажи выросли на 2,6 млрд или на 114%. Учитывая специфику данного сегмента, можно предположить, что на выявленную динамику существенное влияние оказала политика ключевых игроков данного сегмента во главе с ООО «Сбербанк страхование жизни» по концентрации прямых продаж в онлайн-канале. Для сегмента кредитного страхования жизни характерен очень высокий уровень концентрации. В период 2019–2021 гг. кредитным страхованием жизни занимались 15 страховщиков, при этом доля Топ-4 по сборам премии выросла за год с 82,6 до 92%. Рост концентрации обусловлен преимущественно высоким приростом продаж у компаний «АльфаСтрахование-жизнь» и «Ренессанс Жизнь», сделавшими ставку на посреднические продажи. У страховщиков «Сбербанк страхование жизни» и «Сосьете Женераль Страхование Жизни», активно развивающих прямые продажи в данном виде страхования, сборы премий в 2020 г. показали снижение, что, соответственно, вызвало снижение рыночной доли в данном сегменте. В частности, доля «Сбербанк страхование жизни» сократилась с 41,3 до 38,7%. При этом примечателен тот факт, что в 2020 г. дочерняя компания Сбербанка существенно нарастила объемы и долю прямых продаж кредитного страхования жизни, что стало, по нашему мнению, ключевым фактором повышения доли онлайн-продаж страхования жизни заемщиков, как в объеме кредитного страхования жизни (с 2,5 до 5,3%), так и в объеме онлайн-продаж страховщиков в целом.

Во-вторых, с 2020 г. интернет стал активно использоваться для продаж прочих видов страхования жизни (за исключением пенсионного): сборы страховщиков возросли с 3 млн до 758 млн руб., т. е. в 252 раза.

В-третьих, коронавирус вызвал резкое падение спроса, как в целом, так и в онлайн-канале, на ДМС, страхова-

ние от несчастных случаев, страхование прочего имущества граждан, а также отсутствие значимого роста спроса на онлайн-каска.

В-четвертых, к факторам структурных изменений следует отнести также и существенный рост онлайн-продаж в тех видах страхования, доля которых в интернет-продажах ранее была несущественной. В частности, в 2020 г. отмечены высокие темпы роста по страхованию прочего имущества юрлиц (в 2,9 раза), страхованию грузов (в 2,7 раза), страхованию воздушного и водного транспорта (ранее отсутствовало в онлайн-канале), добровольному страхованию ответственности (в 1,7 раза), а также многократный рост по ОСОПО и ОСГОП.

Таким образом, можно констатировать, что в прошедшем году произошло массовое перераспределение части страховых премий между каналами продаж, в том числе в пользу онлайн-канала, но степень интенсивности данного процесса в отдельных сегментах была разной. Поскольку одной из причин этого были физические ограничения в условиях коронавируса, то сделать вывод о том, насколько закрепится данная практика и какими будут дальнейшие темпы ее развития, можно будет только спустя некоторое время. Выявленные высокие темпы развития прямых офисных и электронных продаж страховых услуг позволяют позитивно оценивать дальнейшие перспективы увеличения роста объемов продаж и оптимизации издержек страховщиков, а также повышения финансовой и физической доступности страховых услуг и роста уровня страховой защищенности страхователей.

К сожалению, официальная статистика ЦБ РФ отражает данные по объемам интернет-страхования только в части «непосредственных» продаж, что не позволяет оценить динамику онлайн-страхования в целом. К тому же возникает вопрос, насколько корректно сами страховщики оформляют, отражают в учете и различных формах отчетности свои взаимоотношения с различного рода посредниками в усло-

виях расширения как их состава, так и способов «участия» в заключении договоров.

Посреднические продажи продолжают сохранять ключевую роль в обеспечении сбыта страховых услуг, несмотря на некоторое снижение их доли в объеме совокупной страховой премии вследствие отставания темпов роста от темпов роста прямых продаж.

Объем посреднических продаж за 2020 г. вырос на 31,7 млрд руб., основной прирост пришелся на такие сегменты, как страхование от несчастных случаев и болезней (+23,7 млрд, страхование жизни (+18 млрд, страхование прочего имущества юрлиц (+7,5 млрд руб.), компенсируя падение продаж по ДМС (–14,2 млрд, страхованию грузов (–4,7 млрд, страхованию финансовых рисков (–3 млрд). Сопоставляя темпы роста в наиболее крупных сегментах страхового рынка, можно выявить разнонаправленную динамику посреднических и прямых продаж в отдельных сегментах страхового рынка (страхование от несчастных случаев, ДМС, страхование грузов, страхование финансовых рисков), что может быть обусловлено неравномерным влиянием факторов спроса, а также замещением одних каналов продаж другими. По итогам 2020 г. к 4 основным направлениям посреднических продаж, на которые пришлось в общей совокупности более 77% продаж, относятся: страхование жизни, страхование от несчастных случаев, каска и ОСАГО.

Структурные изменения в сфере страхового посредничества наблюдались не только по видам страхования, но и по видам посредников (официальная статистика представлена в разрезе 11 видов посредников). В 2020 г. 7 видов посредников имели прирост продаж, а по 4 видам произошло падение продаж. Рассмотрим наиболее значимых по объему продаж посредников.

Кредитные организации в 2020 г. нарастили объемы продаж страховых продуктов на 34,7 млрд руб., или 6,3%, в результате чего их доля в посреднических продажах воз-

росла до 50,9%. Наибольший абсолютный прирост страховой премии имел место в таких секторах, как: страхование жизни, страхование от несчастных случаев, каско, страхование прочего имущества граждан, компенсируя сильное падение по ДМС и страхованию финансовых рисков. В результате отмеченной динамики еще более упрочилась доля в продажах страхования жизни, страхования от несчастных случаев и страхования прочего имущества граждан, обеспечивших 94% привлеченной премии.

Второе место в объеме посреднических продаж принадлежит страховым агентам — физическим лицам, в том числе индивидуальным предпринимателям. Благодаря высокому приросту привлеченной страховой премии (+27,9 млрд руб., или 10,5%) доля данного канала возросла с 23,9 до 25,6%. Структура продаж отличается более высокой диверсификацией по сравнению с прочими посредниками. В 2020 г. наибольшие объемы сбыта пришлись на ОСАГО (33,7%), каско (18,1%), ДМС (9,4%), страхование жизни (9,2%), страхование прочего имущества граждан (8%), страхование прочего имущества юридических лиц (6,8%). Прирост продаж наблюдался по большей части видов страхования, единственным сегментом, показавшим существенный спад продаж, стало ДМС (–1,1 млрд руб., или 3,9%). Одним из ключевых факторов высокой динамики является, по нашему мнению, снятие запрета на электронные продажи страховыми посредниками.

Посредники, занимающие третье место в объеме продаж (6,4% по итогам 2020 г.), — это прочие юридические лица (не относящиеся к банкам, лизинговым компаниям, автосалонам, туроператорам, медицинским и почтовым организациям). Это единственный вид посредника, показавший высокий спад продаж (–35,5 млрд руб., или –32,6%), в связи со снижением сборов по большинству реализуемых видов страхования, в то время как существенный прирост был достигнут только по страхованию жизни.

На указанных выше посредников приходится около 83% объема посреднических продаж.

К менее значимым посредникам, также показавшим отрицательную динамику, относятся:

- страховые агенты — юридические лица (основным видом их деятельности является страховое посредничество), падение сборов у которых составило 1,8 млрд руб., или 3%;
- туроператоры, имевшие снижение сборов на 2,9 млрд руб., или 5,4%, вследствие пандемии;
- страховые организации, у которых падение агентских продаж составило 1,2 млрд руб., или 4,1% (преимущественно в сегменте ОСАГО).

На этом фоне отрадно отметить высокую положительную динамику брокерских продаж, доля которых среди прочих посредников не так высока, но тем не менее имеет весьма важное значение. Подписанная брокерами в 2020 г. премия превысила 50 млрд руб., показав прирост на 15,8%, что повысило долю брокеров в посреднических продажах на страховом рынке до 4,4%.

Ключевые направления деятельности брокеров относятся к сфере ДМС, страхованию наземного транспорта и прочего имущества юрлиц, страхованию предпринимательских рисков (77% премии в общей сложности). Высокий темп прироста в 2020 г. был во многом связан с разрешением электронных продаж и был отмечен по большей части видов страхования. К лидерам роста относятся ДМС (+3,4 млрд руб., или 22,6%), каско (+1,7 млрд руб., или 29%), страхование прочего имущества юридических лиц (1 млрд руб., или 15,7%). Важно также отметить высокие темпы роста брокерских продаж в сегментах страхования прочих видов транспорта и прочего имущества граждан, страхования предпринимательских и финансовых рисков, отдельных видах добровольного страхования ответственности и ОСОПО. Падение имело место только в трех видах, не занимающих большой доли в объеме продаж: сельхозстрахование, ОСАГО и страхование грузов. Следует полагать, что отмеченная

положительная динамика роста брокерских продаж получит дальнейшее развитие в 2021 г.

Важным преимуществом брокеров по сравнению с другими типами посредников является относительно невысокий размер комиссионного вознаграждения, обусловленной спецификой клиентуры и особенностями взаимодействия с ней. В 2020 г. по данным ЦБ РФ вознаграждение брокеров составило 7,8 млрд руб., т. е. 15,5% от подписанной премии. В то же время по данным Ассоциации профессиональных страховых брокеров совокупное вознаграждение 55 брокеров по договорам оказания брокерских услуг составило 11,6 млрд руб., что может быть свидетельством того, что около 1/3 своих доходов от посреднической деятельности брокеры получают от страхователей [3]. С учетом этих выплат общий уровень комиссии брокеров составил 23,1%, что ниже среднего уровня комиссии на российском страховом рынке (29,8% в 2020 г.).

Высокий уровень комиссии отдельных типов посредников, пользующихся своим доступом к потенциальным клиентам и имеющих возможность влиять на их решения, несмотря на отсутствие значимых затрат по реализации страховых полисов, представляет собой большую проблему, препятствующую эффективному развитию страхования. Данный вопрос уже не раз попадал в поле зрения регулятора и является постоянным предметом критических обсуждений, но тем не менее ситуация не меняется к лучшему. Наиболее целесообразным решением может стать установление регулятором рекомендуемого предельного уровня комиссии (например, 35%) и максимально предельного уровня комиссии (например, 45%) по добровольным видам страхования, при этом применение комиссии в границах от 35 до 45% будет возможно только после получения разрешения органа страхового надзора на основе экономического обоснования.

Расширение перечня субъектов онлайн-страхования за счет вхождения в их состав страховых агентов и брокеров неизбежно повлечет за собой усиление конкуренции

между ними, а также между ними и различного рода сервисами (платформами). В последние годы популярность таких посредников существенно возросла под влиянием многочисленных факторов. Страхователей они привлекают возможностью удобного, быстрого проведения сравнения и выбора оптимального по цене варианта страхования. Страховщики же заинтересованы в дополнительных торговых площадках, более высоком уровне конверсии, который имеют сайты-агрегаторы. При этом такие сервисы (площадки) сильно отличаются между собой по набору услуг, оказываемых всем участникам страховых отношений, порядку взаимодействия и финансовым аспектам. Очевидно, что деятельность большинства из них непрозрачна, связана с нарушениями страхового законодательства и ни один из них не имеет легального статуса финансовой платформы (маркетплейса) [4].

Из числа трех официально зарегистрированных в реестре ЦБ РФ маркетплейсов предложение купить страховые услуги присутствует только на платформе «Финуслуги» Московской биржи и только по Е-ОСАГО. По информации с платформы, «сервис рассчитывает цены в 16 страховых компаниях и позволяет выбрать выгодный тариф с реальной экономией до 55%, при покупке полиса деньги поступают напрямую на счет страховой компании».

В этой связи важно определить правомочность функционирования всех существующих сервисов, сайтов-агрегаторов, проконтролировать выполнение ими всех норм законодательства для максимальной защиты интересов страхователей, недопущения мисселинга. Посещая электронный ресурс, потенциальный клиент должен в доступной форме получать информацию о владельце сервиса (сайта), его статусе, легитимности предоставления определенного спектра услуг (лицензия, договор со страховщиком), условиях страхования и взаимодействия с посредником, цене и т. д. Важно обеспечить возможность проверки потенциальным клиентом статуса конкретного посредника. Однако в настоящее

время большинство страховщиков не соблюдают в полной мере требования по предоставлению на своих сайтах информации в форме реестра страховых агентов и брокеров:

- зачастую очень трудно отыскать место размещения реестра;
- у многих страховщиков реестр представлен в форме поискового запроса: для предоставления информации необходимо ввести наименование юрлица (Ф. И. О.) и номер договора, что существенно ограничивает возможность получения информации из реестра;
- пользование реестром затруднительно и в том случае, если он предоставлен таблицей с огромным перечнем, например, у АО «СОГАЗ» он содержит около 4,5 тыс. посредников (не все потенциальные пользователи такой информации являются продвинутыми пользователями excel);
- состав информации реестра не в полной мере соответствует требованиям законодательства (например, нет ссылок на электронный ресурс).

Для устранения указанных недостатков целесообразно предусмотреть наличие на сайте страховщика карты сайта или поисковика, представлять реестр страховых агентов и брокеров либо в форме поискового запроса по наименованию агента / Ф. И. О. (номер договора и ИНН могут быть только дублирующими критериями поиска, но не обязательными), либо открывающегося документа с возможностью поиска. Содержание сайтов/сервисов всех посредников должно стать объектом систематических проверок на предмет выполнения норм страхового законодательства.

Таким образом, прямые и посреднические продажи страховщиков в последнее время находятся под влиянием мер государственного регулирования, дальнейшего внедрения цифровых технологий, а также коронавирусных ограничений. Несмотря на сложный экономический период, страховые посредники обеспечили положительный рост продаж страховых услуг благодаря активному развитию цифрового

страхования. Дальнейшие перспективы развития страхового посредничества, как и страхования в целом, связаны не только с нормализацией экономической ситуации и преодолением коронакризиса, но и с формированием развитой цифровой страховой инфраструктуры, отвечающей требованиям законодательства и способствующей оптимизации всех ресурсных издержек.

Литература

1. Официальный сайт Центрального банка РФ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.cbr.ru> (дата обращения: 21.04.2021).
2. Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 28.11.2018) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 20.04.2021).
3. Официальный сайт Ассоциации профессиональных страховых брокеров [Электронный ресурс]. URL: <http://insurancebroker.ru> (дата обращения: 21.04.2021).
4. Федеральный закон от 20.07.2021 № 211-ФЗ «О совершении финансовых сделок с использованием финансовой платформы» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 22.04.2021).

УДК 366.54:368

Тринчук В. В., Цветкова Л. И., Зеленица И. М.

Защита прав потребителей страховых услуг на примере Республики Польша

НУБИП Украины, КНТЭУ, Киев, МГИМО, Москва

Аннотация: В статье раскрыты особенности деятельности института финансового омбудсмана Польши. Авторами проанализирована статистика обращений клиентов страховых компаний и уровень удовлетворения их жалоб.

Ключевые слова: финансовый омбудсмен, защита прав потребителей страховых услуг, досудебное решение споров.

Trynchuk V V., Tsvetkova L. I., Zelenitsa I. M.

Protection of consumer rights of insurance services on the example of the Polish Republic

Annotation: The article reveals the features of the activities of the institution of financial ombudsman in Poland. The authors analyzed the statistics of complaints from clients of insurance companies and the level of satisfaction of their complaints.

Key words: financial ombudsman, protection of consumer rights of insurance services, pre-trial settlement of disputes

Во многих странах мира в реализации фундаментальных принципов защиты прав потребителей финансовых услуг важную роль играет институт омбудсмана. «Омбудсмен» на древнем скандинавском языке — «umboð» и переводится как «полномочие», «поручение», «сила», «авторитет» [1–3].

Институт омбудсмана исторически возник в Швеции в 1809 г., когда впервые должность «парламентского омбудсмана» основал риксдаг, в соответствии с принятой в том году конституцией. Постепенно наблюдаем появление в мире признаков организованной деятельности, направленной на формирование института защиты прав потребителей

на уровне регуляторов рынка. Так, профессор К. Воблый [4] подчеркивал, что государственное вмешательство в управление делами страховщика происходит с целью соблюдения интересов страхователей или интересов общественного блага, поскольку государство убедилось в бессилии страхователей в отстаивании своих интересов перед мощными страховыми организациями.

В ходе проведенного анализа установлено, что еще со времен Российской и Австро-Венгерской империй законодательно страховые компании обязывали предоставлять министерству внутренних дел все проспекты и объявления, которые публиковались ими в рекламных целях в прессе. Требование основывалось на том, что подобная информация включает в себя цифровые данные о состоянии страховой компании, о предоставлении определенных выгод или получении дохода. Вместе с рекламным сообщением страховщик должен был подавать всю информацию, которая подтверждает их достоверность. В компетенцию министерства входило наложение своеобразного вето — запрета на распространение и дальнейшее использование того или иного рекламного проспекта.

Идея защиты прав потребителей выкристаллизовывается с ростом рыночной экономики [5, 6]. Кроме макроэкономического надзора, характерной чертой современной системы регулирования в мире является появление самостоятельного и обособленного надзора за защитой прав потребителей, что подчеркивают известные польские ученые Я. Монкевич и М. Монкевич [7]. Это связано не только с потребностями роста уровня защиты потребителя, но также с тем, что осознается причинно-следственная связь — недостаточная защита прав потребителей может привести к дестабилизации всей финансовой системы. В данном случае можно говорить о комплексности проблем финансового рынка, на котором переплетаются интересы частные и публичные.

В настоящее время финансовым (страховым) омбудсменом принято называть гражданское (Австрия, Германия,

Португалия, Франция, Норвегия) или, в некоторых государствах, должностное лицо (Польша, Италия, Испания, Ирландия, Мальта, Великобритания), на которое возложены функции контроля за строгим соблюдением законов, справедливости и интересов потребителей финансовых (страховых) услуг.

В Республике Польша в 1995 г. был создан институт страхового омбудсмена (*Rzecznik ubezpieczonych*) [8]. Среди основных факторов, способствовавших его появлению, были:

- отсутствие государственных надзорных механизмов за деятельностью участников страхового рынка;
- актуальность потребности по построению эффективной системы защиты наиболее уязвимых участников рынка — потребителей страховых услуг, в том числе в связи с банкротством в марте 1993 г. страховых компаний *Westa-Life SA*, *ZU Westa SA*, а впоследствии и *ZU Hestja SA* и *PTU Gryf SA* [9, 10];
- необходимость адаптации страхового законодательства к требованиям нового конкурентного страхового рынка;
- неопытность участников рынка, только начавших заниматься ведением страхового бизнеса;
- недостаточная капитализация.

Значительную роль в формировании нового органа сыграли саморегулирующиеся объединения страхователей, пострадавших от страховщиков [11]. В задачи правительственного агентства входило представление интересов страхователей, застрахованных, выгодоприобретателей или назначенных лиц по договорам страхования, участников открытых пенсионных фондов и корпоративных пенсионных программ. Первый страховой омбудсмен был назначен министром финансов. Задачей страхового омбудсмена стала проверка жалоб в отдельных вопросах, когда, по мнению потребителя, страховая компания, страховой гарантийный фонд, Польское моторно-транспортное страховое бюро, общее пенсионное общество или орган управления пенси-

онными программами нарушили право или интерес лиц, которых представляет омбудсмен. Сегодня финансовый омбудсмен назначается на четырехлетний срок премьер-министром по представлению соответствующего министра, в компетенцию которого входит надзор за деятельностью финансовых учреждений.

Согласно Закону от 05.08.2015 «О рассмотрении жалоб субъектами финансового рынка и о финансовом омбудсмене» [12] были определены правила рассмотрения жалоб, поданных клиентами субъектов финансового рынка, и определены особенности деятельности финансового омбудсмена, который заменил страхового омбудсмена. Перед обращением в офис финансового омбудсмена недовольный клиент должен сначала обратиться в финансовое учреждение.

Следует отметить, что данный закон предусматривает три формы подачи жалобы в финансовое учреждение: письменную — представление личное или отправка по почте, устную — сообщается лично или по телефону и электронную. Предусмотрены сроки подготовки ответа. В частности, ответ на жалобу страховщик или страховой брокер должен подать потребителю в течение 30 дней с момента получения жалобы, а в особых случаях — 60 дней.

Институт финансового омбудсмена был создан на базе учреждения страхового омбудсмена [13]. С точки зрения предполагаемой цели, безусловно, были расширены компетенции финансового омбудсмена на весь финансовый рынок. Важной новацией стало предоставление финансовому омбудсмену права на наложение штрафа в размере 100 тыс. злотых участникам рынка путем принятия решения о возбуждении процедуры обязательного рассмотрения жалоб потребителя или обращений в офис омбудсмена. Считаем необходимым отметить, что финансовый омбудсмен в Польше занимается защитой прав исключительно физических лиц и физических лиц — предпринимателей, хотя в директивах Европейского союза речь идет о защите всех потребителей финансовых услуг [14].

Миссия финансового омбудсмана в Польше состоит в том, чтобы принимать меры в сфере защиты клиентов — субъектов финансового рынка, представляя их интересы при применении положений нормативно-правовых актов в соответствии с принципами социального сосуществования. Офис финансового омбудсмана финансируется за счет взносов субъектов финансового рынка. Следует также отметить, что сумма взносов, способ расчета и даты платежа указываются в Положении министра финансов и развития. Для клиентов финансовых учреждений, которые обращаются к финансовому омбудсмену по решению спорных вопросов, административная услуга является бесплатной. Соответствующий процент отчислений регулируется распоряжением министра финансов и развития. Например, польские страховые компании платят в 0,023% от суммы валовых премий, а зарубежные страховые компании — до 0,025%, банки — 0,0011% от суммы балансовых активов.

Бюро работает под непосредственным руководством омбудсмана и состоит из следующих организационных подразделений: департамент клиентов страхового и пенсионного рынков; департамент клиентов банковского рынка и рынка капитала; департамент внесудебного разрешения споров; административно-финансовый департамент.

Помощь омбудсмана предоставляется в различных формах: консультация; вмешательство при рассмотрении индивидуальных дел от имени клиента и поддержки в судебных спорах; посредничество, связанное с медиацией — заключение мирового соглашения при решении споров между клиентом и субъектом рынка с привлечением высококвалифицированных экспертов.

Показатели обработанных страховых жалоб офисом омбудсмана Польши в течение 1995–2020 гг. приведены в таблице.

Считаем целесообразным отметить, что телефонные советы, как и советы через интернет-почту, — это не только первый контакт с омбудсменом, но также помощь лицам, которые

недовольны уровнем обслуживания финансовых учреждений и хотят подготовить подробное и аргументированное обращение к поставщику финансовых услуг с целью положительного решения спора еще на этапе рассмотрения жалобы.

**Количество страховых жалоб в офис финансового омбудсмана
Польши и процент их удовлетворения финансовыми учреждениями
в 1995–2020 гг.**

№ п/п	Годы	Количество страховых жалоб			% удовлетворения жалоб (полное признание жалобы и признание как исключение)
		общее	по которым вмешивался омбудсмен и рассмотрение их завершено		
			единиц	%	
В офис страхового омбудсмана					
1	1995/1996	1 089	561	51,5	20
2	1997	1 043	789	75,6	28
3	1998	1 419	1 124	79,2	31
4	1999	1 711	1 347	78,7	29
5	2000	2 430	1 823	75,0	32,5
6	2001	2 866	2 001	69,8	27,5
7	2002	2 576	1 882	73,1	27
8	2003	3 273	2 639	80,6	33
9	2004	4 235	3 247	76,7	35,9
10	2005	4 601	3 681	80,0	37
11	2006	6 404	4 712	73,6	38,2
12	2007	6 883	5 818	84,5	41,9
13	2008	7 631	6 516	85,4	40,6
14	2009	8 566	7 370	86,0	40,5
15	2010	11 947	10 304	86,2	41
16	2011	14 356	12 212	85,1	35,5
17	2012	15 273	13 308	87,1	33,1
18	2013	16 516	14 413	87,3	32,6
19	2014	15 429	13 624	88,3	27,4
В офис финансового омбудсмана					
20	2015	14 273	12 432	87,1	25,3
21	2016	13 021	10 658	81,9	18,8

окончание таблицы

№ п/п	Годы	Количество страховых жалоб		% удовлетво- рения жалоб (полное при- знание жалобы и признание как исключение)	
		общее	по которым вмешивался омбудсмен и рассмотрение их завершено		
			единиц		%
22	2017	14 356	10 187	71,0	17,9
23	2018	14 043	12 022	85,6	21,4
24	2019	12 780	11 056	86,5	22,4
25	2020	12 755	9 176	87,0	22,9

Источник: [15].

Среди причин отказа в рассмотрении жалоб офисом финансового омбудсмена Польши следует назвать: ненайденные юридические основания для вмешательства омбудсмена, направленные обращения для информирования омбудсмена без конкретного запроса на вмешательство, неполная документация, отзыв заявки, случаи, когда клиент предварительно не обращался с рекламациями в финансовое учреждение, заявитель не является клиентом субъекта рынка.

Изучение опыта работы института финансового омбудсмена Польши может быть полезным для других стран. Ведь присутствие института страхового (финансового) омбудсмена на рынке способствует корректному поведению участников страхового рынка; уменьшению нагрузки на судебную систему; например, изъятия у НБУ несвойственных ему функций защиты прав потребителей финансовых услуг; налаживанию коммуникаций между страховщиком, брокером и потребителем страховых услуг; формированию страхового сознания в обществе.

Литература

1. Financial ombudsman and its role in the protection of consumer's rights in the insurance market in Poland / V. Trynchuk et al. // Financial and credit activity: problems of theory and practice. 2018. Vol. 3 (26). P. 268–280.

2. Yermoshenko A., Yermoshenko L. The world experience of functioning of the organs of dispute settlement in financial // Bulletin of KNTEU. 2011. Vol. 2. P. 38–47.
3. Zaitseva O. The ombudsman in the financial sector: will he be able to protect the rights of Ukrainians. Resource center Gurt. URL: <https://gurt.org.ua/articles/19820/?order=comments>.
4. *Воблый К. Г.* Основы экономики страхования. Тернополь : Экономическая мысль, 2001. 238 с.
5. *Dobosh N., Poznyakova O., Klyoba L.* Institutional innovations in the regulation of the financial market in Ukraine in the context of improving the protection of consumer rights of financial services // International scientific journal "Internauka". Series: "Economic Sciences". 2020. № 6. URL: <https://www.inter-nauka.com/issues/economic2020/6/6124>.
6. Institute of Financial Ombudsman: European Models of Functioning and Introduction in Ukraine / A. Horbova et al. // Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues. 2019. Vol. 22 (25). URL: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/17374/Institute_of_financial_ombudsman_European_models_of_functioning_and_introduction_in_Ukraine.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
7. *Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym w Polsce* / red. Jan Monkiewicz i Marcin Orlicki. Warszawa : Wydawnictwo Poltext, 2015. 248 s.
8. *Zagaj P.* Postępowanie interwencyjne Rzecznika Finansowego czy polubowne przy Rzeczniku Finansowym – które wybrać? // Międzynarodowa Konferencja Naukowa «Instytucja Rzecznika Finansowego – ukraińskie spojrzenie na polskie doświadczenia», 6 lipca 2018 r. Kraków : Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, 2018.
9. *Olendzka H.* 15 lat działalności Rzecznika Ubezpieczonych w Polsce // Rozprawy Ubezpieczeniowe. 2011. Vol. 10/1. P. 7–33.
10. *Rogowski S.* Miejsce i rola urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w systemie ochrony praw i interesów konsumentów na polskim rynku ubezpieczeniowym – perspektywy i główne kierunki zmian // Prawo Asekuracyjne. 2000. Vol. 1. S. 27–37.

11. The international experience of functioning of Institute of the financial Ombudsman / T. Yedynak et al. // Insurance business. 2018. Vol. 2 (70). P. 28–35.
12. Strona główna Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. “O rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym” Dz. U. 2015 poz.1348. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20150001348/U/D20151348Lj.pdf>.
13. *Szaraniec M.* Pozasądowe sposoby rozwiązywania sporów konsumenckich na rynku ubezpieczeniowym w Polsce // Międzynarodowa Konferencja Naukowa “Instytucja Rzecznika Finansowego – ukraińskie spojrzenie na polskie doświadczenia”, 6 lipca 2018 r. Kraków: Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, 2018.
14. *Ostrowska-Dankiewicz A.* The Polish life insurance market in view of consumer protection issues // *Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych*, 2017. Vol. 25. P. 87–99.
15. Sprawozdania z działalności Rzecznika Finansowego. URL: <https://rf.gov.pl/o-nas/sprawozdania/>.

УДК 368.07

Феоктистова Н. А.

К вопросу об эволюции институтов страхового рынка в современной истории России

Правовой колледж РУТ (МИИТ), Москва

Аннотация: Страховой рынок современной России имеет более чем тридцатилетнюю историю. Что изменилось, чего мы достигли и какие вопросы остаются наиболее сложными и трудновыполнимыми – анализируется в данной статье.

Ключевые слова: эволюция страхового рынка, институт страхования, страховые услуги.

Feoktistova N. A.

On the issue of the evolution of institutions of the insurance market in the modern history of Russia

Annotation: The insurance market of modern Russia has more than thirty years of history. What has changed, what we have achieved and what issues remain the most difficult and difficult to implement is analyzed in this article.

Key words: evolution of the insurance market, insurance institution, insurance services.

Так как страхование является рыночной услугой, т. е. услугой, которая оказывается за определенную плату по ценам, покрывающим издержки и приносящим прибыль, то экономическое пространство, на котором реализуются операции по купле-продаже этой услуги, является рынком. Классическое определение института рынка гласит: «Институт рынка – это, прежде всего, нормы, регулирующие рыночные отношения, и организации, которые являются носителями этих норм».

Современный страховой рынок России имеет более чем 30-летнюю историю, получив начало с момента принятия в 1988 г. Закона «О кооперации в СССР». По красивой формулировке исследователей страхового рынка того времени, страховые компании стали появляться как «грибы после дождя». В 1995–1998 гг. число зарегистрированных страховых организаций составляло около 2 700 единиц. И это при том условии, что процесс формирования страхового законодательства (вторая часть Гражданского кодекса РФ была принята в декабре 1995 г.) и создания институтов, обслуживающих страховые организации, только начался.

Во многих высших учебных заведениях стали открывать специальности «Страховое дело» и, соответственно, выделять кафедры страхования или управления рисками в обособленные подразделения. Большинство страховых организаций, особенно в регионах России, испытывали серьезные трудности с обеспечением профессионально подготовленными кадрами. И это не случайно, данный этап экономического развития России широко связан с развитием финансового рынка в целом, построением финансовых пирамид и использованием финансовых институтов для выплаты «черной» заработной платы отдельным категориям постсоветских работников. Поэтому продвинутые в экономическом плане граждане знали, что такое современное российское страхование (в отличие от классического советского, когда почти в каждой семье имелись полиса долгосрочного страхования жизни для различных случаев). Из обязательных видов страхования в то время был принят только Указ «Об обязательном личном страховании пассажиров» (1992 г.). Законы «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» и ОСАГО появились несколько позже, в 1997 и 2002 гг. соответственно.

Страховой рынок функционирует в рамках законодательства страны и международных правовых актов. В разработке государственной страховой политики в России

участвуют все ветви государственной власти. Кроме того, страховой рынок является открытой системой, так как на его функционирование оказывают влияние социально-экономическое развитие общества и финансы государства. Соответственно, существуют обратные зависимости. Всё, что находится вне границ рынка страхования, является окружающей средой. Поэтому, как бы ни устанавливались границы рынка и его внешней среды, необходимо учитывать их взаимодействие, определяя, какие факторы проявления внешней среды можно контролировать, а какие остаются вне влияния регулирующих данных рынок органов.

На функционирование страхового рынка Российской Федерации существенное влияние оказывают следующие составляющие внешнего окружения (назовем лишь некоторые):

- Администрация Президента определяет цели и приоритеты страховой политики – в частности, определяет цели развития обязательной и добровольной подсистем страхования, развития страхования в регионах и др.;
- Совет Федерации согласовывает страховую политику, цели развития национальной систем страхования, принимает законодательные акты;
- Государственная Дума оценивает достаточность правовых основ регулирования отношений, в том числе и финансовых; в сфере страхования осуществляет формирование нового и совершенствование действующего законодательства;
- Правительство РФ организует работу в сфере страхования через министерства и ведомства;
- Министерство финансов РФ через подведомственные ему федеральные службы осуществляет контроль и надзор в определенных сферах страхования и занимается предоставлением смежных услуг (в частности, в системе социального страхования, налогового администрирования и др.);

- местные органы власти осуществляют нормативно-правовое регулирование страховой деятельности в регионах в рамках федерального законодательства.

Значительное число институтов власти, регулирующих деятельность страховых организаций, усложняет работу страховщиков, поскольку каждое ведомство подходит к страховому рынку только с позиций этого ведомства, порой, не представляя ситуации в целом.

С 1 сентября 2013 г. в соответствии с п. 3 ст. 30 Закона об организации страхового дела в Российской Федерации страховой надзор осуществляет Департамент страхового рынка при Центральном банке Российской Федерации. Считалось, что переход надзорных функций от специализированных надзорных органов за страховым рынком — инспекции (или департамента) позволит сформировать надежную страховую среду, повысить ответственность страхового бизнеса и доверие потребителя к страховой услуге. Кроме того, сосредоточение надзорных функций у мегарегулятора в большей степени защитит права и интересы потребителей страховых услуг. По прошествии почти десятилетия практика показала: «финансовые схемы» ушли в прошлое, но мошенничество осталось и стало существовать в других формах. Происходит мутация «схем»: от налогооптимизирующих операций к присвоению бюджетных средств [1]. Так, автор называет Топ-5 наиболее «схемных» видов страхования по процентному соотношению реальных и неклассических операций:

- страхование сельскохозяйственных рисков (59% премий по этому виду страхования приходится на «схемы»);
- страхование грузов (39%);
- прочие виды страхования имущества и ответственности (19%);
- страхование строительно-монтажных рисков (17%);
- страхование имущества юридических лиц от огневых и иных рисков (17%).

На сегодняшний день рост случаев мошенничества в страховании имущества и ответственности, а также страховании

жизни и ДМС вызван ситуацией с коронавирусом и с еще в большей степени снижающимися доходами физических и юридических лиц.

Основные проблемы и недостатки страхового рынка в 1990-х гг. были изложены в Основных направлениях развития национальной системы страхования в РФ в 1998—2000 гг.

В документе говорилось о том, что «в России страхуется менее 10% потенциальных рисков (против 90—95% в большинстве развитых стран), 90% собственности предприятий не обеспечено страховой защитой и весь объем страховых взносов в нашей стране сопоставим с аналогичными показателями лишь одной западной страховой компании, замыкающей перечень ста крупнейших страховых компаний мира».

С того времени прошло более двух десятилетий. Что поменялось за это время? На конец 2020 г. в России числилось 160 страховых организаций, 59 страховых брокеров, 13 обществ взаимного страхования

Одним из основных показателей степени развитости страховой отрасли в масштабах экономики страны является отношение собранных страховых премий к ВВП. По данным ЦБ РФ [2] за 2020 г. это отношение составило 1,45%, т. е. примерно в два раза ниже, чем в начале 2000-х гг. (в то время показатель составлял в разные годы от 2 до 2,8%). Таким образом, на фоне общих тенденций развития экономики России показатели страхования развивались более низкими темпами.

В то же время, по итогам 2020 г., несмотря на пандемию, российский страховой рынок в 2020 г. вырос на 4,1%: объем страховых премий превысил 1,5 трлн руб.

Формат указанной статьи позволяет не в полной мере перенести нас в прошлое, вспомнить и проанализировать основные этапы развития страхового рынка, но изучение материалов исследований современных авторов показало, что практики и теоретики в области страхования продолжают говорить о том, что основными проблемами в 2020 г. можно считать следующие [1]:

- неготовность населения к восприятию страховых услуг;
- противоречия и недоработки страхового законодательства;
- нехватка квалифицированных специалистов;
- нерезультативная надзорная деятельность.

И это только те проблемы, которые лежат на поверхности.

Вероятно, данный перечень проблем будет еще долго сопровождать наше государство.

Почему мы сегодня продолжаем говорить о нехватке квалифицированных специалистов? Наверняка потому, что в ведущих экономических вузах регионов ранее открытые страховые кафедры и специальности были реорганизованы под общее название профиля бакалавриата «Финансы и кредит» с более узким изучением всех аспектов финансово-кредитной деятельности. А выпускники специальности «Страховое дело», оставшейся в столичных и крупных региональных вузах, ни при каких обстоятельствах не поедут в регионы в качестве флагманов. Но с другой стороны, так ли необходимо там их присутствие, учитывая нынешние процессы централизации в финансовой сфере? При этих условиях функции обеспечения населения восприятием страховых услуг и продолжения информирования населения регионов о пользе страхования для общества и страховых услугах должны ложиться на плечи страховых менеджеров и агентов — большей частью выпускников средних учебных заведений или лиц, пришедших из других сфер экономики.

Решение второй большой проблемы, неготовности населения к покупке полиса страхования, лежит на поверхности. Для его приобретения нужно как минимум два элемента — наличие потребности и наличие денег для покупки. Страхование по своей сути является вторичной услугой, потребность в ней возникает только при наличии удовлетворения первичных благ или имущества, которое требуется защитить. Например, по оценкам ЦБ РФ, одним из основных факторов динамики страхового рынка 2021 г. будет динамика продаж новых автомобилей, которая во многом будет зави-

сеть от динамики доходов населения. По базовому прогнозу АВТОСТАТа, объем рынка новых автомобилей по итогам 2021 г. сократится на 5–6%, АЕБ прогнозирует увеличение продаж новых автомобилей на 2,1%.

По этой же причине совершенно понятно влияние на динамику страхового рынка в 2020 г., оказанное спросом со стороны физических лиц на заемные средства (в том числе и ипотечное кредитование). Основной вклад в рост по итогам 2020 г. внесли накопительное страхование жизни и кредитное страхование, поддержку которому оказало смягчение денежно-кредитной политики и запуск льготных программ ипотечного кредитования.

По прогнозам Банка России, темпы прироста кредитования населения в 2021 г. немного ускорятся, что будет способствовать росту взносов по страхованию заемщиков.

Что касается противоречий законодательства и недоработок страхового надзора, то эти вопросы целиком и полностью ложатся на плечи федеральных органов власти. Недостаточное количество специалистов страхового права сопровождает российский рынок на протяжении всей современной истории, когда с принятием главы 48 ГК РФ выяснились значительные расхождения с принятыми ранее нормативными правовыми актами в сфере страхования. Решение проблемы лежит в подготовке узкоспециализированных специалистов в области страхового права, бережном отношении к ним со стороны как законодателей, так и бизнеса.

Таким образом, экскурс в историю современного страхового рынка и краткий анализ современных тенденций его развития показал, что на рынке происходят масштабные процессы реорганизации страховых институтов, уход от одних форм и появление других. При этом основные вопросы и проблемы страхового рынка по сути остаются неизменными или просто меняют свое содержание. Тем не менее накопленный опыт и постепенное внедрение правильно действующих мер способны наладить ситуацию. Но для этого должно пройти еще не одно десятилетие.

Динамика рынка в коротком отрезке, до 2021 г., во многом будет зависеть от темпов восстановления экономики, доходов населения и адаптации отрасли к новым условиям работы.

Литература

1. *Ошуркова Т. Г.* Проблемы страхового рынка в 2020 году [Электронный ресурс]. URL: <https://center-yf.ru/data/economy/problemu-strakhovogo-rynka-v-2020-godu.php> (дата обращения: 24.01.2021).
2. 2019 год. Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков [Электронный ресурс]. URL: https://cbr.ru/Collection/Collection/File/27614/review_insure_19Q4.pdf (дата обращения: 24.01.2021).
3. Псевдостраховые операции в 2008 – 1 полугодии 2009 года: в тихом омуте «схемы» водятся. 18.11.2009 [Электронный ресурс]. URL: <https://raexpert.ru/researches/insurance/sheme2009/> (дата обращения: 24.01.2021).

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СТРАХОВАНИЯ И ПРОДВИЖЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ

Ахвледиани Ю. Т.

Влияние цифровизации на трансформацию страховой индустрии

РЭУ им. Г. В. Плеханова, Москва

Аннотация: В статье рассмотрено влияние цифровых технологий на трансформацию страхового рынка. На основе анализа цифрового страхования обозначена важность дальнейшего внедрения цифровизации в страховую индустрию с целью повышения качества защиты страхователей и развития страхового бизнеса.

Ключевые слова: цифровая экономика, страховой рынок, страховая индустрия, цифровое страхование, финансовый рынок, цифровые технологии.

Akhvlediany Yu. T.

The impact of digitalization on the transformation of the insurance industry

Annotation: The article examines the impact of digital technologies on the transformation of the insurance market. Based on the analysis of digital insurance, the importance of further implementation of digitalization in the insurance industry is identified in order to improve the quality of protection of policyholders and the development of the insurance business.

Key words: digital economy, insurance market, insurance industry, digital insurance, financial market, digital technologies.

Развитие страхового рынка зависит от эффективного внедрения цифровых страховых технологий, позволяющих конкурировать с мировыми инновационными технологиями, обеспечивающими эффективную защиту потребителей страховых услуг. Страхование является одним из ключевых финансовых институтов цифровой экономики и механиз-

мом эффективной защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц от различных рисков.

Цифровизация финансового рынка создает возможности для эффективного развития страховой индустрии. Объем страховых премий в 2020 г. составил 1,54 трлн руб., выплаты по договорам страхования увеличились на 8,1% и составили 659,3 млрд руб. Анализ ключевых факторов финансового результата российских страховщиков показывает рост прибыли страховщиков, связанный с увеличением доходов от инвестиционной деятельности (за счет переоценки валютных активов) [1]. Было заключено 175,4 млн договоров, из которых 88% пришлось на договоры с физическими лицами. Положительное влияние на динамику страхового рынка оказало развитие накопительного страхования жизни. Темпы прироста взносов по страхованию жизни достигли 15,5%. Основными посредниками в структуре продаж страховых продуктов выступают банки, на долю которых приходится 51,7% собранных страховых взносов. Это связано с ростом кредитного страхования и накопительного страхования жизни, существенная часть которого реализуется через розничную сеть банков [2].

В целом по страховому рынку на долю 50 крупнейших страховых компаний приходится 95,4% (или 1,4 млрд руб.) собранных страховых премий. Это позволяет говорить о том, что при добросовестной конкуренции сохраняется высокая концентрация страхового рынка. По прогнозу Всероссийского союза страховщиков (ВСС) в ближайшие три года объем страхового рынка должен вырасти в 1,6 раза (до 2 трлн руб. по итогам 2021 г.), отношение страховой премии к ВВП России достигнуть 1,7%, уровень проникновения должен составить 14 тыс. руб. на душу населения [3].

Одним из ключевых направлений целевой модели развития страховой отрасли является развитие цифрового страхования. Повышение уровня цифрового взаимодействия

на страховом рынке, в том числе путем расширения электронных каналов реализации страховых услуг, оказывает существенное влияние на трансформацию страховой индустрии. По мнению Банка России, положительный эффект от цифровизации страхования возможен в первую очередь в сегменте ОСАГО, являющемся наиболее массовым, бизнес-процессы в котором детально определены страховым законодательством и нормативными актами. Решение задач, направленных на цифровую трансформацию страхового сектора, может оказать стимулирующее воздействие на формирование экосистемы для эффективного взаимодействия его участников, повышение информационной прозрачности и качества аналитических данных, оптимизацию бизнес-процессов страховщиков, вовлечение более широкого спектра страховых услуг в онлайн-среду.

Президент ВСС И. Ю. Юргенс отмечает, что «цифровая трансформация страхования в России — неизбежный процесс, который в ближайшие годы станет основным драйвером отрасли. Страховщики, предлагающие качественный цифровой клиентский опыт, постепенно будут становиться компаниями первого выбора и укреплять лидерство» [4].

Президиумом правительственной комиссии по цифровому развитию одобрена концепция суперсервиса (госуслуги) по оформлению мелких аварий европротоколом без участия сотрудников ГИБДД с помощью мобильного приложения. С ноября 2019 г. внедрен онлайн-сервис по оформлению европротокола по ОСАГО, т. е. осуществляется оформление ДТП в электронном виде через портал госуслуг и мобильные приложения. Мобильное приложение «Помощник ОСАГО» доступно для всех граждан, зарегистрированных на портале государственных услуг. Российским союзом страховщиков (РСА) в рамках национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации» внедрен суперсервис «Европротокол ОСАГО».

В российской практике страховых отношений апробируется показатель цифрового страхования — индекс циф-

рового застрахованного, разработанный ВСС и AC&M Consulting. Этот показатель оценивает уровень цифровизации страховых услуг страховщиков для граждан, а также степень доступности цифровых страховых сервисов и доверия населения к онлайн-обслуживанию. Индекс цифрового страхования по итогам первого полугодия 2020 г. составил 43%. Как показало исследование ВСС и AC&M Consulting, цифровыми страховыми услугами в России пользуется более 40% населения с регулярным доступом к интернету. Более 60% россиян готовы перейти на цифровой формат взаимодействия со страховой компанией, а 25% россиян готовы перейти на полностью цифровое страхование. При этом значительный разрыв между уровнем осведомленности и уровнем использования наблюдается в области урегулирования страховых случаев. Во многом это вызвано тем, что не все участники рынка предлагают широкий спектр услуг по онлайн-заявкам о страховых случаях и онлайн-урегулированию [5].

Цифровизация страховых операций путем внедрения технологий искусственного интеллекта, дистанционного урегулирования убытков, цифровых страховых продуктов, использование усовершенствованных бизнес-моделей страховщиков применительно к цифровой экономике, добросовестная конкуренция на страховом рынке, клиентоориентированный подход к потребителям страховых услуг, расширение цифровых каналов продаж способствуют развитию страхового бизнеса в условиях цифровой экономики.

Следует отметить, что финансовая наука и страховое образование имеют огромное значение в трансформации страховой индустрии в условиях цифровизации. Подготовка высококвалифицированных специалистов с учетом потребностей современного страхового рынка является важным элементом эффективного функционирования страхового бизнеса. Формирование профессиональных компетенций страховых специалистов в области цифровых технологий

оптимизирует результаты деятельности страховой компании, обеспечивает эффективную страховую защиту страхователей. Важно осуществлять подготовку квалифицированных кадров для страхового рынка в условиях цифровизации страховых отношений и разрабатывать онлайн-образовательные платформы по страхованию.

Трансформация системы страхового образования подчеркивает необходимость системного обновления образовательных технологий, опережающего освоения инноваций и предметной адаптации к запросам и требованиям динамично развивающегося финансового рынка. Представляется необходимым в перспективе разработать государственную программу «Научно-образовательные кадры в страховой отрасли», предусмотрев в ней вопросы подготовки и переподготовки научных кадров высшей квалификации, в том числе по приоритетным направлениям страховой деятельности, в условиях цифровизации и трансформации моделей обучения в учебных заведениях.

Литература

1. Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков № 4, 2020 г. Информационно-аналитический материал Банка России [Электронный ресурс]. URL: https://cbr.ru/Collection/Collection/File/32073/review_insure_20Q4.pdf (дата обращения: 18.04.2020).
2. Обзор ключевых показателей деятельности страховщиков № 3, 2020 г. Информационно-аналитический материал Банка России [Электронный ресурс]. URL: https://cbr.ru/Collection/Collection/File/31715/review_insure_20Q3.pdf (дата обращения: 18.04.2020).
3. Стратегия развития страховой отрасли Российской Федерации на 2019–2021 годы [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ins-union.ru/rus/news/bcc/2019-2021> (дата обращения: 18.04.2020).
4. Индекс цифрового застрахованного взвесит трансформацию в секторе [Электронный ресурс]. URL: <https://www.>

comnews.ru/content/212044/2020-12-08/2020-w50/indeks-cifrovogo-zastrakhovannogo-vzvesit-transformaciyu-sektore (дата обращения: 18.04.2020).

5. ВСС и АС&М создали Индекс Цифрового Застрахованного [Электронный ресурс]. URL: <https://www.eg-online.ru/news/431151> (дата обращения: 18.04.2020).

УДК 368.013

Белинская Л. В, Каснаускене Г.

КОВИД-19 и страхование: изменения в предпочтениях страхователей и вызов страховщикам

ВУ, Вильнюс, Литва

Аннотация: Целью данной статьи является раскрытие и обоснование возникающих в связи с пандемией, и вероятно, долгосрочных изменений в предпочтениях страхователей и в то же время новых вызовов и возможностей для страхового бизнеса.

Ключевые слова: пандемия, страхование, предпочтения страхователей, страховые продукты.

Belinskaja L. V., Kasnauskiene G.

COVID-19 and the Insurance industry: changes to policyholder preferences and a challenge to insurance

Annotation: The purpose of this paper is to disclose and substantiate the changes arising in connection with the pandemic, and, possibly, long-term changes both in the preferences of policyholders and in new challenges-opportunities for the insurers' business.

Key words: pandemic, insurance, preferences of policyholders, insurance products.

There is no doubt that COVID-19 has a significant impact on the business activity, including the insurance industry, as on the world economy generally. Insurance companies are getting less attention than other financial institutions when we look at the current researches about COVID-19 impact, even insurance industry in 2019 accumulated more than 33 Trillion assets globally [1]. Given the remaining uncertainty about the duration and impact of the COVID-19 crisis is not still absolutely clear how the insurance sector is affected? We suggest that such quick and

unpredictable changes of insurance customer’s preferences due to the pandemic is a big challenge to the insurance industry, but at the same time bring new business opportunities for the insurers.

Data about the results of global insurance activity at 2019–2020, accumulated by OECD, Research institutes of leading global insurers (Swiss Re, Munich RE, Allianz, Assicurazione Generali) and lack of researches about changes of customer’s behavior in current pandemic, allow and forced us to analyze and evaluate these new trends as an urgent topic, with hypothesis that insurance industry is among such activities that suffered less comparing with other businesses, but at the same time will never return to pre-pandemic state in the sense of policyholder’s preferences and the set of “standard” insurance wordings. Current latest researches (Pius Babuna et al&, Peter Cohan) mostly connected with local regional situation in insurance market of selected country, or with medical reasons and consequences of COVID-19 [2, 3].

The purpose of this paper is to disclose and justify the changes arising in connection with the pandemic, and, likely, long-term changes, both in the preferences of policyholders buying insurance products and in new challenges-opportunities for the insurance companies.

Assumptions made by Divya Kirti and Mu Yang Shin [4] about the consequences of COVID-19 for insurance industry are quite threatening – «...will affect insurers both directly, via health shocks (increases in mortality and morbidity), and indirectly via financial shocks (lower equity prices, higher credit spreads, widespreads downgrades, and lower short- term and long-term interest rates including due to quantitative easing). The financial impact of recent epidemics has been far larger than the direct health impact».

It is not suprised that current pandemic could be great negative event for the global insurance industry which many experts around the world (Price Fishback, William Gumede, Robert Jerry) compare with a great depression of 1930s’ with a long tail consequences [5, 6] and vice versa, others (Sirvan Karimi, Paul de Grauwe, Peter Cohan) criticize such a comparison [3, 7, 8].

Let’s analyze the actual data on the results of performance of the insurance industry in 2019–2020, taking into account prognosis for current 2021 year. Insurance demand slowed sharply due to the pandemic exactly in 2020, and the most in life branch (see Table 1). But, this threatened decline according forecasts based on current 2021 year data (there is no final data at the moment for all global insurance market, even for the first quarter of the year) is «locked» in one 2020 year. There was no influence of pandemic to the global insurance industry in 2019 (see Tables 1 and 2). And, if to compare with previous decade (2009–2018), growth tempos of insurance market have been even better in 2019, especially for life branch in advanced economies (see Table 1).

Table 1

Growth of Global Life Insurance Market

Markets	2009–2018	2019	2020	2021 (F)
Advanced	0,6	1,3	–8	3
Emerging	6,5	5,6	0	7
World	1,5	2,2	–6	3

Source: [9].

In life globally saving products have been mostly affected, and in non-life –motor and connected civil liability, travel and trade related lines (marine, aviation, credit insurance) suffered most.

It’s quite clear, that the sharp decline in sales of individual products both in life and non-life insurance is associated with the COVID-19 pandemic consequences, which manifested later, in 2020. The main reasons for this decline are universally called a general lockdown, and, as a consequence, a decrease an economic activity and decline of GDP growth rates in mostly countries, increase in unemployment, a decrease in household income, a transition to the remote work and other following troubles, which led to a decrease in demand for traditional insurance products, and especially in the field of health risks, since epidemics and other rare events are in most cases an exception to coverage. But, at the same time looking back, we have to conclude, that insurance industry, both life and non-life, had a very limited time to understand all these changes and to balance their portfolio at

least for one financial year. Exactly the influence of COVID-19 on changing consumer preferences choosing insurance products was impossible to predict. The situation was developing rapidly in 2020 and it was complicated by so called “new pandemic management reality” and some financial difficulties for insurance companies.

Table 2

Growth of Global Non-life Insurance Market

Markets	2009–2018	2019	2020	2021 (F)
Advanced	2,6	2,7	–1	2
Emerging	7,7	7,7	3,0	7
World	3,2	3,5	0	3

Source: [9].

Forecasting for the current 2021 year, we can rely and observe data, produced by world leading insurers and reinsurers (Swiss Re, Munich RE, Allianz, Assicurazione Generali) namely by prognoses, made by their research institutes. And they conclude in unison that this 2021-year will be a pivotal year for the insurance industry to return to its previous pre-COVID-19 growth rates in non-life insurance (see Table 2). And in life insurance in spite of the most negative impact of COVID-19, even big growth expected. Led by China, emerging markets will underpin global market strength, with total premiums 7% this year [10]. By the way, the trend of emerging market dominance in total global growth of insurance industry stays the same comparatively to previous decade (2009–2018), both for life and non life insurance.

With high level of probability, such optimistic prognosis based on the understanding and quick adopting of insurance industry to “new pandemic reality”. So, let’s discuss the opportunity to the industry to remake itself in line with new societal realities and market needs?

According to the estimates of the Swiss Re in 2020, combined global insurance losses only from natural disasters was 83 billion USD, but combined protection gap for mortality, health and natural disaster was 1,24 trillion USD [9].

The impact of COVID-19 on the decline in sales of life insurance (see Table 1) on the global scale have happened mainly

due to the fact that with an increase in the incidence of the first wave of the pandemic, it turned out that the current insurance contracts do not cover the risk of a new decease. On the other hand, insurers could not immediately decide on this, adding COVID-19 risk to existing contracts or including such risk in new ones due to the high degree of uncertainty and impossibility of assessing it for pricing. But, looking forward, and taking into account global data of two waves of pandemic with further analysis of its currents developments and big protection gap mentioned ahead, there are plenty possibilities for insurance industry implement these forecasts in real life.

With regard to new or adapted products to pandemic needs in life insurance, the demand and creativity for which in a pandemic time mainly comes from policyholders, in this way insurers need only quickly and properly to understand and meet this demand? Insurance industry have already responded with offers, for example, providing access to funds in case of an emergency and including such a condition into valid and new life insurance contracts. Or providing coverage for after-hour repair services if a claim occurs and including such a condition into new health insurance contracts. Or providing subscriptions that include bundled life insurance coverage into new life insurance contracts. According to EY group [11], 8% approximate increase seen in life insurance (USA applicants, 2020) by consumers under age 45. Interest of younger generation in life, health and other personal products also is an encouraging demand signal for insurance industry. Other trend for future demand could be so called societal risks – home care, memory care, or mental cares coverage rather than traditional pure accumulative life insurance products. But all these innovations and life products’ adaptations to changed needs of insurance customers depend on region, country, and even on separate insurance company.

Commercial customers like to ensure their employees and their liability with COVID-19 related needs, and this trend requires related adaptation of traditional health products for commercial customers.

Insurance industry has already responded with offers to changing situation in non-life market also. The reasons for adapting or creating new products are largely associated with changes in working conditions for both private persons and organizations. Only a few examples of insurance coverage for private line eloquently confirm this: pay three months of income in the event of a job loss; cover one/three/six months of mortgage payments in case of a loss of income; coverage of credit card bills in case of a pandemic-related job loss; provide usage-based car insurance/ premium discounts in exchange for installing a smart device and sharing real-time data; property insurance with the ability to turn protection on and off (when you can insure your property for exactly the time what you need, when you are in self-isolation, or in vacation abroad etc.)

Commercial clients have such new or radically changed needs and mostly in field of business interruption product as: pay three months or (if possible to agree) longer period of business expenses in case of forced closure; all possible COVID-19 related needs; future pandemic risk; cyber risk (increase time on-line); protection against liability incurred from employees and consumers catching a disease in their place of business; any concerned about loss of business income/ cash flow etc. Geneva Association and Swiss RE [9] projected that growth in the global cyber insurance market will be more than 400% (!) in 2018–25 (from US\$3.5 billion to US\$18.0 billion). Allianz argued that 41% companies consider business interruption a major risk in 2021, and top three risks according their annual research are business interruption, pandemic outbreak and cyber risks [10].

It can be assumed that in order to meet the growing demand for new risks or changed the insurance wordings for traditional products, insurance industry must make a lot of efforts to maintain their image, especially after causing damage to this image at the beginning of the pandemic, when policyholders realized that they would not receive any compensation in the case of COVID-19, despite the fact that they are the holders of traditional life and

health or business interruption insurance policies. Establishing trusting, transparent relationships with clients plays a key role here.

Swiss RE research [9] states, that 63% of customers do not completely understand the extent of their life insurance coverage; 50% are not very confident in understanding their insurance coverage; 50% are not very confident they will receive benefits consistent with their coverage; and 34% Southeast Asian policyholders who think they are insufficiently covered.

Another opportunity for the development of insurance business based on the increased need of customers to purchase insurance products without leaving home due to the harsh pandemic rules lies in the accelerated digitalization of insurance deals, beginning from sales and up to loss regulation. People are used to buying on-line what they have not bought before. And must inevitably overcome any fear, inconvenience or misunderstanding of e-commerce, as well as spent time on it. Of course, an insurance product is a complex financial product, and it is unlikely, that it will be possible to leave its full understanding and managing to the client, especially when creating individual basket in private line, and even more so for commercial clients.

But since such a need has arisen due to the pandemic, then not only the standardized sale itself, but also consultations on contracts, as well as the regulation of losses, can be turned into an additional opportunity for the development of the insurance business. Acceleration of digitalization, InsurTech will allow insurance companies to also revise the pricing, investments structure, and other strategic, tactical decisions related to these changes, but to a greater extent with new opportunities for the development of companies. However, we are confident that combination of digital content and physical contact should become the new insurance industry standard.

Concluding and looking for the future of insurance global industry, by knowing, that all global world is still in the pandemic environment, and level of uncertainty is still quite high, it must be emphasized, but also could be discussed that:

The enormous health care, savings and protection gaps represent a huge opportunity for insurers to translate their purpose into meaningful action and create value for individuals and society.

Such solutions can unleash badly needed growth for the industry, even as they mitigate a critical societal risk.

These risks all represent opportunities to innovate with insurance product offerings and demonstrate societal leadership.

The demonstrated ability of insurers to move quickly and boldly in upgrading digital capabilities bodes well for the future.

However, insurers must work to ensure that customers better understand their new products if they are to capitalize on the new demand.

The global insurance industry with a high degree of probability and in the presence of all analyzed factors, both positive and negative, will overcome the consequences of COVID-19 and end the current year (2021) with positive growth both in life and non-life branches.

As for regional or markets of individual countries, it is necessary to study the corresponding individual indicators and the local situation, which is more justify to carry out after the end of the current year (2021), and if the necessary data are available.

References

1. OECD (2021). OECD Insurance Statistics 2020 [Electronic resource] / OECD Publishing, Paris. URL: https://read.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/oecd-insurance-statistics-2020_adfe5566-en#page10 (Date of the application 15.04.2021).
2. Babuna Pius, Young Hiaohua, Gylilbag Armatus, Abra Awudi Doris, Ngmenbelle David, Bian Dehi. The impact of Covid-19 on the Insurance Industry // International Journal of the Environmental research and Public Health. 2020 August 17 (16) 5766. Published on-line August 10. Doi: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17165766>.
3. Cohan Peter. How Covid-19 Crunch Compares to Spanish Flu, Great Depression [Electronic resource]. URL: <https://www.forbes.com/sites/petercohan/2020/04/06/how-covid-19-crunch-compares-to-spanish-flu-great-depression/?sh=7a7e1f741798> (Date of the application 17.04.2021).
4. Kirti Divya, Mu Yang Shin. Impact of Covid-19 on Insurance / IMF/ Research/ Special series on Covid-19, 2020. Washington, USA, 2020.
5. Gumede W. The impact of coronavirus could compare to the Great Depression. University of Watersrand, Johannesburg, South Africa, 5 May, 2020 [Electronic resource]. URL: <https://www.wits.ac.za/covid19/covid19-news/latest/the-impact-of-coronavirus-could-compare-to-the-great-depression.html> (Date of the application 19.04.2021).
6. Jerry Robert H. Reflections on Covid-19, Insurance, Business interruption, Systemic risk and the Future / 110 Icade Revista de la Facultad de Derecho 1 (2020). University of Missouri, School of Law, USA.
7. Grauwe Paul de. A tale of three depressions. VOX EU: Research based policy analysis and commenrary from leading economists. 24 September, 2020 [Electronic resource]. URL: <https://voxeu.org/article/tale-three-depressions> (Date of the application 24.04.2021).
8. Karimi Sirvan. Comparing the Politicization of Covid-19 and the Great Depression, 28 June, 2020 [Electronic resource] / School of Public Policy and Administration, York University, Toronto, Canada. URL: <https://www.e-ir.info/2020/06/28/comparing-the-politicization-of-covid-19-and-the-great-depression/> (Date of the application 19.04.2021).
9. Swiss Re (2021). Sigma 4/2020. [Electronic resource]. URL: <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2020-04.html> (Date of the application 11.04.2021).
10. Allianz Risk Barometer 2021 [Electronic resource]. URL: <https://www.agcs.allianz.com/news-and-insights/reports/>

- allianz-risk-barometer.html (Date of the application 24.04.2021).
11. Ernst and Young, Global Insurance outlook 2021 [Electronic resource]. URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/en_gl/topics/insurance/insurance-pdfs/ey-2021-global-insurance-outlook.pdf (Date of the application 18.04.2021).
 12. EY Global Insurance Consumer and Small Business Owner Survey 2021 [Electronic resource]. URL: https://www.ey.com/en_ca/insurance/how-the-pandemic-impacted-canadian-customers-insurance-needs (Date of the application 24.04.2021).
 13. Europe insurance in transition: plotting a course in a chaotic world [Electronic resource]. URL: <https://www.spglobal.com/en/research-insights/featured/how-covid-19-has-changed-insurance> (Date of the application 18.04.2021).

УДК 368.1

Белоусова Т. А.

Значение продвинутой аналитики для имущественного страхования

Финансовый университет при Правительстве РФ, Москва

Аннотация: В статье анализируются возможности аналитики в эпоху цифровизации на примере имущественного страхования. Рассматриваются проблемы кибербезопасности и перспективы защиты и страхования киберрисков.

Ключевые слова: клиентоориентированность, космомониторинг, параметрическое страхование, киберпокрытие.

Belousova T. A.

Relevance of advanced analytics for P&C insurance

Annotation: The article analyzes the possibilities of analytics in the era of digitalization on the example of property insurance. There are considered the problems of cybersecurity and prospects of protection and insurance cyber risks

Key words: customer focus, cosmomonitoring, parametric insurance, cyber cover.

В эпоху цифровизации возможности и результативность аналитической деятельности резко возрастают. Страховые организации во всем мире продолжают наращивать инвестиции в расширение базы данных и аналитику, поскольку результативность таких инвестиций преобразовывается в преимущество в ключевых областях страхового бизнеса (рис. 1).

Эффективная продуктовая/портфельная политика (продукт/риск) напрямую влияет на рентабельность страховых операций. Используя продвинутую аналитику, страховой провайдер получает возможность детально анализировать риски, улучшать дизайн продукта, повышать качество андер-

райтинга, что влечет за собой повышение точности ценообразования и более эффективное и результативное рассмотрение претензий. Аналитика особенно важна для решения проблемы мошенничества в области регулирования претензий.



Рис. 1. Сферы влияния продвинутой аналитики на страховой бизнес

Задачи привлечения и удержания клиентов являются для страхового бизнеса (как в целом и для всех сегментов финансового рынка) приоритетными. Поэтому улучшение клиентского опыта требует действенных идей для лучшего понимания потребностей и ожиданий клиентов, поддержки сервиса по всем каналам, персонализации взаимодействия. Сбор, обработка и управление данными в масштабе провайдера и рынка необходимы для понимания клиентов, формирования и поддержки принципов клиентоориентированности. Сервис должен быть качественным, но не навязчивым, страховой продукт должен быть гибким, возможности его приобретения должны быть мобильными. В результате страховщик приобретает новых клиентов, повышает коэффициент возобновляемости страховых контрактов, максимизирует ценность жизни клиента

Наряду с задачей наращивания клиентского опыта страховой провайдер находится в поисках оптимизации бизнеса, снижения операционных расходов, улучшения структуры затрат. Оперативная эффективность достигается путем обеспечения доступа к оперативным данным в режиме реального времени. Это позволяет принимать правильные решения с учетом изменения как внешней, так и внутренней бизнес-среды.

Продвинутая аналитика особенно эффективна в сфере рискованного страхования, поскольку может повысить эффективность процессов страхования коммерческой недвижимости, принадлежащей в том числе и малому и среднему бизнесу, используя множество новых данных для автоматического заполнения информации в инструментах андеррайтинга, а также снизить затраты на приобретение страховых контрактов за счет целевого маркетинга [1]. В сельском хозяйстве страховщики используют оцифровку земельных угодий и демографию, чтобы получить более полную информацию о распределении риска с целью его оценки.

В отрасли рискованного страхования коммерческие страховщики, как правило, сталкиваются с большими сложностями андеррайтинга и более разнородной клиентской базой. Однако использование аналитики увеличивается в тех сферах бизнеса, где доступность данных растет, что, в свою очередь, обусловлено падением стоимости внешних данных. Большинство аналитических инициатив в области недвижимости и специальных линий бизнеса начинаются с процедур андеррайтинга и претензий. Например, в последние годы стали доступны данные спутниковых снимков наряду с другими общедоступными и внутренними данными об урегулированных ранее претензиях для построения с помощью продвинутой аналитики профиля рисков зданий и сооружений в очень короткий промежуток времени. В случаях, когда клиент обладает коммерческой собственностью, расположенной на различных географических территориях (например, гостиничные сети или розничная торговля), новые аналитические инструменты позволяют заблаговременно получить подробную информацию о свойствах потенциального страхователя.

С помощью современной аналитики страховщики получают возможность использовать виртуальные инспекционные платформы, которые позволяют не проводить физические осмотры имущественных объектов, сокращая тем самым операционные расходы. В связи с этим становится очевидной

необходимость пересмотра рабочих процессов андеррайтинга и перехода на автоматическую сортировку имущественных объектов на основе геометрии и состояния крыши.

Как известно, климатические риски и риски природных катастроф существенно влияют на уровень имущественных претензий, который демонстрируют растущую волатильность. Данные о местоположении имущественных объектов, целевом использовании, общей страховой стоимости каждого объекта и структуре франшизы/лимита могут быть смоделированы таким образом, чтобы получить значение прогнозной доли в потенциальном убытке для каждой опасности и получения оценок риска. Эта оценка риска может быть интегрирована в существующие рабочие потоки, позволяя андеррайтерам получать доступ к информации за пределами форм предложений, а также основывать выбор риска и цену на общерыночном опыте в момент котировки и обновления политик [Ibid.].

Аналогичный аналитический подход может быть использован при анализе пожарного риска. Территории возникновения пожаров могут быть наложены на конкретные места расположения объектов недвижимости. Страховщики могут анализировать частоту инцидентов и оценивать восприимчивость имущества к различным типам инцидентов, таким как воздействие огня на строительные конструкции, распространение огня в результате использования газа для приготовления пищи или сжигания мусора/отходов, распространение огня на кустарники и траву. Используя внешние источники данных (например, интерфейсы дикой природы и городов или стоимость недвижимости), наложенные на данные страхового портфеля, страховщики могут получить представление о риске кумуляции, вызванном концентрацией дорогостоящих объектов недвижимости на определенной территории.

Критическим риском, который на протяжении последних лет вызывал проблемы у многих страховщиков, является риск прерыва в бизнесе. В связи с изменением подходов

к определению дохода и прибыли в соответствии с МСФО, страховщики испытывали трудности определения страхового ущерба при регулировании претензий [2]. Период пандемии и преодоления ее последствий вызвал серьезные проблемы на страховом рынке в части признания условного прерывания бизнеса страховым событием, которое приобрело всеобщий характер. Потери в цепочке поставок могут быть большими и катастрофическими, что создает значительные проблемы для компаний и их страховщиков. При этом потери могут возрасти не только по причинам наличия ключевых поставщиков, но и в связи с длительностью и массовостью закрытия многих предприятий в различных сферах экономики в период пандемических ограничений. Аналитические инструменты могут быть использованы для выявления уникальных зависимостей между страхователями и поставщиками, сокращения убытков за счет выявления дополнительных ресурсов, оптимизации дистанционных возможностей и др. В июне 2020 г. корпорацией Ллойд была запущена новая политика, ускоряющая разработку страховых и перестраховочных продуктов для сегодняшних новых и возникающих рисков (пандемических) – Lloyd's Product Innovation Facility. Инициативу поддержали 24 синдиката Ллойда, выделив 100 млн фунтов стерлингов для создания Фонда инноваций, в том числе в андеррайтинге [3].

Первым продуктом стало параметрическое страхование прибыли/дохода гостиничных предприятий на случай наступления неожиданных событий, происходящих на рынке, которые находятся вне контроля объекта гостиничного хозяйства – отеля. Предыстория возникновения потребности в страховой защите от риска упущенной выгоды связана с последствиями терактов в Париже в 2017 г., когда доходы отелей города упали на 15% в летний период, а высококлассные отели потеряли до 40% клиентов [Ibid.]. Или случай в Солсбери, когда историко-архитектурный центр города был оцеплен на время полицейского расследования и последующей годичной очистки территории.

Использование параметрического подхода позволяет не указывать в условиях страхового контракта риски, поскольку страховой случай определяется как разница между прогнозируемыми и фактическими рыночными торговыми данными о доходах гостиничного предприятия, что доступно при использовании продвинутой аналитики. Признание случая страховым влечет обязанность Ллойда осуществить выплату в размере, обеспечивающем прибыльность отеля, что позволяет снизить волатильность денежных потоков и пролонгировать договорные отношения.

Революционные изменения происходят в сфере страхования сельскохозяйственных рисков, где цифровизация и расширенная аналитика позволяют осуществлять прогнозы на очень высоком уровне. Страховщики стремятся закрепить свои успехи в сельскохозяйственном секторе, эффективно управляя своими портфелями рисков. Увеличение объема данных и повышение точности картографирования обеспечивают детальную картину подверженности риску для каждого хозяйства без затрат на сбор данных вручную. Страховщики создают карту полей и типов культур, используя спутниковые снимки высокого разрешения и классифицировав их с помощью методов сегментации и классификации изображений. Эти методы позволяют идентифицировать и различать типы выращиваемых культур (например, соя против ячменя) с высоким уровнем точности (почти 90%) [1]. Выходные данные отображаются в виде сегментов полей и классов сельскохозяйственных культур. Эта информация дает возможность повысить точность моделей роста сельскохозяйственных культур, заменив устаревшую информацию о государственном землепользовании современными высококачественными картами сельскохозяйственных культур.

Инструменты аналитики эффективно улучшают оценку полей и выбор рисков, помогая андеррайтерам определить критические регионы для сельскохозяйственных культур и улучшить коэффициенты потерь за счет лучшего выбора рисков. Результаты андеррайтинга, особенно для традици-

онных страховых продуктов, сильно зависят от правильного выбора риска, который включает в себя знание таких деталей, как то, где находятся посевы, каковы посадочные окна и условия влажности почвы и т. д. В случае убытков страховщики с более глубоким пониманием своих портфелей (точное местоположение, выращенные культуры) смогут направить корректировку убытков, определив наиболее пострадавшие районы. Это также позволяет проводить независимые проверки урегулирования убытков для выявления морального риска и создавать индивидуальные страховые продукты на основе параметрических триггеров, которые обеспечивают более быструю выплату после реализации потенциального убытка. Сельское хозяйство жизненно важно для развития мира. Сельхозпроизводители всегда будут нуждаться в информации, на которую можно ссылаться, особенно при выращивании культур, которые не распространены на их земле. Средний фермер имеет доступ к усредненным и неточным источникам информации, таким как телевидение, радио, газеты, коллеги-фермеры, государственные сельскохозяйственные агентства, сельскохозяйственные предприятия и торговцы [1]. Следовательно, существует потребность в системе, которая позволяет фермерам получать доступ к соответствующей, более индивидуализированной информации о земле. Под землей понимается топография, тип почвы, питательные вещества почвы, содержание воды, солнечный свет и все подобные факторы, связанные с ростом сельскохозяйственных культур на сельскохозяйственных площадях. Для Российской Федерации также характерно использование цифровизации и продвинутой аналитики для оптимизации страховых продуктов и страхового сервиса в сельскохозяйственном производстве. По словам президента НСА Корнея Биждова, с 2019 г. космомониторинг является официальным источником информации для разрешения споров между страхователями и страховщиками [4]. Он позволяет не только наблюдать за посевами, но и извлекать историческую информацию о влажности почвы, температурах, урожайности за последние 20 лет [Там же]. На базе использо-

вания продвинутой аналитики планируется запуск программы рискованного районирования всех аграрных территорий Российской Федерации, что позволит повысить уровень андеррайтинга и процедур урегулирования убытков.

Одной из основных тенденций в страховой отрасли является активное внедрение цифровых и соответственно продвинутых аналитических технологий, что позволяет страховщикам снижать операционные расходы и повышать уровень клиентоориентированности. Около половины страховых компаний в мире планируют постоянно увеличивать расходы на аналитику данных. Лидером этого процесса являются страховые компании североамериканских стран, которые увеличили расходы на цифровизацию с 51,1 млрд в 2013 г. до 82,6 млрд долл. в 2018 г. и европейских стран – с 51,6 млрд до 72,2 млрд долл. соответственно (рис. 2) [5]. Однако растущая зависимость от данных повышает риски, связанные с их хранением и обработкой, что делает кибербезопасность важнейшим приоритетом технологических расходов не только страховщиков, но и страхователей.

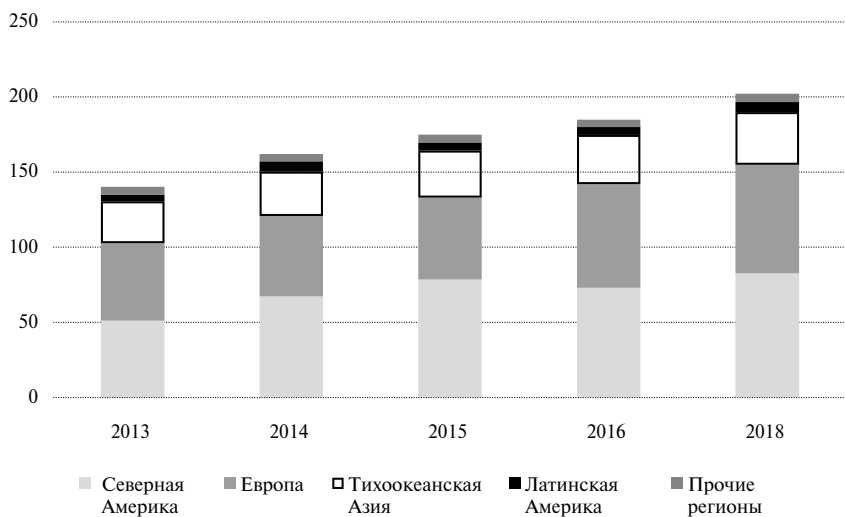


Рис. 2. Расходы страховых компаний на информационные технологии по всему миру по регионам с 2013 по 2018 г., млрд долл.

Источник: [5].

Отсутствие исторических данных о киберпреступлениях затрудняет экстраполяцию информации о будущих потерях (как о частоте, включая неудачные атаки, так и о серьезности). По этой причине страховщики, как правило, используют относительно примитивный подход к количественному моделированию, хотя фактическая история потерь может быть достаточно большой, чтобы сделать вывод о реальных возможностях некоторых рутинных событий, таких как нарушения данных. Однако неразумно полагаться на историческую информацию для редких и серьезных событий. Страховщики решили эту проблему, разработав сценарии угроз, аналогичные сценариям, используемым в бизнесе стихийных бедствий, для выявления, моделирования и количественной оценки накопления киберрисков. При таком подходе потенциальная подверженность страхователя оценивается по ряду критериев гипотетических сценариев (например, длительное отключение электросетей, кража финансовой информации из-за уязвимости в программной системе или у поставщика облачных услуг и др.) Аналитические модели используют детерминированный подход для получения оценок размера возможных потерь в случае реализации сценария (оценка воздействия «что-если»). Однако недостатком чисто детерминированного сценарного анализа является сложность установления вероятности таких событий: трудно сказать, какой вес следует придавать полученным расчетным потерям.

Реагируя на это ограничение, аналитики разрабатывают вероятностные модели для оценки потенциальных потерь. Например, после выпуска 17 детерминированных сценариев с 2017 г. фирма по моделированию рисков AIR недавно представила свою вероятностную модель киберриска [1]. Эта модель откалибрована на основе данных о претензиях примерно 77 тыс. инцидентов и профилей кибербезопасности более 100 тыс. фирм. По сравнению с детерминистическими инструментами эти модели рассчитаны на количественную оценку полного распределения вероятностей

будущих потерь, а не на единственную наилучшую оценку. Однако в целом редкость экстремальных киберпотерь означает, что разработчикам моделей все еще приходится полагаться на качественную информацию для получения оценок распределения совокупных потерь.

Некоторые данные свидетельствуют о том, что от 20 до 50% исторических данных о киберинцидентах ежегодно устаревают [Ibid.]. В результате страховщики используют аналитику для получения «внешних» данных для создания многомерного профиля риска отдельных компаний. Страховщики все еще пытаются оценить прогностическую силу таких данных. Такой анализ не заменит андеррайтинговую экспертизу и риск-ориентированное суждение, но может стать дополнительным набором инструментов оценки рисков. Национальная ассоциация страховых комиссаров США предложила согласованные киберпокрытия, которые включают в себя, помимо всего прочего: а) нарушение безопасности конфиденциальности; б) перерыв коммерческой деятельности; в) кибервымогательство; г) замена утерянных данных и программного обеспечения; д) нормативные штрафы; е) физические потери и телесные повреждения; ж) судебные издержки [6].

Новые технологии не так быстро осваиваются в страховом бизнесе. Ключевые компоненты цепочки создания стоимости P&C настроены на изменения, вызванные технологическими достижениями и новыми методами анализа данных. Аналитические возможности становятся важным компонентом конкурентного преимущества страховщиков. Однако истинный потенциал продвинутой аналитики может быть реализован только при развитии отраслевой стимулирующей инфраструктуры, ресурсов и знаний.

Вместе с тем аналитические инструменты часто предназначены для получения упрощенных результатов (например, единая оценка риска, вероятность мошенничества и т. д.) Для аналитиков характерны снижение по умолчанию пиковых показателей эффективности или оценка

с ограниченной прозрачностью в отношении основных влияющих факторов. Для пользователей, особенно андеррайтеров, необходимо четкое объяснение результатов аналитики: это позволяет повысить уровень интерпретации и внедрения в практику. Таким образом, участие практиков на ранней стадии процесса может повысить эффективность аналитики. Страховщики часто недооценивают масштабы необходимых культурных изменений. Чтобы преодолеть институциональные барьеры, аналитические проекты должны быть четко согласованы с бизнес-целями на основе приоритета инициатив, находящихся на пересечении принципов желательности, осуществимости и жизнеспособности. Новые инструменты цифровизации и аналитические подходы планируется использовать и регуляторами, которые могут получить новые источники для выполнения надзорных функций, а также сконцентрировать свое внимание на вопросах воздействия на потребителей и использования потребительских данных.

Литература

1. Advanced analytics: unlocking new frontiers in P&C insurance. SIGMA [Электронный ресурс] // Swiss Re Institute. 2019 № 4. URL: https://www.swissre.com/dam/jcr:3257ef4b-fe20-45e2-9700-7677702407af/sigma4_2019_en.pdf (дата обращения: 10.12.2020).
2. Белоусова Т. А. Страхование перерывов в производстве: новые инструменты и расширенное покрытие // Финансы. 2019. № 8. С. 48–52.
3. Official website LLOYD'S. Lloyd's underwriters have launched the Product Innovation Facility – an initiative with over 100m of capacity designed to speed up (re)insurance product development for today's new and emerging risks [Электронный ресурс]. URL: <https://www.lloyds.com/news-and-insights/product-innovation-facility/> (дата обращения: 12.04.2021).

4. Форум по страхованию «Finversia: Страхование с цифровым лицом» [Электронный ресурс] // Официальный сайт конференции. URL: <https://kaplife.ru/news/finversia-strakhovanie-s-tsifrovym-litsom/> (дата обращения: 12.04.2021).
5. Official website Statista. Information technology (IT) spending of insurance companies worldwide by region from 2013 to 2018 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.statista.com/markets/414/topic/461/insurance/#statistic4> (дата обращения: 20.04.2021).
6. Official website NAIC The Center for Insurance policy and Research. Cybersecurity [Электронный ресурс]. URL: https://content.naic.org/cipr_topics/topic_cybersecurity.htm (дата обращения: 22.04.2021).

УДК 368

Верезубова Т. А., Филипченко Н. М., Цай Юньсяо

Банкострахование в условиях развития цифровой экономики

Белорусский государственный экономический университет, Минск, Республика Беларусь

Аннотация: В статье раскрываются расширяющиеся в цифровой экономике возможности продажи страховых продуктов посредством канала банкострахования.

Ключевые слова: страхование, банк, банкострахование, каналы продаж, страховые продукты, цифровая экономика.

Verezubova T. A., Filipchenko N. M., Cai Yunxiao

Bank insurance in the context of the development of the digital economy

Annotation: The article reveals the expanding opportunities in the digital economy to sell insurance products through the bank insurance channel.

Key words: insurance, bank, bank insurance, sales channels, insurance products, digital economy.

Нестабильность развития мировой экономики, особенно в период пандемии, повышает необходимость усиления роли страхового сектора в обеспечении финансовой защиты участников общественного воспроизводства от непредвиденных потерь. В данной ситуации возникает потребность укрепления финансового потенциала страховых организаций, которые вынуждены искать новые каналы получения своих доходов от продажи страховых продуктов. Как известно, предложение страховых услуг населению и предприятиям может производиться как прямым методом — непосредственно в офисах страховых организаций, так и через страховых посредников — страховых брокеров

и страховых агентов. В последнее десятилетие в качестве страховых агентов все чаще стали выступать коммерческие банки. В практике функционирования страховых организаций такой канал дистрибуции страховых продуктов получил название «банкострахование» или «*bankassurance*» (фр.) [1]. Особенностью последних лет является осуществление банкострахования и через цифровые платформы, предлагающие комплекс финансовых услуг, т. н. финансовые супермаркеты, а также через многочисленные филиалы банков, мобильных продавцов, сотрудников банка, колл-центры, интернет и финансовых посредников.

Анализ имеющихся данных по мировому страховому рынку показывает, что банкострахование получило в последние десятилетия широкое распространение [1–3]. Так, в странах Евросоюза во втором десятилетии XXI века банкострахование стало одним из основных каналов продаж договоров страхования жизни. Например, в Польше посредством агентов – коммерческих банков аккумулируется 30–40% страховых премий по страхованию жизни, что соизмеримо с продажами через страховых агентов (рис. 1).

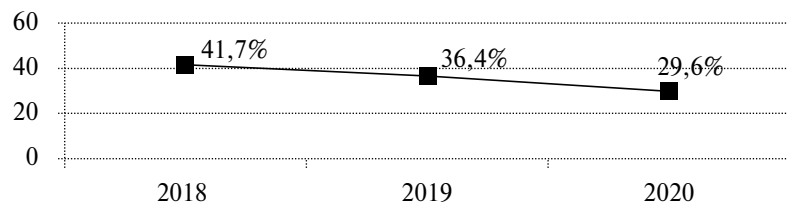


Рис. 1. Доля продажи продуктов страхования жизни посредством банкострахования в Польше в 2018–2020 гг.

Источник: собственная разработка на основании [3].

Как показывают данные рис. 1, тенденцией последних лет становится сокращение канала продаж через банкострахование в Польше с 41,7% в 2018 г. до 29,6% в 2020 г. Происходит такая структурная перестройка в пользу интернет-страхования. Хотя следует отметить, что имеется ряд стран, в которых такой канал распространения полисов страхования жизни через банкострахование не применяется вообще (Велико-

британия, Болгария, Нидерланды, Словакия, Ирландия). В то же время в других странах посредством банкострахования подписывается более половины страховых премий по страхованию жизни: в Турции 77%, в Португалии 74%, в Италии и Испании 72%, во Франции 63% [1].

В несколько меньшей степени через банки распространяются услуги по страхованию, не относящемуся к страхованию жизни. Его структура в Республике Польше в разрезе видов страхования в 2020 г. представлена на рис. 2.

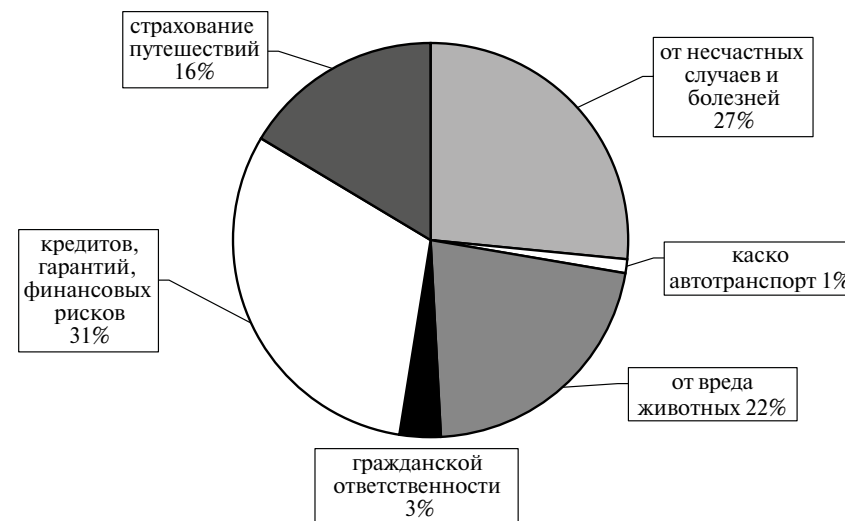


Рис. 2. Структура страховых премий по видам страхования «не-жизни», аккумулированных в 2020 г. посредством банкострахования в Польше 2020 г.

Источник: собственная разработка на основании [3].

Как видно на рис. 2, наибольший удельный вес среди видов страхования, осуществляемых через банкострахование в Польше в 2020 г., имело страхование кредитов, гарантий, финансовых рисков, а также от несчастных случаев и болезней кредитополучателей. Статистика других европейских государств свидетельствует о том, что наибольший удельный вес банкострахования в общем объеме продаж страховых услуг по страхованию «не-жизни» – в Португалии (15,3%),

Турции (14,1%), Франции (12%), Испании (10,2%). А в Болгарии, Словакии, Мальте, Ирландии и других странах данный путь распространения страховых полисов не пользуется популярностью [1].

Таким образом, в сложившихся современных реалиях развития экономик разных стран банкострахование по-прежнему имеет важное значение как активный инструмент рационализации финансовых процессов на мировом пространстве. Это достигается за счет расширения круга реализуемых банком страховых продуктов, которое позитивно влияет на увеличение доходов страховщиков и более полное удовлетворение потребностей клиентов, а также создает другие дополнительные конкурентные преимущества страхования.

Дальнейшее развитие банкострахования предполагает решение ряда правовых и организационных проблем, связанных с совершенствованием данного процесса, содействующего расширению долгосрочных партнерских отношений между банками и страховыми организациями на взаимовыгодных условиях. С этой целью страны Евросоюза пытаются регулировать рынок банковского страхования с помощью обоснования конкретных рекомендаций и обязательных директив. Так, в принятой в Евросоюзе в 2016 г. Европейской директиве Solvency II предусмотрено, что банк не может одновременно оставаться страхователем и страховым посредником, а кредитные учреждения должны учитывать запросы клиентов при продаже страховых услуг, обеспечивать свободу их выбора, предоставлять полную информацию об условиях продажи страховых продуктов и объемах расходов на их приобретение клиентами перед подписанием контракта. Одновременно устанавливается зависимость размера вознаграждения банка от количества распространенных страховых продуктов и суммы понесенных им расходов, а вознаграждение банка-агента за заключение договора страхования равномерно распределяется на общий срок его действия [1].

Похожая ситуация с развитием банкострахования складывается также в других развитых странах. Так, в США основной проблемой является навязывание банками продаж страховых продуктов, особенно связанных с ипотекой, а также отсутствие информации или неполное информирование страхователей о конкретных условиях страхования, что ограничивает возможности выбора других страховщиков [4]. В Канаде начиная с момента распространения COVID-19 банкострахование, как и другие направления дистрибуции, осуществлялись только в удаленной форме [5]. В Японии операции сегмента жестко контролируются надзором с точки зрения защиты прав потребителя [6].

Как показали результаты исследования, по сравнению с другими странами структура каналов дистрибуции страховых организаций Республики Беларусь остается различной. Поскольку в целом по страховому сегменту национального финансового рынка отсутствуют статистические сведения о структуре путей распространения страховых продуктов, анализ их динамики и состояния затруднен. Поэтому авторами для оценки действующей практики продаж страховых услуг использованы фактические данные отдельных страховых организаций об объемах реализации их услуг в разрезе всех каналов их распространения за 2019 г. [2].

По данным страховых организаций Республики Беларусь, сумма начисленных страховых взносов по договорам страхования, заключенным при посредничестве банков страны за 2019 г., составила 70 295,3 тыс. руб., в том числе по добровольному страхованию 63 777,8 тыс. руб. (90,7%), обязательному – 6 517,5 тыс. руб. (9,3%).

На первую тройку страховых организаций в рейтинге по начисленным взносам по договорам страхования, заключенным при посредничестве банков, приходится 81,8% от общей суммы взносов (см. таблицу).

Как свидетельствуют данные таблицы, тремя наиболее широко используемыми банкострахование в продвижении своих услуг в 2019 г. были дочерняя страховая компания

Приорбанка СООО «Приорлайф», занимающаяся страхованием жизни, а также ЗАСО «Имклива Иншуранс», традиционно тесно сотрудничающее с белорусскими банками, и Белгосстрах, занимающий половину страхового рынка Беларуси. Что касается банков-партнеров, страховщики Беларуси сотрудничают с 22 банками в части реализации страховых услуг, а это практически полный охват банковской системы как канала продаж. По итогам 2019 г. первенство в рейтинге по продажам страховых продуктов принадлежит ОАО «Приорбанк». При этом заметен существенный разрыв (в 2 раза) между первой и второй строчкой таблицы лидирующих по сборам страховых взносов банков-партнеров. По данным в разрезе банков, 42% взносов, собранных по договорам добровольного страхования, приходится на добровольное страхование медицинских расходов, 30% – на страхование жизни, 11% – на прочие виды личного страхования. Лидерами продаж полисов по добровольному страхованию медицинских расходов по итогам 2019 г. стали ЗАО «МТБанк» с долей 36,6%, ЗАО «Альфа-Банк» с долей 23,4% и ОАО «Белинвестбанк» с долей 15,8%.

Белорусские страховщики и банки, лидировавшие в 2019 г. в оказании услуг через канал банкострахования

Страховые организации		Банки-партнеры	
наименование	удельный вес в страховых взносах, %	наименование	удельный вес в страховых взносах, %
1. СООО «ПриорЛайф»	28,3	1. ОАО «Приорбанк»	32,2
2. ЗАСО «Имклива Иншуранс»	27,8	2. ОАО «АСБ Беларусбанк»	16,3
3. Белгосстрах	25,7	3. ЗАО «МТБанк»	14,9

Источник: собственная разработка на основании [2].

В последние годы заметно возрастает интерес страховщиков к дистрибуции страховых услуг через банки-агенты и, наоборот, банков к сотрудничеству со страховыми орга-

низациями. Особенно активно стали проводиться операции заключения договоров страхования через банки в условиях пандемии и ограничения непосредственных контактов с клиентами страховщиков и банков. Взаимовыгодное их сотрудничество стало осуществляться не только через сайты страховщиков, но и через сайты коммерческих банков, которые предлагали своим клиентам при подаче заявки на кредит выбрать также приемлемую страховую защиту у страховщика-партнера. Дальнейшее развитие такого взаимного проникновения банковских и страховых услуг в условиях цифровой экономики возможно через создание цифровой платформы, на которой в один клик клиент банка или страховщика мог бы приобрести одновременно и банковскую и страховую услугу. Это бы значительно ускорило процесс заключения договоров с клиентами, увеличило бы их число и позволило снизить стоимость предоставляемых услуг в соответствии с законом больших чисел. Однако для реализации данного предложения необходимо изменение нормативных документов, регулирующих посредническую деятельность в страховании.

Экономическую целесообразность расширения каналов распределения страховых услуг как важного средства повышения объемов их продаж подтверждает и международный опыт. Так, страховой рынок Китая стремительно вырвался на второе место в мире во многом благодаря использованию возможностей цифровой экономики [7]. Применение сверхскоростных цифровых платформ в дистрибуции страховых услуг позволяет достичь роста их доходности и укрепления финансовой устойчивости.

Для решения проблемы развития банкострахования через совместные цифровые платформы банков и страховщиков необходимо создание обязательных предпосылок, касающихся следующих моментов.

1. Рационализация процесса организации и развитие банкострахования как эффективного канала дистрибуции страховых услуг на основе совершенствования законодатель-

ства, охватывающего правовые нормы всех форм взаимоотношений сотрудничества страховщиков и коммерческих банков в области распространения финансовых услуг, конкретных условий реализации этих операций. В настоящее время белорусским законодательством определен предельный размер вознаграждения страховым агентам, в том числе коммерческим банкам. Он ограничен 20% от страховых взносов по каждому договору добровольного страхования иного, чем страхование жизни, и 4% по каждому договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Однако государством не регулируются остальные формы сотрудничества банков и страховых организаций. Например, кроме вышеуказанного вознаграждения за заключение договоров страхования банки в отдельных случаях взимают со страховщиков комиссию за зачисление страховых взносов на расчетный счет либо ставят условия перечисления им значительных сумм по заключаемым договорам безотзывных и беспроцентных субординированных займов. Таким образом, аквизиционные издержки страховщиков, сотрудничающих с коммерческими банками-агентами, постоянно возрастают. Вследствие этого нарушается принцип взаимовыгодности между партнерами и сокращается экономический эффект от банкострахования.

2. Формирование активного механизма, направленного на оптимизацию структуры продажи страховых продуктов, создание привлекательного интерфейса цифровой платформы, удобного расположения поисковых данных. Такой механизм позволил бы обеспечить расширение клиентской базы, повышение качества обслуживания страхователей, получение дополнительной экономической выгоды. Достижение данной цели предполагает определение и затем сравнение объема затрат на реализацию страховых услуг и доходов разных форм дистрибуционных каналов. Обоснование эффективности использования разных каналов продаж расширяет возможности совершенствования структуры продаж,

диверсификации форм посредничества, что содействует укреплению финансового потенциала страховщиков и одновременно более результативному использованию активов банков через загрузку и разветвленную сеть дополнительных финансовых услуг, приносящих доход.

3. Расширение ассортимента видов страхования за счет предложения относительно недорогих финансовых услуг, удовлетворяющих широкие потребности клиента. Кроме традиционных видов страхования жизни и здоровья кредитополучателей посредством банкострахования может предлагаться целый ряд имущественных видов страхования (домов, квартир, автомобилей и др.) и страхования гражданской ответственности их владельцев.

Таким образом, совместная деятельность страховых организаций и банков, особенно через онлайн-продажи, позволяет их клиентам получить целый комплекс финансовых услуг, а страховщикам и банковским организациям расширить их финансовые возможности, что становится одним из важных направлений смягчения глобализационных рисков мировой и национальной экономики.

Литература

1. European Insurance in Figures [Электронный ресурс]. URL: <https://www.insuranceeurope.eu/solvency-ii> (дата обращения: 06.04.2021).
2. Белорусская ассоциация страховщиков [Электронный ресурс]. URL: <http://www.belasin.by> (дата обращения: 25.04.2021).
3. Polski rynek bancassurance IV kw. 2020 [Электронный ресурс]. URL: <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2021/04/Prezentacja-Rynek-BA-2020Q4-Final.pdf> (дата обращения: 19.04.2021).
4. Federal Insurance Office [Электронный ресурс]. URL: http://www.naic.org/cipr_topics/topic_fio.htm (дата обращения: 19.04.2021).

5. The Office of The Superintendent of Financial Institutions [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consumerprotectionbc.ca/consumers-alias/help-for-how-can-we-help/215-banking/681-office-of-the-superintendent-of-financial-institutions-canada> (дата обращения: 19.04.2021).
6. Financial Services Agency [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fsa.go.jp>. (дата обращения: 19.04.2021).
7. *Везубова Т. А., Цай Юньсяо.* Эволюция страхового рынка Китая // Весн. Беларус. дзярж. эканам. ун-та, 2020. № 3. С. 74–82.

УДК 368.1:004.9

Домнина О. Л.

Влияние пандемии на развитие цифровых технологий в страховании

ВГУВТ, Нижний Новгород

Аннотация: Данная статья посвящена развитию современных цифровых технологий в страховой отрасли, стимулом к которому послужила пандемия коронавируса.

Ключевые слова: страхование, цифровые технологии, влияние пандемии.

Domnina O. L.

The impact of the pandemic on the development of digital technologies in insurance

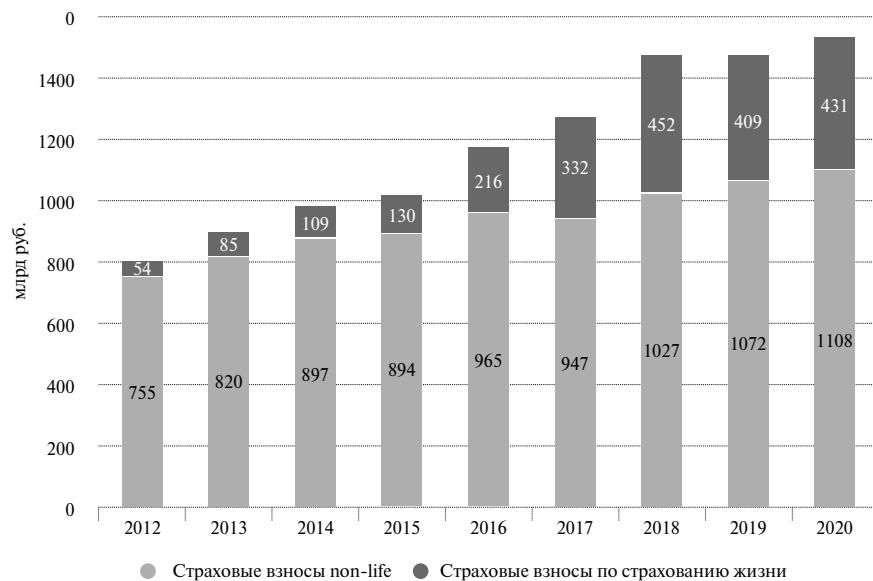
Annotation: This article focuses on the development of modern digital technologies in the insurance industry, which was stimulated by the coronavirus pandemic.

Key words: insurance, digital technology, impact of the pandemic.

Пандемия коронавируса оказала влияние на различные отрасли экономики по всему миру. Целью данной работы является выяснение воздействия COVID на страховой рынок. При этом интерес представляет аспект влияния пандемии на используемые в работе страховых компаний цифровые технологии.

Анализируя динамику страховых премий за период 2012–2020 гг. (см. рисунок), необходимо отметить, что до 2019 г. страховые премии ежегодно росли. В 2019 г. с введением жесткого локдауна по всему миру показатели всех отраслей экономики ухудшились. Не стало исключением здесь и страхование, показавшее нулевую динамику. В 2020 г. страховой рынок адаптировался к изменившимся условиям, показав 3,9% роста страховых премий. Эта адаптация на фоне сниже-

ния показателей развития экономики во всех странах мира и падения доходов населения связана с развитием цифровых сервисов в отрасли.



Динамика страховых премий за 2012–2020 гг.

Источник: [1].

В этот период ввиду перехода на удаленный режим компании вынуждены активно использовать различные цифровые технологии, бесконтактное страхование. ИТ-технологии можно сгруппировать следующим образом.

Во-первых, это организация удаленного доступа сотрудников страховых компаний к рабочим местам, разработка инструментов для совместной работы сотрудников, отладка ИТ-поддержки, помогающей сотрудникам компании вести удаленную работу.

Во-вторых, это цифровые каналы коммуникации с клиентами. По данным компании TWIN (аналитическая платформа, изучившая каналы коммуникации) российские компании все еще используют традиционные каналы связи. В ходе исследования было выяснено, что большинство

компаний (89%) оставляют на сайте телефон колл-центра, по которому клиенты могут выяснить все интересующие вопросы в связи с заключением договора. При этом все компании используют голосовое меню (IVR), которое маршрутизирует звонки в колл-центре [2]. В ходе данного исследования было также выявлено время ожидания ответа оператора, составившее от 37 секунд (компания «Zetta Страхование») до 9 минут 12 секунд (компания «Ренессанс Страхование») [Там же].

Еще одним каналом коммуникации являются мессенджеры. Здесь наблюдается следующая картина. Несмотря на популярность среди населения таких мессенджеров, как WhatsApp и Viber, ими страховые компании пользуются пока недостаточно. В основном для обработки запросов клиентов, российские страховые компании используют мессенджеры Facebook (55%), Вконтакте (45%), Одноклассники (22%), Telegram (11%) [2].

В-третьих, электронное оформление страховых полисов. По опросу страховых компаний, проведенному агентством «Эксперт РА», доля компаний, применяющих интернет при оформлении страховых полисов, составляет 94%.

В-четвертых, это использование интернета вещей (IoT) для мониторинга и поощрения здорового образа жизни в страховании здоровья или безаварийного вождения в автостраховании.

Так, некоторые компании (например, компания John Hancock) придумали программы, поощряющую здоровый образ жизни. Например, клиентам предлагаются 15% скидки к стоимости полиса за достижение целевых показателей физической активности, фиксируемых специальными браслетами [3]. Некоторые компании используют устройства, фиксирующие скоростной режим и стиль вождения, с учетом которых страховые компании могут представлять скидки на полюс. Компания МТС и страховая компания Intouch представили первую на российском рынке страховую программу «Умные километры» на базе IoT, с помощью

которой автомобилисты, которые редко садятся за руль, могут сэкономить до 25% стоимости полиса каско [4]. Вместе с тем, несмотря на богатый зарубежный опыт, в России проникновение телематики в автострахование еще достаточно низкое. Например, в каско оно составляет только около 1%.

В-пятых, это разработка мобильных приложений, позволяющих получать актуальную информацию по полису, консультации. Причем практика использования мобильных приложений из чисто информационных стала переходить в разряд и получения помощи при наступлении страховых случаев. Например, компания «Ренессанс Страхование» в 2019–2020 гг. с помощью мобильного приложения организовала более 7 тыс. онлайн-консультаций в рамках телемедицины. Если до пандемии клиенты предпочитали личный прием у врачей, то в последние два года такие мобильные приложения стали востребованными [2]. В автостраховании эта работа наиболее продвинулась в рамках оформления европротокола в ОСАГО «Помощник ОСАГО», запущенное Российским союзом автостраховщиков. Данное приложение позволяет полностью автоматизировать процесс электронного оформления извещения о ДТП и фотофиксации повреждений.

В-шестых, это использование информационных технологий для урегулирования страхового случая через дистанционные сервисы. По данным рейтингового агентства «Эксперт РА» 58% страховых компаний предоставляют своим клиентам возможность подать заявку на урегулирование страхового случая через сайт или мобильное приложение, а почти 50% компаний позволяют им полностью урегулировать страховой случай без посещения офиса.

В-седьмых, это использование Big Data и искусственного интеллекта. Например, большие данные стали использоваться страховыми компаниями, чтобы предлагать индивидуальные цены, основанные на результатах работы программного обеспечения. Риск рассчитывается на основе анализа информации, полученной по большому количеству полисов страхования за достаточно продолжительный период.

Названные технологии используются и в рамках аналитических проектов, имеющих практическое значение для страховщиков. Например, это «Рейтинг угонозащищенности автомобилей», презентованный в декабре 2020 г.

Big Data стали также использоваться страховыми компаниями в борьбе с мошенничеством [4, 5]. Использование инструментов обработки Big Data позволило отслеживать связи между участниками страховых случаев, выявлять сами случаи мошенничества, а также оценивать риски их появления.

Как видно, цифровые технологии явились тем инструментом, который позволил страховому сектору не только пережить негативное влияние пандемии, смягчив его последствия, но стал тем драйвером, который помог страховщикам персонализировать свои услуги и выйти на новые рынки. Уже сейчас около 25% россиян готовы полностью перейти на цифровое страхование.

IT-технологии создают возможности и для дальнейшего развития страховой отрасли. Здесь помимо уже описанных используемых технологий, можно назвать, например, блокчейн. С помощью этой технологии возможно подтверждение личности клиентов, подлинности их документов, права собственности, даты и времени выпуска полисов, данных о смене владельца имущества; обнаружение мошеннических наклонностей отдельных личностей и занесение их в общую базу и др.

Таким образом, развитие страхового рынка все больше зависит от внедрения новых цифровых технологий в работу страховых компаний. Их использование позволит увеличить объем страховых операций, повысить их эффективность и, соответственно, привлекательность страхования.

Литература

1. Любарская О., Янин А. Итоги 2020 года на страховом рынке и прогноз на 2021-й: успешная адаптация [Электронный ресурс] // Сайт «Эксперт РА». URL: <https://>

- www.raexpert.ru/researches/insurance/ins_2020 (дата обращения: 20.04.2021).
2. Аналитики TWIN исследовали каналы коммуникаций в российских страховых компаниях [Электронный ресурс]. URL: <https://www.insur-info.ru/press/162225/> (дата обращения: 20.04.2021).
 3. Технологические тренды страховой отрасли: какие технологии внедрять в 2021 году [Электронный ресурс]. URL: <https://dataart.team/ru/articles/2021-tekhnologicheskie-tendenfii-strakhovoi-otrasli-kakie-tekhnologii-vnedryat-v-2021-godu/> (дата обращения: 20.04.2021).
 4. Домнина О. Л., Овченкова С. В. Страхование мошенничество в РФ: анализ состояния и методы борьбы с ним // Экономическая безопасность: проблемы, перспективы, тенденции развития : материалы IV Междунар. науч.-практ. конф. 2017. С. 103–112.
 5. Домнина О. Л. Развитие цифровой экономики как средство борьбы с мошенничеством в транспортном страховании // Страхование в эпоху цифровой экономики: проблемы и перспективы. Сборник трудов XIX Международной научно-практической конференции : в 2 томах / отв. ред.: Е. В. Злобин, Т. В. Сарычева. 2018. С. 40–44.

УДК 368.1

Закирова О. В.

Трансформация продвижения страховых продуктов в новых условиях

ПГТУ, Йошкар-Ола

Аннотация: Развитие цифровой экономики, пандемия, информатизация общества дали мощный толчок для трансформации страховой индустрии, развития новых страховых продуктов, новых каналов продаж. Страховые компании начали реструктурировать свои бизнес-процессы, развивать онлайн-продажи, разрабатывать мобильные приложения и стартапы.

Ключевые слова: маркетплейс, электронные продажи полисов, digital-страхование, трансформация страхования, страховые продукты, продвижение страховых продуктов.

Zakirova O. V.

Transformation of insurance product promotion in new conditions

Annotation: The development of the digital economy, the pandemic, and the informatization of society gave a powerful impetus to the transformation of the insurance industry, the development of new insurance products, and new sales channels. Insurance companies began to restructure their business processes, develop online sales, develop mobile applications and start-ups.

Key words: marketplace, electronic sales of policies, digital insurance, transformation of insurance, insurance products, promotion of insurance products.

Финансовый рынок неизбежно будет трансформироваться. Конкуренция на рынке и внедрение современных информационных технологий способствуют тому, что рынок должен измениться. Рассмотрим предпосылки, влияющие на трансформацию рынка [1]:

1) стремительный рост ассортимента финансовых продуктов при значительном усложнении их характеристик. Расширяется спектр базовых банковских услуг. Помимо банковского вклада до востребования, потребитель получил сегодня возможность выбирать банковские депозиты с различными условиями по процентной ставке, способам уплаты процентов, возможностью пополнения и частичного снятия денежных средств. Увеличивается перечень доступных способов формирования сбережений и инструментов инвестирования: брокерские услуги для частных инвесторов, паевые инвестиционные фонды, услуги доверительного управления и т. д.;

2) расширение спектра организаций, предоставляющих финансовые услуги. Увеличивается не только число организаций финансового сектора, но и появляются новые организации, оказывающие финансовые услуги (например, кредитные союзы). В этих условиях возрастает значимость оценки «продавца» потребителем финансовых услуг, уровня знаний правовых особенностей функционирующих субъектов на рынке;

3) усложнение механизмов предоставления финансовых услуг. Внедрение современных информационных технологий в сфере финансовых услуг, с одной стороны, позволило снизить издержки их предоставления, с другой стороны, усложнило процесс потребления для групп пользователей, которым данные технологии не знакомы или представляются слишком сложными. Хотя изменение коммуникационных характеристик рынков финансовых услуг приводит к расширению доступности релевантной для потребителей информации, эта информация не всегда понятна пользователям, а ее разнообразие и масштабы невозможно охватить в условиях сжатых временных ограничений. Проблема усугубляется развитием практики агрессивного маркетинга, осуществляемого финансовыми организациями, посредством чего потребителям могут навязываться те услуги, которые не отвечают их потребностям и возможностям;

4) расширение целевых групп потребителей финансовых услуг. Снижение издержек, развитие инструментов предоставления финансовых услуг привели к расширению возможностей субъектов, их предоставляющих, в отношении охвата групп, традиционно не являющихся объектом внимания. Развитие же конкуренции подстегнуло данную тенденцию, а также повлияло на изменения в характере требований к потребителю услуги. Ключевым в данном случае является то, что, как правило, вновь охватываемые группы обладают сравнительно низким уровнем знаний, навыков потребления и финансовыми возможностями, а снижение уровня требований и качества оценки платежеспособности пользователя услуги являются генераторами рисков распространения банкротств физических лиц.

Трансформация страховой индустрии сегодня происходит по следующим направлениям:

- маркетплейс;
- Digital-страхование;
- новые страховые продукты, учитывающие потребности растущей цифровой экономики.

Маркетплейс

Сегодня необходимы комбинированные финансовые продукты, способные комплексно обеспечить потребности клиентов. Продавать одни только страховые услуги – сложно и тяжело. Потребитель не всегда осознает потребность в них «здесь и сейчас». Поэтому именно комби-продажи, сопутные продажи более эффективны для страховых продуктов.

Страховая компания могла бы стать неким финансовым центром, где можно решить все свои финансовые вопросы: переводы средств, депозиты, инвестиции и т. п. Именно такой путь дал бы эффективный толчок к развитию понимания в потребности в страховых услугах.

В рамках действующего законодательства это сделать невозможно, так как банковский и страховой бизнесы разграничены, но можно создать некие финансовые центры,

прототипом которых могут стать ныне существующие МФЦ, где в одном месте мы можем получить услуги от разных государственных организаций. Так и тут, финансовый центр может предлагать услуги и банка, и страховой компании, и даже услуги доставки и получения корреспонденции, по сути, являясь агентом, посредником для каждого из них.

Данное направление хорошо вписывается в концепцию развития финансовой грамотности населения, развивающуюся в России в настоящее время. В таких центрах граждане могли бы получить консультацию по всем интересующим финансовым вопросам и тут же оформить услуги и продукты, вызвавшие интерес.

В 2020 г. был принят закон о финансовом маркетплейсе. Несмотря на то что пока на рынке мало официальных маркетплейсов и они в большей степени ориентированы на банковские услуги, возможность заключить договор страхования через финансовую платформу не за горами.

Маркетплейс — это онлайн-сервис, позволяющий гражданам приобретать финансовые продукты от разных организаций на одной платформе в круглосуточном режиме.

Маркетплейс функционирует по принципу «plug&play» («подключайся и играй») и объединяет следующих участников [1]:

- финансовые платформы — площадки, на которых взаимодействуют финансовые организации и клиенты для заключения сделок. Задача платформы состоит в автоматизации взаимодействия сторон и обеспечении удобства совершения финансовых транзакций. По закону все операторы финансовых платформ должны быть включены в соответствующий реестр Банка России;
- поставщики финансовых продуктов и услуг — банки, страховые компании, управляющие компании паевых инвестиционных фондов, эмитенты корпоративных и государственных облигаций;
- регистратор финансовых транзакций (РФТ) — реестр хранения юридически значимой информации по совер-

шенным на платформах сделкам. Выписку из РФТ можно получить через портал Госуслуг;

- сайты-агрегаторы — интернет-ресурсы и мобильные приложения, предоставляющие клиенту возможность сравнения и выбора финансовых продуктов по основным параметрам — срок, процентная ставка, рейтинг и т. д. Маркетплейс дает много преимуществ, как для граждан, так и для поставщиков услуг.

Преимущества для граждан:

- доступ к финуслугам разных организаций онлайн 24/7;
 - безопасность сделок;
 - все сведения о сделках в одном реестре.
- Преимущества для поставщиков финансовых услуг:
- привлечение новой клиентской базы;
 - снижение стоимости привлечения и обслуживания клиентов;
 - аутсорсинг сервисов.

К 22 января 2021 г. в реестр Банка России включены три оператора финансовых платформ:

- «ВТБ Регистратор»;
- Московская биржа;
- Специализированный депозитарий «Инфинитум».

К данной системе планируют подключиться и другие участники рынка, например Сбербанк.

Созданные ими маркетплейсы сконцентрируют предложения от различных участников рынка. Это даст пользователям возможность выбора между конкурирующими финансовыми продуктами, выходящими за пределы замкнутой экосистемы той или иной организации.

Digital-страхование

Те, кто не вошел в список маркетплейса, могут развивать свои продажи путем электронных продаж, что уже начали делать многие страховые компании. Пандемия способствовала развитию так называемых digital-страховых компаний.

Активное проникновение интернет-технологий в сферу страхования подтверждает и статистика Центробанка.

По данным регулятора в прошлом году доля интернет-продаж страховых продуктов увеличилась вдвое — до 5% (это максимальная доля за все время, когда проводились наблюдения). А из 1,48 трлн руб. совокупного размера страховых премий 74,6 млрд руб. было собрано через интернет [2].

Уровень конкуренции в интернете за внимание и клики на рекламу сильно вырос. Популярны площадки и соцсети активно осваивают брокеры, нефинансовые посредники и даже крупные агенты. Это напрямую отражается на стоимости клика и охватной рекламе. В перспективе уровень расходов на продвижение и аквизиционных расходов может примерно сравняться. Но развитие цифровых сервисов требует еще расходов на разработку, обновление и поддержку онлайн-продуктов.

Сегодня произошла некоторая активизация спроса на страховые услуги на онлайн-площадках, но они для многих не могут полностью заменить общение с продавцом. Страховые продукты по-прежнему не являются продуктами первого спроса, и клиентам часто удобнее, когда полис за них оформляет профессиональный посредник. В таблице приведены Топ-10 страховщиков по электронному страхованию.

Таким образом, мы видим, что лидерами в электронном страховании являются: Ингосстрах (с приростом 37,2%), Альфастрахование (+8,4%), страховые компании Сбербанка (+468,1%). Компании, которые активно использовали онлайн-канал продаж еще до эпидемии, значительно легче преодолели период ограничений и самоизоляции. Доля страховых компаний, которые применяют ИТ-решения, связанные с использованием интернета, в процессе продаж страховых продуктов близка к 100%. 85% компаний предоставляют клиентам возможность на своем сайте или в мобильном приложении произвести расчет и покупку страхового полиса, 58% респондентов — подать заявку на урегулирование страхового случая через сайт или мобильное приложение.

Еще несколько лет назад через онлайн продавались преимущественно полисы страхования выезжающих за рубеж,

каска и ОСАГО. Теперь спектр продаваемых через сайты компаний и мобильные приложения продуктов существенно расширился. 91% компаний, продающих полисы онлайн, предоставляют клиентам широкий выбор продуктов добровольного страхования: страхование от несчастных случаев и болезней (НС), ДМС, страхование имущества физических лиц (ИФЛ), ответственности, финансовых рисков, жизни (СЖ), антиклевещ и пр. В период пандемии ряд компаний запустили в онлайн-канале продукты по страхованию от коронавируса, а также телемедицину [3]. Согласно статистике, хотя бы раз страховой полис онлайн покупал каждый десятый россиянин.

Топ-10 страховщиков по электронному страхованию (без учета ОСАГО), 2019 г.

Место	Компания/группа компаний	Взносы, 2019 г., тыс. руб.	Взносы, 2018 г., тыс. руб.	Темпы прироста взносов, %
1	СПАО «Ингосстрах»	5 461 366	3 979 329	37,2
2	Страховая группа «Альфастрахование»	3 684 634	3 399 422	8,4
3	ООО СК «Сбербанк страхование жизни»	2 686 359	630 185	326,3
4	ООО СК «Сбербанк страхование»	2 163 742	894 724	141,8
5	Группа Ренессанс Страхование	815 654	919 771	-11,3
6	ПАО СК «Росгосстрах»	632 112	481 606	31,3
7	ООО «Абсолют Страхование»	541 695	358 060	51,3
8	АО «ЕРВ Туристическое Страхование»	242 542	160 619	51,0
9	«Совкомбанк страхование» (АО)	230 823	198 364	16,4
10	Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз»»	115 014	104 200	10,4

Источник: [3].

Таким образом, ранее консервативный страховой рынок идет по тому же пути, что и ретейл и участники финансового рынка, в частности банки. Слово insurtech (англ. — технологии в страховании) постепенно становится привычным,

и крупные участники рынка стали развивать подобные проекты в последние годы.

Новые страховые продукты, учитывающие потребности растущей цифровой экономики

Активнее всего в интернете продаются электронные полисы ОСАГО. С развитием технологий компании предлагают все новые виды страхования — например, к традиционным добавилась защита от киберугроз. Например, «Сбербанк страхование» — страхует все карты клиента: кредитные и дебетовые по таким рискам, как мошенничество, хищение средств с карты злоумышленниками, подделка карт и т. д.

Также компании начали сотрудничать в работе с клиентами. Сбербанк недавно стал партнером израильского сервиса такси Gett. С апреля этого года пассажиры Gett при наступлении страхового случая могут получить возмещение от «Сбербанк страхование жизни» в размере до 2,5 млн руб. [2]. По данным СК «Сбербанк страхование», к 2025 г. рынок страхования от киберугроз в России может вырасти до 8–10 млрд руб.

Страховой бизнес идет дальше и начинает осваивать новый для себя рынок — криптовалюты. Пока это развито только за рубежом. Среди иностранных игроков, которые работают на рынке криптострахования, можно назвать Allianz, Aon и Marsh&McLennan. Первая предлагает клиентам продукты, обеспечивающие гарантии в случае кражи виртуальных валют, вторая занимается страхованием криптоактивов клиентов компании Metaco, третья обслуживает блокчейн-стартапы [2].

Страхование — консервативная сфера, осторожно принимающая инновации. Однако и в этом секторе интерес к цифровым технологиям растет. В том числе страхование интересуется игроками венчурного рынка. К примеру, российская «Финтех лаб» запустила акселератор в сфере страхования. Программа получила название Insurtech 2.0 и в марте этого года выпустила первых выпускников. Стартапы-выпускники

запустили пилоты вместе с партнерами программы, в числе которых «Ингосстрах», «Уралсиб страхование», «Югория» и «АльфаСтрахование».

Обычно акселерационные программы запускаются для проектов в сфере финансовых технологий, искусственного интеллекта, машинного зрения, платежей и других сегментов. Запуск акселератора для страховых стартапов можно считать большим шагом в сфере страхования, по крайней мере в России.

Сегодня страховой рынок уже нельзя назвать консервативным. Внедрение иншуртеха, маркетплейсов, диджитализации и других современных технологий послужило началом трансформации как всего финансового рынка, так и страховой индустрии в частности.

Литература

1. Официальный сайт Центрального банка России [Электронный ресурс]. URL: https://cbr.ru/fintech/market_place/ (дата обращения: 08.04.2021).
2. Цифровое страхование: как развивается отрасль [Электронный ресурс]. URL: <https://vc.ru/crypto/78161-cifrovoe-strahovanie-kak-razvivaetsya-otrasl> (дата обращения: 08.04.2021).
3. Электронное страхование: вынужденное ускорение [Электронный ресурс]. URL: https://raexpert.ru/researches/insurance/ets_2019/ (дата обращения: 07.04.2021).

УДК 368.01

Кайгородова Г. Н.

Потенциал внедрения цифровых технологий на страховом рынке

КФУ, Казань

Аннотация: Выявлены потенциальные положительные эффекты от применения ИТ-технологий в страховой сфере, а также направления использования цифровых технологий, обеспечивающих страховщику реальный экономический эффект.

Ключевые слова: страхование, бизнес-процессы, цифровые технологии, ИТ-технологии, информационные технологии.

Kaigorodova G. N.

Introduction potential of digital technologies in the insurance market

Annotation: Identified potential positive effects from the use of IT-technologies in the insurance sector, as well as directions of using digital technologies that provide the insurer with a real economic effect.

Key words: insurance, business processes, digital technologies, IT technologies, information technologies.

Общие инвестиции в финтех-компании до 2020 г. демонстрировали значительный рост. «Проседание» в 2020 г. связано с пандемией SARS-CoV-2 и отсутствием крупных сделок по слиянию и поглощению. Инвестиции в InsurTech, после почти двукратного падения в 2018 г., в 2020 г. показали рост на 6,7% относительно 2019 г., до 7,1 млрд долл. США. Усиление конкуренции, необходимость учета потребностей клиентов и автоматизации процессов ведут к росту вложений в страховой ИТ-сектор.

Исследование страхового рынка России, проведенное компанией KPMG, позволяет выявить наиболее популярные информационные технологии, применяемые в страховом бизнесе (табл. 1).

Таблица 1

Использование ИТ-технологий российскими страховщиками (на стадии полноценного использования)

ИТ-технологии	% от опрошенных	
	2019 г.	2020 г.
Облачные технологии	17	43
Перевод полного цикла взаимодействия с клиентом в онлайн	8	31
Чат-боты	8	31
Модели машинного обучения в продажах и маркетинге	8	25
Модели машинного обучения в тарификации	0	13
Модели машинного обучения в урегулировании убытков	0	13
Сбор и обработка данных с телематических устройств и интернет вещей	0	7
Роботизация	17	13
Блокчейн	0	7
Оптическое распознавание в урегулировании убытков	8	7
Оптическое распознавание в финансах и бухгалтерии	8	0

Источник: составлено автором на основе [1, 2].

В 2020 г. страховой бизнес работал с применением широкого круга ИТ-технологий, по большинству из них отмечен более чем двукратный прирост использования. Наибольшее распространение получили облачные технологии, такой инструментарий искусственного интеллекта, как чат-боты, использование информационных ресурсов (взаимодействие с клиентом онлайн). Отдельные инструменты машинного обучения получили применение в различных бизнес-процессах. Активно они начали использоваться в 2020 г. в продажах и маркетинге, в урегулировании убытков. По сравнению с 2019 г., снизилась доля страховых компаний, использую-

щих системы оптического распознавания (инструментарий искусственного интеллекта). При этом 25–33% респондентов не планируют в ближайшее время использовать модели машинного обучения, роботизацию, системы оптического распознавания. А половина респондентов – блокчейн-технологии и интернет вещей [1, 2].

Исследование подверженности рискам показывает, что на втором месте по значимости находятся риски мошенничества – 59% от опрошенных назвали именно эти риски как актуальные внешние риски. Убытки от них оцениваются в 2–10% от собираемых страховщиками премий. В структуре мошеннических выплат основная доля принадлежит ОСАГО – 87%. Далее идет каско – 8%. Очевидно, что внедрение IT-технологий, направленных на снижение мошеннических выплат, позволит страховщику получить значительный стоимостной эффект.

В табл. 2 представлен результат изучения потенциальных положительных эффектов от внедрения страховщиком IT-технологий.

Таблица 2

Потенциальные эффекты от применения IT-технологий в страховании

Вид IT-технологии	Потенциальный эффект
Искусственный интеллект (AI)	<ul style="list-style-type: none"> – Снижение числа выплат по мошенническим случаям; – упрощение авторизации, в том числе за счет системы распознавания лиц; – повышение качества урегулирования претензий за счет автоматического анализа изображений и объектов; – получение прогнозной аналитики, в том числе по будущим страховым выплатам; – снижение расходов страховщика на урегулирование убытков (до 10%); – оперативное реагирование на запросы клиентов; – интерактивное и одновременно автоматизированное консультирование клиентов

окончание таблицы 2

Вид IT-технологии	Потенциальный эффект
Интернет вещей (IoT)	<ul style="list-style-type: none"> – Повышение внутренней ценности страховой услуги для потребителя; – снижение расходов страхователя на страховую премию; – повышение интереса к страхованию; – контроль за поведением застрахованных лиц; – формирование экосистемы
Роботизированная автоматизация процессов (PRA)	<ul style="list-style-type: none"> – Сокращение времени обработки документов; – оперативное урегулирование убытка; – сокращение числа ошибок
Когнитивные технологии (CI)	<ul style="list-style-type: none"> – Оперативная перестройка и донастройка IT-системы страховой компании; – учет в тарифах изменений в развитии рисков; – повышение IT-безопасности
Онлайн-платформы	<ul style="list-style-type: none"> – Расширение охвата страхового рынка; – развитие конкуренции
Большие данные (Big Data)	<ul style="list-style-type: none"> – Вычисление потенциальных запросов клиентов и формирование на этой основе новых страховых продуктов; – возможность формирования углубленной аналитики; – инвестиционные решения по размещению средств
Технологии распределенных реестров (DLT)	<ul style="list-style-type: none"> – Обеспечивают непротиворечивость, синхронизацию, неизменность и прозрачность хранящейся информации; – защита данных; – межтерриториальная мобильность операций; – безопасные платежи
Машинное обучение (ML)	<ul style="list-style-type: none"> – Расширение охвата страхового рынка; – адекватная оценка убытка; – снижение мошеннических выплат; – эффективный андеррайтинг и пр.
Облачные вычисления	<ul style="list-style-type: none"> – Комплексное хранение информации с расширением возможностей самообслуживания клиентов; – оптимизация информационных потоков внутри компании; – оптимизация подготовки отчетов; – снижение внутренних издержек по ряду позиций

Источник: составлено автором.

Рассматривая интересы страховой компании и потребителя страховых услуг, затронутые в процессе цифровизации, можно сформулировать следующие тезисы.

Очевидные положительные аспекты (с точки зрения страховой компании):

- сокращение издержек (снижение необходимой штатной численности, автоматизация процессов, снижение числа ошибок);
- упрощение документооборота, следовательно, оперативное реагирование на всех этапах бизнес-процессов;
- потенциальное расширение охвата страхового поля;
- возможность индивидуализации страхового тарифа.

Отрицательные стороны следующие:

- киберугрозы;
- негативные последствия взаимодействия страхователя со страховщиком становятся известны широкому кругу лиц;
- возможность хищения клиенткой базы данных сотрудниками страховщика;
- внедрение цифровых технологий, в частности, искусственного интеллекта, по нашему мнению, снижает внимательность сотрудников — они в рамках решения задач могут совершить ошибку, которая, при несовершенстве IT-системы в компании, может привести к значительным потерям.

Неочевидный отрицательный момент — это высокие издержки на внедрение современных IT-технологий. Неочевидный, поскольку цифровизация позволяет получить те положительные моменты, о которых говорилось выше. Кроме того, высокие издержки характерны для начального этапа цифровизации в компании. Последующие уже соизмеримы с повседневными операционными расходами и одновременно снижают другие издержки [3, 4].

Для потребителя страховых услуг — физического лица можно выделить следующие положительные моменты:

- возможность изучить широкий спектр предложений и осуществить осознанный выбор страхового продукта;

- экономия времени;
- возможность получения персональных, наиболее выгодных, предложений от страховщиков вследствие формирования цифровой страховой истории;
- снижение территориальных диспропорций.

Потенциальные потери потребителя страховых услуг связаны в основном со снижением степени защиты частной жизни, ограничением свобод. Обычно гражданин вспоминает об этом только тогда, когда возникают проблемы, пришедшие из цифрового мира: мошеннические атаки, потеря денежных средств, претензии судебных, налоговых органов.

Осознание этих ограничений будет побудительным мотивом к отказу от взаимодействия со страховщиком, чья информационная система не отвечает, по мнению потенциального потребителя, требованиям безопасности. И взаимодействие в цифровом мире будет осуществляться тогда, когда речь идет либо о вмененном страховании, либо когда предложенный страховой продукт несет в себе потребительскую стоимость для клиента, отличительную от большинства предложений на рынке, с допустимым уровнем небезопасности. Процесс персонализации страховой услуги является важным побудительным мотивом для страховой отрасли [5].

Мы считаем, что сейчас именно тот период, когда страховым компаниям необходимо активно внедрять IT-технологии, особенно в части повышения эффективности взаимодействия с потребителями. Экономия на этом сейчас приведет к большим потерям в будущем, вплоть до банкротства страховщика. Однако возникает вопрос: как обеспечить приемлемую для современного мира цифровую архитектуру системы при высокой стоимости IT-решений? Одним из решений указанной проблемы выступает создание экосистем путем интеграции с другими игроками рынка и компаниями из других отраслей. Но создание экосистемы во главе со страховщиком доступно только сильным игрокам рынка. Кроме того, актуализируется вопрос маркетплейсов финан-

совых услуг, когда конкурентами страховщика могут становиться самые различные игроки рыночной экономики [6]. Процессы цифровизации должны быть учтены регулятором финансового рынка [7].

На текущем этапе развития актуальными направлениями использования цифровых технологий, обеспечивающими страховщику реальный экономический эффект, могут являться:

- решения, направленные на снижение уровня страхового мошенничества (за счет применения инструментов искусственного интеллекта, машинного обучения);
- формирование клиентского интерфейса в части урегулирования убытков (с помощью систем искусственного интеллекта, оптического распознавания и т. п.);
- актуализация и индивидуализация страховых тарифов (на основе интернета вещей, когнитивных технологий, больших данных, облачных вычислений).

Это позволит повысить потребительскую ценность страховой услуги, а реализация бизнес-процессов страховщика на основе современных технологий повысит его конкурентоспособность на рынке финансовых услуг.

Литература

1. Официальный сайт KPMG. Обзор российского рынка страхования за 2019 год [Электронный ресурс]. URL: <https://home.kpmg/ru/ru/home/insights/2019/07/insurance-survey-2019.html> (дата обращения 24.04.2021).
2. Официальный сайт KPMG. Обзор российского рынка страхования за 2020 год [Электронный ресурс]. URL: <https://home.kpmg/ru/ru/home/insights/2020/08/insurance-survey-2020.html> (дата обращения 24.04.2021).
3. Зеленица И. М., Гориславек П. А., Тринчук В. В. Социальная реклама как инструмент маркетинговых коммуникаций страховой компании // Страхование в эпоху цифровой экономики: проблемы и перспективы. Сборник трудов XIX Международной научно-практической кон-

ференции : в 2 томах / отв. ред.: Е. В. Злобин, Т. В. Сарычева. Йошкар-Ола, 2018. С. 222–228.

4. Величко Н. Ю. Интернет-маркетинг как основной источник получения дохода // Современные научные исследования в сфере экономики. Сб. результатов научных исследований. Киров, 2018. С. 307–312.
5. Мустафина А. А., Пыркова Г. Х. Цифровые технологии в директ-страховании // Страхование в информационном обществе – место, задачи, перспективы. Сб. трудов XX Международной научно-практической конференции / отв. ред.: П. Н. Захаров, Е. В. Злобин. Владимир, 2019. С. 117–123.
6. Брызгалов Д. В., Грызенкова Ю. В., Цыганов А. А. Перспективы цифровизации страхового дела в России // Финансовый журнал. 2020. Т. 12, № 3. С. 76–90. DOI: 10.31107/2075-1990-2020-3-76-90.
7. Сплетунов Ю. А. Направления расширения использования цифровых технологий в страховании // Корпоративная экономика. 2020. № 1 (21). С. 31–37.

Ларина О. И., Морыженкова Н. В.

Применение цифровых технологий в страховании

ГУУ, Москва

Аннотация: Страховые компании немного отстают от банковского сектора по уровню цифровизации, однако применение новых технологий может позитивно сказаться на внутренних бизнес-процессах страховщиков.

Ключевые слова: страхование, блокчейн, новые технологии в страховании, анализ рынка страхования, государственное регулирование страховой отрасли.

Larina O. I., Moryzhenkova N. V.

The use of digital technologies in insurance

Annotation: Insurance companies are slightly behind the banking sector in terms of digitalization, but the use of new technologies can have a positive effect on the internal business processes of insurers.

Key words: insurance, blockchain, new technologies in insurance, analysis of the insurance market, government regulation of the insurance industry.

Важность и актуальность страхования является несомненной. Так, страхование выступает не только одним из основных сегментов современного финансового рынка, но для прочих субъектов это также необходимый финансовый инструмент эффективной системы риск-менеджмента, который помогает снизить неопределенность будущих финансовых результатов и последствий различных неблагоприятных событий. Однако низкий уровень финансовой грамотности в целом и страховой культуры в частности существенно ограничивает развитие страхового рынка в России. Разработка новых страховых продуктов,

понятных и прозрачных потребителю, является актуальным направлением в данной сфере. Развитие страхового рынка в ближайшей перспективе ориентировано на применение новых технологий в компаниях, которые стремятся занять лидирующие позиции на рынке. Кроме того, цифровизация в данной сфере имеет взаимосвязь с другим важным качеством – финансовой инклюзией, что также может выступать в качестве положительного эффекта и способствовать развитию обозначенного направления.

Исследования, проводимые ранее, указывают на возможность поступательного развития и расширение сферы страхования. Так, 34% жителей нашего государства не доверяет страховщикам и 47% россиян не пользуются страховыми услугами [1]. Данный факт является, с одной стороны, проблемой, а с другой – возможностью для роста. Следует отметить, что доверие – это качество, которое проверяется временем взаимодействия сторон, а страховой рынок России достаточно «молод». Для российской системы страховой деятельности развитие и становление условно можно разбить на несколько этапов:

1-й этап – этап становления страховой системы и системы регулирования страховой деятельности, т. е. период с 1988 по 1996 г., когда регулирование сначала осуществляло Министерство финансов РСФСР, а затем (с 1992 г.) Росстрахнадзор России;

2-й этап – этап реструктуризации, передача функций регулирования сначала Министерству финансов России (1996 г.), а затем Федеральной службе по финансовым рынкам (2011 г.);

3-й этап – современный этап (с 2013 г.), который характеризуется расширением регулирующих функций Банка России, созданием мегарегулятора финансового рынка и передачей ему полномочий по регулированию и управлению страховым сектором. С этого же момента происходит активное внедрение цифровых сервисов и развитие технологии распределенного реестра.

Можно отметить следующие основные тенденции современного страхового рынка России:

- в общей структуре рынка растет доля личного страхования (включая страхование жизни), которая в последние отчетные годы составила более половины общего объема премий;
- продолжается сокращение числа участников рынка, в том числе в процессе сделок слияний и поглощений;
- мелкие страховщики вытесняются с рынка за счет конкуренции. Не все страховые компании могут привести уставный капитал в соответствие с новыми требованиями регулятора;
- наблюдается значительная концентрация рынка;
- более половины посреднических продаж приходится на банки, которые являются активными партнерами для страховщиков;
- интернет-продажи развиваются постепенно, в основном благодаря электронному полису ОСАГО.

Так, и в ближайшей перспективе развитие страхового рынка будет ориентировано на применение новых технологий в компаниях, которые стремятся занять лидирующие позиции на рынке. Ряд исследователей определяет цифровые технологии как наиболее вероятную точку роста страхования [2].

Использование блокчейна в страховании может позитивно сказаться на внутренних бизнес-процессах страховщиков (от привлечения клиентов до предотвращения мошенничества и др.) и даже позволить компаниям выходить на новые рынки. В частности, блокчейн и смарт-контракты могут использоваться в следующих бизнес-процессах:

- повышение удовлетворенности клиентов и снижение операционных расходов;
- ввод данных / подтверждение личности;
- расчет страховой премии / оценка риска / предотвращение мошенничества;

- плата за использование / микрострахование;
- пиринговые системы страхования.

Уже сейчас существуют проекты, которые используют технологию распределенного реестра в определенных видах страхования. Например, стартап Etherisc на блокчейне Ethereum разработал децентрализованную страховую платформу и запустил инновационный продукт, работающий для страхования путешествий. При возникновении задержки авиарейса компания Teambrella предоставляет своим клиентам услуги по страхованию «от пользователя — пользователю». При реализации страхового случая путем голосования в закрытой системе блокчейна принимается решение о возмещении. Компания Everledger продает страховые полисы для покупателей бриллиантов от случаев мошенничества. Компания Dynamis использует социальную сеть LinkedIn для оценки рисков при страховании клиентов от безработицы [3]. Стоит отметить, что банки раньше, чем страховые организации, стали использовать технологию распределенного реестра. Так, уже давно обозначенная технология используется для выпуска цифровых валют, используемых в качестве счетной единицы при проведении платежей и в случае расчетов между субъектами за поставленные ценные бумаги [4].

Вместе с тем многие российские страховые организации пока не торопятся внедрять цифровые технологии, так как, с одной стороны, это значительные затраты на покупку и настройку, которые в дальнейшем могут привести к снижению затрат на содержание персонала. Таким образом, с другой стороны, поднимается проблема социальной занятости, поскольку без работы могут остаться сотни тысяч людей, которые сейчас оформляют страховые полисы. В связи с указанной проблемой следует отметить не только социальные риски, возникающие при внедрении цифровых технологий. Также существенными рисками для страховых организаций становятся риски информационных технологий, риски потери данных и риски мошеннических дей-

ствий. Страховая деятельность становится объектом, нуждающимся в детальном, взвешенном и последовательном процессе риск-менеджмента, ориентированного на новую область цифровых продуктов.

В заключение отметим, что в страховой отрасли наблюдаются качественные перемены: превышение темпа роста премий над темпом роста выплат, положительная динамика инвестиционного дохода, реформа ОСАГО, что привело к улучшению финансовых результатов страховых компаний. Другими ключевыми трендами, определяющими преобразование рынка, являются необходимость соблюдения жестких требований регулятора, изменения в методах регулирования собственных рисков и дальнейшая цифровизация рынка.

Литература

1. Отношение россиян к страховой отрасли, отдельным видам страхования и страховым компаниям [Электронный ресурс] // Официальный сайт Национального агентства финансовых исследований (НАФИ). URL: <https://nafir.ru/projects/finansy/otnoshenie-rossiyan-k-strakhovoy-otrasli/> (дата обращения: 10.04.2021).
2. Блинова О. Никакого блокчейна: Будущее страхового рынка в России // Инвест-Форсайт: Стартапы, технологии, инвестиции / под ред. А. С. Генкина, С. С. Никулина, К. Г. Фрумкина. М. : Издательские решения, 2018. 394 с .
3. Топ-5 блокчейн проектов в сфере страхования [Электронный ресурс] // Digital Forest. URL: <https://digiforest.io/blog/top5-insurance-blockchain-startups> (дата обращения: 10.04.2021).
4. Ларина О. И., Морыженкова Н. В. Тенденции использования электронных и цифровых денежных средств // Банковское дело. 2019. № 2. С. 6–12.

УДК 368.97

Милинчук Е. С.

Роль онлайн-страхования в туризме в условиях пандемии

СГУ имени Н. Г. Чернышевского, Саратов

Аннотация: В статье рассматривается проблема онлайн-страхования в туризме. Анализируются тенденции развития электронного страхования туристов в условиях цифровизации и пандемии COVID-19. Выявлены преимущества и недостатки оформления электронных страховых полисов.

Ключевые слова: электронный полис, онлайн-страхование, страхование туристов, цифровизация, туристский бизнес.

Milinchuk E. S.

The role of online insurance in tourism in the context of the pandemic

Annotation: The article discusses the problem of online insurance in tourism. We analyzed the trends in the development of electronic travel insurance in the context of digitalization and the COVID-19 pandemic. The article reveals the advantages and disadvantages of electronic insurance policies.

Key words: electronic policy, online insurance, tourist insurance, digitalization, tourist business.

На рынке страховых услуг стремительно повышается уровень конкурентной борьбы, в связи с чем страховым компаниям нужно находить новые эффективные инструменты взаимодействия с клиентами. Использование информационно-коммуникационных технологий и продажа страховых продуктов через интернет удобны для потребителей и приводят к снижению уровню затрат для страховщиков. Страховой полис можно оформить не выходя из дома в любой момент времени. Это приобрело особую актуальность в период

распространения коронавирусной инфекции и введения режима самоизоляции, поскольку из-за ограничительных мер клиенты не могли посетить офис страховой компании. При этом многие агенты, страховые брокеры или сами страховые компании предлагают клиентам установить на смартфон мобильное приложение и зарегистрировать личный кабинет, что значительно упрощает не только само приобретение страхового полиса, но и выбор страховых продуктов. Согласно действующему законодательству электронный страховой полис можно не распечатывать: он вступает в силу через три дня после его оформления и достаточно показать его в электронном виде с экрана телефона.

Таким образом, можно отметить, что пандемия, по сути, дала страховому рынку стимул к цифровой трансформации бизнеса. Однако некоторые клиенты пока с недоверием относятся к цифровым продуктам, поскольку зачастую обеспокоены проблемой безопасности личных данных. Тем не менее исследования Всероссийского союза страховщиков и AC&M-Consulting показали, что 75% россиян готовы полностью перейти на цифровое страхование. Цифровым страховым продуктам доверяют 65% россиян, а 75% полностью удовлетворены онлайн-взаимодействием со страховщиками. Показатели оценки при проведении исследования были разделены на три группы: цифровое присутствие (наличие сайта и мобильного приложения, осуществление онлайн-продаж); цифровая практика (не только покупка полисов, но и урегулирование страховых случаев онлайн); цифровое восприятие (субъективное восприятие потребителями опыта взаимодействия с цифровыми сервисами). Значение индекса составило 43%, означающее, что пока большая часть населения все-таки предпочитает физический контакт полному переходу в онлайн, но отрасль уже близка к переломным 50% [1].

Электронный страховой полис можно оформить по разным видам страхования, таким как страхование автомобилей каско, обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств ОСАГО, страхова-

ние имущества, страхование от несчастных случаев, а также туристское страхование.

Оформление электронного страхового полиса имеет следующие преимущества:

- экономия времени клиента, поскольку ему не нужно посещать офис страховой компании;
- возможность оптимального выбора определенных видов услуг у разных страховых компаний (на сайте клиенты получают исчерпывающую информацию по интересующим услугам и могут сравнить страховые продукты с различными предложениями страховщиков);
- автоматизация расчетов страховых сумм (сайты страховщиков предлагают онлайн-калькуляторы, по которым можно произвести необходимые расчеты);
- универсальные способы оплаты;
- наличие различных скидок и акций, поскольку, используя электронное страхование, страховщики снижают транзакционные затраты на обслуживание клиентов и обслуживание цифрового офиса;
- отсутствие психологического давления на клиента со стороны страховой компании (в частности, клиенты ценят то, что в этом случае никто не навязывает дополнительные услуги);
- расширение рынка и привлечение новых клиентов;
- возможность круглосуточного обслуживания клиентов;
- улучшения имиджа страховой компании и повышение ее конкурентоспособности.

В то же время электронное страхование имеет и некоторые недостатки:

- недоверие граждан к оформлению электронных страховых полисов;
- высокий риск интернет-мошенничества;
- не во всех странах действует электронно-цифровая подпись, и поэтому страховщику придется доставлять страховой полис и договор страхования через курьера или почтой, что повлечет дополнительные затраты;

- крупные капиталовложения для организации электронного страхования (оформление сайта, создание мобильного приложения и пр.);
- невозможность при онлайн-калькуляции сумм страхования учесть все нюансы оценки стоимости страхового объекта;
- низкая страховая культура населения;
- недостаток квалифицированных специалистов в сфере информационных технологий;
- значительные затраты на создание и продвижение сайта и мобильного приложения.

Несмотря на указанные недостатки, страховые компании стремятся перевести в онлайн весь цикл работы с клиентом. Еще в 2019 г. агентство «Эксперт РА» провело опрос участников страхового рынка, который показал, что доля страховых компаний, использующих IT-решения в процессе продаж страховых продуктов, близка к 100%. 85% страховщиков предоставляют клиентам возможность на своем сайте или в мобильном приложении произвести расчет и покупку страхового полиса, а 58% — подать заявку на урегулирование страхового случая через сайт или мобильное приложение. Доля таких компаний на рынке неуклонно увеличивается. Почти половина респондентов позволяет своим клиентам полностью урегулировать страховой случай через дистанционные сервисы без посещения офиса компании.

Происходят изменения и в сегментах онлайн-продаж. Лидирующий сегмент — страхование автокаско — опустился по доле во взносах по электронному страхованию до минимального за всю историю значения — 24,3% за 2019 г. Крупнейшими видами страхования стали страхование имущества физических лиц (20,2%) и страхование выезжающих за рубеж (16,7%). Также было отмечено существенное увеличение доли во взносах по страхованию жизни, ипотечному и прочим видам кредитного страхования, а также страхования финансовых рисков. По оценкам агентства «Эксперт РА», суммарный объем сегмента электронного страхования

без учета ОСАГО в 2019 г. по сравнению с 2018 г. вырос на 40%, достигнув 17 млрд руб. [2]. А в 2020 г. карантин и самоизоляция продемонстрировали высокую степень важности онлайн-канала продаж для страховых компаний как для удержания существующих клиентов, так и для привлечения новых. В связи с этим эксперты считают, что в дальнейшем продолжится активное перераспределение страховых премий из других каналов в пользу онлайн.

В целом за 2020 г. онлайн-продажи страховых полисов увеличились приблизительно в 4 раза. Но в некоторых сегментах страхового рынка произошло существенное снижение продаж. Речь, прежде всего, о страховании туристов, поскольку границы были закрыты, выезды на отдых за рубеж стали невозможными, люди были вынуждены придерживаться самоизоляции и социального дистанцирования.

Туристская отрасль признана одной из самых пострадавших отраслей экономики из-за введения ограничительных мер, связанных с COVID-19. Во II квартале 2020 г. в среднем в 96 раз снизилось количество выезжающих за пределы страны туристов по сравнению с аналогичным периодом 2017–2019 гг. По данным Сбербанка, в период с середины марта по середину июля 2020 г. потребительские расходы на услуги турагентств и средств размещения снизились на 65–81% по сравнению с аналогичным периодом 2019 г. По данным Ростуризма, оборот российской туристской отрасли по итогам 2020 г. сократился на 60% по сравнению с 2019 г.

В Ассоциации туроператоров России (АТОР) отмечается, что в 2020 г. туристские поездки совершили порядка 2,8 млн россиян, что на 77% меньше, чем годом ранее. Падение туристского спроса было отмечено по всем туристским направлениям, кроме Танзании, которая побила все рекорды. Также сравнительно неплохой результат показали Мальдивы. Однако благодаря принятым мерам получилось восстановить оборот туристской отрасли до 1,6 трлн руб., тогда как в обычное время он составляет 3,7 трлн руб. Тем

не менее Ростуризм отметил, что по темпам восстановления оборотов внутреннего туризма Россия вошла в тройку лидеров среди стран G20, после Италии и Франции. В сфере внутреннего туризма по итогам 2020 г. оборот удалось восстановить до 60% прошлогодних показателей [3].

Всё это не могло не сказаться и на страховании путешественников. Так, по данным ЦБ РФ сборы по страхованию выезжающих за рубеж за первые 9 месяцев 2020 г. упали на 58% — до 6 млрд руб., что на 58,2% меньше, чем за аналогичный период 2019 г. Выплаты по ВЗР по итогам января-сентября 2020 г. составили 2,45 млрд руб., снизившись на 17,9%. Уровень выплат сложился в размере 40,5%, тогда как годом ранее он равнялся 20,6%. На долю десятки компаний-лидеров по сбору премий по ВЗР пришлось 88%, тогда как в январе-сентябре 2019 г. этот показатель составлял 86,8%. Лишь один страховщик в составе Топ-10 показал положительную динамику по сборам — АльфаСтрахование (+28%). При этом решающее значение здесь имели лидерские позиции в сегменте онлайн-страхования. Специалисты АльфаСтрахования подчеркивали, что важную роль сыграли продажи полисов через сайт, а также и то, что любая программа страхования туристов покрывала и затраты в случае заболевания коронавирусом. Кроме того, компания запустила комплексные программы страхования для внутреннего туризма.

Самое глубокое падение сборов по ВЗР среди Топ-10 продемонстрировало АО «ЕРВ Туристическое Страхование», снизив объем премий по данному виду страхования на 72,1%. Лидером в секторе ВЗР стал Росгосстрах: доля этой компании в рассматриваемом периоде составила 44,9%. Объем премий был чуть более 2,7 млрд руб., снизившись на 62,2% по сравнению с аналогичным периодом 2019 г. [4].

Нельзя не отметить, что в связи с коронавирусом стоимость полисов для туристов выросла примерно на треть. Это связано с тем, что многие туристы выбирают те страховые продукты, которые гарантируют страховое покрытие

в случае заражения COVID-19. Но даже когда летом 2020 г. были разрешены выезды в некоторые страны, в частности в Турцию, количество проданных полисов туристам по сравнению с аналогичным периодом 2019 г. упало в 11 раз. Однако число страховок, оформленных для поездок по России, существенно выросло — на 35% по сравнению с годом ранее. И это неудивительно, поскольку туристский поток начал переориентироваться на внутренний туризм в связи с ограничениями. Конечно, многие страховщики говорят о серьезном падении спроса. Так, по оценкам «АльфаСтрахования», в период карантина спрос туристов на страхование обвалился на 90%. Тем не менее многие туристы перестали экономить на страховке, и если раньше они выбирали, как правило, стандартные программы с минимальными или средними страховыми лимитами, то на фоне пандемии стали отдавать предпочтение страховкам с максимальным покрытием. Поэтому страховщики стали разрабатывать новые страховые программы, в том числе с дополнительными выплатами по COVID-19.

В период действия ограничительных мер туристы все чаще стали обращаться к онлайн-страхованию. Путешественники предпочитают пользоваться страховыми агрегаторами, такими как Turinsure.ru, Tripinsure.ru, Sravni.ru, Cherehapa.ru, с помощью которых можно сравнить продукты разных компаний, выбрать наиболее удобный полис для путешественника и сразу оформить документы. Так, сайт Tripinsure.ru содержит обширный функционал из всех онлайн-агрегаторов туристических страховок. Здесь можно найти варианты страховок как на период туристской поездки, так и на 2–3 года. Также представлен обширный список дополнительных рисков, возникающих в спортивном и экстремальном туризме. На сайте представлены известные российские страховщики — Ингосстрах, АльфаСтрахование, СберСтрахование и др. Другой страховой агрегатор Cherehapa.ru позволяет сравнить страховые продукты разных компаний — Ингосстраха, Альфа Страхования, Allianz, Страхового дома ВСК,

Liberty Страхование, ВТБ Страхование и пр. Оформление полиса в среднем занимает у туриста 7 минут. Особенностью проекта является возможность оформить страховку к авиабилету – необходимо ввести даты прилета и вылета, и турист будет застрахован на случай утери багажа, а также задержки или отмены рейса. Таким образом, все страховые агрегаторы существенно экономят время на подбор и оформление страховки. Электронный страховой полис туриста подписан электронной цифровой подписью и обладает такой же юридической значимостью, как и оформленный на бумажном носителе. Полис сохраняется в электронном виде, поэтому его невозможно потерять или забыть. Есть возможность распечатать документ и подать в консульство или визовый центр для получения визы. Также можно самостоятельно аннулировать страховой полис до начала срока страхования через «Личный кабинет», и денежные средства возвратятся на пользовательский счет.

Несмотря на все очевидные удобства электронного страхования, важно обратить внимание и на определенную проблему. Оформление электронных полисов подходит тем туристам, которые хорошо ознакомлены с условиями, на которых предоставляется страховая защита. В связи с этим на первый план выходит не только разработка страховых продуктов и расширение каналов продаж, но и повышение финансовой грамотности населения.

Когда закончится пандемия, очевидно, что новая реальность отразится на индустрии путешествий и на привычках туристов. Страхование в туризме тоже ждет трансформация. Специалисты туристского бизнеса единодушно отмечают, что после пандемии страхование здоровья будет заботить гораздо больший процент путешественников, нежели раньше. В приобретении страховых полисов будут заинтересованы и самостоятельные туристы, и для них удобство онлайн-каналов продаж будет иметь особое значение.

Таким образом, процесс цифровизация всё больше охватывают страховую отрасль, что обуславливает новый

этап взаимодействия и коммуникации между страхователем и страховщиком. Расширение электронного канала сбыта через компьютерную сеть и мобильные приложения является важным конкурентным преимуществом. В сфере туризма значение онлайн-страхования, бесспорно, возрастает. Онлайн-продажи существенно повышают доступность страховых услуг для путешественников, а сервис страховщиков выходит на качественно новый уровень, отвечающий современным реалиям страхового рынка. Страховые компании становятся субъектами глобального электронного рынка, тем самым получая доступ к клиентам по всему миру и возможность предлагать свои услуги в любое время.

Литература

1. *Носкова Е.* Россияне готовы полностью перейти на онлайн-страхование // Российская газета. 2020. № 276 (8330). С. 3.
2. *Кучерова О.* Электронные продажи страховых полисов удвоятся в 2020 году // Ведомости. 2020. 4 августа. С. 2.
3. Официальный сайт РБК [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/5fdfe55e9a79474aa1b1d21d> (дата обращения: 24.03.2021).
4. Официальный сайт электронной газеты «RATA News» [Электронный ресурс]. URL: https://ratanews.ru/news/news_28122020_10.stm (дата обращения: 24.03.2021).

Небольсина Е. В.

Основные тренды цифровизации страховой отрасли в 2021 году

МГИМО МИД России, Москва

Аннотация: В данной статье проведен анализ важнейших изменений на страховом рынке в 2021 г. в связи с активизацией внедрения цифровых ресурсов и технологий, в том числе в условиях влияния коронавирусной пандемии.

Ключевые слова: цифровизация, технологии, киберриски, иншуртех, дроны.

Nebolsina E. V.

Major insurance sector digitalization trends in 2021

Annotation: The article looks into key changes on the insurance market pursuant to accelerating the implementation of digital resources and technologies including, but not limited to the impact of the COVID-19 pandemic.

Key words: digitalization, technologies, cyber risks, insurtech, drones.

В 2020 г. мировая экономика оказалась под беспрецедентным влиянием коронавирусной пандемии, и практически все без исключения отрасли, включая страховую, столкнулись с необходимостью адаптироваться к новым реалиям.

Поскольку сокращение заработной платы, массовые увольнения и принудительное предоставление персоналу отпуска за свой счет вынудили многих людей сократить свои расходы, страховые компании оказались в более конкурентоспособной среде.

С другой стороны, карантинные меры и другие ограничения, связанные с пандемией, способствовали росту спроса на цифровые транзакции, включая приобретение страховых полисов. Поскольку клиенты опасаются либо выходить

из дома, либо встречаться со страховыми агентами лично, покупка страховки через интернет кажется более безопасной, и при этом она не лишена привычных преимуществ.

По мере того как цифровые технологии становятся новой нормой, важно понимать, каким образом они могут развиваться в страховании, чтобы руководители страховщиков лучше подготовились и скорректировали свои бизнес-модели, а их текущие и новые программы отвечали обновленным запросам клиентов, ведь нововведения стимулируют долгосрочные изменения в отрасли, коренным образом влияя на покупательское поведение [1].

Во-первых, в ближайшее время следует ожидать резкого увеличения количества медицинских и оздоровительных услуг: пандемия COVID-19 поставила здоровье и благополучие на первый план среди всех тех аспектов, которые вызывают основную обеспокоенность среди потребителей. Страховщики отреагировали на это, расширив свои традиционные пакеты медицинского страхования и страхования жизни за счет множества цифровых продуктов и услуг для здоровья и поддержания хорошей физической формы. Компании, которые смогут быстро укрепить свои позиции в экосистеме здравоохранения, получат серьезное преимущество перед конкурентами.

Во-вторых, страховщики жизни внедряют в свою работу механизмы интеллектуальной автоматизации, так как возможность автоматизации повторяющихся процессов может быть использована для снижения операционных расходов и повышения скорости осуществляемых операций. Растущий объем неструктурированных данных из многочисленных пунктов взаимодействия с клиентами стимулирует страховщиков жизни изучать передовые методы интеллектуального анализа данных и использовать модели искусственного интеллекта и компьютерного обучения для интеллектуальной автоматизации.

В-третьих, стоит ожидать развития страховщиками так называемых цифро-физических (phygital) каналов взаи-

модействия с клиентами, которые особенно актуальны в эпоху бесконтактных технологий и в связи с влиянием пандемии COVID-19. Очевидно, цифровые каналы обслуживания и распространения информации вытеснят традиционные каналы операторов связи в качестве основной точки взаимодействия с клиентами, но участие физических каналов и экспертов по-прежнему будет востребовано для получения рекомендаций по сложным решениям и предложениям. Потребители использовали цифровые услуги во время пандемии, и лишь немногие из них вернутся к своим прежним привычкам. Цифровые услуги, которые органично сочетаются с опытом физического взаимодействия, особенно на мобильных платформах, станут конкурентным преимуществом компании при привлечении новых и сохранении старых клиентов. Те операторы, которые не спешат внедрять столь привлекательные цифровые предложения, могут со временем лишиться своей целевой аудитории.

В-четвертых, страховщики планируют усилить механизмы кибербезопасности. В соответствии с прогнозом Cybersecurity Ventures размер убытков от киберпреступности в мировом масштабе будет увеличиваться на 15% ежегодно и достигнет 10,5 трлн долл. в год к 2025 г. по сравнению с 3 трлн долл. в 2015 г. [2].

По мере того как компании начинают уделять больше внимания трансформации своего бизнеса, большинство из них перераспределяют расходы на технологии по мере изменения приоритетов текущих и будущих проектов. Страховщикам следует рассмотреть возможность внедрения модели «нулевого доверия» (“zero trust”), налагая требования проверки на всех, кто хочет получить доступ к данным или системам, независимо от того, являются ли они внутренними или внешними пользователями, и при этом при разработке технологий важно придерживаться принципов «безопасности конструкции» (“security by design”). Это означает, что безопасность должна интегрироваться во все

компоненты системы с обязательным рассмотрением всех потенциальных уязвимостей. В США, например, в попытке улучшить методы моделирования рисков страховщики киберрисков усиливают контроль за мерами безопасности страхователей, запрашивая у них планы обеспечения непрерывности бизнеса и другие доказательства соблюдения правил цифровой безопасности. В целях усиления безопасности данных населения и защиты их конфиденциальности были приняты соответствующие законодательные акты о конфиденциальности данных как на федеральном уровне, так и на уровне отдельных штатов, несоблюдение которых грозит серьезными штрафами и обременениями для страховщиков. В частности, Закон штата Калифорния о защите конфиденциальности потребителей (California Consumer Privacy Act, CCPA), вступивший в силу 1 января 2020 г., считается самым жестким в стране законом о конфиденциальности данных потребителей. Он направлен на то, чтобы дать калифорнийцам больше контроля над личной информацией, которую собирают о них предприятия, и, как и в случае с Общим положением о защите данных (General Data Protection Act, GDPR), принятым в Европейском союзе, его действие вряд ли ограничится границами одного штата.

В-пятых, страховщикам необходимо поддерживать на высоком уровне свои цифровые навыки, поскольку миллениалы, на долю которых к 2025 г. будет приходиться около 75% рабочей силы [3], ожидают большей персонализации продуктов и взаимодействия с клиентами. Получение данных с устройств интернета вещей (Internet of Things), включая портативные фитнес-трекеры и автомобильную телематику, может стать простым способом для персонализации страховых продуктов, чтобы взыскательные молодые клиенты почувствовали, что их привычки и ценности принимаются во внимание.

В-шестых, в разгар пандемии COVID-19 страховщики запустили ряд инновационных предложений по управле-

нию рисками. Спрос на нишевые продукты, такие как обеспечение непрерывности бизнеса для предприятий малого и среднего бизнеса, защита от киберугроз, страхование от пандемии и рисков отмены мероприятий, продолжит стремительный рост. Повышается популярность страховых услуг с оплатой по факту использования (pay-as-you-go), поскольку предоставляют возможность гибкого подхода и экономии средств, что особенно важно для потребителей на фоне неблагоприятных экономических реалий. Интерес к страховым продуктам, нацеленным на определенные демографические группы, такие как молодежь или пенсионеры, будет особенно сильным, что открывает возможности для партнерства между традиционными страховщиками и представителями иншуртех. Мировой объем инвестиций в иншуртех в 2020 г. достиг 7,1 млрд долл. по сравнению с 348 млн долл. в 2012 г., а общее количество сделок за данный период увеличилось с 46 до 377 [4].

В-седьмых, в 2021 г. для успешного ведения бизнеса станет критически важным располагать доверием потребителей, ведь последние будут не только ожидать, что их поставщики предоставят им высокий уровень сервиса и оптимальное соотношение цены и качества продукта, но и потребуют от них защиты своей личной информации, передаваемой по цифровым каналам связи, и этичного поведения во всех аспектах своего бизнеса. Страховщики, которые нарушат доверие своих клиентов, рискуют нанести значительный ущерб репутации и покинуть финансовый рынок.

В-восьмых, страховщики жизни больше будут прибегать к расширенной аналитике данных, искусственному интеллекту и прогнозному моделированию для эффективного обнаружения и своевременного предотвращения мошенничества. Внедрение и совершенствование подобных инструментов и методов в процессе рутинной работы компаний представляется объективно необходимым, так как в условиях расширения проектов удаленного сотрудничества активность мошенников будет только возрастать.

В-девятых, продолжится рост гигантов: новые инновационные страховщики в последние несколько лет были в центре внимания, привлекая значительное финансирование. Однако в этом году на первый план выйдут традиционные компании, так как их активы и обширные внутренние ресурсы позволят им выдержать неблагоприятные экономические условия и обеспечить новые возможности для получения доходов. Несмотря на снижение активности по слияниям и поглощениям в начале 2020 г., в первом полугодии все же удалось завершить шесть крупных сделок, включая крупнейшую в году сделку по приобретению La Banque Postale компании-соотечественницы CNP Assurances за 6,3 млрд долл. [5]. Во второй половине 2020 г. число сделок увеличилось до девяти, что свидетельствует о возвращении интереса к подобным транзакциям на фоне расширяющегося пула актива. В 2021 г. в страховой отрасли, вероятно, продолжится ряд значительных слияний и поглощений.

В-десятых, в 2021 г. в работе страховщиков в большей степени будут использоваться возможности дронов. Их применение разумно на разных этапах жизненного цикла страховой услуги – сбор данных для расчета риска до выдачи полиса, помощь в профилактическом обслуживании и оценка ущерба после убытков. Прекрасным примером служит страхование фермеров, поскольку они используют дроны для помощи в оценке рисков и ущерба крыш и конструкции домов, передавая полученные данные в облачные хранилища для последующего анализа.

Таким образом, современные страховщики находятся в динамичном поиске и внедрении новейших и наиболее эффективных разработок в области страховых технологий, что помогает им не только опережать своих конкурентов, привлекать иностранных инвесторов [6], но и соответствовать ожиданиям клиентов от современного рынка. Безусловно, перечень перечисленных в статье тенденций цифровизации страхового рынка не является исчерпывающим

и отражает только крупные блоки как реализуемых, так и предстоящих для реализации идей. Однако ввиду того, что в последние годы в страховой отрасли внедряется все больше инноваций, от технологий умного дома до insurtech и микросервисов, на фоне влияния коронавирусной пандемии 2021 год по своему потенциалу обещает быть особенно мощным для развития цифровых технологий в рассматриваемом секторе, и в этой связи все интереснее становится следить за практической стороной вопроса на отечественном и мировом рынках.

Литература

1. *Адамчук Н. Г.* Тихая революция на мировом страховом рынке // *Страховое дело*. 2015. № 9 (270). С. 3–10.
2. *Morgan S.* Cybercrime to cost the world \$10.5 trillion annually by 2025 [Электронный ресурс] // *Cybercrime Magazine*. November 13, 2020. URL: <https://cybersecurityventures.com/hackerpocalypse-cybercrime-report-2016/> (дата обращения: 03.04.2021).
3. *Vuleta B.* 30 Remarkable stats about millennials in the workplace [Электронный ресурс] // *What to Become*. March 30, 2021. URL: <https://whattobecome.com/blog/millennials-in-the-workplace/> (дата обращения: 01.04.2021).
4. 2020 – The most important year for InsurTech to date [Электронный ресурс] // *Willis Towers Watson*. January 28, 2021. URL: <https://www.willistowerswatson.com/en-GB/Insights/2021/01/quarterly-insurtech-briefing-q4-2020> (дата обращения: 07.02.2021).
5. Global insurance M&A activity expected to soar in 2021 [Электронный ресурс] // *Insurance Journal*. February 18, 2021. URL: <https://www.insurancejournal.com/news/international/2021/02/18/601726.htm> (дата обращения: 25.03.2021).
6. *Небольсина Е. В.* Условия и особенности доступа иностранных инвесторов на страховые рынки стран – членов ЕврАзЭС // *Страховое дело*. 2011. № 6 (221). С. 3–9.

УДК 330

Харламов А. В.

Модели прогнозирования в страховании

СГУ, Саратов

Аннотация: В статье анализируются математические модели, применяемые в страховой деятельности, обосновывается необходимость применения моделей регрессии, учитывающих индивидуальные особенности клиентов.

Ключевые слова: оценка риска, прогнозирование, регрессионные модели, логит-модель.

Kharlamov A. V.

Insurance prediction models

Annotation: The article analyzes the mathematical models used in insurance activities, substantiates the need to apply regression models that take into account the individual characteristics of clients.

Key words: risk assessment, forecasting, regression models, logit model.

Применение математики в страховании давно и прочно заняло свое достойное место. Актуарная математика изучает методы и модели, связанные со страхованием различных рисков [1, 2]. Одной из главных задач актуарной математики является прогнозирование продолжительности жизни. Для анализа продолжительности исследуются: функция выживания, кривая смертности, интенсивность смертности, средняя продолжительность жизни, остаточная продолжительность жизни.

При страховании жизни страховщик в обмен на уплату страховой премии гарантирует выплату определенной суммы в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного возраста.

Как правило, основной акцент делается на «разумной» оценке страховой премии, так как страховая премия является

одним из главных факторов привлечения клиентов. При этом можно указать возможные ошибки двух типов. Это ошибки диагноза, т. е. неверная оценка вероятностного распределения ущерба, и ошибка прогноза, возникающая за счет неучтенных факторов или меняющихся обстоятельств. Игнорирование данного факта может приводить к резкому увеличению реальных выплат относительно расчетных ожиданий [3].

На практике для анализа дожития по старости традиционно используются модели (функции) Гомперца или Мейкхема – Гомперца, в которых по данным демографической статистики оцениваются параметры для «конкретных условий места и времени». В силу уникальности (случайности) каждой жизни прогнозы и выводы о продолжительности жизни населения можно строить лишь относительно средних показателей. Как правило, для анализа продолжительности жизни демографы используют таблицы смертности [1, 2]. Составление таблиц смертности является трудоемкой, затратной по времени и средствам задачей государственного масштаба. Для составления классических таблиц требуются наблюдения за фиксированной достаточно большой (порядка 100 тыс.) группой лиц в течение всей ее жизни. Соответствующие данные при обследовании некоторых территорий или проведении оперативных исследований могут быть недоступны. Поэтому для оперативного учета изменяющихся обстоятельств, например, во временном аспекте отмечается неуклонный рост продолжительности жизни в Российской Федерации, для оценок параметров можно использовать «псевдотаблицы» смертности [4]. Помимо временного аспекта на значения параметров также оказывает влияние так называемый «региональный фактор». Было выявлено, что оценки параметров зависят от условий проживания в том или ином регионе [5]. Анализ влияния регионального фактора на продолжительность жизни в Российской Федерации [6] показал статистическую зависимость ожидаемой продолжительности жизни в регионе от плотности населения, числа больничных коек, мощности амбулаторно-поликлинических учреждений, доли

населения с доходами ниже прожиточного минимума, доли образованного населения, занятого в экономической деятельности, объема потребления овощей и продовольственных бахчевых культур на душу населения. Там же была выявлена связь коэффициента смертности с числом онкологических заболеваний (на 1 000 человек), объемом продажи алкоголя и числом пострадавших в ДТП (на 10 000 человек).

При этом, если в одних случаях явно прослеживается причинно-следственная связь, например, смертность и количество ДТП, то в других можно говорить о взаимосвязанных показателях качества жизни в регионе, например, продолжительность жизни и число больничных коек.

Тем не менее даже при учете временных и территориальных изменений результаты прогнозирования представляются в «среднем». Это не является большой проблемой в случае массового страхования и отсутствия системных ошибок, когда случайные ошибки компенсируют друг друга и страховщик может с уверенностью рассчитывать на среднюю прибыль. Но опыт, пожалуй, самого массового страхования ОСАГО показал наличие проблем в усредненных показателях тарифов, без учета индивидуальных особенностей как регионов, так и самих водителей. Попытки решения имеющихся проблем проявляются в регулярных изменениях (от одного до трех раз в год), вносимых в соответствующее законодательство.

Уже достаточное число ответственных страховщиков склоняются к необходимости внедрения в страхование моделей, аналогичных скоринговым, давно и успешно зарекомендовавшим себя, например, в банковском деле при выдаче кредитов [7]. Считается, что скоринговые оценки точнее в сравнении с традиционными моделями, рассчитанными на основе усредненных факторов, так как учитывают существенные специфические особенности клиента, что в конечном итоге позволяет увеличить прибыль компании.

На сегодняшний день страховщики активно используют скоринг в автостраховании, когда при оценке рисков учи-

тываются индивидуальные характеристики клиента – данные ГИБДД и ФССП о характере штрафов, долгов, сроках оплаты, кредитная история, специфика трат на мобильную связь, данные о круге общения и многое другое. Тариф по каско зависит от возраста, пола, семейного положения автовладельца, марки и региона эксплуатации автомобиля, а также других тарифных факторов. Например, выявлена взаимосвязь частоты ДТП с семейным статусом или адресом регистрации страхователя [8]. Все это позволяет существенно уточнять прогноз убыточности по полису каско и даже противодействовать попыткам мошенничества.

С развитием цифровых технологий и аккумулированием больших объемов данных стало возможным использование большего числа факторов для оценки рисков. И здесь возникает новая задача по выявлению факторов, непосредственно влияющих на возникновение страхового случая.

Например, считается, что риск ДТП увеличивается с увеличением мощности транспортного средства. Исходя из этой логики, максимальному риску ДТП подтверждены грузовые автомобили. По данным официальной статистики Госавтоинспекции, в 2018 г. всего в России было зафиксировано 168 тыс. ДТП, но произошедших по вине водителей грузовиков было 10,9 тыс. [9].

Во многих исследованиях страховые компании используют исключительно свои статистические данные, т. е. нерепрезентативную выборку, выводы из которых могут не отражать общую тенденцию либо носить противоречивый смысл. Например, с января по сентябрь 2020 г. страховая компания «Согласие» выплатила клиентам по каско 5,8 млрд руб., по ОСАГО – 3,5 млрд руб. [10]. Можно заключить, что клиенты добровольного страхования чаще попадают в ДТП, а соответствующий вид страхования снижает уровень ответственности водителей и способствует увеличению числа аварий.

Для выявления факторов, статистически достоверно влияющих на результирующий показатель, степень влияния каждого фактора и форму зависимости, можно применять

регрессионные модели [11]. Специфицированная модель может не только давать средний прогноз по значениям зависимого показателя, но и применяться для расчета соответствующих интервальных оценок. Примеры применения модели множественной линейной модели с учетом специфических пространственных условий для целей страхования можно найти, например, в [12, 13].

Для определения факторов и степени их влияния на страховые случаи предлагается применять регрессионные логит-модели, рассчитывающие соответствующие вероятности [14], аналогично прогностическим моделям, достаточно хорошо зарекомендовавшим себя в доказательной медицине. Причем многие имеющиеся прогностические модели могут быть использованы непосредственно при страховании жизни. Проведенные автором исследования позволили построить вероятностную модель прогноза результата лечения пациентов, имеющих стабильную сочетанную травму таза. Были проанализированы ретроспективные данные более тысячи пациентов.

Спецификация прогностической модели позволила выявить только четыре фактора, статистически значимо влияющих на вероятность летального исхода, из имеющихся более 50 показателей, характеризующих пациентов.

$P = f(-2,19 + 0,05 \text{ «возраст»} + 0,08 \text{ «тяжесть повреждения»} + 0,17 \text{ «механизм травмы»} - 0,33 \text{ «уровень комы»})$, все коэффициенты статистически значимы на уровне менее 0,1%, эффективность прогноза 91,2%.

В этой модели $f(x)$ – логистическая функция, по которой рассчитывается вероятность летального исхода (страхового случая). Если расчетная вероятность превышает некоторое пороговое значение (в данном случае $p^* = 0,5$), то прогнозируется наступление «страхового случая». Изменение уровня порогового значения можно применять в Р.О.С.-анализе, для уменьшения количества ложных положительных или ложных отрицательных исходов в зависимости от поставленной задачи.

Проведенный статистический анализ данных показал наличие исходных показателей, имеющих весьма высокую взаимную корреляцию (97% и более). Возможно, фиксация данных параметров обусловлена соответствующими медицинскими протоколами, но с точки зрения выявления зависимостей этот факт может трактоваться как разные способы описания одного и того же фактора, что является избыточной (читай – ненужной) информацией.

Регрессионные модели являются достаточно гибким инструментом, они позволяют строить прогноз как величины риска (ущерба), так и вероятности его возникновения с учетом индивидуальных особенностей как клиентов, так и регионов, оперативно реагируя на экономические и социальные изменения. Последнее особенно актуально в условиях современных вызовов.

Литература

1. Актуарная математика. Пер с англ. / Н. Бауэрс [и др.] ; под ред. В. К. Малиновского. М. : Янус-К, 2001.
2. Кошкин Г. М. Основы актуарной математики : учеб. пособие. Томск : ТГУ, 2002.
3. Сайт Ульяновского государственного университета [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ulsu.ru/media/documents.pdf> (дата обращения: 14.01.2021).
4. Луньков А. Д., Харламов А. В. Построение вероятностных моделей продолжительности жизни // Материалы Международ. научн.-практ. конф. «Математическое моделирование в управлении рисками». Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 2012. С. 174–178.
5. Игонин А. И. Пространственные закономерности смертности населения Европы // Материалы международной научной конференции «Устойчивое развитие территории: теория ГИС и практический опыт», Интеркарто/ИнтерГИС 17. Белокураха, Денпасар, 2011. С. 170–176.
6. Луньков А. Д., Харламов А. В. Влияние региональных факторов на продолжительность жизни // Материалы III Международной научной конференции «Современное общество: человек, власть, экономика». Сб. науч. статей. Саратов : ИЦ «Наука», 2014. С. 353–358.
7. Скоринг для страховых компаний. URL: <https://bki-okb.ru/corp/services/skorinng-dlya-strahovyh-kompaniy> (дата обращения: 14.01.2021).
8. Новостной портал [Электронный ресурс]. URL: <http://www.asn-news.ru/post/874> (дата обращения: 14.01.2021).
9. Портал газеты «Известия» [Электронный ресурс]. URL: <https://iz.ru/880277/galina-volynetc/so-vsei-tiazhestiu-v-dtp-s-uchastiem-gruzovikov-ezhegodno-stradaiut-tysiachi-liudei> (дата обращения: 14.01.2021).
10. Портал газеты «Ведомости» [Электронный ресурс]. URL: https://www.vedomosti.ru/press_releases/2020/11/09/kak-chasto-voditeli-popadayut-v-dtp--statistika-soglasiya (дата обращения: 14.01.2021).
11. Магнус Я. Р., Катышев П. К., Персецкий А. А. Эконометрика. Начальный курс : учебник. 6-е изд., перераб. и доп. М. : Дело, 2004.
12. Харламов А. В. К вопросу оценки рыночной стоимости жилой недвижимости для целей страхования // Материалы XVI Международной научно-практической конференции «Стратегия развития страховой деятельности в РФ: первые итоги, проблемы, перспективы». ЯрГУ, РОСГОССТРАХ. Ярославль, 2015. С. 402–405.
13. Харламов А. В. Проблемы оценки рыночной стоимости недвижимости // Сборник трудов XIX междунар. науч.-практ. конф. «Страхование в эпоху цифровой экономики: проблемы и перспективы». В 2 т. Т. 2. Йошкар-Ола : Изд-во Марийского гос. ун-та, 2018. С. 27–31.
14. Логистическая регрессия и ROC-анализ – математический аппарат [Электронный ресурс]. URL: <https://loginom.ru/blog/logistic-regression-goc-auc> (дата обращения: 14.01.2021).

**НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ СТРАХОВАНИЯ
И ОЦЕНКИ РИСКОВ**

Авдотин В. П., Лесных В. В., Авдотина Ю. С.

Подходы к страхованию межсистемных аварий на критической инфраструктуре

РУДН, Москва

Аннотация: Страхование межсистемных аварий на критической инфраструктуре может способствовать устойчивости. В статье анализируются как позитивные, так и негативные стороны страхования межсистемных аварий на критической инфраструктуре на основе повышения устойчивости через страхование. Изложены идеи дальнейшего развития услуг и продуктов для страховой отрасли.

Ключевые слова: устойчивость, критическая инфраструктура, страхование, управление рисками, системный риск.

Avdotin V. P., Lesnykh V. V., Avdotina Yu. S.

Approaches to insurance of intersystem accidents on the critical infrastructure

Annotation: Ensuring intersystem accidents on critical infrastructure can contribute to sustainability. The article analyzes both positive and negative aspects of insuring intersystem accidents on critical infrastructure on the basis of increasing sustainability through insurance. The ideas of further development of services and products for the insurance industry are presented.

Key words: sustainability, critical infrastructure, insurance, risk management, systemic risk.

Введение

К страховой отрасли все чаще обращаются с целью внести свой вклад в повышение устойчивости критических инфраструктур (далее по тексту – КИ), таких как энергетические сети, водоснабжение, транспортные сети, финансовые

системы, здравоохранение и т. д. В КИ риски распределены между сложными системами и внутри них, вероятность каскадных аварий и катастроф, в том числе между различными КИ, возрастает. Межсистемные аварии на КИ приводят к последствиям с большим географическим и временным охватом (кибератака Wannacry, авария на АЭС Фукусима, отключение электричества в Италии, атипичная пневмония, COVID-19). Системный риск межсистемных аварий на КИ является сложной задачей для оценки, мониторинга и управления, в частности для поставщиков услуг КИ и для страховщиков.

Постановка задачи

Межсистемные аварии на КИ могут привести к серьезным экономическим, социальным и экологическим последствиям [1]. Различные заинтересованные стороны проявляют большой интерес к устойчивости КИ таким образом, чтобы можно было избежать сбоев или эффективно бороться с ними. Спектр специфических рисков КИ широк (террористические атаки на аэропорты, кибератаки на финансовые системы или крупномасштабные природные катастрофы, такие как землетрясения, наводнения, цунами и вулканические разрушения) [2].

Управление рисками и управление устойчивостью КИ — это два разных, но взаимосвязанных подхода, направленных на устранение угрозы неожиданных потерь — физических, моральных, финансовых — в результате межсистемных аварий на КИ. Управление рисками межсистемных аварий на КИ основывается на выявлении конкретных угроз. Страхование межсистемных аварий на КИ подвержено неожиданным и потенциально крупномасштабным сбоям, в связи с чем необходим подход, основанный на устойчивости КИ.

Управления рисками в страховании межсистемных аварий на КИ

Ключевые факторы успешной разработки решений по передаче рисков, т. е. страховых продуктов, и внедрения

профессиональных практик управления рисками в страховой отрасли могут быть переведены в контекст устойчивости КИ. Существует несколько основных, традиционных факторов, которые необходимы для любой передачи рисков через страховой продукт. Эти факторы остаются актуальными даже в условиях меняющегося ландшафта рисков и в контексте решений по обеспечению устойчивости КИ. Они оказались полезными для продвижения управления рисками в страховые продукты и страховые компании и они должны использоваться для руководства разработкой инструментов и методов повышения устойчивости КИ: 1) разработка методов измерения устойчивости КИ; 2) внедрение стандартизированных методов измерения и управления устойчивостью КИ, возможно, совместно с независимыми рейтинговыми агентствами; 3) согласование интересов между заинтересованными сторонами, чтобы избежать асимметрии информации о КИ; 4) создание стимулов для постоянного повышения устойчивости КИ; 5) решение проблемы системного риска КИ; 6) сосредоточенность на методах и продуктах страхования КИ.

При страховании риска межсистемных аварий на КИ должны учитываться следующие пять требований: 1) оценка устойчивости КИ должна обеспечивать измеримый результат; 2) устойчивость КИ может быть измерена через общую потерю производительности, вызванную данным нарушением; 3) сокращение времени восстановления КИ; 4) потеря функциональности КИ должна оставаться небольшой в случае неблагоприятных событий; 5) методы, основанные на показателях (проект SmartResilience [3] разработал целостную методологию на основе показателей оценки и управления устойчивостью КИ, например энергетических, водопроводных и транспортных сетей).

Различные заинтересованные стороны (например, население, администрация, поставщики услуг КИ, страховщики, регулирующие органы) могут предъявлять различные требования к повышению устойчивости КИ. Многокритериаль-

ный анализ устойчивости КИ может быть полезен для отражения мнения различных заинтересованных сторон. Важно, чтобы измерения устойчивости различных КИ были сопоставимы. Устойчивость КИ к межсистемным авариям является новой областью интереса страхования. В этом случае должны быть установлены рыночные стандарты для определения устойчивости КИ, для методов оценки и мониторинга, а также для внедрения механизмов устойчивости КИ.

Реализация концепций устойчивости КИ в страховой отрасли требует согласования интересов заинтересованных сторон, включая инвесторов, операторов, регуляторов и страховщиков. Пользователи услуг КИ, операторы, инвесторы и надзорные органы имеют разные ожидания относительно оптимальных уровней устойчивости КИ. Для страхования риска межсистемных аварий на КИ, основанных на устойчивости, потребуется создание агентства (оценки устойчивости КИ). В этой связи различные учреждения стремятся обеспечить сертификацию устойчивых КИ, например, Американский институт безопасности бизнеса и дома (IBHS), Национальный институт США, Институт стандартов и технологий (NIST), Европейский центр риска и устойчивости, Рейтинговое агентство (ERRA).

Ландшафт риска межсистемных аварий КИ постоянно меняется, необходимо, чтобы поставщики услуг КИ были участниками этого непрерывного процесса. Если эти требования рассматривать просто как одноразовые мероприятия, то методы и оценки устойчивости КИ могут стать устаревшими и неадекватными. Стратегии страхования межсистемных аварий на КИ, основанные на устойчивости, должны также способствовать изменениям в корпоративной культуре и управлении, чтобы обеспечить возможность постоянного роста устойчивости КИ, например, с помощью мониторинга устойчивости и регулярных сценарных оценок.

Системные риски КИ характеризуются сложностью, низкой предсказуемостью, каскадными эффектами, долгосрочными и далеко идущими последствиями для всего

глобального ландшафта рисков [4]. Системные риски КИ обусловлены взаимозависимостями и могут привести к большим накопительным рискам (особая проблема и тревожная тенденция в перестраховании). Оценки устойчивости КИ должен обеспечивать значимый способ определения вклада конкретных критических элементов в общую устойчивость, т. е. того, какова выгода/ценность укрепления устойчивости отдельной КИ при межсистемном взаимодействии КИ.

Подход к устойчивости КИ в страховании обладает потенциалом снижения системных рисков в отношении различных элементов КИ, при условии что этот подход позволяет отнести отдельные элементы КИ к общей устойчивости.

Регулирование является структурным фактором для страхования КИ. Всякий раз, когда существует риск, основанный на фактических данных, регулирующие органы имеют право на вмешательство. Если вероятность межсистемной аварии на КИ достаточно высока, регулирующие органы могут встроить требования к устойчивости и страхованию в нормативную базу.

Страховой вклад в устойчивость

Устойчивость расширяет и совершенствует традиционный инструментарий управления рисками межсистемных аварий на КИ в нескольких аспектах и при правильном внедрении может привести к повышению безопасности, особенно в сложном, взаимосвязанном и динамичном ландшафте рисков. Устойчивость также имеет важные преимущества для страховщиков и наоборот. Страховая отрасль уже поддерживает различными способами устойчивость КИ на пяти направлениях: 1) идентификация и оценка рисков на КИ; 2) предвидение межсистемных аварий на КИ через разработку сценариев и управление возникающими рисками; 3) поглощение (например, через повышенную плотность страхования объектов КИ, а также дополнительные услуги); 4) реагирование (например, с помощью инноваций, таких как параметрическое страхование, кото-

рое ускоряет выплаты, а также с помощью средств предварительного финансирования и финансирования рисков на основе прогнозов); 5) адаптация (например, через государственно-частные партнерства, а также стимулирование инвестиций в устойчивость КИ).

Страхование может внести свой вклад в повышение устойчивости КИ через портфель страховых продуктов. Существует механизм положительной обратной связи: более высокая устойчивость КИ может улучшить возможность страхования; передача риска через дополнительное страхование может усилить устойчивость КИ.

Наличие дополнительных средств за счет страховых выплат может сократить время восстановления КИ. Сочетание концепций страхования и устойчивости КИ приводит к выигранным ситуациям для всех заинтересованных сторон и может вызвать положительную обратную связь. Изменение перспективы от управления рисками КИ к управлению устойчивостью КИ может привести к появлению новых возможностей для бизнеса за счет разработки новых страховых решений, основанных на устойчивости.

Устойчивость КИ – это позитивная концепция, которая может быть использована страховой отраслью для консультирования своих клиентов с новых точек зрения и разработки новых продуктов и услуг для повышения устойчивости. Пример вариантов использования: страховое ценообразование на основе устойчивости; облигации устойчивости; покрытия быстрого реагирования на стихийные бедствия; государственно-частное партнерство; консалтинг устойчивости.

Страховое ценообразование на основе устойчивости. Устойчивость КИ оказывает непосредственное влияние на индивидуальный инфраструктурный риск: чем больше снижается функциональность КИ из-за неблагоприятного события и чем дольше время восстановления, тем выше будут ожидаемые потери [5]. Поэтому устойчивость КИ – это критическая переменная для оценки конкретных инфраструктур-

ных рисков, которая потенциально дает подробную и точную информацию об ожидаемых потерях. Можно стимулировать устойчивость КИ или даже финансировать ее за счет снижения страховых взносов. Перспектива устойчивости может быть плодотворной основой для сотрудничества между страховыми компаниями и поставщиками услуг, ориентированными на устойчивость, например: американская компания по строительству крыш MyStrongHome предлагает конструкции безопасности крыши, которые напрямую финансируются за счет экономии средств владельца дома; страховым компаниям было предложено предоставлять скидки на премии за прерывание бизнеса, когда операторы КИ устанавливают резервные или распределенные источники энергии, чтобы минимизировать время простоя во время отключений [5]; для инвестиций в устойчивость КИ были предложены финансовые пакеты связанных со страхованием кредитов, в соответствии с которыми скидка на авансовую страховую премию служит авансовым дивидендом для инвестиций в устойчивость (Центр глобальной защиты от стихийных бедствий и Lloyd's of London, 2018). Основным условием стимулирования устойчивости за счет страховых скидок является признанная процедура оценки ожидаемого снижения убытков за счет конкретных инвестиций в устойчивость.

Облигации устойчивости. В качестве альтернативы традиционному страхованию от катастроф применяется переход на рынки капитала, такие как облигации Cat(astrophe), которые используются с середины 1990-х годов для передачи четко определенных наборов маловероятных рисков от спонсора (обычно страховой компании) инвесторам. Облигации Cat могут покрывать различные виды бедствий, такие как ураганы, землетрясения или наводнения. Облигации устойчивости являются продолжением таких облигаций Cat, которые направлены на стимулирование инвестиций в устойчивость. Например, Goldman Sachs, Swiss Re, RMS и Фонд Рокфеллера объединили усилия в рамках программы RE.bound, чтобы структурировать облигации устойчивости

для финансирования устойчивых инфраструктурных проектов. В дополнение к облигациям Cat облигации устойчивости явно учитывают стоимость снижения риска конкретных инвестиций по ожидаемому убытку для инвесторов.

Быстрое реагирование на стихийные бедствия охватывает механизмы финансирования до стихийных бедствий, учитывающие способность КИ реагировать и восстанавливаться, поскольку ключевыми проблемами финансирования после стихийных бедствий являются доступность финансирования и слишком большие сроки для поддержки критических потребностей. Существуют различные возможности предварительного финансирования мер реагирования на стихийные бедствия [6]. Всемирный банк, Munich Re, Swiss Re, GC Securities предлагают решение для предварительного финансирования мер реагирования восстановления в случае пандемических вспышек. Финансирование реагирования на чрезвычайные ситуации ускоряется за счет сочетания страховых выплат и пандемических облигаций [7]. В этом контексте параметрическое страхование является главным нововведением последнего десятилетия. Во времена кризиса именно скорость страховой выплаты часто добавляет большую ценность по сравнению с правительственной или гуманитарной помощью, которая часто может занять несколько месяцев [8].

Государственно-частное партнерство (ГЧП). Крупномасштабные проекты по обеспечению устойчивости КИ во многих случаях требуют государственного и частного партнерства. ГЧП, как правило, дают страховой отрасли возможность расширить границы страхуемого риска и тем самым открыть новые сферы бизнеса. Например: города Новый Орлеан, Veolia Water Technologies и Swiss Re Group объединили свои усилия после урагана «Катрина» для тщательного анализа и детального планирования эффективной стратегии жизнестойкости; закон о страховании террористических рисков (Terrorism Risk Insurance Act) — это соглашение о совместном возмещении убытков между страховщиками и правительством в случае будущего терроризма.

Консалтинг по устойчивости. Устойчивость КИ является действительно дополнительной перспективой для управления рисками КИ, и страховщики могут предложить своим клиентам советы по снижению уязвимости КИ к риску и разрушениям в дополнение к сотрудничеству вокруг конкретных рисков. Некоторые страховщики или брокеры предлагают своим корпоративным клиентам консультации по устойчивости. Концепция устойчивости КИ может также предложить новые возможности для структурирования передачи рисков. Эффективность страховой защиты во многом зависит от актуальности выбранных триггеров и компенсационных механизмов. Если страхование используется для повышения устойчивости КИ, то выбор триггеров и компенсаций в идеале должен основываться на уровне функциональности КИ (т. е. падение уровня функциональности запускает страховую выплату, которая помогает восстановиться в заданное время). Большая часть консалтинга по устойчивости КИ в настоящее время служит для разработки страхования от прерывания бизнес-процессов.

Выводы

Устойчивость КИ усиливает инструментарий страхования межсистемных аварий на КИ управления рисками в нескольких аспектах и может привести к повышению уровня безопасности, в частности в сложном, взаимосвязанном ландшафте рисков.

Страхование оказывает положительное влияние на устойчивость КИ, предоставляя инструменты передачи и смягчения рисков. Существует механизм положительной обратной связи: более высокая устойчивость КИ может улучшить страхуемость и косвенные положительные последствия страхования, а дополнительное или лучшее страхование могут усилить устойчивость. Сочетание концепций страхования и устойчивости КИ приводит к выигрышным ситуациям для всех заинтересованных сторон.

Работа подготовлена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ), проект № 20-010-00812А.

Литература

1. *Лесных В. В., Авдоткин В. П., Тимофеева Т. В.* Анализ риска межсистемных аварий на инфраструктурно-сложных территориях // *Страховое право.* 2021. № 1 (90). С. 80–82.
2. Государственный доклад «О состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в 2020 году». М. : МЧС России ; ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2021.
3. Smart Resilience Indicators for Smart Critical Infrastructures [Электронный ресурс]. URL: <http://www.smartresilience.eu-vri.eu/> (дата обращения: 21.04.2021).
4. Resource Guide on Resilience, Volume 2. Lausanne, EPFL International Risk Governance Center. DOI: 10.5075/epfl-irgc-262527.
5. *Kunreuther H., Michel-Kerjan E., Tonn G.* Insurance, Economic Incentives and other Policy Tools for Strengthening Critical Infrastructure Resilience: 20 Proposals for Action. The Wharton School, University of Pennsylvania, 2016. URL: opim.wharton.upenn.edu/risk/library/WP2016Dec_CIRI-Phase-I.pdf.
6. *Hammitt L. M., Mixter K.* Adaptive Finance to Support Post-Disaster Recovery. 2017. URL: cbey.yale.edu/sites/default/files/2019-09/CBEY_AdaptiveFinancing_Oct2017.pdf.
7. Munich Re. TOPICS Geo Natural catastrophes 2017. Analyses, assessments, positions. Munich : Munich Re, 2018. URL: www.munichre.com/topics-online/en/business-risks/epidemic-risk-insurance-saves-lives.html.
8. World Bank. Sovereign Climate and Disaster Risk Pooling. Washington D.C. : World Bank Group, 2017.

Алдухова Е. В.

Роль климатического риска в собственной оценке рисков и платежеспособности европейских страховщиков

МГИМО, Москва

Аннотация: Европейские страховщики являются мировыми лидерами в страховой отрасли, выстраивающими стратегию развития с учетом принципов ответственного инвестирования. Собственное осознание значимости изменения климата, а также появление соответствующих требований со стороны регулятора определяют роль климатического риска в оценке рисков и платежеспособности европейских страховщиков.

Ключевые слова: климатический риск, собственная оценка рисков и платежеспособности

Aldukhova E. V.

The role of climate risk in own risk and solvency assessment of European insurance companies

Annotation: European insurance companies are leading the world in developing strategies accounting for ESG-oriented investment principles. The growing awareness of the climate change significance coupled with the appearance of the respective regulation defines the place of the climate risk in own risk and solvency assessment of European insurers.

Key words: climate risk, own risk and solvency assessment

Климатический риск является серьезным риском для общества, в том числе для страховых и перестраховочных организаций. Страховщики уже сегодня в своей деятельности сталкиваются с рисками, связанными с природными явлениями, возникающими вследствие изменения климата. Кроме этого, страховые компании как инвесторы

могут столкнуться с репутационными рисками, обесценением своих вложений при отсутствии политики перехода к низкоуглеродной экономике. После Парижского соглашения 2015 г. проблема изменения климата способствовала появлению ряда инициатив законодательных, регуляторных органов, а также стала объектом повышенного внимания страховщиков, выстраивающих стратегию развития с учетом принципов ответственного инвестирования (ESG-факторов).

В марте 2021 г. консалтинговое агентство Ernst&Young определило европейских страховщиков как лидеров мирового рынка в части прозрачности политики в отношении устойчивого развития [1] (подробнее – табл. 1).

Таблица 1

Сравнение индексов устойчивого развития Ernst&Young для европейских и мировых страховщиков

	Европа	Мир
Оценка ESG	6,6	5,8
Степень раскрытия информации по ESG	64%	55%
Степень раскрытия информации по компоненте E	52%	29%
Степень раскрытия информации по компоненте G	64%	54%
Степень раскрытия информации по компоненте S	74%	68%

Индекс устойчивого развития Ernst&Young (EY’s Sustainable Finance Index) использует более 200 отдельных параметров для отслеживания раскрытия ESG информации, оценивая прогресс компаний в области устойчивости по каждому параметру, используя 10 баллов (оценка ESG) и степень раскрытия информации, выраженную в процентах (степень раскрытия информации).

В фокусе выборки были представлены 47 страховщиков из шести ключевых регионов европейского страхового рынка: Франции, Германии, Италии, Нидерландов, Швейцарии и Великобритании. Итальянские страховщики были

определены лидерами в сфере деятельности, направленной на снижение их воздействия на окружающую среду, и с точки зрения реализации своей социальной программы. Лидерству в компоненте E способствовали решения итальянского страхового надзора IVASS, который еще в июле 2018 г. выпустил законодательные нормы, обязывающие совет директоров итальянских страховщиков при рассмотрении собственной оценки рисков и платежеспособности учитывать экологические и социальные вопросы. Лидерство в компоненте S итальянских страховщиков обеспечили высокие оценки за защиту данных страхователей [2].

Вторыми в рейтинге Ernst&Young по компоненте E являются страховые компании из Швейцарии. В апреле 2021 г. компания Zurich объявила о постановке новых стратегических целей для инвестиционной и операционной деятельности в стремлении ускорить переход к углеродно-нейтральной экономике [3]. Ранее, являясь участником инициатив RE-100 и EV-100, группа Zurich пообещала к концу 2022 г. перейти на возобновляемую энергию в рамках своей операционной деятельности и к концу 2029 г. перевести автопарк на электромобили. Тем не менее уже сейчас для снижения углеродоемкости деятельности компании разрабатываются различные стратегии. В частности, в рамках управления инвестиционным портфелем поставлены следующие задачи к 2025 г.:

- сократить на 25% углеродоемкость финансовых инвестиций (акций и облигаций), выраженную в тоннах CO₂ на 1 млн долл. инвестированных средств;
- сократить на 25% углеродоемкость вложений в недвижимость, выраженную в килограммах CO₂ на 1 квадратный метр;
- начать сотрудничество с эмитентами, охватывающими 65% инвестиционного портфеля, в отношении их соответствия требованиям Парижского соглашения;
- продолжить участие на рынке «зеленого» финансирования.

В рамках управления страховым портфелем Zurich обещает выступить лидером при разработке методологии страхового андеррайтинга, способствующего сокращению выбросов CO₂. Начиная с 2017 г. группа Zurich запретила к страхованию компании, значительная часть бизнеса которых приходится на уголь.

Схожей политики, соответствующей принципам ответственного инвестирования, придерживается и швейцарская компания Swiss Re. В 2023 г. компания планирует ужесточить страховую политику в отношении компаний, имеющих отношение к угольной промышленности (до 2030 г. прекратить страхование компаний – членов ОЭСР, к концу 2040 г. выйти полностью из этого бизнеса). Кроме этого, Swiss Re планирует увеличить инвестиции в возобновляемые источники энергии на 750 млн долл., а также увеличить объем зеленых инвестиций до 4 млрд долл. к концу 2024 г. [4].

Вышеперечисленные факторы подтверждают, что повестка устойчивого развития является основным приоритетом европейских страховщиков. Тем не менее их действия в большей степени сфокусированы на развитии инвестиционной и страховой политики, в меньшей – на оценке климатического риска.

Собственная оценка рисков и платежеспособности (далее – ORSA) является одним из основных инструментов европейского регулирования платежеспособности Solvency II. Согласно директиве Solvency II в рамках ORSA страховщики должны оценивать значимые риски, которым они подвергаются, вне зависимости от того, предусмотрены ли они в стандартной формуле расчета регуляторных требований к капиталу. Кроме этого, Европейская комиссия подготовила дополнения к основным законодательным требованиям Solvency II, закрепляющие обязательное рассмотрение рисков устойчивого развития страховщиком [5].

Еще в 2019 г. страховой регулятор европейских страховщиков (Европейская служба по страхованию и трудовым пенсиям, далее – EIOPA) в отчете Opinion on Sustainability

within Solvency II [6] опубликовал рекомендации включения климатических рисков в охват значимых рисков ORSA. Рекомендации предполагали дальнейшую проработку оценки климатического риска страховщиками, в частности создание определенного набора количественных параметров. Позднее, исследование EIOPA показало, что только 13% европейских страховщиков учитывали климатические риски при ежегодном проведении ORSA с использованием сценарного анализа. А страховщики, которые проводили количественную оценку изменения климата, ограничивались анализом риска в краткосрочной перспективе.

В этой связи страховой регулятор EIOPA в апреле 2021 г. выпустил новый документ [7] в отношении использования сценарного анализа при оценке климатического риска в рамках ORSA. В докладе EIOPA вводит определение составляющих климатического риска (табл. 2).

Таблица 2

Компоненты климатического риска

Подгруппа	Компоненты	Пример риска
Риски перехода	Политические риски	Риск изменения политики из-за решений, принятых в рамках устойчивого развития
Риск перехода	Правовые риски	Риск судебного дела из-за неспособности избежать или минимизировать неблагоприятное воздействие на климат или невозможности приспособиться к изменению климата
Риски перехода	Технологические риски	Случай замещения технологиями, наносящими меньший вред окружающей среде
Риски перехода	Рыночные риски	Риск выбора потребителями в пользу услуг, которые наносят меньший вред природе
Риски перехода	Репутационные риски	Риск трудности привлечения и удержания клиентов, работников, контрагентов и инвесторов в случае, если деятельность компании наносит вред окружающей среде
Физические риски	Экстремальные события	Риск стихийных бедствий (штормы, наводнения, пожары, засухи), которые наносят ущерб производственным мощностям и нарушению устоявшихся связей и цепочек

окончание таблицы 2

Подгруппа	Компоненты	Пример риска
Физические риски	Долгосрочные климатические тенденции	Вследствие долгосрочных изменений климата риск подъема уровня Мирового океана, сокращения запасов воды, снижения биологического разнообразия, изменения плодородности почвы

Отчет ЕЮРА предполагает проведение европейскими страховщиками, как минимум, двух обязательных сценарных анализов:

- сценарий риска изменения климата, при котором рост температуры ниже 2 °С;
- сценарий риска изменения климата, при котором рост температуры превышает 2 °С.

В докладе ЕЮРА подготовил примеры влияния реализации тех или иных компонентов климатического риска на другие риски страховщиков (страховой, рыночный, кредитный, операционный, репутационный, стратегический) для имущественных страховщиков и компаний, занимающихся страхованием жизни.

Органы страхового надзора должны обеспечить наличие в отчете ORSA следующей информации в отношении:

- подверженности значимым климатическим рискам, включая объяснение оценки материальности, выполненной страховщиком (даже если риск изменения климата признан нематериальным);
- методов и основных предположений, используемых при оценке риска, включая сценарный анализ в долгосрочной перспективе;
- результаты качественной и количественной оценки климатического риска, в том числе влияние реализации риска на платежеспособность страховщика.

Оценка климатического риска должна проводиться на краткосрочной и долгосрочной перспективе.

Документ ЕЮРА вводит следующие горизонты для прогнозирования:

- краткосрочный: 5–10 лет;

- среднесрочный: следующие 30 лет (до 2050 г.);
- долгосрочный: следующие 80 лет (до 2100 г.).

Мониторинг выполнения рекомендаций, установленных ЕЮРА для страховых регуляторов ЕС и европейских страховщиков, начнется с 2023 г.

Рост экстремальных природных явлений может увеличить спрос на страхование. С другой стороны, возросшая стоимость страховой услуги может стать для страхователей препятствием для ее приобретения. Кроме этого, страховые компании могут столкнуться с обесценением инвестиционных портфелей из-за подверженности климатическим рискам компаний-эмитентов, а также в случае вложений в неэкологические секторы экономики.

Итак, реализация риска изменения климата может привести к трансформации действующих бизнес-процессов страховой компании, а также к изменению профиля рисков. Как показал передовой европейский опыт, в рамках адаптации к новым условиям от страховых компаний ожидается совершенствование страховой и инвестиционной политики, а также всеобъемлющая оценка рисков. Ввиду деятельности Банка России по определению приемлемых подходов к учету климатических рисков в финансовых организациях Российской Федерации, полученные выводы должны быть актуальны и интересны широкому кругу исследователей, включающему в себя ученых и профессионалов.

Литература

1. How European insurers are advancing the sustainability agenda [Электронный ресурс]. URL: https://www.ey.com/en_gl/sustainability-financial-services/how-european-insurers-are-advancing-the-sustainability-agenda (дата обращения: 19.04.2021).
2. European insurers ranked top globally for ESG activity [Электронный ресурс]. URL: <https://www.insuranceerm.com/news-comment/european-insurers-ranked-top-globally-for-esg-activity.html> (дата обращения: 19.04.2021).

3. Zurich announces climate change targets [Электронный ресурс]. URL: <https://www.reinsurancene.ws/zurich-announces-climate-change-targets/> (дата обращения: 20.04.2021).
4. Swiss Re plans full coal exit in renewed climate push [Электронный ресурс]. URL: <https://www.reinsurancene.ws/swiss-re-plans-full-coal-exit-in-renewed-climate-push/> (дата обращения: 20.04.2021).
5. Draft Commission Delegated Regulation (EU) amending Delegated Regulation (EU) 2015/35 as regards the integration of sustainability risks in the governance of insurance and reinsurance undertakings, Ref.Ares (2021) 2628, 21 April 2021 [Электронный ресурс]. URL: https://ec.europa.eu/finance/docs/level-2-measures/solvency2-delegated-act-2021-2628_en.pdf (дата обращения: 23.04.2021).
6. EIOPA's Opinion on Sustainability within Solvency II (EIOPA-BoS-19/241), 30.09.2019 [Электронный ресурс]. URL: https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/opinions/2019-09-30_opinionsustainabilitywithinsolvencyii.pdf (дата обращения: 20.04.2021).
7. EIOPA's Opinion on the supervision of the use of climate change risk scenarios in ORSA (EIOPA-BoS-21/127), 19.04.2021 [Электронный ресурс]. URL: https://www.eiopa.europa.eu/content/eiopa-issues-opinion-supervision-of-use-of-climate-change-risk-scenarios-orsa_en (дата обращения: 20.04.2021).

УДК 368.171

Барабанова В. В.

Риски природных катастроф: страхование на случай чрезвычайных ситуаций на примере Швейцарии

МГИМО МИД России, Москва

Аннотация: В статье актуализируются данные по рискам природных катастроф с акцентом на их природно-климатическую составляющую, а также описывается пример Швейцарии, отдельные механизмы которого интересны для использования. Ключевые слова: страхование рисков природных катастроф, пулы и пуловые соглашения.

Barabanova V. V.

Natural catastrophes: example of elemental insurance in Switzerland

Annotation: The article updates natural catastrophes data that focuses on secondary perils than are "not so secondary" anymore. The author provides an example of mechanisms that exist in Switzerland, parts of which can be implemented in Russian practice. Key words: catastrophe risks insurance, pools and pooling arrangements.

Несмотря на то что кризис COVID-19 оказал значительное влияние практически на все сферы деятельности, фактически однонаправленно определив вектор развития экономической мысли в части глобальных рисков, связанные с природой и экстремальными погодными условиями угрозы не ушли с доминирующих позиций представленной в ежегодном Докладе Всемирного экономического форума «О глобальных рисках» карты рисков [1]. Инфекционные заболевания, включая риск пандемии, оттеснили климатические риски, выйдя на первое место по опустошительно-

сти. Однако это, по мнению автора статьи, скорее, можно отнести к краткосрочному изменению по причине выявленной многолетней недооцененности данного риска, а также к субъективности оценки ответов респондентов – мировых экспертов и лиц, принимающих решения, находящихся под давлением продолжающейся пандемии и ее последствий. Таким образом, роль и степень влияния экономических последствий природных катастроф полноправно продолжает оставаться признанным риском, угрожающим целостности экономической стабильности.

Согласно данным, представленным в ежегодном отчете Swiss Re, в 2020 г. природные и техногенные катастрофы достигли 202 млрд долл. США экономического убытка, превысив аналогичный показатель 2019 г. на 35%, очередной раз подтвердив восходящую линию тренда, представленную 20-летней статистикой увеличения числа и масштаба глобальных и региональных катастроф [2]. В доле экономического убытка 94% приходится именно на природные катастрофы, что немного ниже среднестатистического параметра в разрезе накопленных данных, согласно которым на долю техногенных катастроф приходится до 2% экономического убытка¹.

К основным факторам, определяющим нарастающую подверженность природным катастрофам, относят совокупность изменений, вызванных урбанизацией, приводящей к повышению концентрации экономической активности, а также глобальное изменение климата, которое превратилось в одну из наиболее острых проблем мировой экономики, о чем свидетельствуют многие отечественные и зарубежные исследования [3, 4].

Вопрос острой необходимости действий в части управления рисками природных катастроф в России на протяжении длительного времени является дискуссионным.

¹ По оценкам Всемирного банка, ущерб от мощного взрыва 2700 тонн аммиачной селитры, произошедшего 4 августа в порту Бейрута (Ливан), составит 3,8–4,6 млрд долл. США.

С одной стороны, со ссылкой на то, что экономический убыток от природных катастроф в России не входит в поименованную сводку стихийных бедствий глобального масштаба, представленную в обзоре Swiss Re, можно сделать вывод о том, что по уязвимости к природным бедствиям Россия занимает промежуточное положение. Промежуточность подтверждается выводами некоторых экспертов, определяющих, что по критерию социальных потерь страна находится ближе к развивающимся странам, но «не совпадает» с ними полностью, как и по экономическому ущербу, который имеет тенденцию к росту, что оттеняет решение вопроса [5].

Тем не менее природные катастрофы приводят к огромному давлению на региональные бюджеты, а также в отсутствие единой отлаженной системы гарантий генерируют вопрос распределения экономического ущерба. Соответственно, с другой стороны, каждое отдельное событие, приводящее к запредельной нагрузке на региональный бюджет и ситуационным трансфертам федерального уровня, обусловленным в том числе социально-эмоциональной составляющей, остро диктует необходимость разработки единой универсальной системы гарантий в виде привлечения государства или государственно-частного партнерства к решению вопроса развития системы страхования (страхование в самом широком смысле слова) от чрезвычайных ситуаций.

Закон о страховании жилья от ЧС [6], вступивший в силу 4 августа 2019 г., носит рекомендательный характер, и регионы могут самостоятельно решать вопрос присоединения к программе. По данным на март 2020 г., из 85 регионов программы работают в 5 [7], включая Москву, где программа муниципального страхования жилья, интегрированная в единые платежные документы, успешно применялась с 1990-х гг., но в 2021 г. претерпела изменения в виде перехода на коммерческие рельсы вместе с отказом от участия городского бюджета в доле [8]. На данный момент еще рано подводить итоги, однако предварительные данные неофициальных опросов населения не показывают пока достаточную осознанность

и страховую культуру в направлении поиска альтернативы пропавшей из единого платежного документа строки.

Направление развития целесообразно определять в рамках уже имевших место изменений, определивших направление развития и решения вопроса. Развитие национальных программ страхования жилья от чрезвычайных ситуаций имеет важное значение для экономики. На данный момент на глобальном уровне большая часть убытка остается непокрытой страхованием и оставляет большое поле развития. Одновременно мировая практика в области защиты от рисков природных катастроф насчитывает большое количество различных вариантов функционирования системы, которые условно можно подразделить на традиционные государственные страховые программы, негосударственные страховые программы, нестраховые программы или фонды чрезвычайных ситуаций. Общим является то, что экономические задачи включают не только проблемы компенсации и восполнения ущерба, но и проработку и настройку системы превентивных мероприятий и организации системы страхования.

В общем плане наиболее интересными релевантным с точки зрения имплементации практиками автор считает программы, адаптированные в Турции и во Франции [9]. Вместе с тем важными именно для периметра применимости международной практики являются выявленные в отчете Sigma 2020 [2] особенности в виде возросшей доли «рисков второго плана» [10], на долю которых приходится уже более 70% всего экономического ущерба. К таким рискам в методологии Swiss Re принято причислять две категории событий: а) независимые события, обладающие относительно более высокой частотой и средненизкой опустошительностью, как, например, речные подтопления (выход рек из берегов), проливные дожди, засухи, лесные пожары, снежные шторма (за пределами Европы), градобития; б) события, являющиеся производными по отношению к первичным (“primary perils”): вызванные ураганом осадки, цунами после землетрясения.

Факторы и причины изменений — меняющийся климат, что приводит, в частности, к росту числа лесных пожаров и степени их опустошительности. Если до 2016 г. на фоне самых высоких зафиксированных температур на долю данного «риска второго плана» приходилось 3–5% экономического ущерба, то в течение последних 5 лет опасность по праву заняла доминирующее положение в списке «рисков второго плана», аккумулировав уже до 20% ущерба, подтверждением чему стали масштабные разрушительные пожары в Австралии и Калифорнии, а также в других менее резонансных случаях, но повсеместно отмеченных увеличенной продолжительностью.

Акцентируя внимание именно на таких «рисках второго плана», которые опосредованы экстремальными погодными и климатическими явлениями, автор предлагает обратиться к опыту Швейцарии, где именно периоды сильной жары, засухи, ливневые дожди и другие связанные с ними стихийные бедствия относятся к числу наиболее серьезных проблем, учитываемых в расчете страховых и перестраховочных программ защиты. Опыт может быть интересным для России с учетом актуальности аналогичных климатических параметров для страны, в основе которого лежат те же проблемы. Главная особенность системы и, вероятно, ее кажущаяся на первый взгляд недоступность для стран с меньшей историей страхового рынка вытекает из длительной постепенной истории ее формирования и ступенчатого перерождения из «соседских дотаций», контроля церкви и помощи конфедерации после пожаров XVIII века, через привлечение помощи других кантонов (1806)², а драйвером запуска существующей системы можно считать 1868 год, когда на помощь пострадавшим

² В 1806 г. проливные дожди привели на горе Россберг (Rossberg) в Центральной Швейцарии к сходу горной породы, оползень нанес удар общей площадью 6,5 кв. км с разрушением более трехсот построек и гибелью 437 человек, что стало самым масштабным стихийным бедствием в истории Швейцарии. Тогда же на помощь кантону были привлечены другие в рамках конфедеративной помощи.

от наводнения кантонам были стянуты солдаты и организована национальная кампания помощи пострадавшим регионам под лозунгом «все за одного, один за всех». Таким образом, уже в начале XX века управление катастрофами было институализировано, но пока на уровне частного рынка через учреждение пулов. Стоит отметить, что в новейшей истории наводнения случаются, но их ущерб минимизируется, в том числе благодаря проведенным превентивным мероприятиям.

Вместе с тем стоит отметить, что подверженность Швейцарии природным катастрофам не ограничивается «рисками второго плана». Так, землетрясения, хотя и редки, но могут нанести серьезный убыток. В среднем около 500–800 землетрясений регистрируется в стране ежегодно, однако только 25–40 из них (5%) достигают магнитуды в 3 балла, т. е. могут ощущаться людьми. Более того, как бы это ни было странно, альпийская Швейцария также сталкивалась и с цунами, порожденными движением горных пород и затрагивающими озера обвалами. Это подтверждает гипотезу о необходимости обеспечения защиты не только от второстепенных более частых, поэтому накопивших определенную статистику рисков, но и от разрушительных редких явлений [11].

Страховой механизм защиты построен таким образом, что он обеспечивает практически стопроцентный охват страхованием зданий и построек от природных опасностей, включая наводнения, ветер, оползень, движений горных пород, лавины, град, давление снега, которые также называются «покрытием от базовых природных рисков» (elemental perils). Землетрясение не является обязательным риском и обычно не входит в покрытие (за исключением кантона Цюриха). Принципы защиты зависят от кантона, но в целом их можно представить в виде двух основных схем.

А. Пуловое соглашение.

Покрытие от огня и базовых природных рисков представляется целиком и полностью рынком — страховыми компаниями (только частный сектор).

Частные страховые компании не несут риски самостоятельно, а передают 80%-ю цессию в пул (Natural Hazard Pool ES – Pool), созданный в 1953 г., который представляет собой добровольное объединение страховщиков. Пул, в свою очередь, для целей обеспечения финансовой устойчивости покупает перестраховочную защиту, что позволяет снизить риск крупных или более частых средних убытков. В то же время пул не покрывает все подписанные страховщиками риски, ограничивая, например, перерыв в производстве.

Важно отметить, что механизм полностью построен на принципе солидарности:

1) солидарность страхователей: политика ценообразования для полисов защиты от базовых рисков идентична для всех держателей полисов, так как надбавки за более высокую подверженность региона запрещены на законодательном уровне. Соответственно, премия зависит только от стоимости имущества;

2) солидарность страховщиков: убытки по полисам страхования базовых рисков также распределяются между участниками в соответствии с их долей, что позволяет избежать аккумуляцию риска.

Б. В большинстве же кантонов страховое покрытие конструктива осуществляется специальными государственными страховщиками (**Kantonale Gebäudeversicherer KGVs**) локального уровня, обладающими монопольным правом на обеспечение обязательного страхования, тогда как отделка и движимое имущество страхуется отдельно добровольно на частом рынке.

В данном случае также страховщики не несут риски самостоятельно: в 1910 г. была создана межкантонная перестраховочная организация IRV (Intercantonal Reinsurance Association), предоставляющая услуги перестрахования 18 членам (по числу кантонов 18 из 26, придерживающихся программе). Это государственная некоммерческая организация, работающая исключительно для своих членов. Принцип действия также похож на пулы и пуловые

соглашения с дальнейшим размещением на международном рынке. Важно, что в центре всей структуры находится комитет по рискам (Intercantonal Risk Community), выполняющий функции риск-менеджмента и оказывающий поддержку в предупредительных мерах и обеспечивающий финансовую устойчивость и платежеспособность участников.

Преимуществом страховых программ с KGVs является наличие пула защиты от землетрясений, работающего не для масштаба всего рынка, а точно для членов. Остальное уходит на страховой частный рынок. Это, а также недостаточная в рамках высокой концентрации риска емкость определяет некоторый пробел в полноте защиты и государственных гарантий, однако вопрос обязательности покрытия пока так и не получил достаточную поддержку на политическом и экономическом уровнях, несмотря на спрос населения.

Интересным и достойным внимания выводом является необходимость обеспечения массовости страхования, что в Российской Федерации, ввиду относительно низкого уровня проникновения и плотности страхования, пока возможно только в контексте добавления аналогичного обязательного компонента. Компонент обязательности подтверждается существующими пробелами в страховании риска землетрясения в Швейцарии. Второй важный вывод — возможность сочетания частно-государственного партнерства на различных уровнях (пере)страхования, позволяющего аккумулировать емкости и осуществлять поддержку в виде риск-менеджмента, что интересно с точки зрения применимости для России.

Литература

1. Доклад «О глобальных рисках» Международного экономического форума в Давосе [Электронный ресурс]. URL: http://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Global_Risks_Report_2021.pdf (дата обращения: 20.04.2021).
2. Доклад Sigma (Swiss Re Institute) Natural catastrophes in 2020: secondary perils in the spotlight, but don't forget primary-peril risks [Электронный ресурс] // Sigma. 2021. № 1. URL: <https://www.swissre.com/dam/jcr:16271084-77b5-478f-b6ce-8948f94cba4e/sigma-1-2021-secondary-perils-en.pdf> (дата обращения: 20.04.2021).
3. *Бондаренко Л. В.* Глобальное изменение климата и его последствия / Л. В. Бондаренко, О. В. Маслова, А. В. Белкина, К. В. Сухарева // Глобальное изменение климата и его последствия // Вестник Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова. 2018. № 2 (98). С. 84–93. DOI: <http://dx.doi.org/10.21686/2413-2829-2018-2-84-94> (дата обращения: 20.04.2021).
4. Understanding and managing connected extreme events / C. Raymond, R. M. Horton, J. Zscheischler, O. Martius, A. AghaKouchak, J. Balch, S. G. Bowen, S. J. Camargo, J. Hess, K. Kornhuber, M. Oppenheimer, A. C. Ruane, T. Wahl, K. White // Nat. Clim. Chang. 2020. № 10. P. 611–621. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41558-020-0790-4> (дата обращения: 20.04.2021).
5. *Акимов В. А., Соколов Ю. И.* Глобальные и национальные приоритеты снижения риска бедствий и катастроф // МЧС России. М. : ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2016. С. 81–100.
6. Федеральный закон от 03.08.2018 № 320-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».
7. *Порватов М. Н.* Страхование жилья от ЧС: с поправкой на коронавирус // Современные страховые технологии. 2020. № 3 (80). С. 56–57.
8. *Цыганов А. А.* Муниципальное страхование жилья в Москве: история продолжается [Электронный ресурс] // Инвест-Форсайт (деловой журнал). URL: <https://www.if24.ru/munitsipalnoe-strahovanie-zhilya-v-moskve-istoriya-prodolzhaetsya/> (дата обращения: 20.04.2021).

9. *Барабанова В. В.* Мировая практика государственных программ управления рисками природных катастроф // Страховое право. 2021. № 2 (91).
10. Secondary perils – Not so secondary [Электронный ресурс] // Swiss Re Institute. URL: <https://www.swissre.com/risk-knowledge/mitigating-climate-risk/natcat-2019/secondary-perils-not-so-secondary.html> (дата обращения: 20.04.2021).
11. *Savina M.* A short history of Natural Catastrophes in Switzerland [Электронный ресурс] / M. Savina, P. Brunner, M. Pavic, M. Rossi // SCOR MEMO. 2020. May. URL: https://www.scor.com/sites/default/files/2020_05_-_scor_memo_nat_cat_in_switzerland_final.pdf (дата обращения: 20.04.2021).

УДК 33.337

Гварлиани Т. Е.

Проблемы и перспективы реализации программы страхования жилья от чрезвычайных ситуаций в Краснодарском крае

Сочинский государственный университет, Сочи

Аннотация: В статье рассмотрена реализация закона о страховании жилья от чрезвычайных ситуаций, который вступил в силу с 4 августа 2019 г., вскрыты проблемы реализации данного вида страхования и предложены меры по их устранению. Ключевые слова: страхование, страхование жилья, чрезвычайные ситуации, добровольное страхование, страховые риски.

Gvarliani T. E.

Problems and prospects for the implementation of the emergency home insurance program in the Krasnodar Territory

Annotation: The article discusses the implementation of the law on home insurance against emergencies, which entered into force on August 4, 2019, reveals the problems of implementing this type of insurance and suggests measures to eliminate them

Key words: insurance, home insurance, emergencies, voluntary insurance, insurance risks.

Закон о страховании жилья от чрезвычайных ситуаций был принят в 2018 г., однако полноценно так и не заработал. Всероссийский союз страховщиков (ВСС) определил 16 пилотных регионов, где программы добровольного страхования жилья от чрезвычайных ситуаций в 2020 г. могли бы заработать в первую очередь. Это Московская область, Санкт-Петербург, Ленинградская, Тверская, Свердловская,

Тюменская, Новосибирская, Белгородская, Омская, Псковская и Саратовская области, а также Забайкальский, Пермский, Красноярский, Краснодарский и Хабаровский края.

Региональные власти получили право разработать собственные программы страхования жилья, при этом оно осталось добровольным. Однако разрабатывать собственные программы регионы пока не спешат. По уровню проникновения страхования жилой недвижимости лидируют такие регионы, как Республики Мордовия, Чувашская, Удмуртская, области Костромская, Владимирская, Вологодская, а также Москва и Московская область.

В настоящее время страхование жилья от ЧС крайне непопулярная среди населения идея. По данным ВСС, в среднем по стране доля страхования жилья не превышает 8–10%. Для сравнения, в большинстве стран Европы и США этот показатель может достигать до 80–90%.

Региональные власти отдельных территорий все еще решают вопрос о разработке программ страхования жилья. Так, в Петербурге доля застрахованного жилья не превышает 10%. Причем основная масса — это ипотечные квартиры, где страхование является основанием для выдачи кредита. Несмотря на то что Петербург вошел в число регионов, где в пилотном режиме будет реализовываться программа по добровольному страхованию жилья, массового внедрения таких продуктов в городе нет. В отдельных новых жилых комплексах управляющие компании нередко включают строку о добровольном страховании в квиток об оплате коммунальных услуг, а дальше жители сами решают, платить или не платить. В Петербурге включить услугу по добровольному страхованию в квитанцию могут в любом доме, не обязательно в новостройке. Для этого жильцы должны принять соответствующее решение на общем собрании.

В Ленобласти пошли другим путем. Здесь программа добровольного страхования реализуется с 2017 г. Местный единый расчетный центр включает в квитанции на оплату коммунальных услуг отдельной строкой оплату страхования.

Когда программа только запустилась, платили за эту услугу 6% жильцов, но с каждым годом число жителей, решивших страховать, растет. В Едином расчетном центре Ленинградской области, в 2020 г. за страховку платят в среднем 12,5% жильцов многоквартирных домов, а это порядка 107,5 тыс. семей. Для многоквартирного дома сумма страхового взноса составляет 3,75 руб. в месяц за квадратный метр. При страховом случае возмещение составит до 30 тыс. руб. за квадратный метр. В частном секторе система немного другая. Если площадь дома не указывается, то житель платит 252 руб. в месяц, а в случае ЧП он может рассчитывать на страховую выплату до 600 тыс. руб. Ущерб пострадавшим будет возмещаться исходя из среднерыночной стоимости квадратного метра жилья, а не по социальным нормам. При этом процедура страховых выплат будет быстрее.

Краснодарский край — один из тех регионов, где катастрофические чрезвычайные события, к сожалению, стали почти привычными. Именно разгул стихий стал стимулом к внедрению в 2014 г. Программы жилищного страхования на единых условиях. К тому же определенным толчком к реализации проекта послужили произошедшие события в 2012 г. в г. Крымске.

Следует отметить, что если раньше масштабные чрезвычайные ситуации в Краснодарском крае происходили раз в 3–5 лет, то сейчас ежегодно в различных районах края фиксируются ситуации, связанные с разгулом стихии, которые требуют значительных затрат на восстановление жилья. Причем многие из событий на слуху у всей страны — наводнение в Сочи в 2014, 2019 гг. и наводнение в Крымске в 2012 г., да и пожары и заливы в домах и квартирах далеко не редкость. Реализация единой системы страхования жилья в крае позволит не только сократить бюджетные затраты на восстановление жилья в случае возникновения чрезвычайных ситуаций, но и оперативно получить компенсацию жителям, чье имущество пострадало по той или иной причине.

Анализ чрезвычайных ситуаций и происшествий, наблюдавшихся в Краснодарском крае за 12 месяцев 2019 г., показывает, что в целом преобладают чрезвычайные ситуации и происшествия техногенного характера 73%, на долю природных ЧС и происшествий приходится 10%, биолого-социальных – 17%.

Поэтому с начала 2014 г. в Краснодарском крае действует программа страхования жилых помещений по доступному для всех жителей региона тарифу, которая объединяет государственную и страховую систему помощи по восстановлению жилых помещений. Для этих целей в регионе был создан Фонд развития жилищного страхования Краснодарского края.

В августе 2014 г. была принята Единая Программа страхования жилья с государственным участием. Фонд стал победителем конкурса на получение субсидий администрации Краснодарского края для поддержки общественно полезных программ.

Фонд является некоммерческой организацией, реализующей эту Программу. Программа нацелена на поддержку и защиту граждан, проживающих на территории Краснодарского края, заключивших договоры добровольного имущественного страхования, жилые помещения которых повреждены или утрачены в результате наступления страхового случая.

Виды деятельности Фонда: социальная поддержка и защита граждан; подготовка населения к преодолению последствий стихийных бедствий, чрезвычайных ситуаций, экологических, техногенных или иных катастроф, а также событий природного или бытового характера, к предотвращению несчастных случаев; оказание помощи пострадавшим в результате стихийных бедствий, чрезвычайных ситуаций, экологических, техногенных или иных катастроф, а также событий природного или бытового характера; участие в мероприятиях по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий; по предупреждению и ликвидации послед-

ствий иных событий природного или бытового характера; участие в осуществлении деятельности в области пожарной безопасности.

Предусмотрено, что Фонд также активно участвует при возмещении ущерба при наступлении страховых случаев в результате:

- пожара (воздействие пламени, дыма, высокой температуры при пожаре);
- взрыва по любой причине (исключая террористический акт);
- аварии систем отопления, водопровода, канализации, а также внутренних водостоков (включая места сопряжения водоприемных воронок с кровлей), в том числе происшедших вследствие замерзания труб;
- залива;
- стихийных бедствий.

По данным Фонда развития жилищного страхования Краснодарского края в прошлом году уже более 13,5 тыс. кубанцев обеспечили свое жилье страховой защитой в рамках этой программы, при этом более 75% из них застраховали жилье в компании Росгосстрах.

По результатам открытого конкурса, проведенного в 2016 г., в рамках системы добровольного страхования жилых помещений населения Краснодарского края страхование жилых помещений осуществляют ПАО «СК «Росгосстрах»», СПАО «Ресо-Гарантия», СПАО «Ингосстрах», ООО «СО «Верна»», ООО «СК «Согласие»», ООО «РСО «Евроинс»».

У жителей Краснодарского края есть возможность обеспечить страховой защитой жилую недвижимость на 0,5 или на 1 млн руб. При этом стоимость страхового полиса составит от 900 до 1 800 руб. в год для квартир и от 1 350 до 2 700 руб. для домовладений. Данный тариф более чем привлекательный. Стоимость договора страхования:

Программа 1. Страховая сумма: 500 000 руб., для квартир: 900 руб. в год / 75 руб. в месяц; для домовладений: 1 350 руб. в год / 112,5 руб. в месяц.

Программа 2. Страховая сумма: 1 000 000 руб., для квартир: 1 800 руб. в год / 150 руб. в месяц; для домовладений: 2 700 руб. в год / 225 руб. в месяц.

Схема осуществления выплат при страховании по программе жилых помещений в Краснодарском крае:

Размер ущерба 100%:

- страховщик возмещает 70% от размера ущерба
- Фонд развития жилищного страхования – 30% (за счет субсидий, предоставленных Администрацией Краснодарского края для предоставления компенсаций гражданам)

Важно отметить, что фактов мошенничества, злоупотреблений в данной системе страховой защиты нет. Это еще одна особенность Единой Программы страхования жилья с государственным участием. Дело в том, что страховые организации, участвующие в проекте, отбираются на конкурсной основе. Все компании работают по единым условиям на закрепленных муниципальных образованиях. То есть цена страховки в любом районе Краснодарского края одинакова для потребителя и зависит только от вида жилья: квартира или жилой дом. Кроме того, деятельность страховых компаний, участвующих в проекте, контролируется и координируется фондом.

Что касается жалоб потребителей, то они в первую очередь возникают при возмещении убытка. Одной из причин для задержки выплаты или отказа в выплате может стать непредставление страхователем необходимых для выплаты документов. В частности, нужен документ о праве собственности, акт, выданный экстренными службами с причинами аварии или происшествия, и документ, подтверждающий оплату страховки. Кроме того, ущерб могут не возместить, если повреждение или уничтожение застрахованного жилого помещения произошло по причине, не предусмотренной договором страхования. То есть если это не страховой случай.

Правительство хочет мотивировать граждан страховать жилье от ЧС, борясь таким образом с низким проникнове-

нием этого вида страхования и помогая бюджету избавиться от части трат. В частности, Минфин РФ предложил рекомендовать регионам вводить льготы по налогу на имущество и взносам на капитальный ремонт тем, кто заключил добровольные договоры. Тем же, кто не оформил страховку, новое жилье взамен утраченного при ЧС предложено предоставлять без права его приватизации в течение определенного срока. По первым итогам правоприменительной практики понятно, что необходимо прорабатывать дополнительные меры стимулирования граждан к страхованию своего жилья.

Что касается льгот по налогу на имущество, эту инициативу ранее поддержало Минэкономки. Размер такого налогового вычета в Минэкономки предлагают увязать с годовой стоимостью страховки, так чтобы с помощью льгот покрыть затраты на страхование. Иными словами, министерство предлагает возможность уменьшить сумму налога на жилье на стоимость полиса.

Нам же представляется целесообразным перевести данный вид страхования из разряда добровольных в обязательные. Это и снизит тарифы, и будет для граждан более доступной и целесообразной защитой. Простой и понятной.

Литература

1. Программа страхования жилых помещений в Краснодарском крае [Электронный ресурс]. URL: www.frgskk.ru (дата обращения 14.01.2021).
2. Злобин Е. В., Юлдашев Р. Т. Страховой рынок и финансовая грамотность в условиях пандемии (к итогам XXI Международной конференции по страхованию) // Страховое дело. 2021. № 1 (334). С. 51–62.
3. Официальный сайт университета МГИМО [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mgimo.ru> (дата обращения: 21.04.2021).
4. Конференции по страхованию [Электронный ресурс] // Официальный сайт конференции. URL: <http://www.insure-conf.com> (дата обращения: 14.01.2021).

Колесниченко Д. А.

Страхование рисков причинения вреда в профессиональном спорте: проблемы нормативного регулирования и терминологическая определенность

Рязанский филиал МосУ МВД России
им. В. Я. Кикотя, Рязань

Аннотация: В статье рассмотрены ключевые проблемы нормативного правового регулирования страхования рисков причинения вреда в профессиональном спорте, касающиеся используемой правовой терминологии, предложены пути их решения. Ключевые слова: профессиональный спорт, риск причинения вреда, личное страхование, термин.

Kolesnichenko D. A.

Insurance of risks of harm in professional sports: regulatory problems and terminological certainty

Annotation: The article discusses the key problems of regulatory legal regulation of insurance of risks of harm in professional sports, concerning the used legal terminology, and suggests ways of solving them.

Key words: professional sports, risk of harm, personal insurance, term.

В настоящее время, в условиях повышенного внимания государства к проблемам форматирования здорового образа жизни и профилактики развития различного рода инфекционных и хронических заболеваний, увеличивается и количество законодательных инициатив, ориентированных на отношения в области физической культуры и спорта. Последние, направлены, в частности, на предоставление

отдельных послаблений в области налогового и бухгалтерского учета организаций, оказывающих физкультурно-оздоровительные услуги, внедрение системы налоговых вычетов для физических лиц, самостоятельно занимающихся совершенствованием своей физической подготовки, и т. п. Наряду с этим, без внимания законодателя по-прежнему остаются многие аспекты реализации правовых гарантий профессиональных спортсменов, среди которых значительное место занимает личное страхование (страхование рисков причинения вреда жизни и здоровью) — особое значение этого института обусловлено возможностью учесть посредством его применения специфику рискового характера профессиональной деятельности, защитить имущественные интересы пострадавших, утративших вследствие травмы или профессионального заболевания возможность осуществлять профессиональную деятельность сообразно основным имеющимся профессиональным умениям и навыкам.

В первую очередь заметим, что Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (далее — Закон № 329-ФЗ) [1], являясь базовым нормативным правовым актом для исследуемых правоотношений, не приводит легального определения термина «профессиональный спортсмен», ограничиваясь указанием на категории субъектов деятельности в области профессионального спорта. Согласно п. 1 ст. 19.1 данного Закона в эту категорию отнесены общероссийские спортивные федерации, профессиональные спортивные клубы, профессиональные спортивные лиги, спортивные судьи, спортивные агенты, спортсмены и тренеры, участвующие в профессиональных спортивных соревнованиях. В свою очередь, для отнесения к категории «спортсмена» достаточно выполнения двух условий — занятия выбранным видом спорта и участия по данному виду спорта в спортивных соревнованиях. Выделение отдельной категории «спортсмен высокого класса» не решает проблему терминологической неопределенности, поскольку

качественными характеристиками для данной категории служит наличие спортивного звания и достижение высоких спортивных результатов, т. е. отсутствует квалифицирующий признак в виде вступления в трудовые отношения в целях осуществления тренировочного и соревновательного процессов как основной трудовой функции. Как показывает практика олимпийских видов спорта, в данной сфере высока доля спортсменов из силовых структур (Минобороны РФ, МВД России, Федеральная служба войск национальной гвардии России), состоящих в служебных отношениях с соответствующими министерствами и ведомствами и сохраняющих правовой статус военнослужащего, сотрудника полиции и т. п. Таким образом, можно констатировать, что высокорисковый характер профессионального спорта далеко не всегда связан с наличием правового статуса субъекта трудовых отношений непосредственно в качестве спортсмена, а значит, распространение на них требований ст. 348.2 ТК РФ о включении в трудовой договор в качестве обязательного условия положений об «обеспечении работодателем страхования жизни и здоровья спортсмена, а также медицинского страхования в целях получения спортсменом дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования с указанием условий этих видов страхования» отнюдь не решает всех проблем защиты имущественных интересов профессиональных спортсменов, как это обосновывается в некоторых исследованиях [2].

Далее, ни в Законе № 329-ФЗ, ни в каком-либо другом нормативном правовом акте в настоящий момент не определены рамочные условия договора личного страхования спортсмена, в том числе не сформулирован минимальный перечень страховых случаев, в отношении которых заключение такого договора представляется необходимым, допустимые изъятия из страхового покрытия, период действия страхового полиса, наконец, минимальный размер

страховой суммы. В ситуации, когда страхование жизни и здоровья профессиональных спортсменов производится за счет собственных средств ФГУ «Центр спортивной подготовки сборных команд России», отдельно взятых спортивных клубов, федераций по виду спорта и т. п. организаций, наконец, самих выступающих спортсменов, подход к определению конкретных условий искомого договора может разительно отличаться — здесь также следует учитывать разнообразие предлагаемых на рынке страховых продуктов. Так, в коллективном договоре страхования, заключаемом с отдельно взятой спортивной организацией, могут оговариваться в качестве страховых случаев «травма, полученная в результате несчастного случая» (допустимо изъятие из страхового покрытия легких травм или перечисление категорий травм, признаваемых страховым случаем), временная нетрудоспособность, инвалидность и смерть застрахованного лица. Период действия таких договоров может определяться в промежутке от одного дня до календарного года, в зависимости от того, подпадает ли под их действие весь тренировочный процесс либо только время проведения отдельных соревнований, спортивных сборов и т. п. Для долгосрочных договоров отдельно оговаривается возможность их действия в определенное время суток или круглосуточно, включая ночное время, выходные или праздничные дни (даже если в соответствующие периоды времени не осуществляется тренировочный процесс и не проводятся соревнования). Однако при заключении договора небольшими спортивными клубами и федерациями (в особенности, для неолимпийских видов спорта) чаще всего используются краткосрочные страховые полисы для участия в определенных спортивных состязаниях с указанием минимального перечня страховых случаев (как правило, с перечислением или ссылкой к перечислению в правилах конкретной страховой организации отдельных разновидностей тяжелых травм) (см. таблицу). Профессиональные заболевания обычно не выделяются в отдельную

категорию страховых случаев и не оговариваются в рассматриваемых договорах страхования ввиду отсутствия эффективной системы медико-социальной экспертизы для профессиональных спортсменов (из трудовой деятельность не отнесена к категории работ с опасными или вредными производственными факторами), а также неразвитости страховой практики в данном направлении.

Базовые условия договоров личного страхования спортсменов (наиболее распространенные страховые продукты)

Возрастная категория	Уровень овладения умениями и навыками в конкретном виде спорта	Период страхования	Страховые случаи
Взрослый полис (18–75 лет)	Любительский полис (без спортивных разрядов и званий, только для тренировочного процесса)	Разовый полис (для участия в конкретных спортивных состязаниях, на период проведения спортивных сборов)	Несчастные случаи, влекущие за собой временную или стойкую нетрудоспособность, смерть спортсмена
Детский полис (3–17 лет)	Профессиональный полис (спортсмены начиная от 3-го спортивного разряда), для тренировочного процесса и участия в спортивных состязаниях	Годовой полис (все тренировки и спортивные состязания в течение года)	Несчастные случаи, связанные с повреждением жизни и здоровья, при наличии расходов на лечение и реабилитацию, расходов на погребение и т. п.

При заключении договоров страхования жизни и здоровья спортсменов страховые организации обычно придерживаются разделения групп риска в зависимости от принадлежности спортсмена к конкретному виду спорта. В то же время в наименовании договоров не применяется формулировка «страхование рисков причинения вреда в профессиональном спорте» или «страхование профессиональных/спортивных рисков». Традиционно речь идет об использовании базовой

конструкции «договора личного страхования от несчастных случаев», при этом отдельные авторы с полной уверенностью утверждают, что понятие несчастного случая «позволяет охватить большинство видов как традиционного спорта (плавание, бег, велоспорт и т. д.), так и нетрадиционных, как, например, стендовая стрельба или мотоспорт» [3]. Под несчастным случаем при этом предлагается понимать внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья застрахованного, приведшего к временной или постоянной утрате трудоспособности или к его смерти. В корне не соглашаясь с такой позицией, отметим, что в профессиональном спорте причинение вреда обусловлено в первую очередь рисковым характером самой деятельности спортсмена как таковой, а не воздействием пресловутых «внешних факторов», кроме того, травмы или смерть в данной сфере рассматриваются как нежелательные, но при этом объективно возможные события. В совокупности из сказанного следует, что традиционная конструкция договора личного страхования от несчастных случаев никак не защищает имущественные интересы профессионального спортсмена и не отражает существа отношений, возникающих в спорте высоких достижений в особенности.

Таким образом, несмотря на включение в ст. 348.2 ТК РФ требования о включении в трудовой договор обязательного условия об обеспечении работодателем страхования жизни и здоровья спортсмена, существующие правовые проблемы препятствуют эффективному использованию этой правовой гарантии в целях защиты имущественных интересов пострадавших, временно или на постоянной основе утративших вследствие травмы или профессионального заболевания возможность осуществлять профессиональную деятельность. Решение обозначенных проблем предполагает специальное нормативное правовое регулирование понятия профессионального спортсмена с вклю-

чением в данную категорию всех лиц, имеющих спортивные звания и систематически участвующих в спортивных состязаниях всероссийского уровня и выше, определением рамочных условий договора личного страхования профессионального спортсмена в Законе № 329-ФЗ по аналогии с обязательным страхованием государственных гражданских служащих в правоохранительной сфере (минимальный перечень страховых случаев, в отношении которых заключение такого договора представляется необходимым, допустимые изъятия из страхового покрытия, период действия страхового полиса, минимальный размер страховой суммы). Представляется необходимым также отказаться от базовой конструкции «договор личного страхования от несчастных случаев», определив в качестве страхового случая по данным договорам причинение вреда жизни и здоровью профессионального спортсмена вследствие объективизации повышенных рисков, связанных с существованием избранного вида спорта, непосредственно в рамках тренировочного и соревновательного процессов (страхование от внезапных событий, обусловленных сторонними факторами, наряду с этим может производиться за счет средств самих спортсменов или спортивных организаций инициативно).

Литература

1. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2007. № 50. Ст. 6242.
2. Рудьман Д. С. О некоторых аспектах обязательного социального страхования профессиональных спортсменов // Спорт: экономика, право, управление. 2015. № 4. С. 17–19.
3. Макаренко Е. А. Основные направления совершенствования механизма страхования спортсменов в России // Актуальные проблемы экономики и управления. 2019. № 2 (22). С. 51–54.

УДК 368.97

Мустафина А. А., Пыркова Г. Х.

Страхование как метод управления рисками в туризме

ИУЭФ К(П)ФУ, Казань

Аннотация: Статья посвящена проблеме управления рисками в туристической сфере. В работе представлены особенности управления рисками в туризме, классификация рисков в туризме, определены риски, покрываемые страховой защитой.

Ключевые слова: риски, управление рисками, туризм, риски в туризме, страховые продукты, виды туризма.

Mustafina A. A., Pyrkova G. Kh.

Insurance as a method of risk management in tourism

Annotation: The paper is devoted to the problem of risk management in the touristic sphere. The paper presents the features of risk management in tourism, classification of risks in tourism, identifies the risks covered by insurance coverage.

Key words: risks, risk management, tourism, risks in tourism, insurance products, types of tourism.

Развитие туристской отрасли имеет особое значение для экономики страны при должном внимании к ней со стороны потребителя услуг. При этом значение и роль отрасли отражается как на вкладе в ВВП страны, так и на культурной, образовательной, имиджевой и рекреационной составляющей страны как места въездного и внутреннего туризма. Туристская отрасль получает должное развитие при наличии туриста как основного потребителя услуг. К сожалению, зачастую турист имеет слабое представление о тех рисках, которые будут сопровождать его в процессе поездки с целью отдыха либо иной целью.

Цель исследования — выявление страховых рисков в туризме на основе исследования и идентификации рисков в туристической сфере и анализ страховых продуктов, покрывающих этих риски, на примере крупнейших российских страховщиков в сфере выездного туризма.

Специфическая особенность управления рисками в туристическом бизнесе связана со спецификой проектирования и разработки туристского продукта.

1. Разработка и проектирование туристского продукта связаны с включением в данный процесс различных организаций, отличающихся своей спецификой, нормативной базой, стандартам оказания услуг, уровнем безопасности. Это отели, перевозчики, организации общепита, экскурсионные бюро, анимационные сервисные компании и др. Например, Internationalsos — ведущая в мире компания, предоставляющая услуги в области здравоохранения и безопасности, — публикует перечень безопасных отелей мира, а также памятку для туристов о том, как вести себя в отеле, чтобы увеличить собственную безопасность. Также компания публикует рейтинг стран по безопасности дорожного движения [1].

2. Оказание туристических услуг осуществляется организациями, находящимися одновременно в разных странах, поэтому производство туристических услуг трансгранично. Зачастую туроператор находится на территории выезда гражданина, в то время как риски реализуются на территории временного проживания туриста.

3. Отношения поставщиков услуг с туроператором строятся исключительно на контрактной основе. Договоры на поставку услуг заключаются и оплачиваются предварительно, что лишает туроператора возможности быстро отреагировать на возникновение рисков ситуации. К сожалению, кризис пандемии коронавируса, закрытие стран, необходимость возврата денежных средств, уплаченных за путевки, выявили немаловажную проблему деятельности туроператоров России. Основные проблемы: подавляющее

большинство из них работает по серым схемам — без кассовых чеков и других финансовых документов строгой отчетности, поэтому получить с них хоть какие-то деньги будет непросто [2].

4. Не разработаны, отсутствуют унифицированные стандарты качества туристических услуг и методик их сертификации. В данные стандарты могли бы войти обязательные действия сотрудников турфирм по повышению страховой грамотности и грамотности в области безопасности туриста в сфере выездного и внутреннего туризма. На сегодняшний день существуют ГОСТы по личной безопасности туриста, безопасности туриста при оказании туристических услуг, однако стандартов оказания услуг, регламентирующих действия сотрудников турфирм, не существует.

5. Страны и регионы временного пребывания туристов имеют различные климатические, пандемические, политические, экономические, социальные, криминогенные и иные факторы. Например, по распространению трансмиссивных болезней (передающихся членистоногими насекомыми) в регионах и странах, выделенных ВОЗ, в африканском регионе и в Западной части Тихого океана наиболее распространены малярия, филяриидозы, кроме онхоцеркоза, геморрагические лихорадки, в американском регионе — малярия, в европейском регионе и регионе Восточного Средиземноморья — малярия, лейшманиозы, в Юго-Восточной Азии — малярия. ВИЧ-инфекция наиболее распространена в Юго-Восточной Азии, в африканском регионе, в отдельных странах американского и европейского регионов.

Политическая, социальная нестабильность, как правило, сопровождается высокой криминогенной ситуацией. Компания Internationalsos публикует мировую карту с перечнем регионов, окрашенных в красный и желтый цвета, означающих экстремальный и высокий уровень рисков для безопасности туристов [3].

6. Условия в разных странах и регионах зависят от множества меняющихся, не поддающихся прогнозу и планированию рисков [4].

7. Туристические услуги, процессуальные по своей природе, имеют достаточно длительный период потребления, исчисляемый днями и неделями.

В связи с этим в отличие от транснационального производства материальных благ туроператор как конечный производитель туристского продукта не имеет возможности предоставить клиентам собственные гарантии качества всех услуг, включенных в турпакет и оплаченных клиентом. Тем не менее в соответствии с законодательством туроператор несет ответственность перед клиентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, в том числе за неоказание или ненадлежащее оказание услуг, входящих в туристский продукт, независимо от того, кем должны были предоставляться или предоставлялись эти услуги.

Туроператор отвечает перед туристами или иными заказчиками за действия или бездействие третьих лиц, если федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не установлено, что ответственность перед туристами несет третье лицо. Туроператор несет также ответственность за действия турагентов, которые они совершают от его имени и в пределах предоставленных полномочий. В договоре, заключаемом между туроператором и турагентом, установлена взаимная ответственность туроператора и турагента, а также ответственность каждой из сторон перед туристом за непредставление или представление недостоверной информации о туристском продукте, неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.

В соответствии с ГОСТ 32611—2014 «Туристские услуги. Требования по обеспечению безопасности туристов» [5] безопасность туризма (экскурсантов) включает в себя сохранность их имущества, а также ненанесение ущерба

окружающей среде, материальным и духовным ценностям общества, безопасности государства при совершении путешествий. Безопасность туристской услуги — это отсутствие недопустимого риска, нанесения ущерба жизни, здоровью и имуществу туристов во время совершения путешествия (экскурсии), а также в местах пребывания на маршруте. Риск в туризме — это вероятность причинения вреда жизни и здоровью туристов, имуществу, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений с учетом тяжести этого вреда. Недопустимый (неприемлемый) риск — это уровень риска, установленный административными или регулирующими органами как максимальный, при достижении которого необходимо принять меры по его устранению. Приемлемым уровнем риска считается тот, с которым общество готово мириться для получения определенных благ и выгод в результате своей деятельности. Источником опасности признается основная причина возникновения ущерба, явление или процесс, свойство или развитие которого может стать причиной вреда.

При этом в ГОСТе разделены источники опасности. Источник опасности природного характера включает в себя источники опасности, зависящие от состояния окружающей природной среды, которые находятся вне контроля и воли человека. Источники опасности техногенного характера включают в себя объекты материального мира, которые в определенные моменты способны выходить из-под контроля человека и развиваться в окружающей среде (техногенные аварии и техногенные катастрофы). Источники опасности социального (антропогенного) характера включают в себя источники опасности, связанные с жизнью общества, взаимодействием людей и их поведением (вооруженные мятежи и конфликты, террористические акты, преступления и иные посягательства на жизнь, здоровье и имущество туристов, межнациональные, межконфессиональные и региональные конфликты, сопровождающиеся насильственными действиями в отношении туристов). Источники

опасности в чрезвычайных ситуациях — это источники опасности, возникающие при авариях, катастрофах, стихийных или иных бедствиях в местах пребывания туристов и способные повлечь за собой человеческие жертвы или ущерб здоровью, а также материальные потери и нарушение жизнедеятельности туристов.

Также в ГОСТе выделены категории «травмоопасность», «пожароопасность», «гидрометеорологическая опасность», «биологическая опасность», «экологическая опасность», «токсикологическая опасность», «радиоактивная опасность», «криминогенная опасность», «военно-политическая опасность», «психофизиологическая опасность».

На наличие тех или иных рисков и, как следствие, величину ущерба оказывают влияние различные факторы риска. ГОСТ выделяет следующие основные факторы, влияющие на безопасность туристов при совершении путешествия: географические и природные особенности места пребывания туристов (морская, горная, пустынная местности, климат, наличие специфических животных и насекомых и т. д.); культурная, социальная среда временного пребывания, особенности местной пищи, язык, культурные, религиозные и этнические традиции и т. д.; особенности видов туристских путешествий (экстремальный туризм, спортивно-оздоровительный туризм и др.); уровень качества и безопасности оказываемых услуг; соблюдение туристами (экскурсантами) правил личной безопасности, в том числе законов, правил и традиций (культурных, религиозных и др.) страны (места) временного пребывания, санитарно-эпидемиологических норм и правил специальных предписаний, указаний и инструкций органов власти, специализированных служб по чрезвычайным ситуациям МЧС, сопровождающих гидов и инструкторов-проводников, а также использование средств индивидуальной защиты.

Общемировая классификация международных туристских факторов риска (угроз) рассматривает эти риски с пози-

ций обеспечения безопасности туристов в разрезе четырех основных сфер общественной жизни [6]:

- 1) социальная среда (включая экономическую безопасность);
- 2) природные и экологические риски;
- 3) туризм и связанная с ним инфраструктура;
- 4) личные факторы риска туриста.

В соответствии с ГОСТом выделяют следующие виды источников опасности и рисков:

- источники опасности природного характера;
- источники опасности техногенного характера;
- источники опасности социального характера;
- источники опасности в чрезвычайных ситуациях.

При этом к рискам в туризме в соответствии с ГОСТом относятся: травмоопасность, пожароопасность, гидрометеорологическая опасность, биологическая, экологическая, токсикологическая, радиоактивная, криминогенная, военно-политическая опасности, а также специфические риски.

С момента появления COVID-19 прошел уже год, за это время люди научились сосуществовать с вирусом, появились вакцины, и есть надежда, что рынок путешествий начнет восстанавливаться. Однако пандемия не единственный сдерживающий фактор, считают эксперты, выделившие восемь основных рисков для путешествий на 2021 г. [1]:

- изменения из-за COVID-19. Представляется любопытным, что компания Internationalsos, предоставляющая услуги в области здравоохранения и безопасности, поставила Россию на место ниже США и европейских стран по уровню безопасности по коронавирусу, определив высокий риск по сравнению с данными странами [3];
- стихийные бедствия;
- перегруженные системы здравоохранения;
- социальные беспорядки;
- Иран и напряженность на Ближнем Востоке;
- дестабилизация ситуации на востоке Африки;
- глобальная политическая неопределенность;

- рост преступлений в развивающихся странах.

В основе возникновения страховых отношений между страхователем и страховщиком – наличие страхового риска, способного нанести материальный ущерб при его реализации под воздействием неблагоприятных факторов, и имущественного интереса страхователя по компенсации возможного ущерба.

Вместе с тем не все риски в туризме признаются страховыми. Лишь риски, соответствующие критериям страховых рисков (обладают свойствами вероятности, заранее неизвестны, ущерб при реализации рисков представляется возможным оценить), относятся к страховым. К рискам, оставшимся за пределами ответственности страховщика, целесообразно применять иные методы управления, в числе которых предотвращение и контроль возможного ущерба и упразднение (исключение) риска.

Личное страхование: страхование медицинских расходов для лиц, выезжающих за рубеж. Данное страхование является вмененно-обязательным. Покрываемые страховые случаи – несчастный случай и болезни, обращение за скорой неотложной и медицинской помощью. Страховые риски: риск заболеваемости, риск смертности, риск медицинских расходов. Возможные источники опасности, туристские риски (рисковые обстоятельства) – криминогенная среда, дорожные условия, природные явления в регионе, вирусные заболевания и др.

Имущественное страхование: страхование багажа, страхование расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку («от невыезда»), страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств, страхование средств наземного транспорта, страхование средств водного транспорта. Покрываемые страховые случаи: повреждение или утрата имущества, отказ от туристической поездки, вследствие невозможности ее совершить по независящим обстоятельствам, расходы по репатриации тела. Страховые риски: риск невыезда, риск ДТП, риск ущерба транспортного сред-

ства, риск угона транспортного средства, риск утраты либо повреждения багажа, риск досрочного возвращения, риск затрат на сопровождение несовершеннолетних, риск затрат на возвращение несовершеннолетних, риск затрат на репатриацию тела. Возможные источники опасности, туристские риски: криминогенная среда, дорожные условия, природные явления в регионе, вирусные заболевания и др.

Страхование ответственности: страхование гражданской ответственности туроператора за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации турпродукта, страхование гражданской ответственности пассажира перевозчика, страхование гражданской ответственности авиаперевозчика (Воздушный кодекс), страхование автогражданской ответственности для туристов, выезжающих за рубеж на автомобиле или пользующихся арендованным автотранспортом на территории страны временного пребывания («Зеленая карта»), страхование гражданской ответственности за ущерб, причиненный третьим лицам на территории страны временного пребывания. Основная часть из перечисленных видов страхования имеет обязательную форму. Покрываемые страховые случаи – возникновение обязанности по возмещению вреда третьим лицам. Страховые риски: риск гражданской ответственности. Возможные источники опасности, туристские риски: дорожные происшествия в стране пребывания и др.

Литература

1. Ассоциация «Объединение Туроператоров в сфере выездного туризма «Турпомощь» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.tourpom.ru> (дата обращения: 24.04.2021).
2. Восемь рисков для индустрии путешествий в 2021 году [Электронный ресурс]. URL: <https://profi.travel/articles/49349/details> (дата обращения: 24.04.2021).
3. Турецкий кризис. Несостоявшийся отдых россиян вскрыл острую проблему туристической отрасли [Электронный ресурс]. URL: <https://secretmag.ru/news/tureckii->

- krizis-nesostoyavshiisya-otdykh-rossiyan-vskryl-ostruyu-problemu-turisticheskoi-otrasli.htm (дата обращения: 24.04.2021).
4. Официальный сайт Internationalsos [Электронный ресурс]. URL: <https://www.internationalsos.com/> (дата обращения: 24.04.2021).
 5. Федорова Т. А. Управлении рисками и страхование в туризме. М. : Магистр : ИНФРА-М, 2015. 192 с.
 6. ГОСТ 32611—2014. Туристские услуги. Требования по обеспечению безопасности туристов.
 7. Косолапов А. Б. Управление рисками в туристском бизнесе : учеб. пособие. М. : КноРус, 2014. 286 с.
 8. Официальный сайт ПАО «Росгосстрах» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rgs.ru> (дата обращения: 24.04.2021).
 9. Официальный сайт Федерального агентства по туризму [Электронный ресурс]. URL: <http://www.russiatourism.ru> (дата обращения: 24.04.2021).

УДК 369.04

Насыров И. Н., Насырова Д. И.

Обязательное и добровольное социальное страхование в новых условиях

КФУ, Набережные Челны

Аннотация: Рассмотрены наиболее важные тенденции изменения в страховой индустрии, позволяющие обеспечить устойчивое развитие российского общества в новых условиях пандемии, экономического кризиса и санкций.

Ключевые слова: обязательное социальное страхование, добровольное социальное страхование, страховой взнос.

Nasyrov I. N., Nasyrova D. I.

Compulsory and voluntary social insurance in new conditions

Annotation: The article considers the most important trends in insurance industry, which make it possible to ensure the sustainable development of the Russian society in new conditions of pandemic, economic crisis and sanctions.

Key words: compulsory social insurance, voluntary social insurance, insurance premium.

Для устойчивого развития российского общества в новых условиях пандемии, локдаунов, экономического кризиса и санкций требуются соответствующие изменения в страховой индустрии. Для начала рассмотрим наиболее важные тенденции, уже зафиксированные в основополагающих документах нашей страны.

Термин «страхование» встречается в Конституции РФ три раза, из них два раза в сочетании «социальное страхование». Первый раз — в п. 3 ст. 39 гл. 2 «Права и свободы человека и гражданина» в следующем контексте: «Поощряются добровольное социальное страхование, создание

дополнительных форм социального обеспечения и благотворительность». Следовательно, основная тенденция развития страховой индустрии – добровольное социальное страхование. Остальное социальное страхование является обязательным и имеет установленные государством и закрепленные в законах формы. Другими словами, является еще одним налогом, на что достаточно прямо указывает само наличие гл. 2.1 «Страховые взносы в Российской Федерации» в части 1 Налогового кодекса РФ.

Второй раз – в п. 1 ст. 40 в следующем контексте: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». Очевидно, что здесь страховые взносы надо понимать как имеющие характер обязательных налоговых платежей. Далее в п. 2 этой же статьи кроме государственной и муниципальной систем здравоохранения упоминается еще и частная. Понятно, что добровольное страхование, скорее всего, относится именно к последней.

Третий раз – во введенном после всероссийского голосования п. 7 ст. 75 гл. 3 «Федеративное устройство» в следующем контексте: «В Российской Федерации в соответствии с федеральным законом гарантируются обязательное социальное страхование, адресная социальная поддержка граждан и индексация социальных пособий и иных социальных выплат». Перед этим в п. 6 говорится, что система пенсионного обеспечения граждан формируется на основе принципов всеобщности, справедливости и солидарности поколений и поддерживается ее эффективное функционирование, а также осуществляется индексация пенсий не реже одного раза в год в порядке, установленном упомянутым Законом № 165-ФЗ от 16.07.1999 «Об основах обязательного социального страхования».

Ранее в [1] уже разбиралось, что неудачно сформулированный в п. 1.1 ст. 7 этого закона страховой случай в виде достижения пенсионного возраста, при проведении государством и иными страховщиками обязательных предупредительных мероприятий по предотвращению наступления данного страхового случая привел к необходимости сделать всё, чтобы застрахованный никогда не дожил до него. Например, увеличив этот самый возраст. А изъян в медицинском страховании выявился во время пандемии, когда обязательная уплата страховых взносов вовсе не означала, что нужные застрахованному лицу на тот момент другие медицинские услуги будут ему оказаны, так как все врачи были мобилизованы на борьбу с эпидемией [2].

Частичное решение обозначенных проблем нам видится в отказе от наименования обязательного пенсионного и медицинского обеспечения как страхования. Для добровольного дополнительного медицинского обеспечения указанных проблем нет, а для аналогичного пенсионного они остаются. Следовательно, здесь формулировку страхового случая все равно надо поменять. К тому же наряду с предоставляемыми государством налоговыми льготами необходимо для обоих видов добровольного страхования очень аккуратно уточнить свои рыночные ниши и обеспечить безусловное превышение доходности страховых накоплений над банковскими процентами по вкладам.

Пока же в сложившейся системе обязательного медицинского страхования для повышения эффективности работы поликлиник надо максимально облегчить оформление врачом сопроводительной документации процесса лечения, чтобы он большую часть времени приема уделял пациенту [3]. Например, посредством сквозной информатизации всех подразделений.

Сами взносы на обязательное пенсионное и медицинское страхование влияют на предпочтительность форм экономической деятельности [4], приводят к необходимости

планирования страховых и налоговых выплат, в том числе в бюджетных учреждениях [5].

Изучение возможности других инновационных видов наподобие страхования информации в data-центрах [6] показывает, что они, скорее всего, будут реализованы техническими средствами. Тем не менее связь с социальным страхованием останется, но уже опосредованно через трансформацию предпринимательской деятельности. Например, путем создания удаленных рабочих мест, что будет способствовать увеличению занятости и доходов населения вне мегаполисов, улучшению природных и климатических условий труда на дому, повышению потребности в высокой квалификации персонала.

Литература

1. *Насыров И. Н., Насырова Д. И.* Противоречие пенсионного страхования Конституции Российской Федерации // Страхование в информационном обществе — место, задачи, перспективы : сборник трудов XX междунар. науч.-прак. конф. (г. Владимир, 4–6 июня 2019 г.). В 2 т. Т. 2. Владимир : Изд-во Владимирского гос. ун-та, 2019. С. 27–29.
2. *Насырова Д. И., Насыров И. Н.* Несоответствие обязательного медицинского страхования Конституции Российской Федерации // Вклад страховой теории и практики в повышение финансовой грамотности населения в координатах меняющейся экономики : сборник трудов XXI междунар. науч.-прак. конф. (г. Псков, 20–23 октября 2020 г.). Псков : Изд-во Псковского гос. ун-та, 2020. С. 190–192.
3. *Насыров Р. И., Насыров И. Н., Зиязетдинова Г. У.* Пути повышения эффективности работы поликлиник в системе обязательного медицинского страхования // Современное состояние и перспективы развития рынка страхования : сборник трудов междунар. науч.-прак. конф. (г. Воронеж — г. Кызыл-Кия, 5 октября 2016 г.). Воронеж ; Кызыл-Кия : ООО «АМиСта», 2016. С. 263–267.
4. *Насыров И. Н., Насырова Д. И., Зиязетдинова Г. У.* Влияние пенсионного и медицинского страхования на предпочтительность формы экономической деятельности в виде индивидуального предпринимателя // Будущее российского страхования: оценки, проблемы, точки роста : сборник трудов XVII междунар. науч.-прак. конф. (г. Ростов-на-Дону, 2–3 июня 2016 г.). Ростов н/Д : Изд-во Южного фед. ун-та, 2016. С. 410–415.
5. *Насыров И. Н., Насырова Д. И., Шайхразиева В. Э.* Особенности планирования страховых и налоговых выплат в бюджетных учреждениях // Страхование в системе финансовых услуг в России: место, проблемы, трансформация : сборник трудов XVIII междунар. науч.-прак. конф. (г. Кострома, 7–9 июня 2017 г.). В 2 т. Т. 1. Кострома : Изд-во Костромского гос. ун-та, 2017. С. 59–62.
6. *Насыров Р. И., Насыров И. И., Насырова Д. И., Насыров И. Н.* Страхование информации в data-центрах // Страхование в эпоху цифровой экономики: проблемы и перспективы : сборник трудов XIX междунар. науч.-прак. конф. (г. Йошкар-Ола, 5–7 июня 2018 г.). В 2 т. Т. 1. Йошкар-Ола : Изд-во Марийского гос. ун-та, 2018. С. 76–79.

Палинкаш Л. В.

Влияние пандемии COVID-19 на кредитное страхование

МГУ имени М. В. Ломоносова, Москва

Аннотация: В статье анализируется влияние пандемии COVID-19 на деятельность кредитных страховщиков.

Ключевые слова: кредитное страхование, международная торговля, краткосрочные кредиты.

Palinkash L. V.

Impact of the COVID-19 pandemic on credit insurance

Annotation: The article analyzes the impact of the COVID-19 pandemic on the activities of credit insurers.

Key words: credit insurance, international trade, short-term loans.

Пандемия COVID-19 оказала огромное негативное воздействие на все сферы человеческой жизнедеятельности. Из кризиса здравоохранения пандемия очень быстро переросла в экономический кризис. В немалой степени кризис затронул мировую торговлю и использование кредитного страхования в качестве меры защиты от риска неплатежей со стороны контрагентов при ведении торговли с отсрочкой платежа.

С начала пандемии во всем мире принимаются беспрецедентные меры для сдерживания инфекции. Но эти меры приводят к значительным сбоям в работе компаний. Сотрудники компаний уходят на карантин, ослабляются цепочки поставок, ощущается нехватка запасов, происходит внезапное сокращение спроса со стороны клиентов. Поэтому в самых разных секторах деятельности возникают серьезные проблемы. Имеет место шок со стороны предложения, шок со стороны спроса и неуверенность в будущем [1].

Известно, что в мировой торговле при осуществлении поставок в значительной мере используется торговый кредит. COVID-19 вызвал массовые сбои во всех звеньях цепочки поставки. По мере того как увеличивается риск просрочки платежей, все больше компаний полагаются на страхование кредитов. В связи с этим большое значение имеет анализ опыта разных стран в применяемых мерах по поддержке компаний для смягчения последствий пандемии. Кредитные страховщики, являясь одними из ключевых звеньев в поддержке мировой торговли, обобщают такой опыт в своих исследованиях. Эти исследования публикуются в отчетах Бернского союза (Berne Union), Организации экономического сотрудничества и развития (OECD), в аналитических материалах мировых лидеров кредитного страхования.

В связи с увеличением страховых выплат по полисам страхования кредитов власти некоторых европейских государств увеличили способность страховщиков снижать убытки за счет гарантий, обеспеченных государственными фондами. Например, Франция представила программу стоимостью 10 млрд евро для возмещения страховщикам выплат поставщикам, покупатели которых объявили дефолт.

Для поддержания цепочек поставок в международной торговле экспортно-кредитные агентства стали создавать гибкие условия и программы, разработанные специально в связи с COVID-19.

Например, в 2020 г. в Великобритании был принят закон о корпоративном управлении и несостоятельности – The Corporate Governance and Insolvency Act 2020 (CIGA) [2]. В рамках данного закона была принята новая форма моратория, в соответствии с которой компании предоставляется отпуск по выплатам в отношении определенных долгов. Таким образом, компания продолжает торговать под контролем наблюдателя. Так как компании оказываются в различных ситуациях, было введено понятие «премораторийные долги». Это долги, в которых соответствующее обязатель-

ство, т. е. поставка товаров, было выполнено до моратория, но дата платежа наступает во время моратория. В рамках принятого моратория застрахованный должен продолжать поставки, даже если в договоре между ним и его покупателем есть положение о прекращении по причине несостоятельности покупателя. Поставки могут быть прекращены, только если будет решение суда или наблюдателей об этом.

Закон CIGA не позволяет кредиторам возбуждать дела о несостоятельности против должников [2].

В Российской Федерации в качестве антикризисной меры был принят Закон № 98-ФЗ от 01.04.2020 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций», которым был введен мораторий на возбуждение дел о банкротстве компаний и установлен временный запрет (с 1 апреля 2020 г. до 31 декабря 2020 г.) на плановые и внеплановые проверки малого и среднего бизнеса [3].

В международной торговле первостепенной задачей является управление экспортными кредитами. Будучи одной из глобальных проблем, наряду с климатическими изменениями, устойчивым развитием и прозрачностью деятельности, управление экспортными кредитами требует государственной поддержки. В исследованиях ОЭСР отмечено, что пандемия COVID-19 наряду с новыми вызовами высветила и новые возможности для членов и партнеров ОЭСР. Например, переход в онлайн-режим позволил участвовать в работе большому числу партнеров организации ОЭСР [4].

О положительном влиянии цифровизации на развитие кредитного страхования говорится и в интервью П. Никифорова, начальника отдела кредитного анализа, информационной поддержки и цифровой трансформации российского филиала страховой компании Euler Hermes («Ойлер Гермес»), мирового лидера кредитного страхования [5].

Диджитализация помогает улучшать бизнес-процессы и повышать их эффективность. В результате растет производительность, совершенствуется взаимодействие с клиен-

тами. В 2020 г. внедрение цифровых решений, призванных улучшить организацию бизнес-процессов, существенно ускорилось. В интервью П. Никифорова показывается, как цифровизация помогает улучшать как процессы, так и продукты и услуги, предоставляемые кредитными страховщиками.

Страховая компания Euler Hermes ежегодно составляет Индекс стран по уровню создаваемых в них возможностей для цифровизации (Enabling Digitalization Index, EDI) [5]. Этот рейтинг показывает, насколько та или иная страна способна создать у себя условия для развития цифровых компаний и для успешного использования цифровых технологий традиционными компаниями. Эксперты Euler Hermes оценивают 115 стран мира по пяти параметрам: регуляторная среда для бизнеса, экосистема знаний, качество подключения, инфраструктура и размер рынка.

По состоянию на 2020 год, в тройку лидеров вошли США, Германия и Дания. Россия в этом рейтинге на 2020 г. занимает 38-е место из 115. В предыдущем рейтинге у России было 37-е место.

По оценке Euler Hermes, каждый дополнительный балл, полученный той или иной страной при расчете Индекса EDI за 2020 год, означал прирост ее ВВП еще на 0,2 процентных пункта в третьем квартале 2020 г.

На российском рынке страхования экспортных кредитов существенный вклад в деятельность по улучшению ситуации внесло российское экспортно-кредитное агентство ЭКСАР. Так как в результате пандемии COVID-19 существенно возросли риски при выдаче краткосрочных кредитов, это заставило компании обратить свое внимание на кредитное страхование. В ЭКСАР количество договоров по страхованию краткосрочной дебиторской задолженности увеличилось в 2020 г. по сравнению с 2019 г. более чем на 25% [6].

Компании, столкнувшись с кассовыми разрывами, были вынуждены осуществлять реструктуризацию сроков платежей по своим покупателям. Со своей стороны ЭКСАР

также шел им навстречу, разрешая продлевать сроки оплаты с покупателями клиентов ЭКСАР и реструктурировать их задолженность. В 2020 г. лимиты по краткосрочному кредитному страхованию были увеличены более чем на 20%. Страхование краткосрочной дебиторской задолженности стало одним из самых востребованных продуктов в ЭКСАР.

Итогом 2020 г. стало увеличение рисков при осуществлении экспортной деятельности по всем направлениям. Это и задержки платежей со стороны покупателей, и политическая нестабильность в отдельных странах и регионах. Увеличился и спрос на страховое покрытие экспортных кредитов не только в отношении новых покупателей, но и старых, с которыми уже есть опыт сотрудничества. В 2020 г. около 30% клиентов ЭКСАР – новые клиенты. Наличие же хороших отношений с партнерами не является гарантией исполнения ими обязательств по оплате поставленного товара [6].

Подводя итоги, можно отметить, что страховщики кредитов справились с вызовами 2020 г. и продолжают с оптимизмом смотреть в будущее.

Литература

1. *Ranciaro V.* How is COVID-19 affecting capital structures? [Электронный ресурс] // *Berne Union Yearbook 2020*. P. 105–106. URL: <https://www.berneunion.com> (дата обращения: 18.04.2020).
2. База данных статутного права Великобритании [Электронный ресурс]. URL: <https://www.legislation.gov.uk> (дата обращения: 18.04.2020).
3. Закон № 98-ФЗ от 01.04.2020 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kremlin.ru/acts/bank/45400/page1> (дата обращения: 18.04.2020).
4. *Gavornikova S.* Export Credit Developments at the OECD [Электронный ресурс] // *Berne Union Yearbook 2020*.

P. 118–119. URL: <https://www.berneunion.com> (дата обращения: 18.04.2020).

5. Официальный сайт Euler Hermes [Электронный ресурс]. URL: <https://www.eulerhermes.com> (дата обращения: 18.04.2020).
6. Официальный сайт ЭКСАР [Электронный ресурс]. URL: <https://www.exar.ru> (дата обращения: 18.04.2020).

Тиндова М. Г.

Трансформация автострахования в современных условиях

СГТУ им. Гагарина Ю. А., Саратов

Аннотация: В работе рассматриваются изменения Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» в соответствии с изменяющимися условиями информационного общества: возможности электронного оформления документов, персонализация страховых тарифов и пр.

Ключевые слова: автострахование, страхование гражданской ответственности, информационное общество.

Tindova M. G.

Transformation of car insurance in modern conditions

Annotation: In this paper, the author considers the amendments to the law "On compulsory insurance of civil liability of vehicle owners" in accordance with the changing conditions of the information society: the possibility of electronic registration of documents, personalization of insurance rates, etc.

Key words: auto insurance, civil liability insurance, information society.

Развитие информационного общества сопровождается распространением информационно-коммуникационных систем во все стороны жизни, в частности в сферу страхования, а именно автострахования.

ОСАГО — это обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Первоначально Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (№ 40-ФЗ) был принят 25.04.2002,

и его целью являлась защита прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами. Однако постепенно в него вводились поправки, соответствующие изменениям рыночных условий информационного общества.

Так, например, к перечню ситуаций, не включенных в список рисков, относящихся к гражданской ответственности по обязательному страхованию, в первоначальной редакции Закона относились: а) причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре обязательного страхования; б) причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды; и пр. [1].

Однако в редакции закона от 2007 г. (№ 306-ФЗ) сюда были добавлены: причинение водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому ими грузу, установленному на них оборудованию и иному имуществу; а также причинение вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке.

Редакция от 2008 г. (№ 309-ФЗ) добавила: загрязнения окружающей среды. Редакция 2012 г. (№ 78-ФЗ) — причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров при их перевозке, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров.

Принятие поправок 2014 г. позволило осуществлять оформление документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции (№ 223-ФЗ ст. 11.1) в случаях, если: 1) в результате ДТП вред причинен только транспортным средствам, гражданская ответственность владельцев которых застрахована ОСАГО; 2) ДТП произошло в результате взаимодействия (столкновения) двух транспортных средств (включая транспортные средства с прицепами

к ним); 3) обстоятельства причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате ДТП, характер и перечень видимых повреждений транспортных средств не вызывают разногласий участников ДТП; 4) размер страхового возмещения, причитающегося потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его транспортному средству, не может превышать 100 тыс. руб. [2].

Новым шагом на пути развития автострахования в России стало обязательство страховщиков продавать ОСАГО через интернет, которое вступило в силу с 1 января 2017 г. [3].

Новый электронный полис называют е-ОСАГО, и он полностью заменяет бумажный. Такие полисы должны оформлять все страховые компании, которые имеют лицензию на обязательное страхование гражданской ответственности. Реестр компаний, предоставляющих подобные услуги, представлен на сайте Российского союза автостраховщиков (РСА) [4].

Для оформления электронного полиса ОСАГО требуется стандартный набор документов: 1) паспорт; 2) свидетельство о регистрации автомобиля или паспорт транспортного средства; 3) водительские удостоверения всех водителей, которые будут вписаны в полис; 4) действующая диагностическая карта.

Диагностическая карта — это документ, подтверждающий, что автомобиль прошел технический осмотр и годен к эксплуатации. Получают такой документ у ОТО (оператора технического осмотра), проводившего технический осмотр. Реестр аккредитованных ОТО также представлен на сайте РСА [Там же].

Оформляется е-ОСАГО на сайте соответствующей страховой компании, и с целью снижения рисков мошенничества в этой сфере (а он достаточно высок) страховщики рекомендуют использовать ссылки из указанного выше реестра.

Процедура получения е-ОСАГО подразумевает прохождения ряда шагов, и первый из них — это регистрация на сайте страховщика, создающая личный кабинет пользователя,

в котором хранится информация по автомобилю, собственнику и водителям, там же формируется полис е-ОСАГО. При регистрации необходимо указать адрес электронной почты и номер мобильного телефона.

Следующий шаг — заполнение заявления на страхование в личном кабинете, при этом требуется указать актуальную информацию об автомобиле, собственнике и водителях, допущенных к управлению. Вся информация, представленная в заявлении, проходит проверку по базе данных РСА на соответствие данным, указанным в предыдущем полисе ОСАГО (если проверка выявит несоответствие, то невозможно рассчитать стоимость страховки и оформить полис е-ОСАГО), а также на выявление истории аварий, произошедших по вашей вине.

Такая информация учитывается на следующем шаге — вычислении коэффициента бонус-малус (КБМ). КБМ — это коэффициент, который корректирует стоимость полиса ОСАГО в зависимости от аккуратности вождения водителя (при отсутствии аварий делается скидка, при наличии — надбавка).

После проверки документов компания присылает на почту расчет стоимости е-ОСАГО и ссылку на страницу оплаты полиса. Стоимость электронного полиса ОСАГО не отличается от стоимости полиса, оформленного в бумажном виде. В обоих случаях компании используют одни и те же тарифы и поправочные коэффициенты, установленные законом (иногда страховые компании предлагают дополнительные опции к полису, от которых по закону можно отказаться и этот отказ никак не должен повлиять на стоимость е-ОСАГО).

После оплаты на почту, указанную при регистрации, приходит электронный полис ОСАГО в формате .pdf, он также сохраняется в личном кабинете на сайте страховой компании.

Электронный полис ОСАГО с точки зрения закона ничем не отличается от бумажного варианта: у него есть

номер, серия и в нем указана вся необходимая информация для оформления аварии.

Последние изменения на пути адаптации Закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» к современным условиям произошли в августе 2020 г. (№ 149-ФЗ). Они направлены на персонализацию страхового тарифа в отношении каждого страхователя и учет истории вождения каждого водителя. Данные поправки дают возможность страховщикам дифференцировать применяемые ими базовые ставки страховых тарифов (в пределах установленных ЦБ РФ минимальных и максимальных значений) в зависимости от определенных факторов, которые также указаны в законе: 1) неоднократное в течение года до заключения договора ОСАГО привлечение страхователя к административной ответственности за проезд на красный свет; 2) превышение допустимой скорости движения более чем на 60 км/ч или выезд на встречную полосу; 3) иные факторы, существенно влияющие на вероятность причинения вреда при использовании транспортного средства и на потенциальный размер причиненного вреда [5].

Банк России обязывает страховщиков указывать перечень факторов, в зависимости от которых устанавливаются значения базовых ставок страховых тарифов, в методике расчета страховых тарифов (утвержденной в соответствии со ст. 11 ФЗ № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» от 27.11.1992), а также на сайте компании. Кроме того, Центробанк установит перечень факторов, применение которых не допускается.

Страховую премию, т. е. стоимость полиса ОСАГО, по-прежнему считают как произведение базовых ставок и коэффициентов. Устанавливать минимальный и максимальный размеры базовых ставок и структуру тарифов по-прежнему будет Центробанк.

Но если раньше базовая ставка страхового тарифа зависела только от технических характеристик, особенностей

конструкции и назначения транспортных средств, то сейчас факторов прибавится: это, например, штрафы и лишение прав. Страховщики могут ориентироваться на эти факторы и решать, какую именно базовую ставку применить к конкретному водителю.

Границы базовой ставки тоже изменились: для легковых автомобилей нижняя граница составит 2 471 руб., верхняя — 5 436 руб. Изменения касаются всех транспортных средств: граница базовой ставки сместилась на 10–30% в зависимости от категории [5].

Другими новшествами данного закона являются: 1) обязанность страховщиков обеспечивать на своих сайтах возможность расчета страхователями страховой премии по договору ОСАГО; 2) обязанность потерпевшего информировать страховщика о месте, дате и времени проведения независимой технической экспертизы, независимой экспертизы поврежденного имущества или его остатков не позднее чем за три дня до ее проведения; 3) изменение порядка расчета неустойки, уплачиваемой страховщиком страхователю — физическому лицу при несоблюдении срока возврата страховой премии или ее части в случае досрочного прекращения договора ОСАГО и пр.

Литература

1. Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_36528/ (дата обращения: 24.03.2021).
2. Федеральный закон от 21.07.2014 № 223-ФЗ статья 11.1. Оформление документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции [Электронный ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_165846/5bdc7

- 8bf7e3015a0ea0c0ea5bef708a6c79e2f0a/ (дата обращения: 24.03.2021).
3. Указание Банка России от 14.11.2016 № 4190-У «О требованиях к использованию электронных документов и порядке обмена информацией в электронной форме при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_210074/ (дата обращения: 24.03.2021).
 4. Официальный сайт Российского союза автостраховщиков [Электронный ресурс]. URL: <https://rsa.su/?yclid=1826305206185390408/> (дата обращения: 24.03.2021).
 5. Федеральный закон от 25.05.2020 № 161-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств” и приостановлении действия отдельных положений Федерального закона “Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств”» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант-Плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_353262/ (дата обращения: 24.03.2021).

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ: НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ СОСТОЯНИЯ, РЕФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ

Батрова Т. А.

**Осуществление страховыми
медицинскими организациями контроля
качества медицинской помощи: состояние
и перспективы правового регулирования**

Всероссийский государственный университет юстиции,
Москва

Аннотация: В статье рассматривается роль страховых медицинских организаций в осуществлении контроля качества оказания медицинской помощи в контексте возможных изменений порядка его осуществления.

Ключевые слова: страховые медицинские организации, качество медицинской помощи, экспертиза качества медицинской помощи.

Batrova T. A.

**Implementation of quality control of medical care
by insurance medical organizations: the state and
prospects of legal regulation**

Annotation: The article examines the role of medical insurance organizations in the implementation of quality control of medical care in the context of possible changes in the procedure for its implementation.

Key words: insurance medical organizations, quality of medical care, examination of the quality of medical care.

Проблема качества оказания медицинской помощи весьма многогранна. Одним из ее аспектов является обеспечение его соответствия осуществленному объему финансирования с точки зрения своевременности оказания помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики,

лечения и реабилитации, а также степени достижения запланированного результата. Это предопределяет особую роль страховых медицинских организаций в вопросе контроля качества медицинской помощи, осуществление которого является одной из важнейших обязанностей, вытекающих из договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключаемого с территориальным фондом. В то же время они вправе выполнять соответствующие функции лишь в той части полномочий, которая делегирована им действующим законодательством, что не характерно для развитых систем медицинского страхования [1, с. 46]. На эффективность их деятельности влияют и изменения в законодательстве.

Наиболее спорным стало снижение отчислений на ведение страховой медицинской организацией (далее – СМО) страховых дел, которое повлекло сокращение их доходов. Вместе с тем не без основания считается, что сохранение поступлений в виде отчислений процентов от сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, а также средств, поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи (ст. 28 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ), будет стимулировать деятельность СМО в этом направлении.

Однако препятствием для этого могут стать проблемы как организационного, так и правового характера, которые довольно тесно взаимосвязаны. В частности, специалисты отмечают противоречие, заложенное в действующем Порядке организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской

помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденном приказом ФФОМС от 28.02.2019 № 36 (далее – Порядок организации контроля качества), где в качестве целей осуществления контроля одновременно обозначены предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи и оптимизация расходов, связанных с оплатой медицинской помощи при наступлении страхового случая, что не всегда соответствует интересам пациента, не позволяя учесть всех его индивидуальных особенностей (в том числе возможного наличия сопутствующей патологии) [2, с. 85].

Нарекания в свое время вызывало отсутствие нормативно закреплённых критериев оценки качества медицинской помощи, являвшееся причиной расхождений позиций врачей-экспертов при принятии решения о правильности выбора методов ее оказания. Однако приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», установив критерии качества оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в целях оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, в значительной мере решил эту проблему.

Это, однако, не решает проблем, связанных с реализацией отдельных форм контроля качества медицинской помощи, что, видимо, предопределило появление проекта приказа «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения». Впрочем, его содержание также вызывает вопросы. По крайней мере, перечень целей осуществления контроля качества принципиально не изменился.

В то же время обращает на себя внимание исключение страховых медицинских организаций из числа субъектов,

уполномоченных осуществлять медико-экономический контроль, который, как предполагается, в течение двух дней должны будут реализовывать в автоматизированном режиме работники ФФОМС и территориальных ФОМС. В их компетенции соответственно остается осуществление медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, в том числе во внеплановой форме по заданию ФФОМС и (или) территориального ФОМС.

Ряд изменений коснулся порядка проведения медико-экономической экспертизы, которую предполагается подразделять на плановую и внеплановую, что в большей степени соответствует существующим подходам к организации различных видов контроля, чем выделение в нем плановой и целевой экспертизы. При этом перечень оснований для проведения внеплановой экспертизы расширен за счет отнесения к ним случаев летального исхода вне медицинской организации до приезда бригады скорой медицинской помощи, направления соответствующего поручения (требования) уполномоченными субъектами, отсутствия факта, подтверждающего постановку на учет по беременности, в течение 12 недель после проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения, оказания медицинской помощи застрахованным лицам без указания в реестре счета признака летального исхода, по которым территориальный фонд имеет сведения о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи.

Существенно сокращены сроки проведения экспертиз: плановая должна быть осуществлена в течение одного месяца, а внеплановая – в течение 15 дней (правда, с возможностью продления этого срока до месяца, но уже в рамках внеплановой экспертизы качества медицинской помощи). Одновременно почти в полтора раза предполагается сократить объем ежемесячных медико-экономических экспертиз от числа принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи.

Изменения должны коснуться и правил проведения экспертизы качества медицинской помощи. Их также предлагается разделять на плановые и внеплановые, выделив среди последних целевые и тематические. При необходимости они реализуются несколькими экспертами качества медицинской помощи разных специальностей. Для каждого вида экспертиз установлен свой исчерпывающий перечень оснований, а их общее число сокращено.

При проведении плановых экспертиз планируется ограничиться методом случайной выборки, исключив ее проведение в отношении определенной совокупности принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическим признакам в каждой медицинской организации или группе медицинских организаций, предоставляющих медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию одного вида или в одних условиях. При этом устраняется неопределенность в части сроков ее проведения, которые в настоящее время устанавливаются планами проверок страховыми медицинскими организациями медицинских организаций по согласованию с территориальным фондом. Проектом для этого отводится не более 30 календарных дней.

Довольно подробно регламентируются основания и порядок проведения внеплановых, в том числе ежемесячных тематических, экспертиз. При регламентации необходимых для их осуществления сроков оговаривается, что они включают запрос материалов, необходимых для ее проведения, и их анализ, отбор эксперта качества медицинской помощи, что в большей степени отвечает интересам медицинских организаций. Однако последствия злоупотреблений с их стороны в части предоставления необходимых материалов не были определены.

Не претерпели изменений в рассматриваемом проекте порядок проведения реэкспертизы качества медицинской помощи, информирования застрахованных лиц о выявленных нарушениях в предоставлении медицинской помощи

по территориальной программе обязательного медицинского страхования, а также требования к экспертам.

В целом можно констатировать, что правовая регламентация контроля качества медицинской помощи постепенно меняется в части конкретизации оснований и сроков проведения соответствующих мероприятий, не решая всех проблем, возникающих в сфере ОМС.

Литература

1. Сисигина Н. Н., Мельникова Л. С., Назаров В. С. Роль страховых медицинских организаций в управлении качеством медицинской помощи // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2015. С. 43–49.
2. Петрова Н. Г. О нерешенных проблемах обеспечения качества медицинской помощи // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2018. Т. 13. Вып. 1. С. 83–90.

УДК 347.45/47

Колесниченко О. В.

Страхование рисков причинения вреда здоровью в медицине: зарубежный опыт и российская перспектива

Рязанский филиал МосУ МВД России им. В. Я. Кикотя,
Рязань

Аннотация: В статье на основе зарубежного опыта рассмотрены примеры реализации правовых конструкций, альтернативных традиционному страхованию рисков наступления профессиональной ответственности медицинских работников.

Ключевые слова: медицина, профессиональная ответственность, риск причинения вреда, здоровье, страхование.

Kolesnichenko O. V.

Insurance of risks of harm to health in medicine: foreign experience and Russian perspective

Annotation: In the article, based on foreign experience, examples of the implementation of legal structures that are alternative to traditional insurance of risks of professional liability of medical workers are considered.

Key words: medicine, professional responsibility, risk of harm, health, insurance.

Несмотря на закрепление в п. 7 ч. 1 ст. 72 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1] права медицинских работников на страхование риска своей профессиональной ответственности, такое страхование в России по-прежнему не является обязательным. Решение о заключении договора страхования профессиональной ответственности может приниматься конкретной медицинской организацией в отношении своих работников или врачом в отноше-

нии рисков индивидуальной ответственности, реализуется за счет собственных средств последних на условиях, оговоренных с конкретным страховщиком. Следует заметить, что наряду с приведением в научной литературе дополнительных аргументов в пользу осуществления данной разновидности страхования в обязательной форме [2], мировая практика подсказывает варианты более предметно разработанных (по сравнению с классическим страхованием ответственности) правовых конструкций, обеспечивающих предоставление страховой защиты субъектам правоотношений в сфере оказания медицинской помощи и отдельных медицинских услуг. Опираясь на зарубежный опыт, среди таких правовых конструкций можно отметить: договор комплексного страхования рисков, присущих медицинской деятельности, договор страхования риска причинения вреда здоровью пациента, а также договор страхования рисков профессиональной ответственности с сопровождением в виде посреднических услуг при досудебном урегулировании спора.

Показательным примером реализации комплексного страхования рисков, присущих медицинской деятельности, является Швеция, где за организацию оказания населению необходимой медицинской помощи ответственны 17 окружных медицинских советов и 4 региональных органа власти, организующие финансирование государственных больниц и приобретение медицинских услуг у частных поставщиков за счет региональной доли от подоходного налога. Они же выступают страхователями в отношении имущественных интересов, связанных с причинением вреда в результате лечения, а единственный страховщик – Организация взаимного страхования Совета графства (Landstingens Цmsesidiga Fцrsdkringsbolag, ЛЦФ), руководствующийся в своей деятельности Законом 1996 г. о травмах пациентов [3], рассматривает все материальные претензии пострадавших пациентов. Последним доступны два варианта претензий – в рамках страхования рисков причинения вреда здоровью пациента (здесь действуют ограничения по сумме претензии и крите-

риям «компенсируемости» травмы), а также в рамках страхования профессиональной ответственности (возмещается любой причиненный вред при условии доказательства противоправного поведения, вины, причиненного вреда и причинной связи между виновным проступком врача и наступившими неблагоприятными последствиями).

Реализация права на выплату страхового возмещения в рамках первой разновидности претензий требует соблюдения двух обязательных условий: предотвратимость, под которой понимается возможность избежать ее, в том числе благодаря столь же эффективной, но принципиально иной медицинской процедуре или стратегии лечения, и серьезность причиненного вреда здоровью, которая определяется по формальным критериям (не менее 30 дней госпитализации или 10 дней, в течение которых существует стойкая нетрудоспособность). Определение общего размера причиненного вреда осуществляется в соответствии со стандартными правилами возмещения вреда в порядке привлечения к деликтной ответственности.

Применение правовой конструкции договора комплексного страхования рисков, присущих медицинской деятельности, как видно, сочетает в себе элементы личного страхования и страхования гражданской ответственности, причем требования, основанные на второй части конструкции, носят субсидиарный характер. В редких случаях законодатель полностью отказывается от конструкции деликтной ответственности и ее страхования в пользу всеобъемлющего страхования рисков причинения вреда, обеспечивающего имущественную защиту пострадавших для всех видов требований о возмещении ущерба в связи с нетрудоспособностью или смертью.

Такой подход используется в особенности в Новой Зеландии, где универсальная система возмещения вреда здоровью распространяется на все категории несчастных случаев (в сфере занятости, медицинского обслуживания, дорожного движения и др.) и ориентирована не только

на выплату компенсаций, но и на приобретение социально-реабилитационных услуг для лиц, утративших трудоспособность. Администрирование данной системой осуществляет государственная Корпорация по возмещению вреда от несчастных случаев (Accident Compensation Corporation, АСС), при этом указанная организация не является в полном смысле этого слова страховым фондом, в равной мере, механизм формирования финансовых ресурсов для работы системы не может считаться исключительно страховым — речь идет о сочетании общего налогообложения и системы специальных взносов, уплачиваемых работодателями, наемными работниками и самозанятыми, владельцами транспортными средствами, советами общественного здравоохранения и др. Традиционные разновидности обязательного страхования, такие как страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, в Новой Зеландии отсутствуют по причине встраивания соответствующих отношений в систему финансового обеспечения АСС.

Базовым нормативным правовым актом, определяющим порядок и условия, размер возмещения вреда, причиненного здоровью в сфере медицинского обслуживания, в Новой Зеландии служит Закон 2001 года о предотвращении травм, реабилитации и возмещении вреда (Injury Prevention, Rehabilitation, and Compensation Act 2001, IPRCA 2001 [4]). Компенсация назначается всем пациентам, получившим «лечебную травму» — в таком качестве рассматривается любое повреждение здоровья в ходе лечения у зарегистрированного специалиста в сфере здравоохранения, которое вызвано лечением и не является его необходимым или обычным следствием, принимая во внимание все значимые обстоятельства (общее состояние здоровья пациента, имеющиеся клинические знания и опыт и т. п.).

С процедурной точки зрения реализация требования о возмещении вреда предполагает обращение к медицин-

скому работнику, зарегистрированному в системе АСС, и заполнение с его помощью специальной формы. Заявленное требование должно быть разрешено с предоставлением необходимой компенсации или оплатой лечения, по общему правилу, в течение 21 дня с момента подачи. Применительно к расходам на лечение и приобретение лекарств пострадавшему доступна как прямая оплата необходимой помощи и ухода со стороны АСС, так и последующее возмещение понесенных затрат в заявительном порядке. В то же время некоторые виды затрат не возмещаются АСС ни при каких обстоятельствах — сюда включаются стоимость предоставления индивидуальных палат стационарного пребывания (повышенной комфортности), расходы на оплату связи, залог за использование медицинского оборудования и т. п.

Конструкция всеобъемлющего страхования рисков причинения вреда здоровью пациентов, очевидно, может быть реализована только при активном участии государства и готовности такового нести на себе бремя значительной части потерь, возникающих на стороне пострадавших. Однако даже в рамках более традиционной конструкции страхования рисков профессиональной ответственности медицинских работников возможно развитие сервисов, упрощающих процесс назначения компенсации и способствующих большей востребованности такого страхования как средства защиты от специфических имущественных рисков в медицине. К примеру, в Германии заключение договора страхования профессиональной ответственности («Haftpflichtversicherung») не рассматривается в качестве обязательного предварительного условия для начала медицинской практики, однако органы управления здравоохранением настоятельно рекомендуют данную меру в целях защиты от рисков неплатежеспособности как медицинским организациям, так и отдельным частнопрактикующим врачам. В системе страхования профессиональной ответственности действует делительный разработанный

порядок разрешения споров по поводу лечебных травм, позволяющий достичь компенсации без обращения в суд, исключив тем самым весьма значительные процессуальные издержки.

Главная роль в таком механизме отводится экспертным и арбитражным комиссиям (*Gutachterkommissionen* и *Schlichtungsstellen*), подведомственным государственным медицинским ассоциациям земель (*Landesdrztekammer*), действующим по всей Германии. Обращение в ассоциацию является бесплатным для пострадавшего пациента, а сама процедура включает в себя подготовку отчета о характере и степени тяжести повреждения здоровья (выполняется экспертной комиссией) и медико-правового заключения о наличии оснований для возложения ответственности на врача или медицинскую организацию (готовится арбитражной комиссией, в составе которой обязательно присутствует юрист). Все выводы формулируются на основе анализа согласованных сторонами доказательств, в то же время итоговое решение не препятствует обращению пострадавшего в суд [5].

Как видно в целом, проблема возмещения вреда здоровью, причиненного в результате медицинской ошибки, не фокусируется вокруг обязательного страхования риска профессиональной ответственности в здравоохранении, хотя таковое и представляет собой важное правовое средство для защиты материальных интересов врачей и пациентов. Перспективными направлениями заимствования имеющегося зарубежного опыта в российских условиях представляется развитие страхования рисков причинения вреда здоровью пациентов (в том числе в рамках комплексного договора страхования, охватывающего собой также риски наступления профессиональной ответственности), а также совершенствование вспомогательных сервисов, упрощающих процесс урегулирования спора, включая независимую оценку характера и степени тяжести повреждения здоровья пациента.

Литература

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 22 декабря 2020 г.) // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724; 2020. № 52 (Часть I). Ст. 8584.
2. Згонников А. П., Пушкарева А. Н. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников и проблемы сохранения врачебной тайны в Российской Федерации: теоретический аспект // Законодательство и экономика. 2015. № 9. С. 49–54.
3. Patientskadelag (1996:799) [Электронный ресурс]. URL: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientskadelag-1996799_sfs-1996-799 (дата обращения: 05.04.2021).
4. Injury Prevention, Rehabilitation, and Compensation Act 2001 [Электронный ресурс]. URL: http://www.nzlii.org/nz/legis/hist_act/ipraca20012001n49544/ (дата обращения: 05.04.2021).
5. *Nguyen T.* Comparative analysis of medical malpractice law // *Asian Journal of Law and Economics*. 2019. Vol. 10. P. 1–15.

Котловский И. Б., Варшамова В. Г.

Цифровая медицина открывает новые возможности для развития медицинского страхования

МГУ имени М. В. Ломоносова, Москва

Аннотация: Цифровые технологии в медицине переносят акцент с лечения заболевания на снижение рисков и предупреждение заболеваний. Это открывает окно возможностей для медицинских страховых организаций.

Ключевые слова: цифровая медицина, телемедицина, страховые продукты.

Kotlovsky I. B., Varshamova V. G.

Digital medicine opens new opportunities for the development of health insurance

Annotation: Digital technologies in medicine reduce risks of diseases. Its open new possibilities for insurance companies.

Key words: digital medicine, telemedicine, insurance products.

Цифровизация проникает во многие сферы жизни, трансформирует рынки, меняет привычные процессы, делает услуги для населения более удобными и комфортными. Новые цифровые технологии создают возможности и услуги, которые ранее были недоступны.

Пандемия COVID-19, вынужденная изоляция населения, а также временное перепрофилирование многих стационаров для лечения ковидных больных временно сделали малодоступными многие медицинские услуги и отложили лечение других не менее опасных болезней. В этих условиях оказались востребованными услуги телемедицины, на что оперативно отреагировали страховщики, а медицинские технологии стали самым востребованным сектором венчурных

инвестиций. Такая тенденция была отмечена и в Евросоюзе, и в Сингапуре, и в США. Американская платформа телемедицины 98point6, использующая искусственный интеллект параллельно с традиционными консультациями, сообщила о росте обращений к дистанционным консультациям в 2020 г. в два раза. В прошлом году сингапурская компания Doctor Anywhere, предлагающая сервис дистанционных консультаций врачей, привлекла 27 млн долл., в том числе австралийского инвестфонда Square Pes, сингапурского государственного фонда инвестиций EDBI и сети клиник IHN Healthcare [1].

В России уже в марте 2020 г. как следствие пандемии законодательно была отрегулирована сфера онлайн-продаж безрецептурных лекарств и медицинских препаратов, на что оперативно отреагировали аптечные сети и агрегатор товаров из аптечных сетей «Все аптеки» (проект Mail.ru.Group), а также компания по доставке готовой еды и продуктов Delivery Club.

Телемедицина создает предпосылки для того, чтобы медицинская помощь человеку не зависела от его географического местоположения, а нежелательные контакты в условиях пандемии были сведены к минимуму. Они обеспечивают дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами, а также медицинских работников между собой, что позволяет произвести идентификацию лиц, документирование совершаемых действий при проведении консультаций и консилиумов, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента. В условиях пандемии врачи различных медицинских учреждений, причем из разных стран, обменивались информацией о методиках лечения коронавирусной инфекции с целью выработки оптимальных протоколов.

Востребованностью дистанционного консультирования незамедлительно воспользовались страховые организации. ПАО СК «Росгосстрах» предложила полис «Доктор онлайн», который предусматривает неограниченное и круглосуточное

обращение к врачам всех специальностей по трем каналам связи — соцсети, телефону и видеосвязи. Территория действия полиса — весь мир (при наличии доступа к интернету). Стоимость полиса 1 960 руб. за полгода и 3 920 руб. за год. Полис можно приобрести на сайте компании. Похожие программы телемедицины предлагают компании СберСтрахование, Ингосстрах, РЕСО, ВСК, Ренессанс, Согласие и другие. Полис «Доктор Лайк» страховой группы СОГАЗ предоставляет срочные и плановые телемедицинские консультации дежурных врачей как дополнение к традиционному договору ДМС [2].

«РТ-Доктис» запустила федеральную медицинскую платформу, интегрированную с порталом госуслуг и использующую ресурсы сети клиник «Мать и дитя». Предполагается, что в 2021 г. платформа будет работать по всей стране. Ожидается, что внедрение этой телемедицинской платформы позволит сократить число очных консультаций с врачами более чем на 30%. Врачи смогут дистанционно делать назначения, выписывать электронные рецепты и больничные листы в случаях, предусмотренных законодательством. Будет осуществляться дистанционный мониторинг амбулаторных больных или имеющих хронические заболевания [3].

По данным VEB Ventures, объем инвестиций в российские телемедицинские компании в 2021–2025 гг. увеличится до 96 млрд руб. с 1,5 млрд по итогам 2019 г., что особенно важно для регионов и небольших населенных пунктов, жители которых смогут получать высококвалифицированные консультации. К началу ухудшения эпидемиологической обстановки и роста заболеваемости в стране, мировой объем инвестиций в телемедицинские проекты вырос в I квартале 2020 г. в 3,6 раз по сравнению с аналогичным периодом 2019 г. [4].

Цифровые технологии в медицине не ограничиваются телемедициной. Новые возможности для улучшения медицинского обслуживания и участия страховщиков предоставляют технологии интернета вещей, Big Data и искусственный интеллект.

Носимые устройства формируют цифровой портфель пациента, накапливая информацию об основных показателях состояния здоровья. Медицинские учреждения и страховые компании получают возможность комбинировать актуарные, поведенческие и клинические инструменты в предлагаемых программах, мотивируют пациента к выбору здорового образа жизни благодаря постоянному мониторингу его состояния здоровья, исключению или предупреждению критических ситуаций.

Использование цифровых технологий позволили Well-sentive (США) снизить стоимость лечения на 34%, число повторных обращений на 75%, срок пребывания в стационаре на 50%. Новые технологии позволяют предупреждать возникновение болезней и сокращают выплаты за счет снижения стоимости приема врачей [5].

Австралийская страховая компания MLC on Track предлагает продукт, основанный на использовании телематики. Программы стимулируют физическую активность и здоровый образ жизни. Клиент в зависимости от показаний артериального давления, пульса, физической активности (количество пройденных шагов), продолжительности и качества сна и других считываемых показаний набирает баллы и, если число баллов за 3 месяца достигает определенного значения, получает скидку по премии за медицинский полис до 10%.

Похожие технологии применяет итальянская компания Generali Vitality. Уже существуют технологии, выполняющие дистанционный забор и экспресс-анализ крови, снятие ЭКГ и автоматически вводящие необходимые дозы лечебных препаратов. Они позволяют существенно снизить риски преждевременной смерти.

Технологии искусственного интеллекта и Big Data хранилищ медицинских данных и историй болезней используются для компьютерного анализа рентгеновских снимков и выявления патологий, скрининга сердечно-сосудистых заболеваний. Компьютерный анализ историй болезней и медицин-

ских показаний пациентов со схожим диагнозом позволяет находить наилучшие протоколы и методы лечения.

Совершенствуются методы диагностики на стыке цифровых междисциплинарных исследований. Так, на базе МНОЦ МГУ и кафедр физического факультета МГУ создана лаборатория «Интегральные методы диагностики гемостаза и кровообращения», разработаны уникальные методы оценки свойств крови, которые позволяют дополнить классические лабораторные тесты для решения наиболее острых клинических задач современной медицины: предупреждение рисков тромбообразования, коррекцию и персонификацию анти тромботической терапии с учетом индивидуальных профилей пациентов.

Разработаны новые методы неинвазивной биомедицинской диагностики, в частности, устройство на основе фотоники, которое может применяться как в клинических, так и в домашних условиях для анализа мочи по 10 показателям с помощью сухой химии и использования смартфона, мониторинга уровня гемоглобина, оксигенации тканей, скорости дыхания, предупреждения риска гипертонии и фибрилляции предсердий, без манжетной оптической оценки артериального давления.

МНОЦ МГУ совместно с рядом факультетов разработал аппаратно-программный комплекс для удаленной диагностики и наблюдения. Комплекс позволяет провести с использованием технологии искусственного интеллекта самостоятельное скрининговое измерение жизненно важных параметров на доврачебном этапе, что повысит доступность медицинской помощи в отдаленных регионах, а также существенно упростит прохождение профессиональных медицинских осмотров работников. Индустриальным партнером создания комплекса является Сбербанк.

Большие перспективы у применения в медицине роботов. Они могут освободить медицинский персонал от рутинных операций и осуществлять постоянный мониторинг пациентов. В Московском университете разработан робот-мед-

сестра. Робот выполняет забор анализов, их мониторинг, выполняет медицинские процедуры. Этот проект уже выходит в промышленное производство, им заинтересовалось Министерство обороны РФ.

Широкое применение хирургических роботов подобных Da Vinci позволит значительно повысить качество хирургической помощи в отдаленных от медицинских центров населенных пунктах, нивелировать опыт и мастерство за счет удаленной работы хирурга-оператора.

В данной работе отражена только небольшая часть медицинских проектов основанных на использовании цифровых технологий и междисциплинарных исследованиях. В нашей стране и за рубежом разрабатывается большое количество проектов, стартапов в этой сфере и, как уже выше было сказано, в них инвестируются значительные средства.

Из всего сказанного можно сделать важный вывод о том, что новые цифровые технологии в медицине дают возможность не запускать болезни, а активно и своевременно их выявлять и предотвращать, тем самым снижая число страховых случаев и сокращая выплаты страховых компаний. Помимо этого, повышается качество жизни граждан, снижается финансовая нагрузка на систему здравоохранения. Это создает новую среду для медицинских страховых компаний и делает их заинтересованной стороной в части внедрения новых цифровых технологий в медицине. Продукты медицинского страхования, основанные на использовании цифровых технологий, имеют шансы предоставлять не усредненные, а персонифицированные тарифы клиентам, у которых более низкая вероятность наступления страхового случая, а значит более адекватная цена. У компаний появляется возможность разработки новых, гибких продуктов.

Ожидаемое объединение государственных фондов пенсионного, социального и обязательного медицинского страхования и интеграция их баз данных на единой платформе также открывает новые возможности не только сокраще-

ния накладных расходов и направления высвободившихся средств на нужды населения, но и оптимизации и повышения качества социальной и медицинской помощи с учетом комплексного анализа персональной информации граждан, в том числе об истории заболеваний, получении социальной помощи и уровне доходов.

Было бы правильно указать на некоторые опасности и препятствия на пути внедрения в жизнь указанных технологий.

1. *Регуляторные.* Применением телемедицинских технологий должно соответствовать законодательству, регламентирующему оказание медицинской помощи населению. В настоящее время из-за законодательных ограничений врачи не могут поставить диагноз без очного приема пациента, поэтому необходим хотя бы один очный прием у врача. Однако повторный прием врача и корректировка метода его лечения, а также выписка рецепта дистанционно законом разрешены с начала 2018 г. Полноценное дистанционное медицинское обслуживание требует внесения изменений в действующее законодательство. Но медицина достаточно консервативная среда, а методики лечения, разрабатываемые десятилетиями, основаны на очном общении врача и пациента.

2. *Киберриски.* К защите персональных данных пациента предъявляются высокие требования. Они предполагают шифрование каналов передачи данных и размещение серверов в выделенном защищенном сегменте центра обработки данных. Большинство действующих телемедицинских центров не удовлетворяют этим требованиям. В мировой практике уже отмечены хакерские атаки на базы медицинских данных, приведшие к значительным финансовым и репутационным потерям, поэтому к противодействию киберрискам следует отнестись со всей серьезностью.

3. *Финансовые.* Внедрение цифровых технологий в медицину и оказание высокотехнологичной помощи требуют значительных финансовых затрат. Так, например, пока

в стране всего 25 роботов-хирургов Da Vinci, что на порядок меньше, чем в развитых странах.

4. *Ментальные.* Некоторые пациенты с недоверием относятся к дистанционным формам оказания медицинских услуг или просто не владеют современными цифровыми технологиями.

5. *Кадровые.* Для использования новых цифровых технологий в повседневной деятельности медицинских учреждений требуется специальная подготовка и обучение. Необходимо также иметь в виду задачу переквалификации высвобождаемого медицинского персонала за счет внедрения робототехники и технологий искусственного интеллекта.

Тем не менее указанные препятствия преодолимы, а скорость разработки и внедрения в жизнь новых информационных технологий стремительна, что вселяет уверенность в том, что указанные проблемы должны быть решены в обозримом будущем. Это открывает новое окно возможностей для страховщиков и делает их интересантами внедрения в жизнь информационных медицинских технологий.

Литература

1. URL: <https://trends.rbc.ru/trends/industry/> (дата обращения: 21.04.2021).
2. URL: <https://calmins.com/telemedicine-2020-obzor-strahovok-po-10-strahovim-kompaniyam//> (дата обращения: 21.04.2021).
3. URL: <https://trends.rbc.ru/trends/innovation//> (дата обращения: 21.04.2021).
4. URL: <https://tass.ru/ekonomika/> (дата обращения: 21.04.2021).
5. URL: CBInsights, Healthcare Report Q1, 2020/ (дата обращения: 21.04.2021).
6. URL: <https://delprof.ru/press-center/open-analytics/rynok-telemeditsiny-v-rossii-perspektivy-razvitiya-tsifrovoy-medit-siny> (дата обращения: 21.04.2021).

7. URL: <https://evercare/obzor-telemedicinskih-servisov> (дата обращения: 21.04.2021).
8. URL: <http://frc.minzdrav.gov.ru/tmk//> (дата обращения: 21.04.2021).

УДК 368.042

Логвинова И. Л.

Функции страховых медицинских организаций системы обязательного медицинского страхования

Университет «Синергия», Финансовый университет при Правительстве РФ, Москва

Аннотация: Нужны ли в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации страховые медицинские организации? Ответ на этот вопрос предполагает анализ функций, которые исполняют аналогичные организации в успешно действующих зарубежных системах обязательного страхования здоровья.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, страховая медицинская организация, добровольное медицинское страхование, основные функции системы обязательного медицинского страхования.

Logvinova I. L.

Functions of medical insurance organizations of the compulsory medical insurance system

Annotation: Is it necessary to have medical insurance organizations in the Russian System of Compulsory Medical Insurance? An answer is possible on the bases of analyzing of the functions of the analogical organizations of the successfully operating analogical systems of the other countries.

Key words: system of obligatory medical insurance, medical insurance organization, voluntary medical insurance, main functions of the system of the medical insurance organizations.

Российская система обязательного медицинского страхования постоянно подвергается критике как со стороны застрахованных лиц, так и со стороны работников меди-

цинских учреждений, т. е. тех, кто непосредственно обеспечивает предоставление медицинских услуг в рамках данной системы. Оживленная дискуссия ведется по поводу того, нужны ли в данной системе страховые медицинские организации (далее – СМО). Высказывается мнение, что данные организации выполняют только посреднические функции. В связи с этим те средства, которые поступают в них, расходуются неэффективно, их расходование не способствует улучшению обеспечения населения «бесплатными» медицинскими услугами. Так, в результате экспертно-аналитического и контрольного мероприятий «Оценка эффективности деятельности страховых медицинских организаций как участников обязательного медицинского страхования в 2014–2015 гг. и истекшем периоде 2016 года», проведенного аудиторами Счетной палатой Российской Федерации [1], был сделан вывод, что деятельность СМО системы ОМС, по сути, сводится к посредничеству между территориальными фондами ОМС и медицинскими организациями и что система ОМС на этой «посреднической» деятельности только в 2015 г. потеряла 30,5 млрд руб., которые не пошли на оплату медпомощи, а были направлены на расходы СМО.

В соответствии с законодательством Российской Федерации в российской системе ОМС существует один страховщик – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС). Сторонники ликвидации СМО в системе ОМС указывают, что ФФОМС в настоящее время распределяет средства между территориальными фондами обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС), которые с успехом могут взять на себя те функции, которые сейчас исполняют СМО.

Представляется, что для решения вопроса о необходимости присутствия СМО в системе ОМС целесообразно, прежде всего, обратиться к опыту подобных систем, в течение многих десятилетий действующих в зарубежных странах. Как известно, первая система обязательного страхования здоровья была создана в Германии в 1883 г. Система обяза-

тельного медицинского страхования Российской Федерации начала свою деятельность в 1993 г., т. е. на 110 лет позже. Очевидно, что для построения успешной модели российской системы ОМС целесообразно проанализировать опыт Германии и некоторых других стран. (Разница в названии систем отражает разницу в перечне страхуемых ими рисков. В рубежных странах система обязательного страхования здоровья страхует, как правило, не только риски, связанные с затратами на медицинское обслуживание, но и с затратами на лекарства, а также риск потери заработка в связи с болезнью, в связи с беременностью и родами. В России система ОМС страхует только риски, связанные с получением медицинских услуг, и для некоторых категорий граждан риски, связанные с затратами на лекарства. Можно сказать, что система ОМС – это частный случай системы обязательного страхования здоровья.)

Прежде всего, отметим, что в системах обязательного страхования здоровья в Германии, Израиле, Швейцарии и других странах основным звеном являются именно СМО. Они исполняют все функции страховщиков: заключают договор с застрахованным лицом, обеспечивают предоставление ему страхового возмещения (в частности, оплату медицинских услуг в рамках перечня, установленного государством) и ведут работу, связанную с исполнением этих функций. Только одна функция страховщика – сбор страховых взносов – в каждой стране передана от этих организаций единому фонду (например, в Германии он называется Фонд здоровья, в Израиле – Ведомство национального страхования). Такой фонд распределяет полученные средства между СМО в соответствии с численностью застрахованных лиц. Таким образом, с одной стороны, происходит распределение рисков между всеми страхователями страны, а с другой, формируется заинтересованность СМО в привлечении большего числа страхователей. Последнее может быть осуществлено путем предоставления более высокого качества обслуживания; таким образом, СМО имеют материальные стимулы

для постоянного поиска путей повышения качества предоставляемых ими услуг.

Существенным обстоятельством является то, что за рубежом СМО системы обязательного страхования здоровья — это всегда не коммерческие организации, а организации, деятельность которых основана на принципах взаимного страхования. Они называются «больничные кассы». Наиболее важным отличием их деятельности от деятельности коммерческих страховых организаций является то, что все средства, поступающие в такие организации, могут расходоваться только на достижение ими уставных целей деятельности. Высшим органом управления таких касс является общее собрание представителей страхователей, т. е. тех, кто уплачивает страховые взносы. За рубежом это, как правило, и сами застрахованные работники, и их работодатели.

В Российской Федерации в настоящее время все СМО системы ОМС являются коммерческими. В связи с этим возникает ситуация, при которой часть финансовых средств, предназначенных для организации обеспечения населения «бесплатными» медицинскими услугами в рамках ОМС, в конечном итоге трансформируется в прибыль коммерческих страховых компаний, которой они распоряжаются в соответствии с теми решениями, которые принимают их акционеры.

По информации аудитора Счетной палаты, проверка деятельности СМО системы ОМС в 2014–2015 гг. показала, что собственные средства СМО, формируемые в течение года, позволяющие в полном объеме обеспечить исполнение их расходных обязательств и получить чистую прибыль в значительном объеме [1]. К примеру, в 2014 г. чистая прибыль ЗАО «МАКС-М» составила 891,1 млн руб., ОАО «РОСНО-МС» — 241,7 млн руб. В 2014 г. «МАКС-М» за счет прибыли, полученной в предыдущие годы, произведена выплата дивидендов в объеме 530 млн руб. [2]. Иными словами, сейчас конструкция экономических отношений в российской системе ОМС такова, что финансовые средства,

собранные в виде взносов, частично трансформируются в прибыль коммерческих страховых организаций, которая может быть распределена в виде дивидендов между акционерами. В зарубежных системах обязательного страхования здоровья такое невозможно, поскольку у страховых касс нет акционеров. Их собственниками являются страхователи, которые заинтересованы в том, чтобы касса исполняла свои страховые обязательства, рационально используя имеющиеся у нее финансовые средства. Например, в Германии задача больничных касс формулируется следующим образом: «сохранение, восстановление или улучшение состояния здоровья застрахованных лиц» [3].

Ни в одной зарубежной системе обязательного страхования здоровья нет такого положения, что страховщиком является единственная на всю страну организация. В каждой стране действует некоторое число страховых касс. Например, в Израиле уже много лет в системе обязательного страхования здоровья действует 4 страховые кассы (население страны в конце 2020 г. составляло порядка 8,8 млн чел.); в Германии в настоящее время действует 118 страховых касс (население страны по состоянию на конец 2020 г. составляло более 83 млн чел.). Конкуренция между больничными кассами также способствует их заинтересованности в повышении качества обслуживания застрахованных в них лиц.

Предполагается, что в Российской Федерации СМО также конкурируют друг с другом. Однако остается неясным, за счет каких факторов каждая такая организация может обеспечивать себе конкурентные преимущества. Они могут осуществлять только обязательное страхование, т. е. обеспечивать застрахованным лицам только те услуги, которые входят в программу (базовую и территориальную). Они не заключают договоры со своими застрахованными. Застрахованные по ОМС лица зачастую понятия не имеют, в какой СМО они числятся (остается вопрос, можно ли сказать, что они застрахованы в этой организации. Ведь они не заключают с ней страховой договор).

В зарубежных странах конкуренция между страховыми кассами системы обязательного страхования здоровья носит реальный характер. В каждой стране существуют свои возможности по обеспечению каждой кассой определенных конкурентных преимуществ. Например, в Израиле каждая страховая касса осуществляет не только обязательное страхование. За небольшую доплату она может предложить своим застрахованным дополнительное страхование (т. е. добровольное расширение перечня услуг или количества услуг, которые предусматривает обязательное страхование). Набор таких услуг и доплата за них в разных кассах разная, и каждый страхователь может выбрать тот вариант, который представляется ему наиболее привлекательным. Также страховые кассы могут предоставлять полностью добровольное страхование (например, страхование лечения за границей в случае конкретного тяжелого заболевания, страхование ухода и т. п.).

Возможности дополнительного и полностью добровольного страхования создают конкурентные преимущества той или иной страховой кассе. Они также способствуют лучшему удовлетворению потребностей застрахованных лиц, формированию лучшего соотношения «цена — качество» в отношении страховых и медицинских услуг. Система обязательного страхования здоровья может обеспечить предоставление «бесплатных» медицинских услуг застрахованным в ней лицам только в пределах ее финансовых возможностей. В то же время по мере развития медицинских технологий, создания новых лекарств и оборудования медицинские услуги становятся все дороже. Если же они включаются в программу страхования, которая осуществляется страховой кассой, она заведомо становится дешевле для застрахованного.

Итак, на основании анализа зарубежного опыта организации обязательного страхования здоровья, можно сказать, что функции СМО в данной системе не сводятся только к посредничеству. Если такие организации являются неком-

мерческими, обладают возможностями создания конкурентных преимуществ по вопросам обслуживания своих клиентов, сами заключают договоры страхования с теми лицами, которые имеют право быть застрахованными в системе обязательного страхования, то они стремятся в наибольшей степени удовлетворить потребности застрахованных, а также наиболее рационально использовать для этого финансовые средства, имеющиеся в их распоряжении.

Литература

1. *Филипенко А. В.* Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Оценка эффективности деятельности страховых медицинских организаций как участников обязательного медицинского страхования в 2014–2015 годах и истекшем периоде 2016 года» // Бюллетень Счетной палаты Российской Федерации. 2017. № 3.
2. Сайт Счетной палаты РФ [Электронный ресурс]. URL: https://old.ach.gov.ru/press_center/news/24922 (дата обращения: 07.09.2020).
3. *Авереш-Титц З.* (Averesch-Tietz Sigrid). Организация здравоохранения в Германии. Доклад для делегации из Республики Татарстан 15 декабря 2017 года в Объединении дополнительных больничных касс [Электронный ресурс]. URL: https://www.vdek.com/LVen/NRW/Politik/Veranstaltungen/Veranstaltungen2017-2018/_jcr_content/par/download_2077425009/file.res/Pr%c3%a4sentation%20GKV%20-%20Russisch.pdf (дата обращения: 21.03.2021).

УДК 615:368.9.06

Рябина Н. И., Батищева Н. Г.

Совершенствование системы государственного лекарственного обеспечения пациентов на основе внедрения системы лекарственного страхования

ОГУ им. И. С. Тургенева, Орёл

Аннотация: Проблема лекарственного обеспечения в России является весьма актуальной в контексте обеспечения доступности медицинских услуг и медицинской помощи. В этой связи в статье приводятся доводы в пользу создания в стране системы обязательного лекарственного страхования.

Ключевые слова: медицинские услуги, доступность, лекарственное обеспечение, лекарственное страхование.

Riabinina N. I., Batishcheva N. G.

Improvement of the state drug supply system for patients based on the introduction of the drug insurance system

Annotation: The problem of drug supply in Russia is very relevant in the context of ensuring the availability of medical services and medical care. In this regard, the article provides arguments in favor of creating a system of mandatory drug insurance in the country.

Key words: medical services, accessibility, drug provision, drug insurance.

Доступность медицинских услуг и медицинской помощи является важнейшим показателем эффективности функционирования системы здравоохранения, а также механизмов управления медициной в стране. Доступность и качество медицинской помощи определены в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1].

Возможность в удовлетворении потребности всех пациентов (включая тех, кто незащищен социально) лекарственными препаратами, в соответствии с их терапевтическими показаниями, является одним из направлений повышения доступности медицинской помощи. Под доступностью лекарственных средств понимается наличие медикаментов на фармацевтическом рынке и экономическая доступность лекарственных препаратов для пациентов, т. е. ценовое регулирование и компенсация расходов граждан на лекарственные средства через систему ОМС.

В связи с неконтролируемым отпуском рецептурных лекарств, низкой культурой потребления лекарственных средств, низкой медицинской грамотностью граждан, недостаточным уровнем обеспечения качественной медицинской помощью и лекарственными препаратами возникает проблема, связанная с самолечением граждан, что выражается в следующих негативных последствиях:

- увеличение периода временной нетрудоспособности;
- снижение производительности труда;
- сокращение продолжительности жизни населения.

Решение вышеобозначенной проблемы может быть осуществлено за счет внедрения программы обязательного лекарственного страхования, которое направлено на пропорциональное соотношение стоимости и эффективности лечения при рациональном использовании финансовых средств.

Всё большее число специалистов указывают на необходимость реформирования действующей сегодня политики в области лекарственного обеспечения.

Успех и эффективность лечебного процесса напрямую зависят от правильно назначенной и проведенной лекарственной терапии. Этот бесспорный факт также подразумевает ряд важных составляющих: финансовая доступность лекарственных препаратов, их качество, своевременная доставка и производство.

На встрече 28-й Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция, в которой рекомендовалось всем странам, являющимся членами ВОЗ, разработать и реализовать Национальную лекарственную политику (сегодня действует в 133 странах мира). Данный проект объединяет и балансирует роли многочисленных участников фармацевтического рынка, начиная от разработки новых медикаментов и заканчивая их рациональным потреблением [2].

В развитых странах средняя доля возмещения составляет 54%, в России – 18,8%. Разные субъекты Российской Федерации имеют разные возможности по обеспечению лекарственными препаратами своего населения [5]. По подсчетам Минздрава, почти 70% в россияне покупают лекарственные препараты за свой счет.

В 2008 г. Фонд обязательного медицинского страхования разработал проект, который предусматривает гарантированное обеспечение населения необходимыми лекарственными препаратами. На начальном этапе программа стала доступна только определенной категории граждан – льготникам (около 4% населения России). Однако проект стал прообразом и началом формирования полноценной системы лекарственного страхования, которая давно внедрена и успешно работает в большинстве развивающихся стран мира.

В ближайшее время Министерством здравоохранения РФ будут запущены пилотные проекты, связанные с лекарственным обращением [3]. В отдельных регионах опыт ведения лекарственного возмещения, согласно проекту, уже имеется, что выражает необходимость реформирования данной области здравоохранения и в других регионах.

По подсчетам специалистов, объем рынка лекарственного обеспечения в России (доковидный период) составляет более 550 млрд руб., в том числе обеспечение льготных категорий за счет федерального бюджета – 46 млрд руб., за счет регионального бюджета – 67 млрд руб., за счет личных средств граждан – около 336 млрд руб., неудовлетворенный спрос – около 111 млрд руб. [4].

Отличием существующего льготного отпуска от лекарственного возмещения является отпуск медикаментов через государственные фармацевтические организации и медицинские учреждения конкретным категориям граждан, число которых, в сравнении с общей численностью населения страны, невелико. Следовательно, гражданин не является плательщиком денежных средств за полученный лекарственный препарат, так как государство забирает на себя все расходы по обеспечению лекарственными препаратами льготополучателей.

Лекарственное возмещение подразумевает систему, распространяющуюся на большинство нуждающихся в лекарственных препаратах или вовсе почти на всё население. Случай, когда гражданин, приобретая рецептурный лекарственный препарат в аптечной организации, частично расплачивается или не расплачивается за него совсем, называется классической формой лекарственного возмещения, когда недоплаченная аптеке сумма будет возмещена государством. В случае если частичная компенсация осуществляется по страховой схеме, в которой могут участвовать любые частные страховые компании, то такая схема лекарственного возмещения будет называться лекарственным страхованием.

Преимущества системы лекарственного страхования:

1) всеобщая доступность – программа лекарственного страхования разрабатывается с целью охватить все слои населения России, которые приобрели страховой медицинский полис;

2) ориентация программы направлена не только на льготные категории граждан, но и на сохранение здоровья работоспособных граждан. Осуществляется и регулируется путем создания перечня определенных разрешенных лекарственных препаратов;

3) привлечение личных финансовых средств граждан к частичной оплате медикаментов. Даже небольшие финансовые обязательства как врача, так и пациента ведут к более рациональному подходу в использовании государственных

ресурсов. Сооплата способствует сокращению коррупционных схем и безответственного отношения к выписке лекарственного рецепта, а также мотивирует профессиональный рост медицинского персонала и уменьшает риски здоровья граждан, возникающие вследствие неправильного самолечения;

4) максимальное упрощение организационной стороны системы — независимо от места жительства и нахождения гражданина, выписать рецепт может любой врач в любом лечебном учреждении. Лекарственный препарат также может быть получен пациентом в любом аптечном пункте независимо от его формы собственности. Простота и открытость системы дает возможность любому медицинскому и аптечному учреждению легко присоединиться и начать эффективно работать.

Наблюдателями отмечено, что в странах, совершивших определенный прогресс на пути к Всеобщему охвату услугами здравоохранения (Universal Health Coverage), лекарственное возмещение распространяется на всех граждан, имеющих дополнительные льготы для отдельных или особо «уязвимых» групп населения.

Следует признать, что льготный отпуск не имеет возможности охватить всех нуждающихся в лекарственных средствах граждан. Человек, который не является льготополучателем, находится в более затруднительной ситуации, нежели тот, кто обеспечен льготой. Стоит учесть тот факт, что при наступлении неблагоприятного момента в жизни гражданина, когда он нуждается в жизненно важной лекарственной помощи, что наступает неожиданно, а не в запланированный период, оплатить многие препараты он будет не в силах, так как ни один гражданин не формирует накопления для этих целей. Именно поэтому лекарственное возмещение является вполне логичной компенсацией населению за их финансовые обязательства перед ФОМС и государством.

Область системы лекарственного возмещения, исходя из финансовых возможностей субъекта или страны в целом, определяют следующие три параметра:

- категории граждан;
- перечень субсидируемых лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- участники-плательщики.

Данные показатели будут динамичны из-за следующих факторов:

- разработка нового лекарственного препарата и последующий выход его на фармацевтический рынок;
- совершенствование методик лечения и диагностики пациентов;
- изменение структуры заболеваемости.

Однако динамика затрат на фармацевтическую отрасль зависит от действующей системы здравоохранения в стране. В таблице приведены государственные расходы, затраченные на работу в фармацевтической сфере, где в России показатели в несколько раз ниже других европейских стран.

Расходы бюджетных средств на фармацевтическую отрасль по ключевым странам

Страна	Затраты, млрд долл. США		Темп прироста, %
	2016 г.	2019 г.	2019/2016 гг.
США	461,7	645,0	39,70
Германия	43,1	49,0	13,69
Франция	32,1	33,7	4,98
Италия	28,8	34,0	18,06
Великобритания	27	34,0	25,93
Испания	20,7	23,7	14,49
Россия	11,6	14,8	27,59

Стоит отметить, что во многих странах, применяющих модели лекарственного возмещения категорий граждан, имеющих право на такое лекарственное обеспечение, гораздо больше, чем при существующем в отечественном здравоохранении льготном отпуске.

Лекарственное страхование в мире является обязательным и доступно пациентам как часть медицинского полиса.

Главные регулирующие принципы – возмещение стоимости лекарственных средства (полное или частичное) и создание положительных и отрицательных списков лекарств.

Так, в Европе (Франция, Швеция, Бельгия) составляется преимущественно положительный список доступных лекарственных препаратов. Возмещение их стоимости регулируется либо эталонными ценами, либо страховые компании определяют процент возмещения в процессе приобретения полиса. В Англии гражданам предложены фиксированные тарифы возмещения стоимости препаратов из отрицательного списка.

В США наибольшей популярностью пользуются государственные общественные программы медицинского страхования (KidCare, MediCare) и частные фонды. Общественные проекты предлагают максимальное покрытие расходов на медикаменты, однако доступны только для малообеспеченных слоев населения. Частные страховые компании предлагают фиксированный процент доплаты в зависимости от категории лекарственного препарата и вида страхового полиса.

Относительно европейских стран, темп прироста в России сравнительно высок, составляет 27,59%, поскольку отечественный фармацевтический рынок считается молодым, что говорит о возможном увеличении потребления медицинских препаратов и изделий в ближайшей перспективе.

Немецкая модель лекарственного обеспечения характеризуется фактической бесплатностью рецептурных препаратов для граждан страны. Практически все лекарственные препараты, выписанные по рецептам, подлежат полной компенсации за счет средств фонда медицинского страхования, без проведения экономической оценки. Стоимость возмещаемого лекарственного препарата возмещается фондом аптечной организации в полном объеме, при этом пациент, путем передачи рецепта в аптеку, в виде материальной выгоды получает необходимую лекарственную помощь.

Соответственно, чтобы объем государственных расходов не приобрел астрономический характер, регуляторы фармацевтического рынка Германии контролируют ценообразование, среди которых:

- взносы производителями в страховой фонд фиксированных скидочных компаний, составляющих 7–10% от фактической цены поставляемых препаратов;
- фиксация цены, оптовой надбавки лекарственного препарата или медицинского изделия на основании референтных цен.

В Канаде около 43% стоимости выписанного лекарственного препарата оплачивает государство. В зависимости от годового дохода пациента и суммы соплатежа страховой компании будет варьироваться величина и возможность возмещения. Несмотря на то что в стране дополнительно используются коммерческие источники финансирования, приблизительно 98% канадцев имеют право на государственное лекарственное обеспечение. Фактически федеральный бюджет полностью оплачивает лекарственное обеспечение только некоторым группам лиц:

- пенсионеры;
- ветераны военной службы;
- ветераны правоохранительной службы;
- коренное население северных территорий, включая коренное малочисленное население, и другие.

В Австралии коммерческие страховые компании не принимают участия в системе льготного возмещения. Граждане страны имеют полис государственного медицинского страхования, на основании которого государство берет на себя обязательства по субсидированию затрат на медикаменты, составляющие довольно широкий перечень. Дополнительные программы по льготному лекарственному обеспечению вводятся для пенсионеров и других приоритетных категорий.

Стоит учесть, что доля покрытия гражданином расходов на приобретение лекарственного препарата не может

превышать определенного значения, который изменяется в Австралии ежегодно. В 2019 г. данный показатель составил 40,3 австралийских доллара, что в пересчете на российскую валюту составляет около 1730 руб. Для льготных категорий граждан такой порог составляет 6,5 австралийских доллара.

В Великобритании функционирует система лекарственного возмещения, при которой государство не будет возмещать расходы на медикаменты, несоответствующие уровню экономической эффективности [5].

Таким образом, система льготного лекарственного обеспечения в России не поддавалась реформам уже более десяти лет. Изменения касались только перечня жизненно важных лекарственных препаратов, а также федеральных реестров категорий граждан по нозологиям. В настоящее время реализация пилотных проектов на уровне субъектов Российской Федерации или отдельных муниципальных образований могла бы начать реформирование системы лекарственного обеспечения уходом от льготного отпуска лекарственных препаратов и медицинских изделий. Однако для локальных изменений в системе льготного возмещения необходимо принимать более глубокие фундаментальные изменения начиная от внесения корректировок в ряд федеральных законов. Для России нет необходимости разрабатывать новую модель льготного возмещения, при условии уже существующих в мировой практике эффективно функционирующих систем лекарственного обеспечения, основанных на принципах лекарственного страхования.

Литература

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021) [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения: 18.04.2020).

2. Улумбекова Г. Недоступная льгота. Национальная лекарственная политика нуждается в определении приоритетов и широкой дискуссии в обществе [Электронный ресурс] // Российская газета – Спецвыпуск. № 65 (7823). URL: <https://rg.ru/2019/03/25/nacionalnaia-lekarstvennaia-politika-nuzhdaetsia-v-opredelenii-prioritetov.html> (дата обращения: 18.04.2020).
3. РИА новости. Голикова рассказала о проекте по системе лекарственного страхования [Электронный ресурс]. URL: <https://ria.ru/20200904/golikova-1576789857.html> (дата обращения: 18.04.2020).
4. Неверова О. Минздрав России прорабатывает проект введения обязательного лекарственного обеспечения [Электронный ресурс] // Российская газета – Спецвыпуск. № 120 (7878). URL: <https://rg.ru/2019/06/04/v-minzdrave-zanialis-proektom-obiazatel'nogo-obespecheniia-lekarstvami.html> (дата обращения: 18.04.2020).
5. Лекарства без денег [Электронный ресурс] // Катрен-Стиль: онлайн-журнал для фармацевтов и медицинских работников. URL: https://www.katrenstyle.ru/articles/journal/pharmacy/lekarstva_bez_deneg (дата обращения: 18.04.2020).

Шипицына С. Е.

Реформирование ОМС и развитие ДМС в Российской Федерации

ПГНИУ, Пермь

Аннотация: В статье рассмотрены основные изменения в законодательстве об ОМС, отдельно дана авторская оценка роли страховых медицинских организаций в системе ОМС. Подведены итоги рынка ДМС, показаны пути возможного развития ДМС в России.

Ключевые слова: здравоохранение, обязательное и добровольное медицинское страхование, страховые медицинские организации.

Shipitsyna S. E.

Reform of compulsory medical insurance and development of voluntary medical insurance in the Russian Federation

Annotation: The article discusses the main changes in the legislation on compulsory health insurance, separately given the author's assessment of the role of medical insurance organizations in the compulsory health insurance system. The results of the VHI market are summed up, the ways of the possible development of VHI in Russia are shown.

Key words: healthcare, compulsory and voluntary medical insurance, medical insurance organizations.

Сфера российского медицинского страхования в 2020–2021 гг. подверглась некоторой трансформации. В первую очередь это относится к обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС). Федеральным законом от 08.12.2020 № 430-ФЗ были внесены поправки в Закон «Об обязательном медицинском страховании», которые некото-

рым образом изменили роль и место страховых медицинских организаций (далее – СМО) [1]. Заметим, что реформирование системы ОМС – процесс регулярный, протекает с 1991–1993 гг. по сегодняшний день. В 2000-е гг. кардинально изменилось распределение денежных потоков от СМО к ТФОМС при финансировании медицинских организаций. Роль СМО в системе ОМС стала сводиться к оценке уровня качества лечения (УКЛ). Доля расходов на ведение дела (далее – РВД) была установлена 4% от бюджета ТФОМС, впоследствии была снижена до 2%. С 1 января 2013 г. произошел переход на одноканальную систему финансирования российского здравоохранения. Данная система предполагает генеральное распределение денежных потоков, через ФФОМС, на принципах подушевого финансирования и оплаты за фактически оказанные услуги медицинскими организациями. Норматив РВД СМО был установлен в диапазоне от 1 до 2%. Фактический размер целевых расходов устанавливался в соответствии с принятыми в 2012 г. Методическими рекомендациями ФФОМС «О расчете норматива расходов на ведение дела страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования». Для расчета норматива РВД для отдельной СМО были введены несколько критериев: количество застрахованных, количество страховых случаев, количество отчетов в ТФОМС, удаленность проживания застрахованных, количество сельских жителей застрахованных, количество иностранных застрахованных, среднемесячная номинальная начисленная заработная плата в организациях субъекта Российской Федерации и др. [2].

В 2020 г. реформирование продолжилось, основными изменениями, которые вступили в действие с января 2021 г., являются: передача ряда полномочий от СМО к ФФОМС в отношениях с федеральными медицинскими организациями, по договору о финансовом обеспечении замена межтерриториальных расчетов квотой ТФОМС, а также сокращение РВД СМО в 2 раза, до 0,8–1,1% [1].

Страховое сообщество во главе со Всероссийским союзом страховщиков (ВСС) незамедлительно отреагировало на такое реформирование системы ОМС. Обеспокоенность высказана по ряду позиций:

- нарушение принципов страхования и сведение роли СМО к оказанию сервисных, а не финансовых услуг;
- сокращение финансирования СМО;
- ограничение участия частных медицинских организаций в системе ОМС;
- нарушение прав пациентов при выборе медицинской организации.

Попробуем дать максимально объективную независимую оценку изменениям в законодательстве ОМС, преследуя единственно возможную цель: соблюдение прав пациентов и обеспечение социальных гарантий в оказании медицинских услуг гражданам Российской Федерации.

В соответствии со ст. 38 п. 2 Закона «Об обязательном медицинском страховании» в обязанности СМО входят:

- оформление, переоформление, выдача полиса ОМС;
- ведение учета застрахованных лиц, выданных им полисов ОМС, а также обеспечение учета и сохранности сведений, поступающих от медицинских организаций в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти [1] и так далее по пунктам, где отражены обязанности СМО, связанные с осуществлением обязанностей, указанных п. 1–2.

В п. 10 и 12 ст. 38 предусмотрено:

«10. осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и предоставление отчета о результатах такого контроля» [1];

«12. осуществление рассмотрения обращений и жалоб граждан, осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и далее до п. 15».

Стоит согласиться, что перечисленные основные и производные от них функции СМО по линии ОМС далеки от страховых, финансовых услуг, они и ранее были сервисными, обслуживающими ОМС, поэтому последние нововведения принципиально ничего не меняют.

Вопрос о соблюдении страховых принципов в ОМС, без участия СМО, имеет, с нашей позиции, положительный ответ. Роль страховщика, в соответствии со ст. 12 Закона № 326-ФЗ выполняет ФФОМС. Страхователями (ст. 11) являются работодатели, индивидуальные предприниматели, физические лица, уплачивающие налог на профессиональный доход, а также адвокаты, нотариусы, оценщики и т. п. Страхователями для неработающих граждан являются органы исполнительных органов власти в субъектах Российской Федерации. Страхователи уплачивают страховые взносы за застрахованных (ст. 10), при наступлении страхового случая – «совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), из ФФОМС предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию» (ст. 3 п. 4) [1]. Однозначно, что присутствие или отсутствие СМО в системе ОМС не влияет на изменение страховых принципов.

Далее, вопрос о нарушении прав пациентов. Статья 16 п. 4–6 Закона «Об обязательном медицинском страховании» гарантирует гражданам выбор медицинской организации, выбор врача и получение от ФФОМС и ТФОМС, СМО и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи [1]. Это право закреплено с 2013 г.

Наиболее болезненным для страхового рынка оказался вопрос о сокращении РВД для СМО. По оценкам экспертов, снижение целевых поступлений ожидается в размере 13 млрд руб. При этом в соответствии со ст. 28 «Формирование средств страховой медицинской организации и их расходование» Закона № 326-ФЗ, СМО ежегодно возвращают в систему ОМС около 12 млрд руб. по результатам медицинской экспертизы [3]. Это, несомненно, позитивный фактор, подтверждающий важную роль и большое значение СМО для ОМС. Однако опять же следует согласиться, что проведение экспертиз, как функция, как отдельная деятельность, не свойственна страховщикам. Да, это возможно, в процессах при урегулировании убытков, актуарных расчетах, но в рамках непосредственно страховой деятельности зачастую при этом страховщики обращаются к независимым экспертам. Поэтому передача и этой функции – проведение медицинской экспертизы ФФОМС – специализированному подразделению не лишена логики, при том что ожидается экономия целевых средств ОМС.

Естественно, такое существенное сокращение финансирования СМО по ОМС приведет к их нерентабельности и уходу игроков со страхового рынка. На 1 января 2021 г. в 85 субъектах Российской Федерации функционирует 205 СМО и их филиалов [3], распределение по регионам крайне неравномерное. Так, например, самое большое количество СМО в Республике Башкирия – 7, при том что в г. Москве только 6, при сравнительно небольшой территории и количестве застрахованных в Тверской области – 5, в Челябинской области – 5. В значительном количестве регионов только по одной СМО, это: Чукотская АО, Забайкальский край, Хабаровский край, Сахалинская, Тамбовская и Ивановская области, республики Дагестан, Ингушетия, Адыгея и многие другие.

В создавшейся ситуации для сохранения числа и поддержания финансовой устойчивости СМО есть единственный выход – это увеличение объемов страховых премий

по добровольному медицинскому страхованию (далее – ДМС). В соответствии со ст. 14 Закона «Об обязательном медицинском страховании» и ст. 6 Закона «Об обязательном медицинском страховании» СМО вправе заниматься только медицинским страхованием (ОМС, ДМС), при этом они являются коммерческими организациями, и получать прибыль за счет ФФОМС, по сути, бюджетных средств, крайне алогично. На наш взгляд, будущее для СМО в сфере ДМС, которое им обеспечило экономическую и финансовую стабильность, малоперспективно и крайне ограничено.

Анализ ДМС в России за 5 лет показал, что до 2019 г. по страховым премиям и выплатам, по количеству заключенных договоров страхования, по доле рынок демонстрировал положительную динамику. Однако все показатели в 2020 г. сократились в сравнении с 2019 г., хотя и незначительно, очевидно, что в 2021 г. эта тенденция сохранится (табл. 1).

Таблица 1

Показатели рынка ДМС России, 2016–2020 гг.

Год	Количество договоров, ед.	Объем страховых премий, тыс. руб.	Доля рынка ДМС, %	Объем страховых выплат, тыс. руб.	Доля рынка ДМС, %	Уровень выплат, %
2016	10 271 866	137 816 419	11,6	100 634 322	19,9	73,0
2017	11 086 927	140 007 952	10,9	105 811 237	20,8	75,6
2018	12 317 853	151 842 793	10,3	111 930 614	21,4	73,7
2019	17 033 842	180 654 787	12,2	126 495 456	20,7	70,0
2020	10 730 002	176 964 711	11,5	118 206 694	18,0	66,8

Источник: <http://www.cbr.ru/>.

Анализ рынка в разрезе страховщиков показал, что в 2020 г. страховые операции по ДМС осуществляли 104 страховщика, но основные доли этого сегмента приходятся на 5–10 организаций. Ранжирование страховщиков по количеству договоров страхования ДМС определило в качестве лидеров ВСК, Росгосстрах, ВТБ-страхование, их доля превышает 10%. Однако по объему страховых премий по ДМС

с большим опережением лидирует СОГАЗ, его часть составляет 36,37%, на втором месте РЕСО-Гарантия 11,34%, далее Альфа-страхование 10,09%, Росгосстрах 6,89% (табл. 2). Почти 70% страхового рынка сконцентрировано в руках 4 рыночных страховщиков, 87,68% объема страховых премий приходится на договоры ДМС с юридическими лицами (см. табл. 2). Можно с высокой долей вероятности сказать, что это кэптивное страхование, рынок ДМС в России сформирован, поделен, перераспределяться не будет. Потенциальное страховое поле для СМО в данном сегменте отсутствует.

Таблица 2

Показатели ДМС в разрезе страховщиков, 2020 г.

Страховщик	Количество, действующих договоров на конец года, ед.	Доля рынка, %	Страховые премии, тыс. руб.	Доля рынка, %	Средняя страховая сумма, тыс. руб.
Всего	8 028 936	100	176 964 711	100	22,040
ВСК	1 333 549	16,61	9 154 321	5,17	6,865
Росгосстрах	884 356	11,01	12 187 276	6,89	13,780
ВТБ-страхование	830 818	10,35	2 773 739	1,57	3,339
Сбербанк-страхование	643 061	8,01	813 262	0,5	1,265
СОГАЗ	486 603	6,06	64 352 887	36,37	132,250
РЕСО-Гарантия	429 987	5,36	20 062 545	11,34	46,658
Ренессанс-страхование	377 237	4,71	6 532 302	3,69	17,316
Альфа страхование	339 174	4,22	17 857 463	10,09	52,650
Согласие	175 344	2,18	3 532 523	2,0	2,015
Ингосстрах	156 568	1,95	9 556 485	5,40	61,037
Физические лица	6 595 713	82,15	21 805 998	12,32	3,306
Юридические лица, ИП	1 433 223	17,85	155 158 714	87,68	108,259

Источник: <http://www.cbr.ru/>.

Рассчитывать на рост сегмента ДМС с физическими лицами в ближайшем будущем также не приходится, причины находятся даже не в плоскости низкого качества жизни и социально-экономического развития экономики. Основная причина невостребованности ДМС в России лежит в самой системе организации и финансирования российского здравоохранения. Всеобщий охват и включение всего населения в систему ОМС гарантирует медицинское обслуживание, оказание медицинской помощи всем гражданам. Ранее в своих публикациях [5, 6] автор неоднократно доказывала, что это не бесплатная медицина, хотя тезис «бесплатной медицины» декларируется в Конституции РФ и в Законе «Об обязательном медицинском страховании». Страховая медицина, в принципе, не может быть бесплатной, страховой принцип подразумевает «возмездность» и «перераспределение». Как мы показали выше в этой статье, в роли страховщика выступает ФФОМС, который аккумулирует страховые взносы страхователей, распределяет, направляет для оплаты медицинских услуг. ФФОМС выполняет все функции страховщика в системе ОМС – государственного социального страхования.

Сегодня потребность у российского населения в ДМС возникает лишь в случае отсутствия или недоступности медицинских услуг по системе ОМС. Рынок ДМС может существенно вырасти, при внесении накопительного элемента в этот вид страхования. Гипотетически можно рассчитывать на значительное увеличение рынка ДМС, при смене модели российского здравоохранения, замены ее двухуровневой моделью, в зависимости от дифференциации по доходам населения, но это только гипотетически.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-010-00396 «Эффективность системы здравоохранения как фактор устойчивого социально-экономического развития регионов».

Литература

1. Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. № 430-ФЗ от 08.12.2020) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 18.04.2020).
2. О расчете норматива расходов на ведение дела страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс] // Методические рекомендации ФФОМС от 15 июня 2012 г. № 4320/30-3/и. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 18.04.2020).
3. Официальный сайт ФФОМС [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ffoms.gov.ru/> (дата обращения: 18.04.2020).
4. Федеральный закон от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. от 30.12.2020).
5. *Кривенко Н. В., Шипицына С. Е.* Комплексный подход к оценке финансирования здравоохранения в российских регионах // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2020. Т. 16, № 12. С. 2264–2288.
6. *Шипицына С. Е.* Феномен социального иждивения: особенности проявления и влияние на финансирование обязательного медицинского страхования // Страховое дело. 2019. № 11. С. 27–34.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ И ДОБРОВОЛЬНОЕ ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ – СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Архипов А. П.

Об обязательном пенсионном страховании

МГИМО МИД России, РЭА им. Г. В. Плеханова, Москва

Аннотация: Рассмотрены основные проблемы обязательного пенсионного страхования. Показано, что при полном охвате страховыми взносами всего начисленного ФОТ, едином, без применения льгот, страховом тарифе и солидарном принципе формирования пенсий можно не только устранить дефицит ПФР, но и значительно увеличить размер страховых пенсий.

Ключевые слова: обязательное пенсионное страхование, единый страховой тариф.

Arkhipov A. P.

About compulsory pension insurance

Annotation: The main problems of compulsory pension insurance are considered. It is shown that with the full coverage of all accrued FOT by insurance premiums, a single insurance tariff without the use of benefits, and the solidary principle of pension formation, it is possible not only to eliminate the deficit of the FIU, but also to significantly increase the amount of insurance pensions.

Key words: mandatory pension insurance, unified insurance rate.

Проблемы построения системы обязательного пенсионного страхования в России остаются актуальными со дня введения пенсионного страхования и по сей день. Совокупность этих проблем можно условно разделить на три взаимосвязанные части: политические, организационные и счетные. Для оценки их соотношения рассмотрим результаты обязательного пенсионного страхования за последние годы, приведенные в табл. 1, составленной по данным отчета Счетной палаты России (2019–2020 годы, [1]) и Федерального

закона от 16.10.2019 № 333-ФЗ «Об исполнении бюджета Пенсионного фонда Российской Федерации за 2018 год».

Как видно из представленных данных, собираемых страховых взносов недостаточно для выплат страховых пенсий, и этот недостаток компенсируется государством – гарантом обязательного социального страхования в соответствии со ст. 4 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования». Размер дефицита взносов, покрываемых бюджетными трансфертами, зависит от объема облагаемой взносами базы (фонд оплаты труда – ФОТ), числа получателей страховой пенсии (по старости, инвалидности, потере кормильца), тарифов и условий уплаты взносов. В 2020 г. вследствие пандемии были снижены тарифы для малого и среднего бизнеса, даны отсрочки по уплате взносов ряду предприятий, а также произошел переход части работающих пенсионеров (около 2 млн) в неработающие с назначением им индексационных выплат, что увеличило расходы Пенсионного фонда РФ (ПФР) и потребовало увеличения трансферта.

Таблица 1
Основные показатели обязательного пенсионного страхования в 2018–2020 гг.

Год	Значения показателей по годам, млрд руб.		
	обязательные взносы на страховую пенсию	бюджетный трансферт на покрытие дефицита взносов на страховую пенсию	выплаты страховой пенсии
2018	4 963,1	632,4	6 718,6
2019	5 448,5	1 704,8	7 066,0
2020	5 393,6	2 559,7	7 414,5

Источник: данные Счетной палаты России и Федерального закона № 333-ФЗ, собранные автором.

Для оценки причин возникновения дефицита рассмотрим счетные проблемы пенсионной системы. Одна из основных проблем – отсутствие в открытом доступе объективных и подробных статистических данных о структуре доходов

и расходов по страховой пенсии ПФР. Поэтому для оценки воспользуемся менее точными данными Росстата и других открытых источников, сведенных в табл. 2.

Таблица 2
Сводные данные численности получателей страховой пенсии, средних размеров пенсии и зарплат

Показатель	Значения показателей по годам				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество получателей страховой пенсии, млн чел. [3]	39,53	39,91	40,17	40,48	40,13
Средняя начисленная страховая пенсия в месяц, тыс. руб. [3]	12,06	17,43	13,32	14,10	14,92
Средняя начисленная ежемесячная зарплата, тыс. руб. [2]	36,71	39,17	43,40	47,87	51,08
Медианная начисленная ежемесячная зарплата, тыс. руб. [2]	26,61	28,35	31,35	34,34	36,83

Источник: данные открытых источников, собранные автором.

Из приведенных в табл. 2 данных, в частности, следует, что рекомендация Конвенции МОТ № 102 от 1952 г. [4] по соотношению средних значений пенсий и зарплат (не менее 40%) не соблюдается и, более того, это соотношение продолжает снижаться: с 32,9% в 2016 г. до 29,2% в 2020 г. Однако для медианной зарплаты рекомендации МОТ соблюдаются. Снижение численности получателей страховой пенсии вызвано частично повышением пенсионного возраста, но главным образом сокращением численности населения в 2020 г.

Для выявления связи счетных и политических проблем пенсионной системы рассчитаем среднюю страховую пенсию на основе солидарного (распределительного) принципа (фактически этот принцип действует в России со времени «заморозки» накопительной пенсии в 2014 г.), единого тарифа 22% ФОТ, отсутствия предельных баз по страховым взносам и численности получателей пенсии из табл. 2. Результаты оценочных расчетов представлены в табл. 3.

Таблица 3
Средние страховые пенсии при солидарном принципе и едином тарифе

Показатель	Значения показателей по годам				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Начисленный годовой ФОТ, млрд руб. [2]*	36 045,0	37 477,5	39 166,6	40 200,0	41 741,0
Начисленные страховые взносы при тарифе 22%, млрд руб.	7 928,8	8 245,1	8 617,7	8 844,0	9 183,0
Средняя расчетная страховая пенсия в месяц, тыс. руб.	16,72	17,22	17,88	18,21	19,07
Отношение средней расчетной страховой пенсии к средней зарплате, %	45,55	43,96	41,20	38,04	37,33

* В Федеральном законе от 08.12.2020 № 388-ФЗ «О бюджете Пенсионного фонда Российской Федерации на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» заложены меньшие значения годового ФОТ (на 2021 г. – 27 890 млрд руб.).

Источник: расчеты автора.

Из приведенных в табл. 3 результатов следует, что полный охват страховыми взносами начисленного ФОТ, применение единого тарифа взносов ко всему начисленному ФОТ и полный переход на солидарный принцип формирования страховых пенсий позволит не только отказаться от дотирования пенсионной системы из бюджета, но и заметно повысить размеры средней страховой пенсии и степень соответствия российской пенсионной системы рекомендациям МОТ. Но для приведенных в Федеральном законе № 388-ФЗ прогнозных данных на 2021 г. об облагаемом страховыми взносами ФОТ (27,89 трлн руб.) и численности получателей страховой пенсии (39,23 млн чел.) средний расчетный размер пенсии при описанных выше условиях составит 13,03 тыс. руб., что потребует дотации (трансферта) в 1,527 трлн руб. для достижения планируемого Федеральным законом от 08.12.2020 № 388-ФЗ размера страховой пенсии 16,21 тыс. руб.

Очевидно, что установление облагаемой страховыми взносами базы и тарифа взносов относится не к счетным,

а к политическим проблемам построения пенсионной системы, решение которых выходит за рамки настоящего исследования.

Из приведенных в табл. 3 данных видно, что рост суммарного ФОТ отстает от роста численности получателей страховой пенсии, что связано в большей степени с общими проблемами российской экономики, в частности сохранением ее теневого сектора, нежели со старением населения. В результате снижается отношение средних пенсий и зарплаты и ухудшается экономическое положение пенсионеров. Для устранения этого целесообразно исследовать иные источники и способы финансирования страховых пенсий, в частности НДФЛ.

Представленные в табл. 3 расчеты средней страховой пенсии не учитывают расходы на функционирование пенсионной системы. По данным Федерального закона № 388-ФЗ собственные расходы ПФР составят в 2021 г. 124 млрд руб., или 2,25%. Эти расходы незначительно снизят расчетные значения средней страховой пенсии. В рамках организационных проблем системы обязательного пенсионного страхования отметим, что снижение расходов возможно при передаче функции распределения пенсий в Федеральную налоговую службу (ФНС) России, как это предлагает депутат Государственной думы С. М. Миронов, но анализ последствий такого преобразования выходит за рамки настоящего исследования.

Подводя итоги, отметим, что в рамках дальнейшей пенсионной реформы решение накопившихся в системе обязательного пенсионного страхования проблем потребует, прежде всего, политических решений, но основанных на расчетах с использованием объективных статистических и демографических данных.

Литература

1. Аналитическая записка о ходе исполнения федерального бюджета и бюджетов государственных внебюджет-

- ных фондов Российской Федерации за январь – декабрь 2020 года [Электронный ресурс] // Сайт Счетной палаты. URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/e37/e371835371389756c2d319de62f0bd12.pdf> (дата обращения: 24.01.2021).
2. Доходы населения России [Электронный ресурс]. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Доходы_населения_России (дата обращения: 24.01.2021).
 3. Пенсии в России по данным Росстат за период с 2014 по 2021 год [Электронный ресурс] // Сайт «Статистика и показатели». URL: <https://rosinfostat.ru/pensii/> (дата обращения: 24.01.2021).
 4. Стратегия Международной организации труда: создание минимальных уровней социальной защиты и всеобщих систем социального обеспечения. Краткое описание / Международная организация труда. Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. М. : МБТ, 2013.

УДК 338.12

Биткина И. К.

Особенности реверсивного стресс-тестирования негосударственных пенсионных фондов

ВИУ РАНХиГС, Волгоград

Аннотация: В исследовании представлены особенности реверсивной модели стресс-тестирования негосударственных пенсионных фондов. Показаны результаты применения реверсивной модели к современным российским НПФ.

Ключевые слова: негосударственный пенсионный фонд, стресс-тестирование, финансовая устойчивость, реверсивное стресс-тестирование.

Bitkina I. K.

Features of reverse stress testing of non-state pension funds

Annotation: The study presents the features of the reverse model of stress testing of non-state pension funds. The results of applying the reverse model to modern Russian private pension funds are shown.

Key words: private pension fund, stress testing, financial stability, reverse stress testing.

Международный опыт применения стресс-тестирования на данный момент времени включает в себя достаточное число методов и подходов. К одним из них относится реверсивное стресс-тестирование, позволяющее прогнозировать комплексные риски финансовых посредников. На наш взгляд, данная особенность делает реверсивное стресс-тестирование эффективным для мониторинга функционирования негосударственных пенсионных фондов (далее – НПФ).

Изначально данный инструмент использовался крупными западными банками, впоследствии вошел в перечень способов оценки эффективности банковского сектора со стороны регулятора, затем получил распространение в других сегментах финансового рынка. Последняя тенденция стала возможной благодаря передаче центральным банкам ряда стран функций по мегарегулированию. В частности, в России, где переход к модели регулирования произошел в сентябре 2013 г., внедрение стресс-тестирования для некредитных финансовых посредников стало практически реализовываться четыре года спустя.

Отметим, что в России стресс-тестирование НПФ на постоянной основе осуществляется с 2018 г.

На наш взгляд, можно выделить следующие особенности НПФ как объектов стресс-тестирования:

- долговременный характер отношений с клиентами, связанный с характером страхового события;
- особенности реализации инвестиционного процесса, заключающиеся в порядке выбора допустимых инструментов для размещения пенсионных резервов;
- регулятивные основы деятельности российских НПФ, предполагающие особый порядок формирования накоплений по обязательному пенсионному страхованию.

Указанные особенности определяют наиболее подходящий метод проведения стресс-тестирования для НПФ. На наш взгляд, таким инструментом является реверсивное стресс-тестирование.

Реверсивные модели позволяют создать эффективную систему управления рисками в функционирующих НПФ. Данная система будет адекватна к рискам и позволит избежать ситуации банкротства в данных НПФ, поскольку представляет возможные стресс-сценарии проявления риска финансовой несостоятельности НПФ. В ходе данного метода определяются критические уровни жизнеспособности НПФ, затем анализируются возможные условия и сценарии, способные привести НПФ к различным уровням

указанных значений, и утверждаются риск-аппетит и план действий по обеспечению непрерывности [1].

Особая значимость реверсивного стресс-тестирования, в частности, подчеркивается в рамках Доклада Совета по финансовой стабильности [2]. Указывается, что данные тесты позволяют определить набор сценариев, «в случае реализации которых организация потеряет свою финансовую устойчивость» [Там же]. Таким образом, реверсивное стресс-тестирование НПФ может применяться не только как внешний инструмент оценки чувствительности, но и как внутренний, что позволяет оптимизировать политику управления рисками непосредственно со стороны пенсионного фонда.

Специалистами Совета по финансовой стабильности также определено, что реверсивные модели являются более репрезентативными в периоды финансовой нестабильности. По данным Банка России, «сохраняющаяся неопределенность относительно дальнейшего распространения коронавируса в России и в мире привела к сокращению темпов прироста портфелей совокупных пенсионных средств вдвое, до 1,4% к/к» [3].

Необходимость применения реверсивного стресс-тестирования применительно к рынку негосударственного пенсионного обеспечения обусловлена и тем, что большая часть традиционных моделей изначально разработана для кредитного сектора экономики. Данная особенность, в свою очередь, приводит к получению некорректных данных при анализе чувствительности НПФ и наборе вероятных рисков.

На наш взгляд, отдельно следует отметить возможность применения реверсивных тестов при разработке стратегий развития НПФ. Например, одним из элементов данного программного документа может быть маркетинговый план, включающий описание новых продуктов в области дополнительного пенсионного страхования. Целесообразность применения реверсивного стресс-тестирования в данном случае будет связана с возможностью анализа различных

вариантов внедрения данных продуктов на рынок и определения конкретных параметров их внедрения – в частности, ставки страховых взносов при минимальном количестве застрахованных при данной программе и т. д. Подобный подход позволит избежать проблемы снижения финансовой устойчивости НПФ при смене типа применяемой финансовой стратегии. Отметим, что для большей части российских НПФ разработка новых продуктов является актуальной, так как, по данным Банка России, в 2020 г. наблюдалось сокращение числа клиентов в российских НПФ [3]. При этом причины данного снижения по программам обязательного и дополнительного пенсионного страхования различны.

В ходе применения модели реверсивного стресс-тестирования для российских НПФ выявлены базовые риски достижения их финансовой устойчивости:

1) отток застрахованных лиц и вкладчиков НПФ – не менее 53,2 тыс. человек за 2020 год. Прогнозируется, что данная тенденция сохранится и в 2021 г. Основным фактором, на наш взгляд, является рост числа лиц, выходящих на пенсию в рамках обязательного пенсионного страхования. В текущем году постепенно будет сокращаться влияние повышения пенсионного возраста на сохранение числа застрахованных в НПФ, а также сохраняться доминирование способа единовременной выплаты при назначении накопительной пенсии;

2) недостаточный уровень диверсификации инвестиционного портфеля и/или наличие в инвестиционном портфеле дефолтных ценных бумаг. Так, на данный момент почти три четверти инвестиционных портфелей ценных бумаг состоят из бумаг одного или связанных с ним эмитентов. В частности, данная особенность привела к тому, что «неблагоприятная рыночная конъюнктура стала причиной сокращения пенсионных портфелей негосударственных пенсионных фондов (НПФ) в I квартале 2020 г. в связи с превалированием фондовых инструментов в их активах» [Там же];

3) низкий уровень кредитного качества активов, составляющих пенсионные накопления, пенсионные резервы и собственные средства фонда (третья категория качества и ниже). Рост риска также может наблюдаться в связи с распространением квазипенсионных продуктов;

4) сокращение доли корпоративных облигаций в структуре инвестиционных портфелей НПФ;

5) значительное влияние правового риска на устойчивость НПФ;

6) рост влияния процентного риска на устойчивость НПФ вследствие роста доли корпоративных ценных бумаг в инвестиционных портфелях;

7) рост рыночного риска, вызванный особенностями конъюнктуры.

Таким образом, в результате поведенного исследования можно сделать следующие выводы. Изначально методики стресс-тестирования применялись только к банковскому сектору. Распространение данного подхода к финансовым посредникам некредитного типа связано с развитием модели мегарегулятора в рамках национальных финансовых рынков. Системные требования к процедурам риск-менеджмента страхового сектора как элемента финансового рынка нашли отражение в стандартах Solvency. Для каждого из сегментов рынка установлены собственные подходы к проведению стресс-тестирования, включая рынок пенсионного обеспечения. В ходе исследования нами выделены особенности НПФ как объектов стресс-тестирования, связанные со спецификой принимаемых на себя рисков в процессе функционирования. Данные особенности определяют актуальность применения реверсивных моделей при стресс-тестировании НПФ. Данная модель главным образом направлена на предотвращение банкротства НПФ. Практическое применение реверсивной модели позволило определить круг рисков, которым подвержены современные российские НПФ.

Литература

1. Методика моделирования достаточности капитала: стресс-тестирование [Электронный ресурс]. URL: http://www.riskinfo.ru/upload/files/32/ST_ARB_2013.pdf (дата обращения: 01.04.2021).
2. Уроки риск-менеджмента, полученные в период глобального банковского кризиса 2008 года [Электронный ресурс]. URL: https://cbr.ru/analytics/bank_system/stress_gesom/#1 (дата обращения: 01.04.2021).
3. Центральный банк России. Обзор ключевых показателей негосударственных пенсионных фондов [Электронный ресурс]. URL: https://cbr.ru/analytics/RSCI/activity_npf/gewiew_npf/ (дата обращения: 08.04.2021).

УДК 369.5

Черней Д. О.

Перспективы развития обязательного и добровольного пенсионного страхования

КемГУ, Кемерово

Аннотация: Статья рассматривает развитие пенсионного страхования в России. Проведен анализ текущего состояния обязательного пенсионного страхования, спрогнозированы дальнейшие перспективы добровольного пенсионного страхования.

Ключевые слова: обязательное пенсионное страхование, добровольное пенсионное страхование, страхование жизни, страховые компании.

Cherney D. O.

Prospects for the development of compulsory and voluntary pension insurance

Annotation: The article examines the development of pension insurance in Russia. The analysis of the current state of compulsory pension insurance is carried out, further prospects for voluntary pension insurance are predicted.

Key words: compulsory pension insurance, voluntary pension insurance, life insurance, insurance companies.

На сегодняшний день пенсионное страхование играет большую роль в системах социальной защиты многих развитых стран, являясь одним из инструментов обеспечения достойного уровня жизни граждан, окончивших трудовую деятельность. Как правило, архитектура современной системы пенсионного страхования включает в себя не только обязательные (государственные), но и добровольные виды страхования.

Рассматривая опыт становления российской системы пенсионного страхования, можно отметить, что наибольшее развитие в России получило государственное пенсионное страхование, осуществляемое в рамках системы обязательного пенсионного страхования (далее – ОПС).

Финансирование обязательного пенсионного страхования осуществляется за счет страховых отчислений официально трудоустроенных граждан (уплачиваемых работодателями), благодаря чему у институтов системы ОПС концентрируются значительные денежные средства, за счет которых происходит выплата различных видов пенсий застрахованным лицам:

1) страховая пенсия (по старости, по инвалидности и по случаю потери кормильца) – ежемесячная денежная выплата, возмещающая застрахованным лицам доход, утраченный ими в связи с наступлением нетрудоспособности. Размер страховой пенсии по старости рассчитывается с применением индивидуальных пенсионных коэффициентов, которые начисляются за каждый год трудовой деятельности;

2) накопительная пенсия – ежемесячная денежная выплата, направленная на компенсацию утраченного дохода в связи с наступлением нетрудоспособности. Накопительная пенсия, в отличие от страховой, во-первых, выплачивается исключительно вследствие достижения пенсионного возраста, а во-вторых, исчисляется исходя из суммы средств пенсионных накоплений.

Страховая пенсия выплачивается Пенсионным фондом России (далее – ПФР), а накопительная – ПФР или негосударственным пенсионным фондом – в зависимости от того, где формировались пенсионные накопления гражданина. Таким образом, в системе ОПС функционируют два института страховщиков:

1) Пенсионный фонд России – государственный страховщик в области пенсионного страхования. Именно на ПФР возложена функция государственного управления пенсионными средствами в системе ОПС;

2) негосударственные пенсионные фонды, которые входят в систему гарантирования прав застрахованных лиц в системе ОПС.

Накопительно-распределительный характер системы ОПС предоставляет возможность всем застрахованным лицам формировать и распоряжаться накопительной пенсией. Заключив договор доверительного управления пенсионными накоплениями, гражданин имеет право самостоятельно выбрать страховщика, который будет управлять средствами накоплений.

Система ОПС, претерпев множество трансформаций, за последние десятилетия превратилась в стержневой элемент российской пенсионной системы. Динамика количества участников системы ОПС за период с 2014 по 2019 г. представлена в табл. 1 [1].

Таблица 1

Показатели системы пенсионного и социального обеспечения России

Показатель	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		Изменение 2014–2019 гг.	
	млн чел.	%	млн чел.	%	млн чел.	%	млн чел.	%	млн чел.	%	млн чел.	%	млн чел.	%
Пенсионеры	41,5	–	42,7	–	42,9	–	43,5	–	43,9	–	43,6	–	+2,1	–
Получатели страховых пенсий	38	91,6	39,2	91,8	39,5	92,1	39,8	91,5	40,1	91,3	39,8	91,3	+1,8	–0,3
Получатели пенсий по государственному обеспечению	3,4	8,2	3,6	8,4	3,6	8,4	3,7	8,5	3,8	8,7	3,8	8,7	+0,4	+0,5
Получатели выплат из средств пенсионных накоплений	1,6	3,9	1,3	3,0	1,3	3,0	1,1	2,5	1	2,3	0,76	1,7	–0,84	–2,1

Данные табл. 1 показывают, что в рамках ОПС получают пенсионные выплаты более 90% российских пенсионеров. Учитывая, что в настоящее время потенциал ОПС существенно ограничен финансовыми возможностями Пенсионного фонда и государства в целом, поддерживать достаточный уровень пенсионного обеспечения российских граждан с помощью данной системы будет все сложнее. Так, уже в последние годы все более явно проявляются отрицательные тенденции в развитии многих аспектов системы ОПС.

1. В целях борьбы с хроническим дефицитом средств у Пенсионного фонда (только в 2019 г. ПФР получил трансферт из федерального бюджета в объеме 3,308 трлн руб.) проводится существенное ужесточение условий выплаты участникам ОПС страховой пенсии (приостановка индексации пенсий работающим пенсионерам, постепенно увеличение пенсионного стажа и минимального количества необходимых пенсионных баллов, а также повышение пенсионного возраста для всех категорий граждан).

2. Повышенная индексация пенсий с 2018 г. не привела к увеличению коэффициента замещения пенсий (отношения среднего размера всех назначенных пенсий к средней заработной плате). Несмотря на предпринятые правительством меры, данный показатель в последние годы снижается, т. е. рост пенсий все больше отстает от роста зарплат. Динамика изменения коэффициента замещения пенсий за период с 2011 по 2020 г. представлена на рис. 1 [2].

3. Накопительная пенсия, формируемая в системе ОПС, была де-факто объявлена недействительной на неопределенный срок (с 2014 г. все страховые взносы на ОПС поступают на формирование только страховой пенсии). Данное решение перечеркнуло десятилетия развития накопительной составляющей системы ОПС.

Представляется, что в среднесрочной перспективе преодолеть стагнацию в развитии ОПС не удастся. Качественному прогрессу системы ОПС препятствуют как негативные демографические процессы (тенденция «старения» насе-

ления России), так и долгосрочные экономические факторы (экономический кризис, тормозящий рост экономики; структура российской экономики, ориентированная на экспорт энергоресурсов), на преодоление воздействия которых стране потребуются долгие годы.



Рис. 1. Коэффициент замещения пенсий в России

Однако неблагоприятные перспективы ОПС создают дополнительные стимулы для поиска новых путей развития добровольного пенсионного страхования (далее – ДПС).

Добровольное пенсионное страхование осуществляется специализированными страховыми компаниями. Заключив договор ДПС, клиенты страховщиков жизни могут формировать дополнительную пенсию, предоставляемую им после достижения пенсионного возраста. Динамика основных показателей ДПС с 2014 по 2019 г. представлена в табл. 2 [3].

Из данных табл. 2 видно, что за последние шесть лет спрос на услуги в области ДПС сохраняется на невысоком уровне. Наблюдается лишь небольшой рост. Так, если в 2014 г. страховых премий по ДПС было собрано порядка 1,6 млрд руб., то уже к 2019 г. объем страховых премий составил более 2,1 млрд руб. Также положительную динамику показы-

вает и количество действующих договоров, увеличившееся за рассматриваемый период на 7,1%.

Таблица 2

Показатели добровольного пенсионного страхования в России

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Изменение 2014–2019 гг.
Количество действовавших договоров, ед.	33 808	32 217	31 940	30 273	34 660	36 226	+2 418
Количество новых заключенных договоров, ед.	8 410	7 391	4 520	3 745	6 951	6 388	–2 022
Страховые премии, млн руб.	1 587,3	1 474,5	1 394	1 438,8	1 559,8	2 116,6	+529,3
Страховые выплаты, млн руб.	828,5	966	1 033,1	1 078	922,7	318,8	–509,7
Уровень выплат, %	52,2	65,5	74,1	74,9	59,2	15,1	–37,1
Доля премий по ДПС в совокупных страховых премиях по страхованию жизни, %	1,46	1,14	0,65	0,43	0,47	0,52	–0,95

Отметим, что ДПС занимает наименьшую долю в страховании жизни. Так, удельный вес страховых премий по данному виду страхования сократился практически втрое (с 1,46% в 2014 г. до 0,52% в 2019 г.). Подобная отрицательная динамика объясняется активным продвижением банками и страховщиками кредитного страхования жизни заемщика и инвестиционного страхования жизни [4].

Стабильное снижение количества заключенных договоров свидетельствует о сложности в продвижении продуктов по ДПС на рынке. При этом неравномерная динамика премий и высокий уровень выплат указывают на то, что страховщики могут рассчитывать на получение стабильной прибыли лишь в долгосрочной перспективе, а также что они испыты-

вают затруднения в управлении собственными рисками. Все эти факторы обуславливают невысокую заинтересованность страховщиков жизни в развитии ДПС. Во многом низкий спрос со стороны населения связан с отсутствием системы гарантий со стороны государства по защите накоплений граждан через добровольные страховые механизмы, а также с ежегодным снижением их реальных доходов при одновременном повышении обязательной нагрузки по обязательным платежам в семейном и личном бюджете [Там же].

Очевидно, что уровень доходов населения оказывает значительное влияние на количество действующих договоров страхования. Мировой опыт показывает, что главными потребителями страховых услуг являются граждане со средним уровнем достатка. Именно данная категория населения наиболее заинтересована в приобретении продуктов ДПС [Там же].

Следовательно, важнейшим условием развития ДПС является наращивание и поддержание на высоком уровне доли граждан с устойчивыми доходами. Для этого необходимы изменения, направленные на повышение реальных доходов наименее обеспеченных слоев общества. Такими мерами могут быть:

1) совершенствование механизма взимания налога на доходы физических лиц (далее – НДФЛ), а именно: перераспределение уровня налоговой нагрузки за счет расширения прогрессивной шкалы НДФЛ, освобождение бедных граждан от уплаты НДФЛ;

2) переход к плоской шкале страховых взносов: размеры взносов во внебюджетные социальные фонды должны рассчитываться по единой ставке. Общую же ставку страховых взносов можно будет снизить, чтобы избежать роста совокупной фискальной нагрузки на население.

Таким образом, анализ показателей ДПС показывает, что в России ДПС пока еще не получило полноценного воплощения, сопоставимого с уровнем зарубежных стран. Потенциал данной сферы во многом остается нереализованным.

С точки зрения конкуренции страховые компании обладают определенными преимуществами перед негосударственными пенсионными фондами: обширная инфраструктура, более гибкие выплаты, возможность комбинировать страховые продукты, страховая защита и т. д. Это позволяет им обеспечивать потенциальных клиентов разнообразием пенсионных продуктов.

Необходимы законодательные инициативы, которые дадут возможность страховым компаниям активнее участвовать в деятельности по пенсионному страхованию: разрешение доступа страховщиков к формированию накоплений граждан через накопительные программы и подключение к управлению накоплениями, сформированными в системе ОПС.

Проведя анализ состояния российской системы пенсионного страхования, можно сделать вывод, что полагаться на возможности одного лишь ОПС не представляется целесообразным. Соответственно, задача по повышению уровня социальной защиты пожилых граждан не может быть выполнена без комплексного развития ДПС.

Литература

1. Показатели системы пенсионного и социального обеспечения Российской Федерации [Электронный ресурс] // Официальный сайт Пенсионного фонда Российской Федерации. URL: <https://pfr.gov.ru/opendata> (дата обращения: 12.04.2021).
2. Основные показатели пенсионного обеспечения в Российской Федерации [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 13.04.2021).
3. Статистические показатели и информация об отдельных субъектах страхового дела [Электронный ресурс] // Официальный сайт Центрального банка Российской Федерации. URL: https://www.cbr.ru/insurance/reporting_stat (дата обращения: 15.04.2021).

4. *Бахматов С. А., Бородавко Л. С., Семенова Е. В.* Пенсионное страхование как актуальное направление развития страхования жизни в современных условиях // *Baikal Research Journal*. 2019. № 1. С. 1–12.

**СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОЕ
СТРАХОВАНИЕ –
РЕНЕССАНС В ЦИФРОВУЮ ЭПОХУ**

Белова Е. В., Великанова И. В.

**Перспективы развития цифрового
агрострахования с господдержкой
в контексте экосистем в постпандемийный
период**

ФГБОУ ДПО РАКО АПК, Москва; ФГБНУ ФНЦ ЛК, Тверь

Аннотация: В статье рассмотрены перспективы развития цифрового агрострахования с учетом потенциальных возможностей участников агрострахового рынка, представлен зарубежный опыт экосистем страхового рынка, предложены основные аспекты развития модели цифрового агрострахования с государственной поддержкой.

Ключевые слова: агрострахование, цифровизация, экосистема, сельское хозяйство, государственная поддержка.

Belova E. V., Velikanova I. V.

**Prospects for the development of digital agricultural
insurance with state support in the context of
ecosystems during the pandemic**

Annotation: The article considers the prospects for the development of digital agricultural insurance, taking into account the potential opportunities of the participants of the agricultural insurance market, presents the foreign experience of the insurance market ecosystem, and suggests the main aspects of the development of the digital agricultural insurance model with state support.

Key words: agricultural insurance, digitalization, eco-system, agriculture, state support.

При рассмотрении развития страхового рынка с учетом сложившейся пандемийной обстановки 2020 г. становится очевидным, что цифровые технологии станут катализа-

тором изменений в страховом секторе, так как передовые технологии легко встраиваются в традиционные способы офлайн-маркетинга при заключении договоров страхования, их сопровождении и на этапе урегулирования убытков.

По мнению экспертов, экономические последствия эпидемии коронавируса и предпринимаемые государством меры изменяют методы организации управления бизнесом, ускоренными темпами осуществляется переход к цифровизации. Многие компании организовали рабочие места дистанционно через цифровые приложения.

В страховом секторе также происходит упорядочение бизнес-процессов в сторону оптимизации издержек, учитывая долгосрочный характер.

По мнению современных ученых А. А. Цыганова и Д. В. Брызгалова, под цифровым страхованием понимают способ удовлетворения традиционной или специфической потребности в страховой защите посредством цифровых технологий [1].

Цифровая интеграция позволяет ускорить процесс рассмотрения заявлений на страхование и страховые выплаты. Внедрение элемента цифровой трансформации в страховой деятельности положительно сказывается и на уровне обратной связи с потребителями финансовых услуг.

Востребованность цифровых новаций подкрепляется возможностью использования страховыми компаниями автоматической сегментации претензий и цифровым отслеживанием их статуса, а также стандартизированной отчетностью и методами расчета страховых тарифов с учетом андеррайтинговой политики в разрезе регионов. Цифровые инструменты помогают принимать и страховщикам, и потребителям страховых услуг взвешенные решения.

Кроме того, цифровизация позволит использовать мобильную аналитику, сбор данных через мобильные сервисы и телематические устройства. За счет автоматизации, роботизации большее количество процессов можно сделать за меньшее время и приложив меньше усилий. Для стра-

ховых компаний это ведет к уменьшению затрат, повышению качества продуктов, увеличению скорости обращения заявок и сокращению сроков принятия решения в случае урегулирования убытков. С другой стороны, стоит помнить, что автоматизация снижает издержки, но увеличивает риски уязвимости: облачные системы хранения данных могут быть взломаны, возрастает риск утечки данных, сбоя в работе систем. Для обеспечения высокого уровня защиты и сохранности данных необходимы большие инвестиции в систему кибербезопасности, что также отразится на стоимости полиса.

В опубликованном Международной ассоциацией органов страхового надзора (International Association of Insurance Supervision – IAIS) Тематическом докладе об использовании технологии больших данных в страховании [2] отмечается, что цифровизация страхования создает широкие возможности для страхового сектора, однако стремительно развивающиеся инновации могут создать риски для страхователей при принятии решения о страховании и повысить уязвимость в страховом секторе. В этой связи задача надзорных органов расширяется выработкой эффективных мер на такие риски. Основными выводами доклада являются:

- расширение возможностей обработки информации, вероятно, создаст колоссальные возможности для страховщиков и их клиентов. Повышается эффективность процессов по выявлению рисков и их оценке, появляются персонализированные и более доступные страховые продукты, расширяется выбор услуг и увеличивается их эффективность;
- с другой стороны, рост использования сложных алгоритмов и повышение доступа страховщиков к большим объемам данных могут привести к возникновению специфических рисков для страхового рынка. Среди таких рисков выделены: риски возникновения проблем доступности страховых продуктов при использовании слишком детализированных моделей выявления и оценки рисков,

сложности в области защиты данных, этические вопросы при использовании искусственного интеллекта и машинного обучения;

- страховщики могут поддержать развитие инноваций, уделяя особое внимание защите страхователей за счет обеспечения добросовестного использования данных на протяжении всей цепочки процедуры страхования. Надзорным органам необходимо продолжать сотрудничество с заинтересованными лицами, ответственными за разработку стандартов, и другими межотраслевыми организациями.

Развитие страхового рынка с помощью цифровых технологий предлагается рассмотреть в контексте экосистем. Цифровая финансовая экосистема представляется авторами как отрасль, формирующая способы финансовых решений в условиях цифровизации. В последние годы в мире заметно вырос интерес к концепции экосистем как одному из прогрессивных способов организации экономической деятельности [2].

Для страховых организаций переход от отраслевой перспективы к экосистемной требует значительных изменений в том, как они определяют свою роль в экономике. В настоящее время страховщики выступают в первую очередь как агрегаторы рисков. Они имеют ограниченные отношения с клиентами, что увеличивает их подверженность дезинтермедации и коммодитизации.

Согласно данным доклада «Цифровое страхование в 2018 г. (Управление реальным воздействием с помощью цифровых технологий и аналитики)» McKinsey & Company, экосистемы и пользователи платформ не ищут услуг, они ищут решения. Компании создают свои собственные платформы и интегрируют свои услуги в уже существующие. Например, китайский цифровой страховщик ZhongAn сотрудничает с несколькими крупнейшими интернет-группами Китая, чтобы создать обширную страховую экосистему, которая позволяет пользователям покупать страхо-

вые продукты непосредственно через розничные сайты. Компания ZhongAn была запущена в 2013 г. и в настоящее время насчитывает 450 млн клиентов. Участие в экосистемах позволяет страховым игрокам увеличивать свою ценность за счет сетевых эффектов, например, используя уже созданные платформы союзников и интегрируя страховые услуги в другие продукты [3]. Как следует из вышеуказанного доклада, к 2025 г. на экосистемы будет приходиться 30% общемировых доходов. Для многих страховщиков агрегаторы стали, по сути, клиентской стороной их бизнеса, а для других – огромным потенциальным препятствием. В связи с тем что в настоящее время в Европе почти 50% онлайн-страхования продается через агрегаторы, последствия для страховщиков значительны. Многие страховщики еще не выработали полного понимания ландшафта агрегатора и характеристик лучших исполнителей, а также угроз для бизнес-модели агрегатора [4].

К 2025 г. McKinsey ожидает, что 12 отличительных и массивных экосистем возникнут вокруг фундаментальных человеческих и организационных потребностей. Доходы по ним составят 60 трлн долл.

В современных условиях данные быстро становятся одним из самых, если не самым ценным активом для любой организации, в том числе страховой компании. Все зависит от объема и качества данных.

В 2016 г. ежегодные глобальные затраты на киберпреступность достигли 575 млрд долл., при этом 26% организаций сообщают о существенной потере не менее 10 тыс. записей из-за нарушения. Средняя стоимость кибератаки в США составляет 7 млн долл. [2], средняя цена одной утечки данных – 3,86 млн долл. [5].

Учитывая опыт зарубежных стран на отечественном страховом рынке, взят курс на цифровизацию бизнес-процессов страховых компаний и сервисов для клиентов и партнеров. Однако низкий уровень проникновения цифрового канала продаж в страховании связан с существующими барьерами:

- законодательные ограничения. При продаже полиса страхования жизни дороже 15 тыс. руб. необходима личная очная идентификация клиента – через визит в офис либо посредством встречи со страховым агентом.
- неудобство в приобретении страхового полиса. Нет выстроенной экосистемы работы со страховщиком на всем цикле страховой услуги.
- большие вложения в IT-технологии. Для поддержания рентабельности интернет-канала требуются большие страховые сборы.

Рассматривая вопросы перспектив развития агрострахового рынка с учетом внедрения цифровизации в постпандемийный период, отслеживаются тенденции на неизбежное влияние цифровых экосистем на сельскохозяйственное страхование, осуществляемое с государственной поддержкой.

По данным Национального союза агростраховщиков [6] мировая практика взаимодействия агростраховщиков и IT-компаний отражает объективность встраивания «цифры» в данный сегмент рынка, что подтверждают данные таблицы.

Международная практика развития цифровизации в агростраховании

Страховщик	IT-компания	Содержание проекта
Farmer’s Mutual Hail Insurance Company of Iowa	Climate Corporation (Bayer)	Данные о севе и уборке урожая сельхозкультуры вводятся фермером в систему Climate FieldView. Фермер может разрешить системе передавать свои данные агростраховщику: упрощается процесс подачи документов на страхование и процессы урегулирования убытков
Partner Re	Farmers Edge	За 4 года стороны должны совместно разработать IT-систему, позволяющую предоставлять фермерам индивидуализированные страховые решения, параметры которых рассчитаны с учетом рисков каждого хозяйства, и упростить урегулирование убытков. Продукты планируется предлагать на мировом рынке

окончание таблицы

Страховщик	IT-компания	Содержание проекта
Rain and Hail (Chubb)	Bushel	Данные об объеме полученной продукции, которые вводятся фермером в систему Bushel, могут быть переданы страховой компании для оценки убытка по мультирисковой программе страхования, что сократит время на заявление о страховом случае
СК – участники сети	Farmer’s Business Network (FBN)	Сеть данных о продукции и услугах для фермеров, объединенная в платформу FBN, будет осуществлять автоматизированный подбор оптимального страхового предложения для фермера-пользователя из поступающих в систему сведений о страховых продуктах

Отечественная практика показывает, что развитию цифрового агрострахования с государственной поддержкой способствует быстрое развитие IT-технологий в постпандемийный период. Цифровизация агрострахования поможет интегрировать с системами государственных органов, предоставит возможность использования этих данных в актуарных расчетах для адаптации страховых продуктов к потребностям страхователей.

Основными условиями для создания модели цифрового агрострахования с государственной поддержкой с использованием платформы блокчейн являются следующие: цифровой аватар агропредприятия должен быть заверен государственным органом (авторами в качестве модератора предлагается Минсельхоз России как контролер цифрового портрета агропредприятия, выступающий криптоо-ракулом (внесение данных и удостоверение правильности действий в цифровом мире); все цифровые активы агропредприятия должны быть прозрачны (полная история субсидирования агропредприятия и постоянная актуализация данных); отсутствие зависимости потенциальной

потребности в агростраховании от развития филиальной сети агростраховщиков (оформление договора агрострахования в любом регионе); оцифровка активов агропредприятия (проект Минсельхоза России «Цифровое сельское хозяйство», целью которого является цифровая трансформация сельского хозяйства посредством внедрения цифровых технологий и платформенных решений для обеспечения технологического прорыва в АПК и достижения роста производительности на «цифровых» сельскохозяйственных предприятиях в 2 раза к 2024 г.); развитие искусственного интеллекта сопряжено с актуализацией нормативной базы в части внедрения дополнительных программ агрострахования с господдержкой, в том числе индексного страхования; развитие регуляторики в сторону легитимизации смарт-контрактов.

Таким образом, для внедрения цифрового агрострахования потребуется также решение вопросов: законодательное ограничение по идентификации клиентов; выстраивание экосистемы агростраховщика на всем цикле страховой услуги; финансирование в ИТ-технологии; выработка оригинальной модели правового регулирования отношений в цифровом пространстве, так как цифровые отношения протекают в особой интернет-среде и приобретают виртуальный характер.

Вышеуказанные предложения рассматриваются авторами в первую очередь для индексных агростраховых продуктов в качестве дополнительных программ страхования в рамках Федерального закона от 25.07.2011 № 260-ФЗ «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон “О развитии сельского хозяйства”».

Литература

1. Цыганов А. А., Брызгалов Д. В. Цифровизация страхового рынка: задачи, проблемы и перспективы // Экономика и управления. 2018. № 2. С. 111–120.

2. Официальный сайт Международной ассоциации органов страхового надзора (International Association of Insurance Supervisors (IAIS)) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.iaisweb.org/home> (дата обращения: 10.01.2021).
3. Claims in the digital age: How insurers can get started [Электронный ресурс] // Digital insurance in 2018: Driving real impact with digital and analytic. December 2018. URL: <https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Industries/Financial%20Services/Our%20Insights/Digital%20insurance%20in%202018%20Driving%20real%20impact%20with%20digital%20and%20analytics/Digital-insurance-in-2018.ashx> (дата обращения: 19.02.2021).
4. Reinventing the core of insurance [Электронный ресурс] // Digital insurance in 2018: Driving real impact with digital and analytic. December 2018. URL: <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/digital-insurance-in-2018-driving-real-impact-with-digital-and-analytics#> (дата обращения: 19.02.2021).
5. International Association of Insurance Supervisors (IAIS) (данные IBM 2018 Cost of a Data Breach Study: Global Overview) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.iaisweb.org/news/press-release-iais-publishes-issues-paper-on-the-use-of-big-data-analytics-in-insurance> (дата обращения: 28.01.2021).
6. Официальный сайт Союза «Единое объединение страховщиков агропромышленного комплекса – Национальный союз агростраховщиков» (НСА) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.naai.ru/> (дата обращения: 08.12.2020).

Богачев А. И.

Страхования сельскохозяйственных рисков: наверстать упущенное

Орловский ГАУ, Орёл

Аннотация: В статье рассматривается практика проведения страхования сельскохозяйственных рисков в России в 2018–2020 гг. Отмечается рост объемов страхования и восстановление рынка после двух лет стагнации. Определены основные причины низкой привлекательности страхования для аграриев. Делается вывод о перспективах развития агрострахования.

Ключевые слова: сельское хозяйство, агрострахование, государственная поддержка.

Bogachev A. I.

Agricultural risk insurance: catching up

Annotation: The article examines the practice of insurance of agricultural risks in Russia in 2018–2020. There is an increase in insurance volumes and a recovery of the market after two years of stagnation. The main reasons for the low attractiveness of insurance for farmers have been identified. A conclusion is made about the prospects for the development of agricultural insurance.

Key words: agriculture, agricultural insurance, government support.

Современный этап развития характеризуется усилением воздействия различных неблагоприятных факторов на экономику России и, соответственно, на аграрный сектор. Обострение международных экономических взаимоотношений, введение санкций, кризисные процессы в экономике целого ряда стран, рост политической напряженности в совокупности воздействуют на ухудшение экономических условий развития российской экономики в целом и сельского хозяйства в частности. В такой обстановке происходит существенная

модификация сельскохозяйственных рисков, увеличивается их масштабность, усиливается интенсивность их проявления, переплетение и кумуляция рисков, появляются новые виды рисков [1]. В этой связи возрастает необходимость в совершенствовании системы управления сельскохозяйственными рисками с учетом новых явлений и требований. Особое место в этой системе риск-менеджмента принадлежит агрострахованию.

История становления аграрного страхования в России знала и взлеты, и падения. После длительных и разноплановых метаморфоз отечественная система страхования сельскохозяйственных рисков с 2016 г. перешла в режим работы по единым правилам и стандартам. Однако система получила неожиданный удар.

2017 год стал критическим для агрострахования в связи с внесением кардинальных изменений в основные принципы государственной поддержки аграриев. Введение единой субсидии послужило основной причиной начавшегося в секторе сельскохозяйственного страхования кризиса. Агрострахование финансировалось по остаточному принципу, поскольку приоритет на региональном уровне был отдан субсидированию производственных задач. В целом ряде регионов программы государственной поддержки агрострахования были свернуты. В результате подобных изменений объем рынка сельхозстрахования уменьшился, намечилось существенное снижение уровня распространения страхования среди сельхозтоваропроизводителей, сократился уровень охвата как в растениеводстве (всего лишь 1,7% посевных площадей), так и в животноводстве (16,7% поголовья сельхозживотных) [2].

В начале 2018 г. стагнация данного сегмента страхового рынка продолжилась. В силу сложившегося положения дел тема страхования рисков сельского хозяйства вошла в повестку дня на различных уровнях государственной власти, в министерствах и ведомствах. В результате был принят Федеральный закон № 563-ФЗ «О внесении измене-

ний в Федеральный закон “О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования”», который внес целый ряд новшеств в страховую практику. В соответствии с новыми условиями закона были утверждены новые единые стандартные правила страхования и методики расчета тарифов. Однако из-за того, что меры по восстановлению системы агострахования были предприняты только во втором полугодии, когда поступило 84% предусмотренных на 2018 г. субсидий на развитие агострахования, наметившиеся кризисные явления повлияли на итоговые показатели. В частности, по абсолютному большинству сельхозкультур (за исключением зерновых и кормовых) и сельхозживотных (кроме поголовья свиней) продолжился спад охвата страхованием. В целом по итогам года было застраховано лишь 1,5% посевных площадей и 16,7% поголовья сельхозживотных. 63% аграрных регионов не выполнили планы по агострахованию с господдержкой [3] (см. таблицу).

Основные характеристики рынка агострахования

Показатель	2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	СХ	СХГП	СХ	СХГП	СХ	СХГП
Количество заключенных договоров, ед.	65 398	773	51 882	2 184	47 211	3 165
Страховые премии, млн руб.	3 731,2	1 950,9	5 647,2	4 374,3	8 077,8	6 740,5
Страховая сумма, млн руб.	340 974,3	122 112,9	458 862,8	234 029,7	575 693,6	322 137,9
Страховые выплаты, млн руб.	1 563,5	754	2 001	521,9	3 060,6	2 279,6
Коэффициент выплат, %	41,9	38,6	35,4	11,9	37,9	33,8
Количество заявленных страховых случаев, ед.	3 265	116	2 429	294	2 475	480
Количество урегулированных страховых случаев, ед.	3 334	131	2 389	204	2 448	390

Примечание. СХ – сельскохозяйственное страхование; СХГП – сельскохозяйственное страхование с господдержкой.

После двух провальных лет в 2019 г. были получены положительные результаты, свидетельствующие о восстановлении российского рынка агострахования и возвращении его на траекторию роста. Сельскохозяйственное страхование стало одним из самых быстрорастущих сегментов страхового рынка в России [4]. Прирост объемов данного страхового сектора составил 51%, а страхования на условиях господдержки – 124%. Договоры субсидируемого страхования были заключены в 62 регионах (32 в 2018 г.), наметился рост числа заключенных договоров и застраховавшихся аграриев, величины застрахованных посевных площадей и поголовья сельхозживотных, увеличился охват страхованием и объем собранных страховых взносов. Основным драйвером рынка стало многократное увеличение сегмента страхования урожая. В целом охват страхованием посевных площадей вырос до 6,1%, сельхозживотных – до 22,9%

С 2020 г. господдержка агострахования в системе субсидирования АПК получила нормативно закрепленный выделенный статус. В результате предпринятых на законодательном уровне усилий поступательное развитие рынка агострахования в 2020 г. продолжилось, а в отношении показателей страховой защиты был отмечен дальнейший рост. Несмотря на пандемию и кризис, общий объем страховой премии в сравнении с предыдущим периодом вырос на 47% до 6,7 млрд руб. Он достиг 5 млрд руб. по страхованию рисков растениеводства, 1,7 млрд руб. – в животноводстве, 60 млн руб. – в аквакультуре [5]. Договоры агострахования субсидировались в 71 регионе РФ, а число застрахованных хозяйств увеличилось на 33%. За прошедший год было застраховано 4,9 млн га, или 6,3% от всей посевной площади в России (рост на 14%), и порядка 8 млн усл. голов, или 27,8% от общей численности сельхозживотных (рост на 28,6%). Кроме того, было застраховано 4,9 тыс. т рыбы [6].

Увеличение охвата посевов страховой защитой в 2020 г. отмечено в подавляющем большинстве регионов. При этом сформировалась группа регионов-лидеров (Ставрополь-

ский и Алтайский края, Воронежская, Омская, Тамбовская, Волгоградская, Оренбургская области, республики Мордовия и Татарстан), в которых охват посевов страховой защитой в 2 и более раза превышает средний уровень охвата по стране. В 19 регионах охват животноводства страховой защитой превысил 30%, а в 11 регионах – более 50%. Крупнейшими регионами России по размеру застрахованного поголовья выступили Тамбовская, Челябинская, Белгородская, Воронежская, Брянская, Липецкая, Пензенская, Тульская и Орловская области.

Чаще всего страхование использовалось крупным агробизнесом. Причинами подобной ситуации выступает лучшая организация связанных с оформлением договоров и получением субсидий процессов, лучшие кадровые возможности, более низкий уровень расходов на обслуживание одного договора в силу масштабов деятельности. Высокая стоимость договоров агрострахования делает их недоступными для абсолютного большинства средних и мелких сельхозтоваропроизводителей.

Следует отметить, что драйвером роста по-прежнему остается страхование с государственной поддержкой, по которому было собрано 83,4% объема страховых премий. Объемы же несубсидируемого страхования увеличились по сравнению с 2019 г. на 64,4 млн руб. при снижении его доли в общем объеме страховых премий на 5,9 п.п. В подавляющем большинстве они используются как дополнительные соглашения к договорам страхования с господдержкой.

По итогам 2020 г. страховые выплаты по договорам субсидируемого агрострахования урожая и животных составили порядка 3,1 млрд руб., в том числе по субсидируемому страхованию – 2,2 млрд руб. В результате страховые выплаты превысили величину выделенных Правительством РФ ассигнований на помощь аграриям, пострадавшим от природных ЧС (оцениваются в 1,49 млрд руб.). Указанные компенсации от государства в соответствии с принятым в 2019 г. порядком получили только застрахованные хозяйства.

Тем не менее, несмотря на восстановление рынка в 2019 и 2020 гг., агрострахование не обеспечивает защитой значительной части рисков растениеводства и животноводства. Это представляет существенную проблему в ситуации, когда крупнейшие аграрные страны мира активно развивают сельскохозяйственное страхование [7]. Для сравнения, в США страхованием охвачено более 90% посевов, в Испании охват по ряду основных сельхозкультур составляет 40–60%.

Многие российские аграрии не торопятся страховать, поскольку не рассчитывают на получение возмещения при страховании. Косвенно данный факт подтверждают значения коэффициента выплат, составившего по итогам 2020 г. 34%. Среди основных причин отказа аграриев от страхования можно отметить следующие:

- высокая стоимость агрострахования;
- сложная процедура признания страховых случаев и определения размеров страховой выплаты;
- недостаточная понятность условий страхования;
- использование при расчетах страховых выплат значения средней пятилетней урожайности, что не удовлетворяет требованиям аграриев при реализации новых проектов и проектов с растущими показателями;
- применение при расчете выплат средних цен на продукцию без учета качественных и сортовых характеристик;
- обязанность страховать посевы сельхозкультур на всей территории региона, где работает аграрий, что ограничивает величину выплат при гибели на локальных участках;
- жесткие требования к сертификации и районированию сортов, что осложняет ситуацию при выращивании некоторых сортов впервые на территории региона;
- отсутствие учета необходимости сдвигать сроки посевных работ из-за природных явлений (например, ливней или засухи), что может стать причиной отказа в выплате страховки;
- непонимание отдельными сельхозпроизводителями последствий применения инструмента франшизы и ее вли-

яния на возмещение, что формирует негативный опыт в случае отказа в выплате при ущербе до установленного уровня;

- ограниченное предложение страховщиками страхования свиней и птицы в части защиты от рисков АЧС и птичьего гриппа по причине ограниченных перестраховочных емкостей и частоты вспышек заразных заболеваний в регионах;
- невключение в страховое покрытие страховой защиты мест содержания сельскохозяйственных (зданий, помещений, оборудования);
- неразвитость линейки страховых продуктов для малого и среднего бизнеса;
- слабая разъяснительная работа среди аграриев о возможностях применения страховой защиты.

В заключение отметим, что для повышения эффективности страхования рисков в сельском хозяйстве необходимы повышение гибкости правовой и нормативной базы, совершенствование мер государственной поддержки агрострахования и усиление стимулирования аграриев к страхованию, развитие перестраховочных механизмов и создание стабилизационных фондов на случай чрезвычайных событий и реализации катастрофических рисков. Агрострахование станет востребованным только в том случае, когда наряду с комплексными мерами государственной поддержки оно будет доступным для большинства товаропроизводителей и обеспечит комплексную страховую защиту всего сельскохозяйственного производства [7].

Решению задачи повышения гибкости отечественного страхования сельхозрисков должно способствовать планируемое внедрение двухуровневой системы страхования. В ее рамках предусматривается внедрение страхованием урожая на случай наступления ЧС, призванного расширить охват посевов страхованием, сделать полисы более доступными для мелких фермеров, ускорить период получения страховых выплат по договорам. При этом предполагается

существенное увеличение уровня субсидирования расходов на страхование для малых сельхозпроизводителей (до 80%). Помимо этого, вводятся дополнительные программы (для садов, теплиц, оленеводов, виноградарей) в части страхования доходов, качества продукции, индексного страхования.

Литература

1. *Хожжаинов Н. Т., Назарова А. А.* Государственное содействие развитию сельскохозяйственного страхования в России с учетом зарубежного опыта // Государственное управление. Электронный вестник. 2015. № 53. С. 90–106.
2. Agricultural insurance as a tool of marketing risk management in agriculture / N. D. Avarskii et al. // International Journal of Recent Technology and Engineering. 2019. Vol. 8, № 3. P. 8274–8285.
3. Минсельхоз рекомендует регионам РФ уложиться с выплатой субсидий в агростраховании в 30 дней [Электронный ресурс]. URL: <https://agroinsurance.com/ru/rossiya-minselhoz-rekomenduet-regionam-rf-ulozhitsya-s-vyplatoj-subsidij-v-agrostrahovanii-v-30-dnej/>.
4. *Калинина Е. У* страха урожая велики [Электронный ресурс]. URL: <https://www.insur-info.ru/agro-insurance/press/160810/>.
5. Объем рынка агрострахования с господдержкой вырос в 2020 году на 47% и составил 6,6 млрд рублей [Электронный ресурс]. URL: <https://www.insur-info.ru/agro-insurance/press/162315/>.
6. Минсельхоз России подвел предварительные итоги в сфере агрострахования в 2020 году [Электронный ресурс]. URL: <https://www.insur-info.ru/agro-insurance/press/d2459229/>.
7. *Галагуза Н.* Сельхозстрахование: что может дать советский опыт? // Современные страховые технологии. 2020. № 4. С. 42–49.

УДК 638.1

Духно С. И., Парамонов С. Г., Писаренко Ж. В.

Идентификация риск-факторов при организации производственного процесса в пчеловодческих хозяйствах Северо-Западного региона Российской Федерации для разработки страховых продуктов для пчеловодов

СПБГУ, Санкт-Петербург; КФХ, Республика Карелия; СПХВУ, Санкт-Петербург

Аннотация: В работе проанализированы основные риск-факторы, влияющие на развитие пчеловодства в регионе, а также возможность разработки страховых продуктов для пчеловодов.

Ключевые слова: риск-фактор, пчеловодство, страхование.

Dukhno S. I., Paramonov S. G., Pisarenko Zh. V.

Identification of risk factors in the organization of the production process in beekeeping farms of the North-Western region of the Russian Federation for the development of insurance products for beekeepers

Annotation: The article analyzes the main risk factors affecting the development of beekeeping in the region, as well as the possibility of developing insurance products for beekeepers.

Key words: risk factor, beekeeping, insurance.

Продукты пчеловодства, такие как мед, пчелиный воск, пыльца, маточное молочко, пчелиный яд и др., обладают ценными свойствами и имеют широкий спектр применения

в разных отраслях промышленности, в том числе в медицине и фармакологии [1]. Пчеловодство, а именно медоносные пчелы, также играют важную роль в сохранении биоразнообразия в рамках достижения ЦУР 15 «Сохранение экосистем суши»: в опылении более трети растений на поверхности земли [2, 3].

При организации производственного процесса в пчеловодческих хозяйствах следует брать во внимание климатические, биологические, экологические факторы и техногенные риски. Во всем мире популяциям медоносных пчел (*Apis mellifera*) угрожают различные природные и техногенные опасности. Множество публикаций посвящено анализу факторов потерь пчелосемей на пасеках [4, 5].

В северных регионах важна идентификация *климатических* риск-факторов, которые могут влиять на производительность пчелосемей и их выживаемость в зимний период. Северо-Западный регион РФ характеризуется достаточно мягкой, но долгой зимой, с преобладанием облачной погоды. Весна поздняя, часто затяжная. При этом только в первой декаде июня начинается благоприятный период для медоносных пчел, который продолжается около 90 дней, до сентября. В течение всего летнего сезона здесь стоит неустойчивая погода, характерно чередование теплых солнечных дней с короткими дождливыми периодами. Все эти факторы не лучшим образом влияют на развитие пчеловодства. В России исследований, проводимых для выявления экологических, биологических и техногенных риск-факторов развития пчеловодства, недостаточно. При этом потенциал пчеловодства не используется в полной мере.

Для сбора данных о *биологических и экологических* риск-факторах, влияющих на смертность пчелосемей, проводятся различные международные исследования. Например, на европейском уровне Исследовательская инициатива COLOSS (Prevention of honeybee COlony LOSSes – Предотвращение потерь колоний у медоносных пчел), объединившая более 300 академических и правительственных иссле-

дователей, ветеринаров и пчеловодов из 60 стран мира, уже позволила задокументировать потери пчелосемей в 19 странах ЕС [6]. Отметим также общеевропейскую Программу активного эпидемиологического надзора за смертностью пчелиных семей (EPILOBEE) на основе случайно выбранных пасек и семей [7]. В публикациях на эту тему подчеркивается необходимость внедрения стандартизированных репрезентативных систем по контролю здоровья пчелосемей.

Важнейшую роль играют в этом аспекте данные по контролю заболеваемости пчел. Варроатоз, основное паразитарное заболевание медоносных пчел – поражение клещем Варроа. Это паразитарное заражение приводит к огромным потерям во всем мире [8]. Заболевания, поражающие расплод: американский гнилец (AFB) и европейский гнилец (EFB), вызываемые бактериями *Paenibacillus larvae* и *Melissococcus plutonius* соответственно. AFB и EFB – заразные заболевания, контроль за которыми ведется во всем мире. Эти болезни вызывают поражение расплода с гибелью личинок незадолго до того, как они запечатываются в сотах, что приводит к мозаичному или пятнистому рисунку расплода. Вирусное заболевание, вызванное вирусом хронического паралича пчел (CBPV). Заболевание нозематоз, вызываемое грибом *Nosema spp* и пр.

Интенсивное ведение сельского хозяйства и в связи с этим проблема использования химических средств защиты растений и борьбы с нежелательной растительностью [9] и промышленные выбросы в атмосферу являются техногенным риск-фактором при разведении пчел. Однако пока еще недостаточно изучены последствия воздействия этих веществ на природу, пути миграции и химические превращения этих веществ в природных и антропогенных экосистемах. При этом в Северо-Западном регионе активно ведется сельскохозяйственная деятельность, расположено множество крупных промышленных объектов, что влияет на смертность пчел.

Такие исследования (но не комплексу риск-факторов, а по отдельным рискам) проводились в Европейском союзе [5]. По результатам было выявлено, что общий по странам ЕС уровень сезонной смертности (во время сезона пчеловодства) был ниже, чем уровень зимней смертности, и колебался от 0,02 до 10,5%. Но в различных странах эти показатели сильно отличаются: в Греции, Венгрии, Италии, Литве и Словакии показатели зимней смертности были ниже 10%. В Дании, Германии, Франции, Латвии, Польше, Португалии и Испании показатели зимней смертности составляли от 10 до 20%. В Бельгии, Англии и Уэльсе, Эстонии, Финляндии и Швеции зимняя смертность превышала 20%. Однако пока не существует справочных значений для приемлемого уровня потерь пчелосемей в зимний период. Различные приемлемые уровни зимней смертности колоний были зарегистрированы как в европейских странах [10], так и за пределами Европы [11]. Это же относится и к потерям во время сезона.

Для идентификации риск-факторов, присущих пчеловодческим хозяйствам Северо-Западного региона РФ, следует разработать и внедрить оценку по единообразному заранее согласованному алгоритму. Целью внедрения такого алгоритма должно быть количественное определение индикаторов рисков, которые позволят разрабатывать страховые продукты для пчеловодческих хозяйств. Мы предлагаем использовать следующие индикаторы:

- количество пасек, их размер и специализация;
- интенсивность ведения пчеловодства в регионе;
- природные и экологические особенности в местах размещения пасек региона;
- определение смертности пчелиных семей в каждом регионе;
- оценка состояния здоровья пчелосемей посредством оценки клинической распространенности заболеваний;
- анализ распространения подвидов медоносных пчел;

- разработка/наличие программ обучения пчеловодству в регионе;
- обучение ветеринарному надзору в сфере пчеловодства;
- анализ возрастных и профессиональных характеристик пчеловодов в регионе.

При разработке продуктов страхования, применимых к пчеловодству, следует обратить более пристальное внимание на риски, определенные вышеуказанными индикаторами. Также следует использовать данные о репрезентативной выборке пасек и пчелосемей в пределах каждого региона с помощью эмпирических исследований на месте. Репрезентативность может быть достигнута путем случайной выборки пасек по каждому региону, с таким расчетом, чтобы представить разнообразие ландшафта, экологии, имеющегося сельского хозяйства и промышленности, интенсивности пчеловодства. Целесообразно, чтобы выборка была основана на двухэтапной случайной выборке пасек в качестве первичных единиц и пчелиных семей в качестве вторичных единиц. В каждом регионе следует учитывать большое количество незарегистрированных в ветеринарной службе домашних пасек (чаще всего имеющих до 15 пчелосемей) и непредсказуемый уровень профессиональной подготовки пчеловодов на этих пасеках. В пределах каждой пасеки случайным образом следует выбрать такое количество семей, чтобы быть репрезентативным для пасеки. Следует отметить, что репрезентативность данных будет зависеть от метода отбора пасек и семей (случайный отбор), а не от количества обследованных пасек и семей.

Выводы

Анализ возможности разработки новых страховых продуктов в пчеловодстве должен быть основан на оценке нескольких критериев: предварительная перепись и оценка общей популяции медоносных пчел, географическая репрезентативность обследования, репрезентативность выбран-

ных эпидемиологических единиц (метод выбора пасек и наличие базы данных выборки), режим выборки пчелосемей на выбранных пасеках, точность измерения на региональном и национальном уровне (размер выборки), включение болезней в клинические осмотры и систематическое биологическое обследование, соблюдение порядка проверки пасек, организация управления отчетными данными, наличие достаточных человеческих ресурсов, планирование обучения.

В результате изучения статистических связей между смертностью пчелосемей и некоторыми факторами риска, включая клиническую распространенность заболеваний (варроатоз, AFB, EFB, хронический пчелиный паралич, ноземотоз), возраст пчеловода, проводимые профилактические санитарные меры и характеристики пчеловодства (кочевое или стационарное пчеловодство, размер пасеки), используя пасеку в качестве эпидемиологической единицы, при разработке продуктов страхования, можно рекомендовать рассматривать два типа смертности пчелосемей: зимняя смертность и сезонная смертность.

Литература

1. *Wehbe Rim et al.* Bee Venom: Overview of Main Compounds and Bioactivities for Therapeutic Interests. *Molecules* (Basel, Switzerland). 2019. Vol. 24, 16 2997. 19 Aug. 2019. doi: 10.3390/molecules24162997 (дата обращения: 21.04.2021).
2. A comparative study of environmental conditions, bee management and the epidemiological situation in apiaries varying in the level of colony loss / К. Pohorecka // *Journal of Apicultural Science*. 2014. Vol. 58. P. 107–132.
3. ЦУР 15 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/biodiversity/> (дата обращения: 21.04.2021).
4. Honey bee surveillance: a tool for understanding and improving honey bee health / L. Kee et al. // *Curr. Opin. Insect Sci*. 2015. Vol. 10. P. 1–8.

5. *De Graaf D., Méroc E. et al.* Risk indicators affecting honeybee colony survival in Europe: one year of surveillance // *Apidologie*. 2016. Vol. 47. P. 348–378. <https://doi.org/10.1007/s13592-016-0440-z> EPILOBEE Consortium.
6. COLOSS – Prevention of Honeybee Colony Losses [Электронный ресурс]. URL: https://ec.europa.eu/food/sites/food/files/animals/docs/la_bees_health_coloss_en.pdf.
7. Study on honey bee colony mortality [Электронный ресурс]. URL: https://ec.europa.eu/food/animals/live_animals/bees/study_on_mortality_en (дата обращения: 21.04.2021).
8. *Locke B., Fries I.* Characteristics of honey bee colonies (*Apis mellifera*) in Sweden surviving *Varroa destructor* infestation // *Apidologie*. 2010. Vol. 42 (4). P. 533–542. DOI: 10.1007/s13592-011-0029-5.
9. *Парамонов С. Г.* Аспекты применения пестицидов и агрохимикатов в сфере пчеловодства // *Формулы Фармации*. 2020. Т. 2, № 1. С. 82–84. DOI: 10.17816/phf21225/2713-153X-2020-1-2-82-84.
10. *Charrière J.-D., Neumann P.* Surveys to estimate winter losses in Switzerland *Journal of Apicultural Research*. 2010. № 49 (1). P. 132–133. DOI:10.3896/IBRA.1.49.1.29.
11. *Steinhaue N., Seitz N., Traynor K. et al.* A national survey of managed honey bee 2014–2015 annual colony losses in the USA // *Journal of Apicultural Research*. 2016. DOI: 10.1080/00218839.2016.1153294.

УДК 368.5

Осинина А. Ю.

Основные тенденции развития сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой в России

ФГБНУ ФНЦ ВНИИЭСХ, Москва

Аннотация: Сельскохозяйственное страхование является одним из инструментов организационно-экономического механизма управления воспроизводственными процессами в сельском хозяйстве, который позволяет восполнить доходы сельскохозяйственных товаропроизводителей в случае их потери по причине действия опасных для производства сельскохозяйственной продукции природных явлений и стихийных бедствий. Эффективное развитие рынка сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой во многом зависит от существующей нормативно-правовой базы, определяемой законодательством.

Ключевые слова: сельскохозяйственное страхование, государственная поддержка, субсидии, страховая премия, страховая выплата.

Osinina A. Yu.

The main trends in the development of state-supported agricultural insurance in Russia

Annotation: Agricultural insurance is one of the tools of the organizational and economic mechanism for managing reproductive processes in agriculture, which allows you to replenish the income of agricultural producers in the event of their loss due to the action of natural phenomena and natural disasters that are dangerous for the production of agricultural products. Effective development of the insurance market depends on the existing regulatory framework, determined by law.

Key words: agricultural insurance, state support, subsidies, insurance premium, insurance payment.

Современная система сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой функционирует в соответствии с Федеральным законом от 25.07.2011 № 260-ФЗ «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон “О развитии сельского хозяйства”» и Федеральным законом от 29.12.2006 № 264-ФЗ «О развитии сельского хозяйства». Закон № 260-ФЗ вступил в действие с 2012 г. в части растениеводства и с 2013 г. в части животноводства [1].

К 2018 г. назрела явная необходимость в реформировании системы агрострахования с господдержкой с учетом изменений и негативных тенденций, сложившихся на рынке в 2012–2017 гг., а также прогнозов развития АПК до 2020 и 2030 гг. и проблем защиты сельскохозяйственного производства от рисков, возросших в связи с изменением климатических условий.

В настоящее время сельскохозяйственным товаропроизводителям выделяются бюджетные средства в порядке субсидий на компенсацию части страхового взноса в размере 50%.

С 1 марта 2019 г. вступили в силу существенные изменения, внесенные в Закон № 260-ФЗ. Согласно новой редакции был отменен порог гибели урожая (0% вместо 20%), расширен уровень франшиз (10–50% от страховой суммы), страховая сумма составила 70–100% (ранее 80–100%), расширен перечень рисков, предусмотрена возможность страхования отдельных рисков [1]. Нововведения были направлены, прежде всего, на формирование более эффективного и доступного для сельхозпроизводителей механизма агрострахования.

Главное преимущество полиса с франшизой для страхователя – снижение стоимости страховки. При этом стоит понимать, что возмещение при страховом случае меньше, чем по страховке без франшизы.

По состоянию на 31 декабря 2020 г. было застраховано 4,9 млн га, или 6,3% от всей посевной площади. Однако стоит отметить, что в 2011 г. доля застрахованной посевной площади составляла 20,1% и в период с 2011 по 2018 г. этот показатель снижался. В 2020 г. было просубсидировано 2 390 договоров страхования урожая сельскохозяйственных культур и посадок многолетних насаждений, что почти на 42% выше уровня 2019 г. [2].

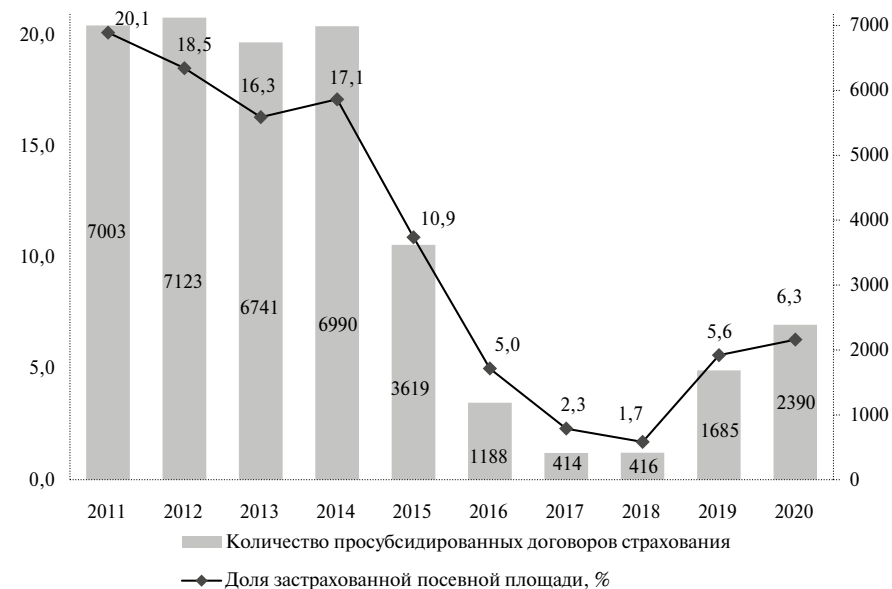


Рис. 1. Показатели объемов страхования с государственной поддержкой в растениеводстве 2011–2020 гг.

Страхование с государственной поддержкой в животноводстве осуществляется с 2013 г. и в настоящий момент демонстрирует положительную динамику. Застрахованное поголовье животных в 2020 г. достигло 8 млн голов, или 27,8% от общей численности сельскохозяйственных животных в стране. С 2014 г. поголовье застрахованных животных увеличилось почти в 2 раза. В 2020 г. было просубсидировано 475 договоров страхования сельскохозяйственных животных, что почти в 1,5 раза больше уровня 2019 г. [Там же].

Наличие договора страхования должно придавать застрахованному лицу чувство защищенности и уверенности в экономической устойчивости предприятия. Страховая защита имеет не только материальный, но и юридический и психологические аспекты.

Сумма заявленных убытков по договорам страхования сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений в 2020 г. составила 1 691,0 млн руб., были произведены выплаты страхового возмещения в размере 1 645,3 млн руб., отказано в выплате – 40,9 млн руб. Основными причинами наступления страхового случая стали засуха (атмосферная, почвенная), суховей, переувлажнение почвы, подтопление, заморозки, градобитие и сильный ветер (рис. 3) [Там же].



Рис. 2. Показатели объемов страхования с государственной поддержкой в животноводстве 2014–2020 гг.

Сумма заявленных убытков по договорам страхования сельскохозяйственных животных в 2020 г. составила 225,0 млн руб., были произведены выплаты страхового возмещения в размере 221,6 млн руб., отказано в выплате – 3,5 млн руб. Основными причинами утраты (гибели) объектов страхования стали пожар, тепловой удар, птичий грипп, массовое отравление кормами (рис. 3) [Там же].

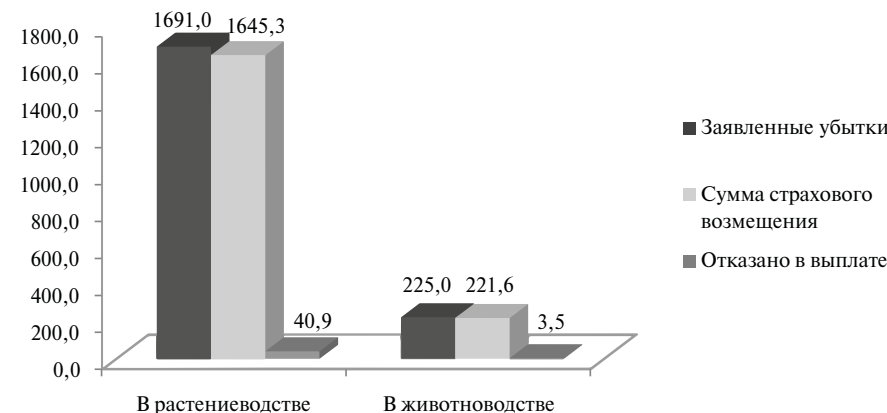


Рис. 3. Показатели уровня страховой защиты по договорам сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой в 2020 г., млн руб.

Экономическая эффективность системы измеряется отношением полезных результатов ее функционирования к затраченным ресурсам. В сельскохозяйственном страховании с государственной поддержкой принимаем в качестве полезного результата (эффекта) сумму возмещения причиненного сельскохозяйственному товаропроизводителю ущерба. В качестве затрат – сумму страховых взносов товаропроизводителя и субсидий из госбюджета (страховая премия). Таким образом, основным показателем экономической эффективности в страховании является отношение страхового возмещения к страховой премии [3].

Фактически страхователям выплачено: в 2014 г. – 12%; 2015 г. – 11,2%; 2016 г. – 12%; 2017 г. – 9,2%; в 2018 г. – 23,0%; в 2019 г. – 9,5%; в 2020 г. – 34,6% от страховой премии. Проведенный анализ показал, что в рассматриваемый период только за счет собственных средств сельхозтоваропроизводителей можно было покрыть заявленный ущерб.

В основу действующей модели государственной поддержки сельскохозяйственного страхования положен принцип софинансирования, предусматривающий выделение

средств из федерального и регионального бюджетов на компенсацию части затрат на оплату страховой премии страховщику при заключении договоров страхования.



Рис. 4. Соотношение основных экономических параметров рынка сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой в 2014–2020 гг., млн руб.

Из оставшихся после страховых выплат средств страховщики должны сделать взнос в фонд компенсационных выплат (5% от страховой премии), оплатить налоги, произвести некоторые другие платежи. По оценкам экспертов после этого остается значительная сумма [Там же].

Возникает вопрос о целесообразности применения такой схемы государственной поддержки, где фактически государственные средства остаются в активах страховых компаний и до аграриев практически не доходят.

С 1 января 2017 г. по 1 января 2020 г. действовал механизм единой субсидии. Субсидии были объединены в семь основных подпрограмм, в число которых вошло и сельскохозяйственное страхование. По этим правилам распределения субсидий региональные власти самостоятельно устанавливали приоритеты в расходовании полученных из бюджета средств. К сожалению, во многих случаях агрострахование

не относилось к региональным приоритетам, что привело к значительному сокращению объемов агрострахования с господдержкой [4].

С 1 января 2020 г. введены две субсидии – «компенсирующая» для общей поддержки сельского хозяйства и «стимулирующая» для регионов, которые установили для себя приоритетные отрасли развития АПК. В «компенсирующую» субсидию в обязательном порядке включена субсидия на сельскохозяйственное страхование. Благодаря новому механизму распределения субсидий все регионы получили доступ к субсидиям на сельскохозяйственное страхование [Там же].

Оценивая действующую в России модель сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой, в целом можно отметить как положительные стороны, так и отрицательные.

К преимуществам действующей модели сельскохозяйственного страхования с государственной поддержкой можно отнести:

- предоставление субсидии в размере 50% для уплаты страховой премии дает возможность снизить стоимость страхования для аграриев и, следовательно, обеспечить массовый характер страхования. До введения Закона № 260-ФЗ сельхозтоваропроизводители оплачивали страховой взнос самостоятельно в размере 100%, с получением государственной субсидии в размере 50% лишь в конце года;
- добровольный характер. В условиях наблюдаемого недостатка финансовых ресурсов как у страхователей, так и у государства данный принцип является более предпочтительным, чем обязательное страхование;
- создание начиная с 2015 г. стабилизационного резерва за счет средств, неиспользованных в текущем году, с накоплением их для компенсации затрат по выплатам ущерба будущих лет. По мере накопления средств эта мера повысит защищенность посевов и животных от разорительных катастрофических убытков, помогая снять часть нагрузки с бюджета;

- создание фонда компенсационных выплат на случай банкротства отдельных страховщиков и невозможности выполнения ими своих обязательств;
- франшизы позволяют снизить стоимость страхования для сельхозтоваропроизводителей;
- предусмотрена возможность страхования отдельных рисков.

К недостаткам действующей модели агрострахования можно отнести:

- отсутствие страхования доходов, а также системы перестрахования рисков;
- франшизы существенно снижают объем ответственности страховщика, т. е. возмещение при страховом случае будет значительно меньше, чем по страховке без франшизы;
- низкий уровень охвата страхованием.

Литература

1. Федеральный закон «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный закон “О развитии сельского хозяйства”» от 25.07.2011 № 260-ФЗ (последняя редакция).
2. Вестник агрострахования. 2020 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fagps.ru/docs1/> (дата обращения: 20.04.2021).
3. *Счастливец Л. В., Осинина А. Ю.* Оценка эффективности государственного регулирования системы агрострахования с государственной поддержкой // Экономика сельского хозяйства России. 2016. № 11. С. 24–31.
4. Официальный сайт Министерства сельского хозяйства Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <https://mcs.gov.ru/> (дата обращения: 20.04.2021).
5. *Осинина А. Ю.* Страхование урожая с государственной поддержкой в Российской Федерации (к итогам XVIII Международной конференции по страхованию в Костромском государственном университете,

Кострома) // Костромской государственный университет. 2017. С. 278–281.

6. *Счастливец Л. В., Осинина А. Ю., Панина Н. А.* Стратегические направления развития агрострахования с государственной поддержкой в Российской Федерации // АПК: экономика, управление. 2017. № 10. С. 4–11.
7. Официальный сайт Национального союза агростраховщиков [Электронный ресурс]. URL: <http://www.naai.ru> (дата обращения: 20.04.2021).

**ПРЕПОДАВАНИЕ СТРАХОВЫХ
ДИСЦИПЛИН И ПОВЫШЕНИЕ
ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ
В УСЛОВИЯХ ВСЕОБЩЕЙ
ЦИФРОВИЗАЦИИ**

Барсукова О. В.

Повышение финансовой грамотности в сфере страхования: опыт европейских стран

ОГУ им. И. С. Тургенева, Орёл

Аннотация: Статья раскрывает направления повышения уровня финансовой грамотности в зарубежных странах, рассмотрены примеры использования цифровых каналов для информирования потребителей о страховых услугах.

Ключевые слова: финансовое образование, технологии, цифровые каналы, страхование.

Barsukova O. V.

Improving financial literacy in the insurance sector: the experience of European countries

Annotation: The article reveals the directions of improving the level of financial literacy in foreign countries, and considers examples of using digital channels to inform consumers about insurance services.

Key words: financial education, technology, digital channels, insurance.

Важность и необходимость повышения финансовой грамотности населения уже давно осознали во многих государствах, которые обозначили это своим стратегическим приоритетом наряду с формированием рыночного поведения, регулированием предоставления финансовых услуг. По состоянию на май 2020 г., уже более 70 стран мира занимались разработкой или реализацией национальной стратегии повышения финансовой грамотности [1].

В современных условиях финансовый рынок предоставляет возможности гражданам для пользования финансовыми услугами. Вместе с тем сами финансовые продукты

и услуги сильно усложнились, а цифровизация экономики создала новые проблемы и факторы риска. Практически все страны мира столкнулись с социально-экономическим кризисом, спровоцированным пандемией COVID-19, что усугубило ситуацию и привело к росту нагрузки на государственный бюджет. В связи с этим граждане будут всё больше самостоятельно нести ответственность за личное финансовое благополучие, а значит, принимать обдуманные и взвешенные финансовые решения.

Вместе с тем последние исследования Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) в сфере финансовой грамотности показали, что у многих людей — особенно из уязвимых слоев — отсутствуют необходимые знания в сфере финансов, а уровень осведомленности о финансовых рисках крайне низок. Осознание и оценка риска является неотъемлемым элементом финансовой грамотности, в том числе в сфере страховых услуг. Финансовое просвещение позволяет гражданам лучше разбираться в особенностях страховых продуктов и сделать правильный выбор при рассмотрении, например, того, как обеспечить адекватный уровень страхового покрытия или как наилучшим образом обеспечить свое благосостояние при выходе на пенсию. В совокупности это позволяет выбрать и пользоваться теми финансовыми продуктами и услугами, которые будут наилучшим образом соответствовать ожиданиям и потребностям граждан.

Совет ОЭСР по предложению Комитета по финансовым рынкам (СМФ) и Комитета по страхованию и негосударственному пенсионному обеспечению (ИРПС) в октябре 2020 г. разработал и принял Рекомендации по повышению финансовой грамотности (Recommendation on Financial Literacy) — единый, комплексный инструмент, призванный оказать содействие правительствам, органам власти и другим заинтересованным лицам в разработке, реализации и оценке политики в области финансовой грамотности. Рекомендации, к соблюдению которых присоединились уже

37 стран ОЭСР и Бразилия, включают вопросы по следующим направлениям:

- национальные стратегии повышения финансовой грамотности;
- финансовая грамотность и различные секторы финансового ландшафта;
- эффективное осуществление программ повышения финансовой грамотности.

В рамках второго раздела Рекомендаций [1] определена необходимость разрабатывать в странах программы повышения финансовой грамотности в сфере страхования:

1) популяризовать культуру личной ответственности за собственную безопасность, в частности, содействовать пониманию таких аспектов, как риски, профилактика рисков, компенсация, а также возможностей, предлагаемых инструментами страхования, базовыми страховыми механизмами и продуктами;

2) предоставлять потребителям необходимую информацию и инструменты для оптимального использования страховых продуктов с учетом личной ситуации;

3) поддерживать профилактические и информационные программы и кампании, посвященные риску серьезного ущерба, инновационным или сложным страховым продуктам (включая цифровые, также известные как «страховые технологии»), продуктам с переносом рисков на потребителей, неполному страхованию.

Для стран Европы повышение уровня финансовой грамотности является важной социальной проблемой, решение которой требует участия широкого круга сторон: государств — членов ЕС, государственных органов, ассоциаций потребителей, частного сектора, научного сообщества. Все они могут содействовать устранению дефицита знаний граждан о специфике финансовых продуктов и услуг. При этом основной задачей повышения финансовой грамотности становится не только обучение и просвещение населения, а изменение самого финансового поведения и культуры,

направленных на формирование у граждан осознания необходимости долгосрочного финансового планирования и выбора продуктов для этого. Формирование такого финансового поведения осуществляется разными методами: начиная от включения компонентов финансовой грамотности в школьные программы и формирования личной финансовой ответственности с самого раннего возраста и заканчивая разработкой программ обучения сотрудников на рабочих местах и для граждан пенсионного возраста.

В сфере страхования важную роль играет Европейская федерация страхования и перестрахования (Insurance Europe). Она включает 37 организаций-членов (национальных страховых ассоциаций) и представляет все типы страховых и перестраховочных организаций. Insurance Europe является лидером страховой индустрии в странах Европы и представляет европейский страховой рынок на мировом уровне. Повышение уровня финансовой грамотности также является одной из ключевых задач этой федерации. Insurance Europe совместно с национальными страховыми ассоциациями реализует множество инициатив и активно содействует распространению знаний о страховых продуктах и услугах.

В условиях цифровизации важным инструментом финансового просвещения становится использование технологических инноваций. Технологии обеспечивают более быстрый и удобный доступ к необходимой информации, а также возможность граждан получать консультации и рекомендации относительно их конкретных финансовых ситуаций с использованием онлайн-инструментов. По мере развития технологий растет ассортимент и популярность интерактивных инструментов для широкой аудитории: веб-сайты, викторины, игры, мобильные приложения, онлайн-калькуляторы (см. таблицу) [2].

Примеры использования цифровых каналов для финансового образования в сфере страхования

Цифровые каналы	Характеристика
Веб-сайты и консультационные услуги	<p><i>Бельгия</i> информационный веб-сайт для потребителей ABCAssurance/ABCVerzekering: информация о договорах страхования и урегулировании убытков; алгоритм действий потребителей в конкретных страховых ситуациях; дополнительная информация в брошюрах, видео и часто задаваемых вопросах.</p> <p><i>Чехия</i> информационный хаб Jak sebe pojistit («Как застраховать»): включает ссылку на различные микросайты, каждый из которых посвящен определенному виду страхования. Каждый микросайт предлагает потребителю полную информацию через брошюру, часто задаваемые вопросы и страховой глоссарий.</p> <p><i>Нидерланды</i> веб-сайт Van A tot Zekerheid («От А до безопасности») создан Голландской ассоциацией страховщиков. Предоставление независимой информации для потребителей простым языком. Информация упорядочена по жизненным событиям, таким как свадьба, покупка дома или поездка за границу. Есть глоссарий терминов и возможность задавать вопросы через онлайн-форму.</p> <p><i>Великобритания</i> Ассоциация британских страховщиков Великобритания создала веб-сайт «Страховые эксперименты», который содержит серии коротких юмористических анимаций, каждая из которых посвящена определенной проблеме и подкреплена страницей инфографики.</p> <p><i>Испания</i> Микросайт Tus soberturas («Ваши обложки») создан испанской Ассоциацией страховщиков (UNESPA); содержит характеристики пяти наиболее распространенных страховых продуктов: страхование транспортных средств, жилья, здоровья, риска для жизни и похоронных услуг. На микросайте объясняется, на что распространяется обязательная, стандартная и расширенная страховая защита для каждого из этих пяти страховых продуктов</p>

продолжение таблицы

Цифровые каналы	Характеристика
Веб-сайты для сравнения	<p><i>Швеция</i></p> <p>веб-сайт Konsumenternas Försäkringsbyrå (KFB): независимые сравнения продуктов, включая классификацию наиболее распространенных видов страхования и затрат. Веб-сайт поддерживается Шведским агентством по защите прав потребителей, Управлением финансового надзора Швеции и страховой ассоциацией Insurance Sweden.</p> <p><i>Дания</i></p> <p>веб-сайт Forsikringsguiden («Страховое руководство»): выбор правильного страхового полиса, быстрое и легкое сравнение условий страхования и цен, обеспечение прозрачности на страховом рынке.</p> <p><i>Чехия</i></p> <p>Чешская страховая ассоциация (ČAP) создала сайт сравнения продуктов по страхованию жизни. Цель – предоставить потребителям единообразную информацию о рентабельности инвестиционной части страховых инвестиционных продуктов.</p> <p><i>Норвегия</i></p> <p>Finansportalen – портал для сравнения условий и стоимости наиболее распространенных видов страхования и других финансовых продуктов. Портал был разработан норвежским омбудсменом по делам потребителей, Советом потребителей, а также Министерством финансов и Министрством по делам детей, равноправия и социальной интеграции. Данные предоставляют страховые компании</p>

окончание таблицы

Цифровые каналы	Характеристика
Мобильные приложения	<p><i>Испания</i></p> <p>Испанская ассоциация страховщиков (UNESPA) и Tigea, ИТ-компания для страховщиков, работали бесплатное приложение, которое позволяет узнать размер компенсаций за телесные повреждения в соответствии с Испанской системой оценки травм на дорогах. Предназначено для пострадавших в ДТП, судей, адвокатов, врачей и других лиц, участвующих в урегулировании ДТП. Программа совместима с мобильными устройствами и персональными компьютерами.</p> <p><i>Франция</i></p> <p>Мобильное приложение E-constat auto позволяет страхователям сообщать о своих дорожных происшествиях непосредственно своим страховщикам через смартфон на основе модели бумажного отчета о происшествиях. Это приложение можно использовать во всех случаях ДТП с участием одного или двух транспортных средств, зарегистрированных и застрахованных во Франции или Монако, которые привели только к материальному ущербу.</p> <p><i>Италия</i></p> <p>ANIA-Consumers Forum выпустил приложение для мобильных телефонов с целью повышения осведомленности граждан о необходимости контролировать их риски. Пользователи могут проверить свой уровень финансовых знаний и отслеживать степень уязвимости своей семьи</p>
Онлайн-калькуляторы	<p><i>Чехия</i></p> <p>Чешская страховая ассоциация (ČAP) разработала онлайн-калькуляторы, которые могут использоваться потребителями для определения минимальной страховой стоимости своего полиса страхования жилья, чтобы проверить, правильно ли они застрахованы.</p> <p><i>Швеция</i></p> <p>Шведская страховая ассоциация Insurance Sweden велет веб-сайт Ersättningskollen («Компенсационный чек») с 2014 г. Он был создан совместно с государственным агентством по выплате пособий по болезни (Försäkringskassan) и AFA Insurance, страховой компанией, принадлежащей поставителям рынка труда. Веб-сайт позволяет потребителям рассчитать, на какие льготы и компенсации они имеют право как по государственному, так и по частным схемам в случае болезни, несчастного случая или производственной травмы</p>

Полная информация о различных онлайн-инструментах и технологиях, существующих в европейских странах и позволяющих гражданам получать необходимую информацию в сфере страхования, представлена на официальном сайте Европейской федерации страхования и перестрахования (Insurance Europe) <https://insuranceeurope.eu> [3], а также в исследовании «Финансовое образование в эпоху цифровых технологий» [2].

Insurance Europe считает важным стимулировать всё большее использование цифровых каналов для повышения финансовой грамотности. Так как технологии развиваются, будут появляться новые инновационные способы финансового образования для широкой аудитории. В России не так давно стали уделять внимание повышению уровня финансовой грамотности населения, но благодаря усилиям всех заинтересованных в этом сторон уже есть положительные результаты. Для повышения эффективности этого процесса изучение накопленного опыта европейских стран будет весьма полезным и актуальным.

Литература

1. Recommendation of the Council on Financial Literacy [Электронный ресурс] // OECD Legal Instruments. URL: <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0461> (дата обращения: 15.04.2021).
2. Financial education in a digital age — initiatives by the European insurance industry [Электронный ресурс] // Insurance Europe. URL: <https://insuranceeurope.eu/insurewisely> (дата обращения: 15.04.2021).
3. Официальный сайт Insurance Europe [Электронный ресурс]. URL: <https://insuranceeurope.eu> (дата обращения: 15.04.2021).

УДК 33.336

Васильева О. М., Галкина Э. Ю.

Сравнительная характеристика отношения студентов колледжей к понятию «финансовая грамотность»

КИУ, Казань, Нижнекамский филиал; ПОУ КЭПТ, Красногорск, Каширский филиал

Аннотация: Статья раскрывает отношение студентов колледжей г. Каширы и г. Нижнекамска к понятию «финансовая грамотность»; показывает, что уровень финансовой грамотности студентов в разных учебных заведениях приблизительно одинаков.

Ключевые слова: финансовая грамотность, респонденты, страхование, пенсионное страхование.

Vasilieva O. M., Galkina E. Yu.

Comparative characteristics of the attitude of College students to the concept of “financial literacy”

Annotation: The article reveals the attitude of College students in Kashira and the city of Nizhnekamsk to the concept of “financial literacy»; shows that the level of financial literacy of students in different educational institutions is approximately the same.

Key words: financial literacy, respondents, insurance, pension insurance.

Современный этап развития общества принято называть техногенной цивилизацией [1, с. 7] Инновационные технологии захватили практически все области человеческой жизни: от властных отношений [2, с. 87] до насущно-бытовых, таких как здравоохранение [3, с. 31], образование [4, с. 98], страхование [5, с. 73] и др. Не осталась в стороне и финансовая сфера, которая к тому же больше всех остальных

ных подвержена различным рискам: объективным, в виде экономического кризиса, западных санкций и пандемии; и обусловленным человеческим фактором – различного вида мошенничества [6, с. 124], в том числе и киберпреступления [7, с. 82], и т. д. При этом сама финансовая составляющая выступает мерилем устойчивости других общественных институтов.

Современная ситуация показывает, что осознанность и финансовая грамотность – то, о чем многие исследователи писали последние несколько лет [8], – становятся ключевыми факторами развития общества, позволяющими не только не паниковать в этот сложный период «экономического шторма» и пандемии, но и принимать адекватные экономические решения. При этом финансовая грамотность необходима людям любого возраста. Однако в отдельную группу хочется выделить именно молодежь, не только потому, что это особенная по самоидентификации группа [9, с. 108], но и поскольку именно она представляет собой будущее страны. Если у этой категории граждан сформируется низкий уровень финансовой грамотности (в том числе недостаточное понимание института личных финансов), то это может повлечь за собой многие негативные последствия, такие как чрезмерные личные долги, банкротство, непонимание такого важного вопроса, как планирование выхода на пенсию, и другие проблемы. Причем негативные последствия такого незнания будут ощутимы как для отдельного человека, так и для государства в целом.

Понимая, какими проблемами чревата финансовая безграмотность, научное гуманитарное сообщество уделяет изучению этого вопроса огромное внимание [10]. Большую роль в этом играет сбор эмпирических данных о текущем состоянии, тенденциях развития, проблемах и потребностях участников финансовых отношений. Нас в первую очередь интересует информация о финансовой грамотности молодежи как наиболее перспективного сегмента пользователей финансовых услуг в России.

Отметим, что для огромной страны, какой является Россия, особенно интересен компаративистский анализ различных регионов. В связи с этим для определения уровня финансовой грамотности обучающихся колледжа были выбраны два города: один в Московской области, другой – в Республике Татарстан. На базе колледжей КПЭТ (г. Кашира) и КИУ (г. Нижнекамск) было проведено социологическое исследование на основе анкетирования.

Городской округ Кашира расположен на юге Московской области в 90 км от Москвы, на правом берегу реки Ока. Административным центром городского округа Кашира является город Кашира. С различных сторон граничит со Ступинским, Зарайским районами, городскими округами Озёры, Серебряные Пруды Московской области, Тульской областью. Территория городского округа Кашира составляет 644,68 км². По данным Росстата на 1 января 2020 г. в городском округе Кашира проживает 41 964 человек.

Согласно данным, приведенным в прогнозе социально-экономического развития городского округа Кашира на 2020–2022 гг., основные демографические показатели в ближайшие пять лет будут иметь тенденцию к снижению числа населения. Таким образом, за пять лет численность населения округа может сократиться почти на 3 тыс. человек, а миграционная убыль населения имеет динамику к росту: с 393 человек (в 2018 г.) до 576 человек в 2019 г. (разница 146,6%). Причинами оттока населения называют поиск высокооплачиваемой работы.

Кашира относится к числу немногих малых древних русских городов, сохранивших свою первоначальную живописность и пространственную открытость. Крупнейшими промышленными предприятиями являются: ООО «Фрито Лей Мануфактуринг» (переработка и консервирование картофеля), ООО «Каширский вагоноремонтный завод “Новотранс”» (ремонт подвижного состава), НПАО «Гофрон» (производство картона, гофрокартона), ПАО «Каширский завод металлоконструкций и котлостроения» (произ-

водство котельного оборудования и металлоконструкций). Подписанным постановлением от 7 ноября 2019 г. № 1414 принято решение о создании особой экономической зоны промышленно-производственного типа «Кашира» на территории города Каширы Московской области (далее – ОЭЗ «Кашира») [11]. В частности, на территории ОЭЗ «Кашира» заявлено о строительстве пятой очереди тепличного комплекса «Агрокультура групп», компании по производству атлантического лосося, пресноводной форели, компании по производству панелей современного малоэтажного домостроения. Предполагается, что к 2028 г. объем инвестиций потенциальных резидентов ОЭЗ «Кашира» составит около 5,7 млрд руб. и будет создано более 1,5 тыс. рабочих мест.

Однако из-за близости к Москве после окончания школы выпускники стараются поступить в вузы и ссузы г. Москвы. В самой Кашире имеется один колледж и три филиала – два московских и один Красногорского ссузов, с общей численностью обучающихся около 1 000 человек.

Город Нижнекамск – это город молодой, химической и нефтеперерабатывающей промышленности, расположенный на берегу реки Камы, в 236 км от республиканского центра. Площадь населенного пункта составляет 63,5 км². Промышленными предприятиями города являются ПАО «Нижнекамскнефтехим», ПАО «Нижнекамскшина», Нижнекамский механический завод, ПАО «ТАИФ-НК», ПАО «Нижнекамсктехуглерод», ООО «Нижнекамская ТЭЦ», ООО «Нижнекамский завод шин ЦМК». Общая численность жителей на 01.01.2021 составляет 234,1 тыс. человек. На январь 2021 г. по числу жителей Нижнекамск занимал 83-е место из 1 117 городов Российской Федерации. В городе находятся 2 вуза, а также 4 средних специальных учебных заведения [12].

В анкетировании приняли участие студенты различных курсов экономического и юридического направлений обучения, которым необходимо было ответить на 10 вопросов тестовой формы.

По первому вопросу, о том необходимо ли разбираться в вопросах финансовой грамотности, результат показал, что 82% опрошенных (г. Кашира) и 95% (г. Нижнекамск) считают, что разбираться в вопросах финансовой грамотности необходимо (рис. 1).

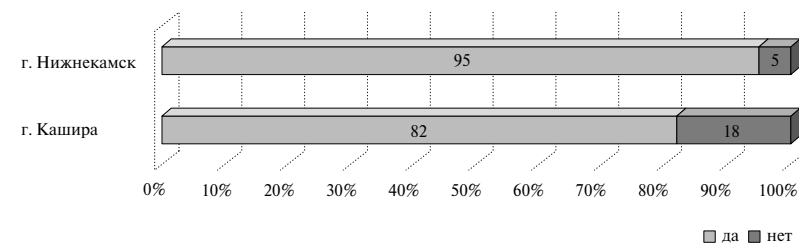


Рис. 1. Отношение респондентов к необходимости разбираться в вопросах финансовой грамотности

Респонденты, которые ответили, что такой необходимости нет, в основном обучаются на 1-м курсе. При этом отметим, что для нашей страны характерен феномен агностицизма и апатии по отношению к власти, что проявляется не только в отношении к экономическим институтам, но и к государству и власти в целом [13, с. 226].

На вопрос о том, когда и в какой форме необходимо обучать финансовой грамотности, больше всего респондентов ответило, что изучение финансовой грамотности необходимо ввести со школы.

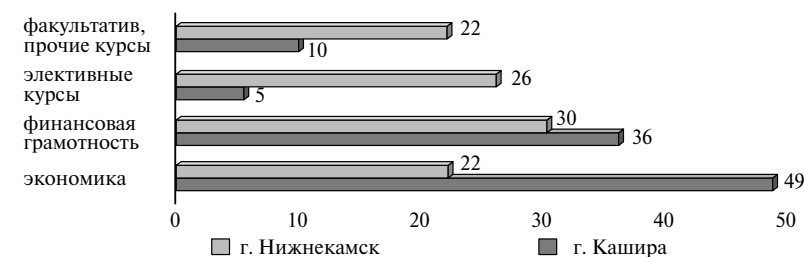


Рис. 2. Отношение респондентов к формам изучения финансовой грамотности

Как видно из рис. 2, изучение финансовой грамотности, по мнению большинства респондентов, необходимо прово-

дять в рамках школьных дисциплин, таких как «Экономика» и «Финансовая грамотность». Студенты г. Нижнекамска также выделили в качестве приемлемой формы обучения факультативные занятия и элективные курсы.

На вопрос о том, что больше всего интересует лично их в плане повышения собственной финансовой грамотности, большинство респондентов ответили, что это вопросы планирования личного бюджета, налоги, банковские услуги, страхование, пенсионная система (рис. 3).

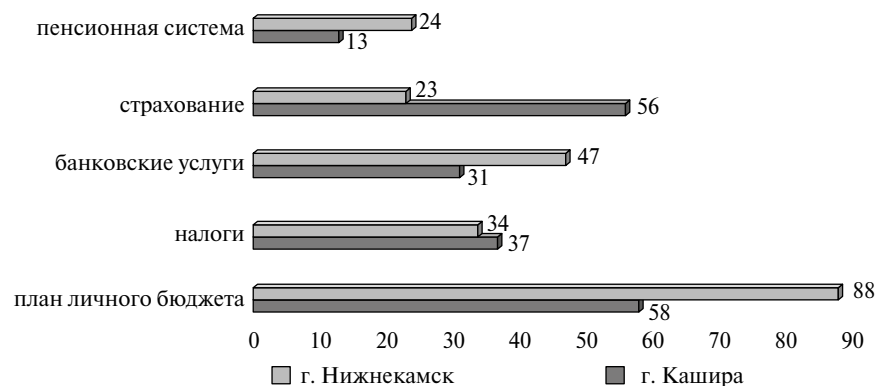


Рис. 3. Отношение респондентов к вопросам повышения собственного уровня финансовой грамотности

Так, больше всего вызвал интерес вопрос планирования личного бюджета. Он интересует 88% опрошенных г. Кашеры и 55% г. Нижнекамска. Почти одинаково проявился интерес к налоговой грамотности: о необходимости изучать налоги заявили 37% в г. Кашере и 34% в г. Нижнекамске. Немалый интерес в г. Кашере вызвал вопрос страхования, о необходимости изучения которого заявили 56% респондентов. В г. Нижнекамске таких людей оказалось меньше – всего 23%. И менее всего заинтересовал студентов вопрос о пенсионной системе – 13 и 24% в г. Кашере и г. Нижнекамске соответственно.

На вопрос о том, через какие источники студенты предпочитают получают информацию, ответы распределились следующим образом: в г. Нижнекамске 55% хотели бы получать

такие знания по месту учебы на специальных курсах, 38% – предпочли бы обучаться у специалистов; 30% – через сеть Интернет. В г. Кашере большинство обучающихся высказались за обучение через Интернет, у специалистов и на курсах по месту учебы: 38; 35 и 21% соответственно.

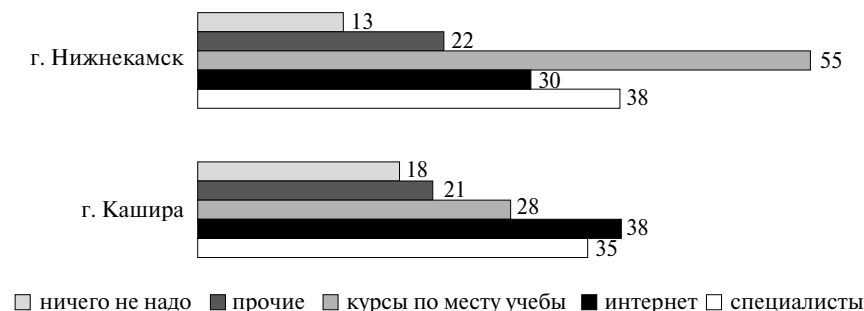


Рис. 4. Отношение респондентов к тому, через какие источники получать информацию по финансовой грамотности

Как видно из рис. 4, респонденты обоих городов отмечают Интернет как один из ведущих ресурсов для обучения.

Подводя итоги, отметим, что, несмотря на признание молодежью значимости знаний финансовой грамотности, необходима дальнейшая работа по формированию данной установки.

Одной из причин, препятствующих финансовой активности, является постоянное реформирование важнейших сфер социального обеспечения, непрозрачность системы начислений и, как следствие, непонимание и недоверие к властям в этой области. Молодежь сомневается в том, что сможет воспользоваться своими накоплениями, и делает еще большую ошибку – перестает думать о будущем, о том, как предотвратить возможные социальные риски, поэтому установка на необходимость финансовой грамотности необходима априори. Учебные заведения должны приложить максимум усилий для формирования данной установки, но в то же время без развитых финансовых институтов и четких правил игры это сделать будет невозможно.

Опрос показал, что большинство студентов оценивают свои знания финансовой грамотности как высокие, при этом у студентов имеется желание еще повысить свою квалификацию, сделав это в рамках курсов и дисциплин, преподаваемых в колледже или через сеть Интернет.

Уровень знаний и заинтересованности студентов в финансовой грамотности практически одинаков в обоих городах. Немного отличаются предпочитаемые формы обучения: нижекамские студенты предпочитают непосредственное общение, в то время как студенты из г. Каширы более склонны к образованию онлайн.

Таким образом, считаем, что необходимо включить в учебные планы ссузов отдельную дисциплину по финансовой грамотности, но сделать ее содержание практико-ориентированным.

Литература

1. *Скоробогатов А. В.* Российская цивилизация / под ред. В. Г. Тимирясова. Казань, 2012. С. 7.
2. *Носаненко Г. Ю.* Взаимодействие НКО и власти в городе Набережные Челны (по материалам эмпирического исследования) // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. 2014. Т. 14, № 3. С. 86–91.
3. *Гаврилюк Р. В.* Право граждан на охрану здоровья // Интеллектуальный потенциал образовательной организации и социально-экономическое развитие региона. Материалы международной научно-практической конференции Академии МУБиНТ. 2018. С. 30–32.
4. *Ахметвалеева Э. М.* Инновации в сфере образования // Санкт-Петербургский образовательный вестник. 2017. № 1 (5). С. 97–99.
5. *Васильева О. М.* Использование IT-технологий в страховании как средства достижения защиты граждан // Вклад страховой теории и практики в повышение финансовой грамотности населения в координатах меняющейся экономики. Сборник трудов XXI Международной научно-практической конференции. Псков, 2020. С. 72–75.
6. *Галкина Э. Ю.* Страховое мошенничество в Республике Татарстан // Страхование в системе финансовых услуг в России: место, проблемы, трансформация. Сборник трудов XVIII Международной научно-практической конференции : в 2 томах. 2017. С. 123–126.
7. *Буз С. И.* Киберпреступления: понятие, сущность и общая характеристика // ЮП. 2019. № 4 (91). С. 78–82.
8. *Носаненко Г. Ю., Галкина Э. Ю.* Финансовая грамотность молодежи города Нижнекамска в области страхования // Сборник трудов XX Международной научно-практической конференции. В 2 томах / отв. ред. П. Н. Захаров, Е. В. Злобин. Том 2. Владимир, 2019. С. 310–315.
9. *Ларионова И. Г.* Конфессиональная и этническая самоидентификация молодежи Татарстана: 2002 г. и 2015 г. // Политическое пространство и социальное время / главные редакторы: Т. А. Сенюшкина, А. В. Баранов. 2016. С. 103–108.
10. *Архипов А. П.* Страхование и управление рисками: проблемы и перспективы : монография. М. : Проспект, 2017. 494 с.
11. Постановление Правительства РФ от 07.11.2019 № 1414 «О создании на территории муниципального образования городской округ Кашира Московской области особой экономической зоны промышленно-производственного типа // Собрание законодательства РФ. 2019. № 46. Ст. 6484.
12. Отчет И. Метшина за 2018 год [Электронный ресурс]. URL: <http://www.e-nizhnekamsk.ru/> (дата обращения: 14.01.2021).
13. *Краснов А. В.* Проблемы теории государства и права : учебник. Казань, 2013. 324 с.

Ермолаева А. С.

Роль управления знаниями в повышении эффективности сотрудников страховых компаний

Финансовый университет при Правительстве РФ, Москва

Аннотация: Роль управления знаниями возникла в представлении инновационных способов развития человеческих ресурсов страховой компании, где знания сотрудников – одно из ключевых средств повышения их эффективности, особенно в условиях адаптации страховых компаний к технологическим изменениям.

Ключевые слова: страховая компания, компетентность, эффективность сотрудников, управление знаниями.

Ermolaeva A. S.

The role of knowledge management in improving the efficiency of employees of insurance companies

Annotation: The role of knowledge management has arisen in introducing innovative ways of developing the human resources of an insurance company and employee knowledge is one of the most important means of increasing their efficiency, especially as insurance companies adapt to technological change.

Key words: insurance company, competence, employee efficiency, knowledge management, intellectual capital.

Важность повышения эффективности сотрудников приобрела большое значение для страховых компаний в условиях их способности адаптироваться к технологическим изменениям. Роль управления знаниями возникла в представлении нового видения и способов развития человеческого фактора компаний при переходе к инновационной экономике. Знания являются одним из наиболее важных

средств повышения эффективности сотрудников страховых компаний, однако российские страховщики недостаточно конкурентоспособны, потому что не придают значения концепции управления знаниями и тому, как извлечь выгоду из знаний для повышения уровня собственной эффективности и конкурентоспособности.

Сегодня роль человеческого капитала в деятельности компаний значительно возросла. Развитие информационных и цифровых технологий, используемых в хозяйственной деятельности, рост требований к компетентности работников привели к повышению важности знаний и навыков, необходимых для лучшего функционирования отдельных отраслей экономики [1]. При этом специфика страховой отрасли определяет содержание компетенций персонала на всех должностях страховых компаний, систем управления рисками в различных отраслях экономики, участников страхового рынка, органов страхового надзора. Данная страховая специфика определяет подготовку страховых кадров [2].

Целью статьи является выявление роли управления знаниями в повышении эффективности сотрудников страховых компаний, а также поиск предложений по улучшению концепции управления знаниями и способов их применения. В ходе исследования также был предложен ряд рекомендаций по развитию процесса управления знаниями в целях повышения эффективности сотрудников страховых компаний.

Проблема исследования возникает из-за ускорения темпов технологического прогресса, поскольку сегодня страховые компании претерпевают масштабные цифровые и экономические изменения, при этом знания являются одним из ключевых факторов для достижения совершенства в работе и повышения производительности сотрудников, что влияет на деятельность страховой компании в целом.

Поскольку ключевой задачей управления знаниями является использование знаний для получения конкурентного преимущества [3], недостаточное понимание важно-

сти управления знаниями и его роли в расширении возможностей сотрудников страховыми компаниями может отрицательно сказываться на генерировании конкурентных преимуществ компаний. Исходя из вышеизложенного, проблему исследования можно резюмировать следующим вопросом: каким образом управление знаниями ведет к повышению эффективности сотрудников в страховых компаниях?

Очевидно, что знания — важная основа в век развития процессов цифровизации, при этом значимость управления знаниями в страховой компании определяется следующими аспектами:

- знания не уменьшаются, и это единственный ресурс, который увеличивается по мере его использования;
- управление знаниями является одной из основ для формирования конкурентных преимуществ страховых компаний и их устойчивости, поскольку сами знания становятся не просто ключевым созидательным фактором, но и самостоятельным специфическим благом, которое необходимо расширенно воспроизводить. Так, интеллектуальный капитал, воплощенный в новейших знаниях, играет ключевую роль в формировании и развитии конкурентных преимуществ организаций и отражается в виде гудвилла. Достижение высокого уровня конкурентных преимуществ организации предопределяется не только высоким уровнем знанияемости ее деятельности, но и требует перманентного обновления знаний, повышения компетентности [4];
- управление знаниями помогает менеджерам страховых компаний выполнять свои задачи более эффективно;
- управление знаниями позволяет расширять возможности страховой компании по поддержанию человеческих ресурсов и увеличению организационного опыта и знания.

Управление знаниями в повышении эффективности работы сотрудников страховых компаний базируется на его составляющих. Основными элементами управления зна-

ниям, на которые может влиять страховая компания, являются следующие.

1. Стратегия. В данном случае стратегия подразумевает поиск оптимальных способов противодействия угрозам или использования возможностей окружающей среды, в дополнение к диагностике внутренних сильных и слабых сторон страховой компании, что позволяет фокусироваться над выявлением наиболее важных проблем компании, в которых основное внимание уделяется дефициту знаний для оперативного его генерирования.

2. Компетентность. Компетентность сотрудников представляет собой один из наиболее ключевых элементов управления знаниями, поскольку люди являются основным компонентом в управлении знаниями и знания не могут быть достигнуты без них, что предопределяет переход от индивидуальных знаний к организационным знаниям. Компетентность специалистов лежит в основе формирования интеллектуальных знаний, человеческого капитала и интеллектуального капитала страховой компании. Сами же знания (компетентность) при этом становятся не просто ключевым созидательным фактором, но и самостоятельным специфическим благом, которое необходимо расширенно воспроизводить.

3. Технология. Технология играет важную роль в управлении знаниями на этапе их создания, хранения или использования, поскольку технологии координируются с человеческими ресурсами в информационных системах и поддерживают их функционирование. К примеру, информационные технологии помогают в распространении знаний между сотрудниками (передача навыков, знаний или опыта посредством обмена/взаимодействия между различными департаментами компании формально или неформально посредством компьютера).

Мы определили, что управление знаниями играет важную роль в развитии человеческих ресурсов страховых компаний, поскольку оно напрямую влияет на сотрудников и является

одним из наиболее важных источников интеллектуального капитала в страховых компаниях. Поэтому, полагаем, что роль управления знаниями в повышении эффективности сотрудников страховых компаний напрямую связана со следующей аргументацией.

1. Инвестиции в интеллектуальный капитал страховой компании. Интеллектуальный капитал, воплощенный в новейших знаниях, определяет ключевую роль в возникновении конкурентных преимуществ компаний и отражается как *гудвилл*. Достижение высокого уровня конкурентных преимуществ страховой компании предопределяется не только высоким уровнем *знанияемкости* ее деятельности, но и требует перманентного обновления знаний и роста компетентности сотрудников. При этом способность продуцировать новые знания должна формироваться в процессе подготовки ключевых специалистов, таких как андеррайтеры, аджастеры, специалисты по урегулированию убытков, страховые юристы, чьи знания, навыки и профессионализм способствуют повышению прибыльности страховой компании, расширению рынков сбыта и повышению качества страховых услуг [4].

2. Развитие непрерывного обучения. Страховые компании, практикующие непрерывное обучение, могут обладать большими конкурентными преимуществами, основанными на знаниях, генерируемых внутри организации или приобретенных извне.

3. Развитие функции управления человеческими ресурсами. До некоторого времени обычная работа отдела управления человеческими ресурсами была связана с заработной платой, обучением, стандартами занятости, развитием компетенций специалистов посредством обучения, но с появлением управления знаниями эта тема стала предметом размышлений большинства менеджеров по персоналу, и начали появляться новые идеи, такие как ориентация на групповую работу, расширение внутренних знаний для решения проблем, что считалось интеллектуальной

энергией сотрудников и источником для создания и развития конкурентных преимуществ компании.

На основании вышеизложенного у работников страховых компаний может появиться больше возможностей для продуцирования инноваций и повышения собственной эффективности, в свою очередь, страховые компании будут обладать новым видением на процесс развития человеческих ресурсов.

Основываясь на вышеизложенном, мы можем заключить, что:

- управление знаниями – одна из современных научных областей, которая способствует повышению и развитию конкурентоспособности и устойчивости страховой компании;
- трудовая жизнь требует от сотрудников страховых компаний постоянного обновления своей компетентности, что делает обучение на протяжении всей жизни важной, но сложной частью профессионального развития [5];
- в страховых компаниях и профессиональных сообществах существует большое количество знаний, которые могли бы быть полезны для большой группы людей, и это общее знание не возникает само по себе, спонтанно, его нужно найти, поделить и согласовать;
- для того чтобы страховая компания могла повысить эффективность сотрудников, она должна сначала улучшить применение и распространение управления знаниями среди сотрудников.

В целях повышения эффективности сотрудников страховых компаний можно предложить ряд мер по развитию процесса управления знаниями.

1. Повышение важности и вовлеченности топ-менеджмента страховой компании для развития управления знаниями, что позволит положительно отразиться на эффективности сотрудников и конкурентоспособности страховой компании в целом.

2. Создание в страховых компаниях среды, которая способствует развитию потенциала сотрудников, что позво-

лит инвестировать их идеи для развития страхового бизнеса в целом.

3. Необходимость проведения конференций, семинаров и тренингов для усиления аспекта прикладных знаний, особенно в региональных страховых компаниях, в которых недостаток страховых знаний у персонала ощущается в первую очередь [6].

4. Применение методов измерения инновационной активности сотрудников с использованием инструментов стратегического управления в компании и мотивационных инструментов, позволяющих более точно измерить вклад каждого сотрудника в повышение прибыльности страховой компании.

Литература

1. *Цыганов А. А., Масленников О. В., Масленников С. В.* Совершенствование компетенций работников и клиентов страховых компаний в условиях развития экономики знаний // ЭТАП: экономическая теория, анализ и практика. 2020. № 2. С. 141.
2. *Кириллова Н. В., Цыганов А. А., Грызенкова Ю. В.* Подготовка магистров по страховым специальностям в Российской Федерации // Перспективы науки и образования. 2019. № 3.
3. *Олешко В.* Управление знаниями: кратко о главном [Электронный ресурс]. URL: http://sixsigmaonline.ru/Files/001/OleshkoV_Simple_KM.pdf (дата обращения: 21.04.2021).
4. *Соломатина А. С.* Повышение конкурентоспособности страховой компании на основе применения сбалансированной системы показателей : дис. ... канд. экон. наук. М., 2014.
5. *Tanhua-Piironen E., Sommers-Piironen J.* Knowledge Sharing Cultures in Finance and Insurance Companies – Needs for Improving Informal Collaborative e-Learning [Электронный ресурс] // International journal of advanced corporate learn-

ing. URL: <https://www.online-journals.org/index.php/i-jac/article/view/2983/2793> (дата обращения: 21.04.2021).

6. *Злобин Е. В.* Кадровый вопрос // Современные страховые технологии. 2014. № 4. С. 91.

Захарова О. Н.

Опыт применения электронных и очных форм обучения в новых условиях

Правовой колледж РУТ (МИИТ), Москва

Аннотация: В статье речь идет о новых формах обучения студентов колледжа, совершенствовании навыков преподавателей в новых условиях, продиктованных глобальной ситуацией борьбы с вирусной эпидемией.

Ключевые слова: онлайн-формат, офлайн-формат, конференция.

Zakharova O. N.

Experience of using electronic and full-time forms of education in new conditions

Annotation: The article deals with new forms of teaching college students, improving the skills of teachers in the new conditions dictated by the global situation of fighting the viral epidemic.

Key words: online format, offline format, conference.

В сегодняшних реалиях ограничений в связи с пандемией уже на протяжении года с марта 2020-го по март 2021-го накоплен определенный опыт гибридного обучения студентов: как дистанционно через интернет-платформы (Zoom, Teams, другие), так и традиционно в стенах колледжа с ограниченным количеством людей в аудиториях.

В этой статье описаны приемы и методы преподавания, наработанные в новых условиях, плюсы и минусы такого комбинированного обучения, а также характерные черты адаптации к ним.

Безусловно, стрессом и незнакомым полем деятельности для студентов и преподавателей стали электронный формат обучения и все сопутствующие ему организационные

моменты, начиная с ведения занятий, контроля посещаемости и заканчивая обратной связью, мотивацией, опросами по итогам пройденного материала. Понятно без объяснений, что педагогические коллективы к таким новшествам заранее не готовились, в условиях самоизоляции на ходу корректировали методики преподавания. Получилось, что наличие в домашнем арсенале стабильного интернета, а также компьютеров или гаджетов с необходимым быстродействием стали приоритетными для обеих сторон в учебном процессе. Стабильность и планомерность проведения электронных занятий с первых же дней самоизоляции были поставлены в приоритет, предавались гласности с помощью целого ряда разделов на сайте колледжа. Студенты и их родители в свободном доступе знакомились с лекционным материалом, с заданиями для практических занятий и сроками их выполнения. На сайте колледжа оперативно отражались все изменения расписания.

Особенное внимание в таких условиях уделялось обратной связи: важно получить от студентов подтверждение об адекватном понимании ими содержания заданий, примеров решения, многообразия тем для рефератов.

Был выявлен любопытный факт, который можно охарактеризовать как рост успеваемости у категории студентов, имеющих склонность к самостоятельной работе, не активных на семинарах и практических занятиях по причине скованности во время публичных выступлений. Эти ребята дисциплинированно отнеслись к выполнению заданий по закреплению учебного материала, методично подключались к конференциям в интернете, оставаясь в комфортных для себя условиях коммуникации с преподавателем.

В сентябре 2020 г., когда возобновились занятия в офлайн-формате (за исключением лекций), стало понятно, что адаптацию к новым условиям можно считать завершённой. В этот период проявилась другая проблема, заключающаяся в мотивации обучающихся, поднятии их дисциплины и улучшении посещаемости после периода самоизоляции,

когда студенты и школьники дома были предоставлены самим себе. Привычные комфортные условия видеоконференций расхолаживают обучающихся, некоторые из них поддаются соблазну при выключенных камерах своих компьютеров и гаджетов зачастую заниматься посторонними делами или спать. Всё это не охарактеризуешь, как участие в лекции, и усвоению материала подобное тем более не способствует. Преподаватели в такой неоднозначной ситуации поставлены перед выбором: «закручивать гайки» с тотальным введением обратной связи (включенная камера и микрофон, переключка в чате, отправка фотоконспекта лекции не позднее означенного времени и другие варианты) или акцентировать процесс обучения на практических занятиях и семинарах, которые в свою очередь строятся на базе знаний, сформированных в ходе онлайн-лекций.

Дело не страдает, а даже выигрывает при использовании интернет-конференций, когда преподаватель, не отвлекаясь на дисциплинарные и организационные моменты, характерные для очного ведения занятия, всё полезное время посвящает предмету. При этом педагог не ограничен возможностями лектория, в его распоряжении наглядная информация в виде презентаций, схем, графиков, диаграмм, видеороликов. Материал преподносится и дозируется в темпе, необходимом для лучшего усвоения. Бесспорно, такая привлекательная и понятная для современного молодого человека форма способствует лучшему усвоению знаний.

Пересмотру в пользу заочных этапов подверглись регламенты проведения форумов в системе среднего профессионального и высшего образования, например, международной олимпиады по страхованию среди студентов, конференций по страхованию среди преподавателей. Многоступенчатые отборы участников олимпиад в несколько туров до введения ограничений включали в себя этапы с заочным участием (подготовка эссе, бизнес-планов на заданную тему) с обязательным очным финалом, на котором и определялись победители и призеры. В 2020 г. все туры без исключения

проходили в заочном или онлайн-формате, при этом смещение сроков организации форума на более поздние периоды негативно повлияло на участие в финальных этапах студентов выпускных курсов.

Приятным исключением стало проведение IX Открытого чемпионата профессионального мастерства города Москвы «Московские мастера» по стандартам WorldSkills. В первой половине марта 2021 г. студенты колледжей и старшие школьники соревновались в очной командной борьбе на звание лучших в компетенции «Агент страховой». Безусловно, все конкурсанты и оценивающие их эксперты соблюдали все требования по гигиене и социальной дистанции. Благодаря такому формату проведения крупного чемпионата под эгидой крупного авторитетного международного движения был приобретен по-своему уникальный опыт в работе студентов над конкурсными заданиями, в поддержании их морального духа, боевого настроения.

Невозможно было предвидеть того, какие испытания принесет 2020 год, насколько резко и надолго мы будем выброшены из зоны комфорта наработанных методик, схем, учебных планов. Испытаниям, лишениям, как правило, свойственно стимулировать развитие, инновации, прогресс. Как подтверждение этого, в новых условиях проявились гибкость, открытость к новому, стрессоустойчивость среди преподавателей, студентов, их родителей.

При платном обучении с переводом очных занятия в офлайн-режим родители студентов стали попутно задаваться вопросами: адекватна ли сумма, перечисленная колледжу, комплексу предоставляемых услуг, характерному для новых условий? Ухудшается ли качество обучения во время занятий «на удаленке»? Или это уже ближе к дистанционному, заочному обучению?

Не стоит в этом случае смешивать или смещать понятия. Дистанционное обучение подразумевает изучение лекционного и практического материала самостоятельно. Общение с преподавателем минимизировано рамками расписания.

Задача студента — разобраться в материале, задача преподавателя — проверить работу, оставить комментарии и замечания, если выполнено с ошибками.

Ответ на вышеперечисленные вопросы-сомнения прост: как и при традиционной форме занятий (только в аудиториях колледжа), результат преимущественно зависит от самодисциплины и целеустремленности самого студента. Для преподавателя нагрузка только выросла: на лекционных занятиях, проводимых на какой-либо платформе, мы находимся в диалоге, отвечаем на вопросы, используем возможности интернета. Рабочий день стал ненормированным, ведь кроме того, что отражено в расписании, стало основным и обязательным общение в чате, по телефону, обмен текстовыми и голосовыми сообщениями по пройденному материалу, регламенту занятий и т. д.

Сегодняшнее увеличение дистанции и мер предосторожности, как ни парадоксально это на первый взгляд, существенно сократило «дистанцию» между студентами и преподавателями колледжа, сломало устаревшие стереотипы в пользу открытости, новаторства, концентрации всех участников обучения на конечном результате.

УДК 368; 378.1

Злобин Е. В.

Судьба кафедр страхования в современной России

ВСС, Москва

Аннотация: В статье описывается жизненный цикл кафедр страхования в университетах современной России: создание, функционирование, закрытие. Особое внимание уделяется роли и месту заведующих кафедрами. Анализируются также основные проблемы работы кафедр и организации взаимодействия со страховыми компаниями.

Ключевые слова: страхование, кафедры страхования, заведующие кафедрами, обучение страхованию.

Zlobin E. V.

The destiny of the departments of insurance in modern Russia

Annotation: The life cycle of the departments of insurance at the universities of modern Russia is described in the article: creation, functioning, closing. Special attention is paid to the role and the place of the chairman of departments. There are analyzed the basic problems of the work of departments and organization of interaction with the insurance companies also.

Key words: insurance, departments of insurance, chairman's of department, insurance education.

Кафедра — основное учебно-методическое подразделение университета. Именно кафедра то место, где наиболее часто встречаются преподаватели. Именно на кафедрах проводится обсуждение содержания учебных курсов и программ, методик проведения занятий. На кафедрах обсуждаются тематики курсовых и дипломных работ, распределяется учебная нагрузка преподавателей по читаемым дисципли-

нам. Там же готовятся учебно-методические пособия по курсам, в ходе заседаний организуется взаимообогащающий обмен мнениями, педагогическими приемами и находками, проводятся отчеты преподавателей при переизбрании по конкурсу, предзащиты кандидатских и докторских диссертаций.

Однако, как нам представляется, в последнее время роль и значение кафедр постепенно выхолащивается. Так, например, в последней редакции Федерального закона «Об образовании» кафедра упоминается всего лишь как одно из возможных структурных подразделений учебного учреждения, наряду с клиниками и учебно-цирковыми манежами [1, с. 80–81]. А в некоторых университетах (например, ВШЭ, которая позиционирует себя законодательницей мод в российском высшем образовании) кафедры уже несколько лет как упразднены, растворены в составе департаментов и школ.

Ранее нами уже был сделан краткий обзор российского страхового образования применительно к кафедрам страхования [2], однако со времени публикации той статьи произошли значительные изменения, были выявлены новые кафедры, опубликован ряд статей по истории отдельных кафедр как в региональных университетах [3], так и в двух крупнейших – Финансовом университете при Правительстве РФ [4] и Санкт-Петербургском государственном университете [5]. Далее мы попытаемся продолжить описание проблем трансформации страховых кафедр, привести, не повторяя материал предыдущей статьи, некоторые наиболее интересные, на наш взгляд, примеры их жизненного цикла, роли и места заведующих кафедрами в этом процессе, уделив основное внимание региональным кафедрам. В целом глобальная система высшего страхового образования была достаточно подробно описана в монографии профессора школы риск-менеджмента, страхования и актуарной науки Сент-Джонского университета Джен Квона (Jean Kwon) [6]. К сожалению, бумажная публикация рус-

ского перевода этой книги не состоялась. Судя по далеко неполным данным, опубликованным автором, система страхового образования в России на момент начала 2000-х гг. была достаточно масштабной и представительной [Там же, р. 37–38]. По нашим же расчетам общее число страховых кафедр в российских учебных учреждениях в максимуме достигало трех десятков.

Возникновение кафедр страхования в новейшей российской истории началось в 90-е годы прошлого века и проходило, как правило, двумя путями. Либо кафедра возникала, что называется, на пустом месте под личиной конкретного руководителя. Либо страховая кафедра появлялась в результате выделения из состава какой-то большой кафедры. Массовый процесс создания кафедр продолжался примерно полтора десятилетия, где-то до 2005 г. После этого колесо страхового образования постепенно повернуло вспять и начался обратный процесс исчезновения кафедр – в основном путем их слияния и присоединения к более крупным. При этом само слово «страхование» в названии укрупненной кафедры сохраняется не всегда.

Огромную роль в создании и функционировании кафедры играет личность ее руководителя, его научные интересы и специальность. Возникающие при этом коллизии весьма интересны с точки зрения истории развития страховых кафедр. К примеру, созданная покойным В. И. Рябикиным кафедра страхования в Плехановском экономическом университете с приходом к заведованию из ВМК МГУ д.ф.-м.н., профессора В. Ю. Королева и трех других д.ф.-м.н. в 2004 г. была переименована в кафедру страхования и актуарных расчетов. Планировалось открытие специализации «Теория риска и актуарная математика», создание Института страхования и пенсионного обеспечения РЭА. Но подул ветер перемен, и этим планам не суждено было состояться, заведующей кафедрой в 2006 г. стала И. П. Хоминич. В 2015 г. к названию кафедры добавились «ценные бумаги», но только на два года. В сентябре 2017 г. кафедра вошла

в состав кафедры финансовых рынков. О непростой истории кафедры говорит хотя бы тот факт, что на личной странице профессора В. Ю. Королева на сайтах МГУ нигде не встречается упоминание о том, что он когда-то заведовал кафедрой в Плехановском.

В Крымском федеральном университете имени В. И. Вернадского одной из выпускающих кафедр Института экономики и управления была кафедра финансов предприятий и страхования. Она возникла в 2008 г. в результате выделения из кафедры финансов. После вхождения Крыма в состав России в 2015 г. кафедра финансов предприятий и страхования вошла в состав вновь созданного Института экономики и управления университета. При этом произошло объединение преподавателей кафедры финансов предприятий и страхования экономического факультета Таврической академии с преподавателями кафедры банковского дела и государственных финансов Высшей школы экономики и бизнеса, а также преподавателями кафедры финансов и кредита Академии биоресурсов и природопользования. Образовалась мощная большая кафедра, которая читала весь спектр страховых дисциплин. Заведующим кафедрой был д.э.н., профессор Ю. Н. Воробьев, который скончался в июне 2019 г. После его кончины деятельность кафедры затухает. Последние новости на сайте кафедры относятся к 2018 г. В настоящее время заведующий кафедрой на сайте не указан, никто из представителей кафедры не входит в состав ученого совета института.

В Тюменском госуниверситете две кафедры Финансово-экономического института были объединены в 2014 г. Кафедра банковского и страхового дела вошла в состав кафедры финансов, денежного обращения и кредита. В настоящее время эта кафедра на сайте института обозначается как кафедра экономики и финансов. Бывшая заведующая кафедрой банковского и страхового дела, автор многочисленных пособий и статей по страхованию Марина Владимировна Мазаева покинула университет и вышла на заслуженный отдых.

В Оренбургском государственном университете на финансово-экономическом факультете, просуществовав семь лет, кафедра страхования была слита с банковским делом в совместную кафедру банковского дела и страхования в 2007 г. Однако страхование и в названии, и в направлениях учебной и научной активности осталось. Эта страховая кафедра также интересна тем, что была изначально создана медиками (первый заведующий — кандидат медицинских наук, медиками также были некоторые сотрудники), но какая-то отдельная страховая медицинская составляющая в ее деятельности не просматривалась.

В профсоюзной Академии труда и социальных отношений (АТИСО) страховая кафедра работала с 2007 г., а затем волилась в состав кафедры мировой экономики, финансов и страхования. И здесь тоже слово «страхование» в названии сохранилось. Интересный факт из истории кафедры: ее заведующая, М. А. Анюшина, смогла организовать несколько наборов магистров страхования частично на бюджетной основе.

Кафедра страхования УрФУ (г. Екатеринбург) была открыта в 2012 г. в виде двух штатных единиц преподавателей по инициативе д.э.н., профессора Е. Г. Князевой, в конечном итоге волилась в кафедру финансов, денежного обращения и кредита Школы экономики и менеджмента. Хотя слово «страхование» из названия кафедры исчезло, тем не менее, судя по расписанию, страхование как предмет преподают три преподавателя: заведующая кафедрой и доценты И. Ю. Ведмедь и М. И. Львова.

Самая удивительная трансформация кафедры страхования произошла в Твери. В Тверском государственном техническом университете кафедра управления рисками и страхования была образована в 2003 г., на бывшем гуманитарном факультете. С момента создания ее заведующим был Александр Александрович Тягунов. Его трудовая биография началась в области строительства в сельском хозяйстве, где он в том числе сумел защитить диссертацию и статью

к.т.н. Затем он сменил поле деятельности, ушел в политику, параллельно в 60 лет защитил (а не списал, как он специально подчеркивал в одном из своих интервью) докторскую по философии в МГУ. Карьера его в политике складывалась более чем успешно. Он поработал заместителем губернатора, а в дальнейшем избирался депутатом государственной Думы трех созывов, пережив, соответственно, трех губернаторов. В настоящее время избран в законодательное собрание Тверской области, более десяти лет руководит комитетом по строительству. А кафедра в 2014 г. была перепрофилирована и переименована, получила новое название — кафедра медиатехнологии и связи с общественностью факультета управления и социальных коммуникаций. Никакого отношения к страхованию преподаваемые ею предметы не имеют, ни одного экономиста на кафедре нет. Но прежний заведующий продолжает руководить этой кафедрой, разменяв девятый десяток лет.

В Иркутске в 1998 г. была создана кафедра страхования и внебюджетных фондов, которая занималась подготовкой специалистов для страхования почти двадцать лет. В дальнейшем кафедра была переименована в 2003 г. в кафедру страхования и управления рисками финансово-экономического факультета БГУ (заведующая на тот момент к.э.н., доцент Елена Михайловна Хитрова), а в 2017 г. включена в состав Института экономики и управления (в н.в. Институт управления и финансов). В 2018 г. была присоединена к кафедре финансов. Основные результаты работы кафедры за время ее существования изложены в статье, написанной двумя бывшими заведующими незадолго до ее фактической ликвидации. [3] Особенностью активного функционирования кафедры в период расцвета ее деятельности было участие в организации и проведении Всероссийских олимпиад по страхованию. Именно Иркутск почти полтора десятилетия был центром российского страхового студенческого олимпиадного движения, которое, к сожалению, постепенно также сошло на нет.

Партнером иркутской кафедры в организации олимпиад была кафедра теории риска и страхования Хабаровской академии, а затем университета экономики и права. Олимпиады по страхованию проводились с чередованием: один год в Иркутске, следующий — в Хабаровске. Помимо этого в период «расцвета» деятельности кафедры при ней работала Школа юного страховщика (руководитель — заведующий кафедрой, д.ф.-м.н., профессор В. Ф. Бадюков), участники которой занимались реальным практическим страхованием. А также функционировал Информационный научно-исследовательский Центр по страхованию (ИНИЦ), созданный в 1994 г. Основные виды деятельности центра: сбор и обработка статистической информации, оказание консультационных услуг в области страхования; проведение тематических конференций и семинаров; осуществление научно-исследовательских разработок; разработка документации и проведение актуарных расчетов для страховых организаций. К сожалению, постепенно данная внеучебная активность кафедры затухла. И 1 сентября 2018 г. произошло объединение кафедр банковского дела, налогов и налогообложения, теории риска и страхования, а также финансов в единую кафедру финансов и кредита (заведующая кафедрой д.э.н., доцент О. И. Тишутина). Кафедра, как и большинство кафедр, возникших в итоге слияния, стала самой большой среди кафедр Университета по штатной численности преподавателей — более пятнадцати ставок профессоров и доцентов.

«Чистая» страховая кафедра слилась и в Красноярске. В Сибирском федеральном университете кафедра финансов и управления рисками (ранее кафедра финансов) Института экономики, государственного управления и финансов образована в 2012 г. в результате слияния кафедр финансов и кредита (основана в 1990 г.) и ценных бумаг и страхового дела (основана в 1997 г.) и в настоящее время стала одним из крупнейших структурных подразделений научно-образовательного комплекса в области экономики и управления

СибФУ. При этом супруги Г. Ф. и Л. В. Каячевы, чьи научные и педагогические интересы лежат в области страхования и управления рисками, стали ее сотрудниками, а Людмила Викторовна, бывшая заведующая страховой кафедры, по-прежнему преподает страхование.

Интересен опыт кафедры финансового рынка и финансовых институтов Новосибирского университета экономики и управления (бывшего НИИХ). В университете, как мы уже писали ранее, имелся многолетний опыт преподавания страхования. И кафедра использовала его, организовав обучение по специальности СПО «Страховое дело». Но только на договорной основе со стоимостью обучения от 35 тыс. до 70 тыс. руб. в год в зависимости от очной или заочной формы. На наш взгляд, отсутствие связей и контактов кафедр университетов с колледжами и техникумами, в которых обучали «Страховому делу», являлось фактором, заметно ослабляющим их позиции в учебном учреждении. Кафедры теряли базу потенциальных абитуриентов, возможность успешного укомплектования групп, расширения спектра применяемых методических приемов, дополнения теоретических курсов практико-ориентированными, так как стандарт СПО требует изучения реальных продуктов и организации продаж, а также освоение рабочей специальности «Страховой агент». К сожалению, имеющийся разрыв между СПО и ВПО привел к тому, что единая цельная система страхового образования в России не сложилась. Необходимость ЕГЭ практически закрывает дорогу в университеты для выпускников колледжей, даже если колледжи входят в их состав. Варианты обойти ЕГЭ, согласовав учебные планы и программы и принимая выпускников колледжей в страховые группы сразу на 2-й курс, есть (примером может быть бывший МЭСИ и его колледж), но они ни разу ни одной кафедрой страхования не были осуществлены на практике.

Другой проблемой в организации работы страховых кафедр российских университетов была и остается, на наш

взгляд, недостаточно тесная связь с реальным страховым бизнесом или зачастую отсутствие такой связи. Единственным, пожалуй, исключением стала созданная в 2004 г. кафедра страхования Нижегородского государственного университета им. Н. И. Лобачевского. В основу ее создания была положена концепция сочетания фундаментальной университетской подготовки и практической направленности использования полученных знаний, умений и навыков. Организатором и первым заведующим кафедрой был ученый и практик, директор в то время Нижегородского филиала Страхового общества «СОГАЗ», д.полит.н., профессор Сергей Анатольевич Красиков. Это тот редкий случай, когда действующий страховщик становится заведующим кафедрой страхования. Причем за время работы заведующим он сумел защитить докторскую диссертацию, а затем руководил филиалом другой страховой компании федерального уровня – «Гефест». После десяти лет работы кафедра была слита с тремя другими кафедрами в новую кафедру Института экономики и предпринимательства, которая получила название кафедры финансов и кредита.

Особняком стоят кафедры страхования в медицинских учебных учреждениях. Несмотря на значительные объемы медицинского страхования, в частности ОМС, по размерам сопоставимого с рынком всего коммерческого страхования, «чистых» страховых кафедр, в названии которых присутствовало бы слово «страхование», в медицинских университетах удалось обнаружить немного. Начать, пожалуй, стоит с Первого (!) Московского медицинского университета им. И. М. Сеченова, в котором в 1999 г. была организована кафедра социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования под руководством дважды доктора наук, медицинских и социологических, академика Андрея Вениаминовича Решетникова. Интересной отличительной особенностью кафедры является реализация т.н. «Программы подготовки страховых представителей 2-го уровня в сфере обязательного медицинского страхования».

Второй уровень страхового представителя в страховой медицинской организации подразумевает позицию между простым специалистом контакт-центра (1-й уровень) и дипломированным врачом-экспертом, обладающим должным практическим опытом (3-й уровень). В соответствии с приказом ФФОМС от 11 мая 2016 г. № 88 в его обязанности входят администрирование и организация работы с застрахованными лицами по информированию и сопровождению при организации оказания медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий, а также защита прав и законных интересов в сфере ОМС.

В другом медицинском университете, в Самаре, кафедра медицинского страхования открылась в институте профессионального образования (ИПО) по инициативе президента СамГМУ, академика РАН Г. П. Котельникова в 2006 г. на базе ТФОМС Самарской области и официально располагается по его адресу. За время ее существования заведующими кафедрой были руководитель ТФОМС и министр здравоохранения области. Задача кафедры — повышение квалификации организаторов здравоохранения и специалистов, работающих в страховых медицинских организациях, работников финансово-экономических подразделений, врачей-организаторов экспертизы. Одна из образовательных ниш — профессиональная переподготовка врачей для включения в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Самарской области. Учебную деятельность осуществляют заведующий кафедрой и ассистент кафедры, а также специалисты ТФОМС Самарской области на основе совместительства.

Еще одна интересная кафедра, в названии которой есть слово «страхование», работает в учебном учреждении дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации. Ее полное наименование: кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья, медицинского страхования и государ-

ственного контроля в сфере здравоохранения. В академии осуществляется на договорной основе обучение медиков по дополнительным профессиональным образовательным программам повышения квалификации, а с 2016 г. введено обучение специалистов по программам высшего образования «Организация здравоохранения и общественное здоровье». В ходе обучения по этим программам кафедра читает разнообразные курсы по проблематике медицинского страхования.

В то же время в некоторых медицинских университетах кафедр страхования нет, а отдельные страховые дисциплины читаются самыми разными кафедрами. Например, в Волгоградском государственном медицинском университете дисциплина «Медицинское страхование» для специальности академического бакалавриата «Социальная работа» читается кафедрой медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования. Это официальное (!) название кафедры с 2019 г.

В аграрных университетах и академиях страховых кафедр немного, зачастую для преподавания страхования привлекаются специалисты из других учебных учреждений, как, например, в Костроме. Приятным исключением из правил является Ставропольский аграрный университет, в котором на учетно-финансовом факультете работает кафедра финансов, кредита и страхового дела, ее заведующая Глотова Ирина Ивановна. «Страховое дело» появилось в названии кафедры в 2008 г. в связи с необходимостью профессиональной переподготовки специалистов-практиков, уже работающих в страховых компаниях, но не имеющих высшего финансового образования. В том же году для обеспечения высокой конкурентоспособности выпускников университета на рынке труда и их более глубокой профессиональной подготовки, как потенциальных работников страховых компаний, на базе кафедры была создана учебно-практическая лаборатория «Страховой магазин» (в настоящее

время ею заведует доцент Ю. Е. Клишина). На базе учебно-практической лаборатории работает школа «Страховой агент». Преподавателями школы выступают специалисты страховых компаний, с которыми заключены договоры о сотрудничестве. По результатам работы школы лучшие студенты получают приглашение на прохождение стажировок. В настоящее время это, пожалуй, чуть ли не единственный уникальный пример эффективного взаимодействия кафедр и страховых компаний.

Кафедры страхования создавались и в южных регионах страны, в которых существуют проблемы со страховым мошенничеством и в которых деятельность страховых компаний затруднена. В Махачкале кафедра финансов и страхования была создана приказом ректора Дагестанского государственного университета в декабре 1993 г. в результате разделения кафедры финансов и кредита на две кафедры: финансов и страхования и денежного обращения и кредита. Отдельно страховщиков кафедра не готовила, но в 2012 г. на кафедре финансов и страхования открыта магистерская программа «Социальное страхование» по направлению «Экономика». Руководителем программы являлся д.э.н., профессор Р. Г. Сомоев. Магистерская программа «Социальное страхование» была создана как продвинутая ступень подготовки студентов в области финансового обеспечения социальной политики государства и социальной защиты населения. В 2018 г. в ходе оптимизации организационной структуры университета кафедра была слита с кафедрой налогов, денежного обращения и кредита и в результате создана кафедра финансов и кредита.

Последняя по времени создания кафедра финансов, кредита и страхования была открыта в Грозненском государственном нефтяном техническом университете им. академика М. Д. Миллионщикова. Ее основал ставший заведующий д.э.н. профессор Алхозур Харонович Цакаев. После образования кафедры была набрана группа бакалавров в 8 человек. В 2017 г. после перехода заведующего в классиче-

ский университет кафедра была слита с другой кафедрой. В настоящее время обучение страхованию в университете не ведется.

Подводя итоги сказанному, приходится констатировать, что кафедры страхования постепенно исчезают. Причем почему-то рубеж 2017–2018 гг. стал критическим для многих кафедр. Косвенно это можно связать с окончательным внедрением ФГОСов 3-го поколения и переходом на учет учебных дисциплин в кредитах. Минимальный курс страхования с зачетом для одного кредита должен составлять не менее 30 учебных часов, что не всегда, видимо, возможно. В учебных стандартах для бакалавров нового поколения по направлению подготовки «Экономика» учтены требования профстандартов «Страховой брокер» и «Специалист по страхованию», но, однако, их реальное выполнение затруднительно. Как ответил автору в ходе пленарного заседания на конференции по страхованию один из заведующих страховой кафедрой: «Стандарт – это своеобразные “хотелки” министерства, а мы готовим так, как можем».

Исчезновение кафедр означает что исчезают центры страховых компетенций, опорные точки по развитию страховой науки и образования в университетах. Эти функции переходят к отдельным преподавателям страховых дисциплин, которые становятся носителями и пропагандистами страхового знания. Это означает также, что взаимодействие страхового сообщества с учебными учреждениями должно смещаться с кафедрального на индивидуальный уровень. Этих педагогов необходимо выявлять, поддерживать, пестовать, снабжать методическими материалами, реальными страховыми продуктами, держать в курсе всех нововведений на страховом рынке.

Постепенно сменяется также первая большая волна преподавателей страхования, которые стояли у истоков становления страхового образования, с течением времени по возрасту уходят из активной организационно-педагогической деятельности выпускники проекта ТАСИС и создатели пер-

вых кафедр страхования в 90-е годы. Остро встает вопрос смены поколений и обеспечения преемственности в преподавании страховых дисциплин, формирования влюбленности в страхование, преданности ему, без чего активная работа в отрасли, видимо, невозможна.

Нам представляется, что страховые кафедры и преподаватели страхования оказались не нужны по большому счету страховому рынку. Их не было в составе советов директоров страховых компаний, не было масштабной систематической поддержки со стороны рынка и взаимодействия – стажировок, конференций, конкурсов и пр. И хотя последние образовательные стандарты в целом отвечают интересам отрасли, реальной возможности их полностью реализовывать у учебных учреждений нет. Страховым компаниям, как правило, нужны продавцы страховых продуктов, без помощи рынка кафедры в УУ ВПО их готовить не в состоянии, а с УУ СПО взаимодействие на налажено. Чтобы студентам осваивать агентскую специальность, требуются значительные вложения со стороны компаний: обучение реальным страховым продуктам, технологиям продаж, программному обеспечению, снабжение бланками БСО, организация финансовых бизнес-процессов (сдача премии и пр.), выделение сотрудников-кураторов. Примеры такого сотрудничества единичны. Однако они есть, и хочется надеяться, что подключение Всероссийского союза страховщиков к взаимодействию с оставшимися кафедрами страхования и преподавателями страховых дисциплин сможет переломить наметившуюся тенденцию и вывести сотрудничество страхового сообщества и учебных учреждений на новый уровень.

Литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ.
2. Злобин Е. В., Марусенкова Л. А. Новейшая история страхового образования в России // Стратегия развития страховой деятельности в РФ: первые итоги, про-

блемы, перспективы. Материалы XVI Международной научно-практической конференции: (2–5 июня 2015 г. Ярославль) / ЯрГУ, РОСГОССТРАХ. Ярославль, 2015. С. 181–184.

3. Хитрова Е. М., Русакова О. И. Роль кафедры страхования и управления рисками в подготовке специалистов для финансового рынка региона // Известия Иркутской государственной экономической академии. 2015. Т. 25, Ч. 2. С. 336–342.
4. Орланюк-Малицкая Л. А. Формирование научной школы страхования // Вестник Финансовой академии. 2009. № 1. С. 18–21.
5. Чернова Г. В. Этапы реализации страхового образования в Санкт-Петербургском государственном университете // Страховое дело. 2016. № 3. С. 51–63.
6. Jean Kwon W. Collegiate Education in Risk Management and Insurance Globally: Past, Present and Future. School of Risk Management, Insurance and Actuarial Science. New York : St. John's University, 2014. 71 p.

УДК 06.73.65

Кузнецова Н. В.

Вопросы кадрового обеспечения страховой отрасли

БГУ, Иркутск

Аннотация: Рассматриваются отдельные аспекты, связанные с подготовкой кадров в страховом секторе, обосновывается необходимость и потребность в подготовке кадров для страховой отрасли.

Ключевые слова: кадры в страховании, управление персоналом в страховании, финансовая грамотность, проблемы страхового рынка.

Kuznetsova N. V.

Insurance industry staffing issues

Annotation: The author examines certain aspects related to personnel training in the insurance sector, substantiates the necessity and need for personnel training for the insurance industry.

Key words: personnel in insurance, personnel management in insurance, financial literacy, problems of the insurance market.

Одним из факторов, влияющих на развитие экономики, является наличие квалифицированных специалистов.

В страховом бизнесе эта проблема проявляется в таких формах, как:

- недостаток квалифицированного персонала: с одной стороны, в отдельных случаях страховые компании не всегда имеют опыт страхования сложных и крупных рисков (например, страхование авиационных рисков или сельскохозяйственных рисков), а с другой стороны, потенциальные потребители страховых услуг не обладают знаниями о страховании и не в достаточной степени используют страхование как метод управления рисками;

- отсутствие развитой страховой инфраструктуры — эту часть проблемы мы можем увидеть, например, в перестраховании, когда страховые компании передают часть рисков другим компаниям для обеспечения финансовой устойчивости. Также у страховых компаний могут возникнуть сложности с методологией расчета стоимости страхования в тех случаях, когда риски нестандартны;
- управленческие риски, которые проявляются в необходимости создания приемлемых условий и удержания высококвалифицированных сотрудников в компании в условиях жесткой конкуренции на страховом рынке;
- повышение финансовой грамотности как фактор формирования спроса на страхование, что является частью программ стратегического развития страны.

Решение проблемы повышения качества страхового образования и переподготовки профильных специалистов видится через создание системы подготовки и обучения кадров, а также совершенствование кадровой политики страховых организаций. Данные решения относятся к системе управления персоналом страховой организации. Необходимы четкое понимание и формулировка требований к специалистам в страховой сфере, что уже нашло отражение в профессиональных стандартах (специалист по страхованию, страховой брокер, актуарий), но требует адаптации и внедрения в образовательные процессы и практическую деятельность.

Несмотря на активное внедрение и использование цифровых технологий, страховой бизнес останется той отраслью, где человеческий фактор будет играть значительную роль.

По данным одного из самых крупных сайтов по поиску работы в мире HeadHunter ситуация на рынке труда по профессиональному направлению «Страхование» по Российской Федерации по состоянию на апрель 2021 г. следующая:

- дефицитность специалистов в секторе составляет в среднем за год 1,6–1,7, т. е. конкуренция небольшая, но есть, и на одно вакантное место претендует 1,6–1,7 соискате-

лей. С начала года количество вакансий выросло на 14%, количество резюме упало на 5%;

- количество вакансий за год в области страхования выросло на 7%, а резюме – на 3%, спрос на специалистов вырастает к концу года;
- средняя предлагаемая заработная плата составляет 46 408 руб.;
- портрет соискателя: 61% женщины; 80% соискателей в возрасте от 26 до 46 лет; 18% соискателей имеют опыт работы до 3 лет, 27% – от 3 до 6 лет, 19% – от 6 до 9 лет, 17% – от 9 до 12 лет, остальные более 12 лет; 81% соискателей имеют высшее образование.

Вопросы персонала в страховой отрасли изучают разные авторы. Одни рассматривают вопросы управления человеческими ресурсами как часть страхового менеджмента и акцентируют внимание на недостатке специалистов, имеющих профессиональное экономическое образование в области страхования и обладающих достаточными знаниями для классификации объектов страхования и страховых рисков [1, 2]. Другие выделяют особенности данной профессии и определяют необходимость специальной подготовки специалистов [3, 4].

В условиях жесткой конкуренции страховые компании вынуждены быть конкурентоспособными [5]. Традиционные способы получения конкурентного преимущества должны быть дополнены организационными возможностями, т. е. способностью компании управлять людьми. Организационные возможности связаны с наймом и удержанием компетентных сотрудников и развитием компетенций с помощью эффективных методов управления человеческими ресурсами.

В условиях цифровизации экономики и повсеместного использования онлайн-технологий проблема человеческих ресурсов в страховании имеет определенные тенденции. С одной стороны, активно развиваются онлайн-продажи (и пандемия показала готовность страховщиков к удален-

ной работе и сопровождению части потребителей страховых услуг) и уже сейчас большинство стандартных страховых продуктов доступны через интернет или мобильные приложения. В этой ситуации многие страховые бизнес-процессы сконцентрированы и централизованы в головном офисе страховой компании. Территориальным подразделениям нужны хорошие продавцы и специалисты по сопровождению. С другой стороны, существуют индивидуальные нестандартные риски, которые требуют оценки и проверки. Урегулирование убытков также требует хороших знаний и высокой квалификации.

Совершенствование и увеличение роли риск-менеджмента – третья тенденция. Для среднего и малого бизнеса страховые компании выступают в роли консультантов по управлению рисками. Они помогают потенциальному страхователю выявить основные риски и опасности для бизнеса, подобрать оптимальную программу страхования для их минимизации с учетом индивидуальных пожеланий и требований клиента. Оптимальным способом создания системы управления рисками является использование услуг страховых брокеров. Страховые брокеры представляют интересы клиента в отношениях со страховыми компаниями и консультируют по вопросам управления рисками.

По данным Росстата на 31.12.2019 численность сотрудников страховых компаний в России составила 114 755 чел. (+8% к 2018 г., но еще пока меньше, чем в 2016 г., – 115 122 чел.). Среднее количество страховых агентов – физических лиц в страховых компаниях на 31.12.2019 составило 153 418 чел. (что почти на 30% выше уровня 2018 г. и на 2 тыс. чел. больше, чем в 2016 г., после которого был упадок до 140 тыс. чел.). Таким образом, страхованием занимается 0,37% занятого населения страны (общая численность занятого населения Российской Федерации на 31.12.2019 составляла 72 425 тыс. чел.). Отсутствие резкого сокращения количества занятых в страховой отрасли, несмотря на развитие онлайн-продаж и активные продажи страховых услуг через

других финансовых и нефинансовых посредников, связано и с ростом страхового бизнеса и усложнением отчетности и требований надзорных органов.

К таким специалистам, как андеррайтеры, актуарии, оценщики, эксперты и специалисты по страхованию и урегулированию убытков, предъявляются особые квалификационные требования и знание правовой базы страхования. Лишь в нескольких вузах сейчас есть специальная кафедра страхования (кафедра управления рисками и страхования МГИМО, департамент страхования и экономики социальной сферы Финансового университета при Правительстве Российской Федерации, кафедра управления рисками и страхования Санкт-Петербургского государственного университета). В части регионов такие направления обучения закрылись в 2010–2018 гг. из-за низких темпов роста страхового рынка. Но практика показывает, что специалисты в этой сфере востребованы. И сейчас организации среднего профессионального образования являются основной базой обучения студентов для страховых компаний [6].

Таким образом, проблема подготовки кадров остается актуальной, а в условиях активного внедрения цифровых технологий страховой бизнес останется отраслью, где человеческий фактор будет продолжать играть значительную роль. Проблема нехватки квалифицированных специалистов должна решаться путем интеграции и комбинирования подходов различных структур. Повышение качества обучения и переподготовки профильных специалистов должно происходить за счет создания грамотной системы подготовки, обучения персонала и совершенствования кадровой политики страховых компаний.

Литература

1. *Архипов А. П.* Страховой менеджмент : учеб. пособие. М. : Евразийский открытый институт, 2011. 392 с.
2. *Никулина Н. Н., Эриашвили Н. Д.* Страховой менеджмент : учеб. пособие. М. : Юнити, 2015. 703 с.

3. *Злобин Е. В., Ковдус Л. А.* Мировой опыт и российская специфика страхового образования // Социально-экономическое развитие современной России: проблемы: решения и уроки глобализации. Сборник научных трудов международной научно-практической конференции «Августовские чтения – 2015». Магнитогорск, 2015. С. 202–210.
4. *Хитрова Е. М., Русакова О. И.* Роль кафедры страхования и управления рисками в подготовке специалистов для финансового рынка региона // Известия Иркутской государственной экономической академии (Байкальский государственный университет экономики и права). 2015. Т. 25, № 2. С. 336–342.
5. *Захарова О. Н.* Роль среднего профессионального образования в укреплении конкурентоспособности страховой компании // Страхование в эпоху цифровой экономики: проблемы и перспективы. Сборник трудов XIX Международной научно-практической конференции : в 2 томах. Йошкар-Ола, 2018. С. 483–485.
6. *Нижегородова Г. Ю.* Профессиональное образование как один из основных факторов развития страховой деятельности в РФ // Молодой ученый. 2015. № 11-1 (91). С. 100–102.

УДК 378.1

Курылёва О. И., Минеева Е. С.

Применение активных методов обучения при повышении финансовой грамотности

Нижегородский государственный педагогический университет им. К. Минина, Нижний Новгород

Аннотация: В данной статье представлен анализ уровня финансовой грамотности в Российской Федерации, выделены основные проблемы, связанные с повышением финансовой грамотности, представлен пример применения активных методов обучения при повышении финансовой грамотности с целью повышения эффективности процесса обучения.

Ключевые слова: финансовая грамотность, стратегия повышения финансовой грамотности, индекс финансовой грамотности, активные методы обучения.

Kuryleva O. I., Mineeva E. S.

Applying active learning methods to improve financial literacy

Annotation: This article presents an analysis of the level of financial literacy in the Russian Federation, highlights the main problems associated with improving financial literacy, presents an example of the use of active teaching methods while increasing financial literacy in order to increase the efficiency of the learning process.

Key words: financial literacy, financial literacy strategy, financial literacy index, active teaching methods.

Финансовая грамотность представляет собой совокупность навыков, установок и знаний, которые помогают человеку принимать разумные и целесообразные решения в отношении финансовых продуктов и личных финансов. Оценка финансовой грамотности граждан осуществляется с применением следующих показателей:

- 1) индекс знаний — отвечает за понимание базовых свойств финансовых продуктов, взаимосвязи рисков и доходов, инфляции;
- 2) индекс навыков — отвечает за способность принимать разумные и взвешенные решения в отношении финансов в обычной жизни;
- 3) индекс установок — предполагает направленность человека на долгосрочные цели и финансовые перспективы, умение копить и соблюдать баланс трат и сбережений.

Аналитический центр НАФИ в 2019 г. определил финансовую грамотность в России и соотнес с данными зарубежных стран. Благодаря этому исследованию можно сделать некоторые выводы о финансовой грамотности среди населения России (рис. 1).



Рис. 1. Индекс финансовой грамотности и его компоненты в России

По результатам проведенного анализа Россия имеет 12,12 баллов, более развиты финансовые навыки, больше всего жители России ориентируются в принятии финансовых решениях, а меньше — в финансовых продуктах (займы,клады), понимании рисков и доходности, и совсем малый индекс отражает установки, понимание важности долгосрочных финансовых целей и необходимость сбережений и баланса трат и доходов.

Такой показатель связан с некоторыми особенностями жителей, проживающих в России, например, имеет значение возраст человека. Доказано, что примерно до 30 лет человек накапливает знания, которые ведут к росту финансовой грамотности, таким образом, до 30 лет человек накапливает знания, умения и навыки до показателя 12,1, с 30 лет до 45 лет активно использует их на этом уровне, а после 45 лет начинается плавное снижение индекса финансовой грамотности. Необходимо приложить достаточно много усилий, чтобы в предпенсионном и пенсионном возрасте идти в ногу со временем, так как всё очень быстро меняется, постоянно появляются новые финансовые продукты, достигается полный переход на электронные деньги и онлайн-платежи.

Согласно исследованию, в сравнении с другими странами «Большой двадцатки» Россия занимает 9-е место (рис. 2).

На 1-м месте оказалась Франция, в этой стране у жителей самый большой индекс финансовой грамотности; высокие баллы также набрали Канада и приглашенная страна, Норвегия.



Рис. 2. Сравнение индексов финансовой грамотности среди стран «Большой двадцатки»

Россия оказалась на 9-м месте по ряду политических и экономических причин. Первой причиной можно выделить отсутствие понимания финансовых инструментов до 1990 г., так как в СССР отсутствовала частная собственность (такие условия были у командно-административной экономики), таким образом, люди имели слабое представление об ипотеках и кредитах, большинство получали жилье от государства, а остальные – от кооператива на основе беспроцентной рассрочки.

Также ограниченное хождение имели дорожные чеки и аккредитивы. Только в 90-х годах произошел сильный скачок кредитно-банковской системы, формирование частной собственности и свободной конвертации валют, а Россия сделала первый шаг к развитию рыночной экономики. Однако в связи с многочисленными проблемами внутри экономики к реализации обучения финансовой грамотности было приложено мало сил.

На примере США можно увидеть, что вопросом финансовой грамотности данная страна занимается давно, Комиссия по финансовой грамотности и образованию существует с 2003 г., а с 2008 г. к ней присоединился и Совет по финансовой грамотности при президенте. В Канаде также уделяют большое внимание финансовому образованию, сначала были введены государственные программы финансового просвещения под руководством Финансового потребительского агентства, а в 2008 г. пришла на подмогу Организация социального развития предпринимательства и инноваций. Во Франции программы финансового обучения реализовывались с 2001 г., а с 2003 г. данный процесс стал регулировать закон «О финансовой безопасности».

На текущее время можно сделать выводы, что приложенные усилия к реализации стратегии развития финансовой грамотности населения в США, Канаде и Франции прошли успешно и подтолкнули их к созданию Организации экономического сотрудничества и развития.

Для развития финансовой грамотности в России необходимо на примере других стран сделать образовательный процесс более направленным на изучение не отдельных продуктов и инструментов финансового рынка (от банка, например), а на функционирование финансовой системы в целом.

Повышение финансовой грамотности в Российской Федерации осуществляется Министерством финансов совместно с Минобрнауки и Роспотребнадзором путем реализации стратегии повышения финансовой грамотности граждан России, объединившей множество участников, заинтересованных в распространении знаний об основах финансовой грамотности: представителей регионов, вузов, школ, СМИ, общественности, работодателей. Сформирована значительная методическая база, включающая базовые учебники для учащихся 2–11 классов, учащихся СПО и других категорий, а также мобильные приложения, помогающие быстро освоить базовые знания о финансовых процессах, в рамках программы разработаны курсы для учителей по подготовке к преподаванию финансовой грамотности у учащихся, необходимо также правильно организовать учебную деятельность, чтобы повысить эффективность методических пособий.

В организации учебной деятельности, направленной на повышение финансовой грамотности, важно подобрать правильный метод обучения, от него будет зависеть не только формат занятия, но и образовательные результаты. Метод обучения целесообразно выбирать с учетом содержания программы повышения финансовой грамотности, включающей в себя следующие разделы:

- личный бюджет, доходы и расходы, финансовое планирование;
- расчеты и платежи;
- сбережения и инвестиции;

- валютный и фондовый рынки;
- кредиты и займы;
- страхование и пенсионное обеспечение и др.

Каждый метод призван решать определенные задачи, дополнять пробелы в знаниях, а также повышать мотивацию, интерес к обучению, в целом создать условия для эффективного усвоения учебного материала. Активные методы обучения можно успешно комбинировать с традиционными (пассивными) или интерактивными методами, например, если требуется преподнести учащимся большой объем информации, то возможно комбинировать лекцию, например, по финансовым продуктам и услугам с уроком открытия новых знаний, включая новейшие финансовые инструменты, применяемые на российском финансовом рынке и за рубежом, комбинировать практические занятия с методами группы МАСТАК (например, «мозговой штурм»), при этом учащиеся будут не слишком перегружены информацией и у них будет возможность немного переключить внимание. Из-за нестандартных для учащихся действий учебный материал запомнится лучше, как и сам урок (рис. 3).

При выборе метода обучения необходимо в первую очередь ориентироваться на учебную программу повышения финансовой грамотности, в которой представлено количество часов, отводимых на лекционные и практические занятия.

Очевидно, что для практических занятий будут подходить активные методы обучения, а в лекционных занятиях будет лучшим решением воспользоваться традиционными методами обучения либо совместить традиционные с элементами активных методов. Внедрение представленных активных методов обучения в практику образовательного процесса будет способствовать повышению его эффективности, усвоению материала по финансовой грамотности и способствовать повышению финансового благополучия граждан России.



Рис. 3. Выбор активных методов обучения

Литература

1. *Воронкова О. Б.* Информационные технологии в образовании. Интерактивные методы. М. : Феникс, 2018.
2. *Егорова А. О., Курылёва О. И., Курылев А. И., Плесовских Г. А.* Повышение уровня финансовой грамотности у студентов в вузе: проблемы и перспективы // Экономика и предпринимательство. 2017. № 10-1 (87). С. 388–395.

3. *Курылёва О. И., Курылев А. И., Лаврентьева Л. В.* Применение сервиса «Цифровой помощник» при подготовке специалистов в области страхования // Сборник трудов XIX Международной научно-практической конференции : в 2 томах. «Страхование в эпоху цифровой экономики» / отв. ред. Е. В. Злобин, Т. В. Сарычева. 2018 г. С. 506–508.
4. *Минеева Е. С., Курылева О. И.* Цель активных методов обучения в организации учебной деятельности при изучении основ финансовой грамотности // Современные вопросы финансовых и страховых отношений в мировом сообществе : сборник статей / под общ. ред. И. С. Винниковой, Е. А. Кузнецовой. Н. Новгород : Мининский университет, 2020. 236 с.
5. *Романова А. Н.* Информационные ресурсы и технологии в экономике : учеб. пособие. М. : Вузовский учебник, 2018. 319 с.

Суетин Д. В.

Учредители акционерных страховых обществ в России XIX в.: персональный состав и правовой статус

г. Долгопрудный

Аннотация: В России XIX века одной из ведущих в страховании организационно-правовых форм являлась акционерная компания. В статье рассматриваются вопросы создания и основных прав и обязанностей учредителей акционерных страховщиков. Автором впервые проанализирован персональный состав учредителей акционерных страховых обществ.

Ключевые слова: Россия, страхование, акционерное общество, учредители.

Suetin D. V.

Founders of joint-stock insurance companies in Russia of the XIX century: personal structure and legal status

Annotation: In Russia of the XIX century, one of the leading organizational and legal forms in insurance was a joint-stock company. The article deals with the creation and basic rights and obligations of the founders of joint-stock insurers. The author analyzes for the first time the personal composition of the founders of joint-stock insurance companies.

Key words: Russia, insurance, joint-stock company, founders.

Российское страхование начиналось при непосредственном участии государства. В 1786 г. императрица Екатерина II подписала два манифеста: 28 июня о создании Государственного заемного банка и 23 октября об учреждении при нем Страховой экспедиции. В последней должны были в обязательном порядке страховать принимаемые банком в залог

объекты недвижимости. Невзирая на угрозы штрафов, россияне страховали свои дома в заграничных обществах. Наиболее активно в этот период в России работала английская акционерная страховая компания «Феникс». Несмотря на отсутствие легальных оснований для своей деятельности в России, «Феникс» в самом начале XIX в. открыл несколько агентств — сначала в Риге, а затем в Санкт-Петербурге.

К началу 1820-х гг. деятельность Страховой экспедиции практически сошла на нет, косвенно подтвердив преимущества страховых предприятий, основанных на акциях. Сам механизм их создания предполагает частную инициативу, действия конкретных людей и организаций, от которых зависит успех предприятия. Им вверяются значительные материальные ценности, и поэтому они должны быть персонифицированы в нормативных документах. В России за ними в обиходе закрепился термин «учредители».

Нормативно-правовое регулирование

Самая первая акционерная компания возникла в России в сфере морского страхования еще в 1812 г. в Феодосии, но оказалась нежизнеспособной и вскоре закрылась. Удачная попытка создания акционерного страховщика относится к 1822 г., когда по инициативе много лет прожившего в Англии и Франции графа М. С. Воронцова в Санкт-Петербурге было создано Первоначальное страховое заведение транспортов, которое занималось перевозкой грузов и предлагало их страхование.

Фактически общество возникло в правовом вакууме, не получив каких-то специальных законодательных норм, поскольку приступило к деятельности лишь на основании утвержденного императором доклада министра внутренних дел с ограничением срока действия на десять лет. В 1833 г. общество получило разрешение на продление еще на 10 лет срока деятельности и были утверждены правила страхования. В 1843 г. был наконец принят устав общества, которое просуществовало затем еще порядка трех десятилетий и закрылось, не выдержав конкуренции с другими компаниями.

Более четкая правовая регламентация оказалась у компаний, созданных для страхования имущества от огня. В 1827 г. возникло так называемое Первое Российское страховое общество, а в 1835 г. – Второе общество. В том же году было создано и общество по страхованию жизни. Нормативно-правовая база для их деятельности состояла из утвержденных императором уставов, полисных правил и указов, наделявших их привилегиями. Все эти частные, с одной стороны, нормативные акты имели, с другой стороны, обязательный для всех характер. Только 6 декабря 1836 г. был принят специальный закон – Положение о компаниях на акциях [1]. С этого времени новые акционерные страховщики должны были учреждаться на правилах, изложенных в этом Положении.

Впервые термин «учредители» употребляется в §16 Положения, но никак не истолковывается. Видимо, авторы закона основывались на общеупотребительном значении этого слова: основатель или инициатор какого-нибудь учреждения, компании, мероприятия и т. д.

Положение содержит несколько обязанностей учредителей. Например, подготовить устав компании в соответствии с действующим законодательством (§50) и представить его на рассмотрение в соответствующее министерство. Уставы страховых обществ рассматривались в министерстве внутренних дел с привлечением министерства финансов. Согласно §55 Положения после рассмотрения и исправления устава в министерстве учредителям предлагалось подписать новый проект устава и внести его на утверждение Комитета министров или императора, если компания испрашивала какие-то особые привилегии.

После утверждения устава учредители обязаны были завести шнуровую книгу, т. е. прошитую нитью и скрепленную печатью местной контрольной палаты, делающую невозможной подмену листов. Книга эта подписывалась учредителями, и они отвечали за ее целостность. Если требований

на акции оказывалось больше, чем их имелось, то учредители производили разверстку пропорционально поданным заявкам, а результат вносился в ту же книгу.

Поступающие в оплату акций суммы учредители обязаны были немедленно вносить «в одно из государственных кредитных установлений для хранения и приращения процентами» (§28 Положения). Эта норма оказывалась весьма важной в случаях, когда не находилось желающих на приобретение всех акций и страховое предприятие признавалось несостоявшимся. Так, устав Третьего Российского страхового от огня общества, утвержденный 6 июня 1838 г., отводил на оплату акций шесть месяцев. Но подписка шла вяло, и по прошествии полугода учредители подали просьбу о продлении срока оплаты акций. 19 декабря 1839 г. император утвердил положение Комитета министров о продлении этого срока еще на один год.

Однако даже спустя три года необходимую для начала операций сумму так и не удалось собрать. В общем собрании Государственного Совета 20 октября 1841 г. было постановлено: «по неучреждению Третьего Российского страхового от огня общества, страхование имущества в губерниях и областях, вошедших в округ ононого, дозволить производить исключительно Второму Российскому страховому от огня обществу». При этом учредителей Третьего общества обязали вернуть деньги за розданные акции с банковскими процентами за их использование и о возврате доложить публично в газетах. Высочайший указ о закрытии общества был опубликован 19 ноября 1841 г. [2].

Согласно §35 Положения «каждая компания управляется сперва ее учредителями, а потом правлением». При этом §36 уточнял, что учредители компании заведуют ее делами до тех пор, пока не будут разобраны и оплачены все акции, а на первом общем собрании акционеров не будет избрано правление. После этого все полномочия по управлению компанией переходят к директорам. Причем учредители могут быть избраны в их число.

Помимо обязанностей, учредители наделялись и правами. В §27 Положения говорится, что «учредители компании имеют право не более, чем на одну пятую часть акций создаваемой компании». При этом принадлежащие им акции должны иметь нумерацию начиная с № 1. Однако ранее в §16 говорится, что на долю учредителей может прийти и более чем 20% акций, но только в том случае, если в указанный на взнос денег за акции срок не все они будут разобраны, и тогда учредители могут «принять оставшиеся акции на себя». В противном случае компания признавалась несостоявшейся.

До начала 1870-х гг. учредители пользовались этим правом и оставляли за собой от 10 до 20% от общего числа акций, а остальные распределялись по специально организованной публичной подписке. В последующие годы практически во всех уставах вновь создаваемых акционерных компаний присутствовала стандартная формулировка, что «все означенное количество акций распределяется между учредителями и приглашенными ими к участию в предприятии лицами, по взаимному соглашению».

Согласно уставам некоторые общества наделяли учредителей определенными льготами по оплате акций. Так, учредители Российского страхового от огня общества, учрежденного в 1827 г., в качестве первоначального взноса за акции вносили всего по 20 руб. за акцию номиналом 1 тыс. руб. ассигнациями в отличие от остальных акционеров, которым вменялось в обязанность оплатить 20% от нарицательной цены акции.

Еще более льготный режим установлен §14 устава Общества страхования скота, утвержденного в 1848 г. Учредители могли взять 10% акций, из них 5% по номиналу и 5% «безденежно в вознаграждение за значительные при существовании первоначального общества пожертвования, сделанные ими и их соучастниками» [3]. Выделение этих акций производилось также согласно ст. 1864 т. X Свода законов гражданских. При этом уточнялось, что число взятых учре-

дителями безденежных акций не должно было превышать 1/20 части от распроданных.

Во второй половине XIX в. в уставах акционерных обществ, как правило, указывалось, что все акционеры оплачивают акции на равных условиях. Однако появилась иная льгота для учредителей. В случае наиболее благоприятных результатов деятельности вновь созданного страховщика его учредителям полагалось дополнительное вознаграждение помимо стандартных для всех акционеров дивидендов.

Впервые такая норма появляется в уставе Коммерческого страхового общества, утвержденного в 1870 г. В §42 говорилось, что если на внесенный акционерами капитал будет причитаться в дивиденд более 12%, то излишек должен выдаваться для раздела между учредителями, но эта учредительская премия не должна превышать 10% от общего размера чистой прибыли [4]. Однако практика показала, что учредители Коммерческого общества ни разу не получили такого дополнительного вознаграждения.

Более удачной оказалась деятельность страховых обществ «Волга» и Варшавское (созданы в 1871 и 1870 гг. соответственно), уставы которых также содержали возможность дополнительного вознаграждения учредителей. Варшавское страховое от огня общество в своих годовых отчетах не выделяло специально эти суммы, в отличие от «Волги», учредители которой получили несколько раз весьма скромные по размерам суммы. Например, по итогам 1875 г. из излишка прибыли шестерым учредителям отчислили 15%, или 550,72 руб. [5].

Норма о вознаграждении учредителей имела разный срок действия. В уставе Северного страхового общества он составляет 10 лет, в других обществах («Якорь», «Волга», Коммерческое) – 25 лет со дня утверждения устава. После 1872 г. такая норма уже практически не включалась в уставы.

Поскольку учредители обществ наделялись различными правами и обязанностями, то и замена их могла производиться только с разрешения правительственных органов.

История знает всего несколько случаев, когда пришлось прибегнуть к такой мере. Например, из числа учредителей страхового и транспортного общества «Россиянин», устав которого был утвержден 3 июля 1890 г., вскоре был исключен М. И. Шипов. Именно тогда в отношении него было возбуждено дело о финансовой несостоятельности. Другой пример: буквально через месяц после утверждения в январе 1874 г. устава «Московского общества перестрахования» попросился добровольно выйти из числа его учредителей академик императорской академии художеств и московский домовладелец Петр Леопольдович Карлони. Он оперативно был заменен по решению Правительствующего Сената отставным подполковником Генерального штаба Лаврентием Николаевичем Кладо. Впрочем, общество так и не смогло собрать объявленный акционерный капитал, несмотря на продление сроков подписки на акции.

Логично, что инициаторы учреждения акционерных страховщиков могли рассчитывать на вхождение в органы управления новых компаний. Так, при создании Первого и Второго Российского страхового общества, а в последующем и еще пяти компаний все учредители избирались акционерами в состав правления (от пяти до семи человек). В других случаях кто-то из учредителей обязательно входил в первый состав правления вновь созданного страховщика.

В некоторых уставах вхождение учредителей в правление было даже прописано специально. Так, в уставе страхового товарищества «Саламандра» было оговорено, что на первом общем собрании пайщиков из их среды избираются четыре директора, при этом все три учредителя входят в правление автоматически. Из пяти директоров акционированного в 1848 г. Общества застрахования скота двое назначались учредителями. Единственным исключением из этого правила является «Российское общество для застрахования пожизненных и других срочных доходов и денежных капиталов», учрежденное в 1835 г. по инициативе прусского

подданного Ф. Д. Шведерского, который после создания компании не вошел в число директоров, а удовольствовался должностью уполномоченного в Риге на весьма выгодных финансовых условиях.

Анализ состава учредителей

Автором впервые в историографии собраны и проанализированы данные о 47 акционерных чисто страховых и транспортно-страховых обществах, учрежденных в России в XIX в. Из общего числа 32 компании приступили непосредственно к страхованию, но при этом 13 обществ впоследствии прекратили свою деятельность по решению акционеров или согласно постановлению правительственных органов. Остальные 15 страховых компаний на акциях были признаны несостоявшимися, т. е. не смогли полностью собрать объявленный основной капитал или даже первую его часть. Тем не менее они получили утвержденный устав с прописанными в нем правами и обязанностями учредителей, прошли процедуру подписки или распределения акций, занимались аккумулярованием средств за них. Так что их опыт также показателен для истории развития страхового дела в России.

В исследование не вошли сведения о 12 компаниях морского страхования грузов, перевозимых по Черному и Азовскому морям, которые в период с 1826 по 1849 г. приступали к работе, но прекращали свое существование через несколько лет. Все эти общества были созданы по одному образцу при незначительных капиталах с большим числом льгот для акционеров, что делало их нежизнеспособными [6].

Период данного исследования ограничен только XIX в. ввиду того, что в начале XX в. не было реализовано ни одного чисто акционерного проекта в страховании, создавались только взаимные общества. Хотя некоторые из них по своей сути были акционерными, поскольку имели первоначальный паевой капитал, предполагавший выдачу

гарантированного дохода или дивидендов. Возникновению подобных обществ, только по названию взаимных, «благоприятствует промысловое обложение, освобождающее от промыслового налога общества взаимного страхования» [7]. Эти квазиакционерные общества — тема отдельного исследования.

Сводный список учредителей акционерных страховщиков состоит из более чем трехсот позиций. Это как частные лица, так и компании. Некоторые упоминаются дважды и даже трижды. Если брать в расчет только персоналии, то в учредительных документах упомянуты около трехсот человек. Точное число установить затруднительно, поскольку в некоторых уставах использованы обтекаемые формулировки или учредители не упоминаются вовсе. Например, при создании в 1852 г. Вяземской коммерческой страховой компании ее учредителями в уставе указаны местные «купеческие сыновья Нероновы, второй гильдии купцы Гайдуков и Хохлов со товарищи».

Исходя из условно выполняемых функций, учредителей можно разделить на три группы: собственно инициаторы создания предприятия; лица, обеспечивающие административную поддержку; финансовый ресурс в виде купцов или банкиров. Этот перечень вполне описывает все стадии создания акционерного общества от возникновения самой идеи с последующим ее воплощением в виде устава и утверждения его в правительственных органах до реализации акций широкому кругу публики или по предварительной договоренности.

При создании некоторых страховщиков функцию административной поддержки выносили за пределы круга учредителей, предпочитая единство в их стане по принципам сословно-национального представительства. Так, в числе 15 учредителей «Балтийского страхового от огня общества», созданного в 1880 г. в г. Риге, значатся только представители местного так называемого остзейского дворянства. Такой подход, конечно, замедлял ход рассмотрения дел, но позво-

лял надеяться на единство мнений в решении различных организационных вопросов.

Число учредителей при создании акционерных обществ никак не регламентировалось законодательством, поэтому в уставных документах российских страховщиков гигантский разброс в цифрах: от одного учредителя у «Российского общества для застрахования пожизненных и других срочных доходов и денежных капиталов», учрежденного в 1835 г., до 58 (!) у «Северного общества страхования и складирования товаров с выдачей варрантов», созданного в 1872 г. по инициативе имевшего всероссийскую известность купца В. А. Кокорева. Как правило, число учредителей ограничивалось числом от трех до пяти человек, реже было семь или десять.

Большее количество было нецелесообразно ввиду возможных технических сложностей при выполнении формальных процедур или согласовании позиций людей, зачастую проживающих в разных регионах. В некоторых уставах, например, Невского страхового общества, учрежденного в 1881 г., но не состоявшегося, в примечании 1 к §12 указано, что «до изготовления подлинных акций акционерам выдаются предварительные квитанции за подписью всех учредителей». При значительном числе учредителей, как, например, в Северном обществе, сделать это было бы крайне затруднительно, но инициаторов Невского общества было всего пятеро.

В подавляющем большинстве случаев учредителями страховых обществ выступали физические лица самого разнообразного происхождения и социального статуса, но достаточно обеспеченные в материальном плане: высшие сановники, титулованное дворянство, крупные промышленники, купцы, землевладельцы, банкиры, отставные военные и т. д. Ни разу не встретились представители крестьянства и духовенства.

Среди учрежденных в первой половине XIX в. компаний очень часто встречаются представители российского

чиновничества самого высокого ранга. Хрестоматийным примером является граф А. Х. Бенкендорф, выступивший в 1834 г. в числе учредителей Второго страхового общества. Годом позже он же был избран в состав правления первого в России общества страхования жизни, а в 1837 г. принял участие в разработке учредительных документов Третьего страхового общества, и только тяжелая болезнь помешала ему формально войти в число учредителей.

С постепенным развитием рынка участие «сиятельных особ» в учреждении компаний стало утрачивать свою эффективность. Тем не менее имеются примеры, когда учредители старались заручиться поддержкой профильных высокопоставленных чиновников. Так, при создании Русского общества перестрахований в 1869 г. в число учредителей вошли управляющий Государственным банком Е. И. Ламанский и А. К. Гирс, бывший тогда членом Совета министра финансов и исполнявший обязанности заместителя министра, а ранее работавший в учрежденном при хозяйственном департаменте особом комитете для рассмотрения проектов уставов акционерных компаний и товариществ. Безусловно, данные лица, используя свои опыт и служебное положение, могли ускорить утверждение учредительских документов. Можно предположить, что ими двигал не корыстный расчет на удачные инвестиции, а профессиональное кредо в необходимости скорейшего создания национального перестраховщика с целью уменьшения оттока средств за границу по каналам перестрахования. После подписания 3 декабря 1884 г. Александром III указа «О порядке совмещения государственной службы и участия в торговых и промышленных товариществах и компаниях» высшие должностные лица перестали фигурировать среди учредителей страховщиков.

До 1860-х гг. в число учредителей практически непременно входили так называемые иностранные гости — купцы, являвшиеся подданными других государств. Именно они имели практический опыт страхования и могли быть полезны на первоначальном этапе. В последующие годы

иностранцы крайне редко оказывались в списках учредителей. В основном это были компании из Царства Польского.

Всего у шести страховых обществ в списке учредителей значатся юридические лица, т. е. предприятия, будь то промышленные фабрики и заводы или торговые и банкирские дома. Так, из 25 учредителей страхового общества «Якорь», возникшего в Москве в 1872 г., десять были компаниями. Причем многие из них являлись лидерами делового мира России в своих отраслях. Достаточно назвать фирмы «Братья К. и С. Поповы», «Петра Боткина сыновья», «Вогау и К°», «Вдова Катуар с сыновьями».

Особняком стоит созданное в 1895 г. «Общество русского перестрахования», которое было ориентировано не на широкую публику, а на узкий круг профессиональных страховщиков. Поэтому его учредителями выступили только юридические лица, а именно 11 акционерных обществ, проводивших страхование имущества от огня. Они оставили за собой половину из 6 млн руб. основного капитала. Еще два существовавших тогда акционерных страховщика («Волга» и Коммерческое общество) ввиду малых объемов огневого портфеля воздержались от участия в предприятии. Остальные акции были пущены в свободную продажу через банки.

Подводя итог, нужно сказать, что роль учредителей акционерных страховщиков не сводилась к чисто представительским функциям, они имели четкий круг прав и обязанностей. Сам по себе статус учредителя, за редким исключением, не имел каких-либо особых прав или привилегий. Тем не менее успех предприятий во многом, но не всегда, зависел от авторитета и финансовой чистоплотности учредителей.

Литература

1. Высочайше утвержденное Положение о компаниях на акциях от 6 декабря 1836 г. № 9763 // Полн. собр. законов Рос. Империи. Собр. второе. Санкт-Петербург, 1836. Т. 11. Ч. 2. С. 257.

2. Высочайше утвержденное мнение Государственного Совета «О присоединении округа Третьего страхового от огня общества к округу такового же Второго» от 20 октября 1841 г. № 14942 // Полн. собр. законов Рос. Империи. Собр. второе. Санкт-Петербург, 1841. Т. 16. Ч. 1. С. 857.
3. Коммерческая газета. № 63 от 27 мая 1848 г. Санкт-Петербург. С. 249.
4. Устав Коммерческого страхового от огня общества. Санкт-Петербург : Типография А. Ф. Маркса, 1885. С. 18.
5. Нижегородка: Путеводитель и указатель по Нижнему Новгороду и по Нижегородской ярмарке / [соч.] А. С. Гациского. Нижний Новгород : Тип. Губ. правл., 1876. С. 211.
6. Пятидесятилетие учрежденной с выс. соизволения С.-Петербургской компании «Надежда» для морского, речного и сухопутного страхования, транспортирования кладей и страхования от огня имуществ: 1847–1897. Санкт-Петербург : Коммерческая скоропечатня Евгения Тиле преемники, 1897. С. 2.
7. *Воблый К. Г.* Основы экономики страхования. М. : Изд. центр «Анкил», 1995. С. 42.

УДК 368

Сусякова О. Н.

Страхование как элемент финансовой грамотности в рамках Всероссийского чемпионата по финансовой грамотности

Калужский филиал Финуниверситета, Калуга

Аннотация: Статья посвящена реализации Всероссийского чемпионата по финансовой грамотности и охвату им страхования как одного из направлений финансовой грамотности. Приводятся примеры заданий по страхованию и даются рекомендации по их использованию в преподавательской деятельности.

Ключевые слова: финансовая грамотность, страхование, кейсы, коммуникативные бои.

Suslyakova O. N.

Insurance as an element of financial literacy in the framework of the All-Russian Financial Literacy Championship

Annotation: The article is devoted to the implementation of the All-Russian Financial Literacy Championship and its coverage of insurance as one of the areas of financial literacy. Provides examples of insurance tasks and provides recommendations for their use in teaching.

Key words: financial literacy, insurance, case studies, communication battles.

Вот уже 10 лет в нашей стране действует Проект по повышению финансовой грамотности жителей России, разработанный Минфином России и Всемирным банком. В рамках данного проекта в 2017 г. была запущена Стратегия повышения финансовой грамотности, предполагающая тесное взаимодействие органов власти и управления всех уровней,

а также учреждений системы образования по реализации мероприятий, направленных на повышение уровня финансовой грамотности всех категорий граждан нашей страны: детей, подростков, взрослых и пожилых граждан.

Одним из самых масштабных мероприятий в области финансовой грамотности стал Всероссийский чемпионат по финансовой грамотности (ВЧФГ), рассчитанный на обучающихся общеобразовательных школ, а также средних и высших учебных заведений.

Проведение Чемпионата направлено на решение следующих задач:

а) привлечение обучающихся образовательных организаций, реализующих программы общего, профессионального и дополнительного образования, к систематическим занятиям финансовой грамотностью;

б) привлечение педагогических работников общего, профессионального и дополнительного образования, специалистов в области финансовой грамотности к обучению детей и молодежи финансово грамотному поведению;

в) определение победителей и призеров II Всероссийского чемпионата по финансовой грамотности, мест команд участников Чемпионата в национальном рейтинге знатоков финансовой грамотности.

I Всероссийский чемпионат по финансовой грамотности был проведен с ноября 2019 по октябрь 2020 г. и охватил 15 субъектов Российской Федерации, II Всероссийский чемпионат по финансовой грамотности проводится для всех субъектов Российской Федерации с 1 ноября 2020 по 30 октября 2021 г., при этом задействованы уже 67 субъектов.

В рамках ВЧФГ проводятся два вида соревнований: коммуникативные «бои» и финансовые «бои». В рамках финансовых «боев» члены команд решают задачи и кейсы по финансовой грамотности, что позволяет им осваивать и совершенствовать знания и умения грамотного финансового поведения. В рамках коммуникативных «боев» члены команд решают проблемные вопросы, связанные с ролью

денег и других финансовых инструментов в жизни современного человека, что позволяет им строить личную позицию грамотного финансового поведения.

Члены команд, участвуя в Чемпионате, выполняют задания по пяти базовым темам финансовой грамотности:

- Личные (семейные) финансы. Финансовое планирование и бюджет;
- Сбережения семьи. Услуги банковских организаций;
- Кредитование. Услуги кредитных организаций;
- Страхование. Услуги страховых организаций;
- Инвестирование. Услуги инвестиционных организаций.

В рамках коммуникативных боев команды должны в течение 4 минут (по 2 минуты каждая команда) защитить свою позицию: «Да, потому что...» или «Нет, потому что...» — по заданному утверждению, например: «Лучший способ обеспечить свою старость — это приобретение недвижимости для получения пассивного дохода, когда он будет нужен», «Страхование — это в первую очередь способ сократить расходы», «Наличие страховки так же обязательно для человека, как и наличие финансовой подушки безопасности», «При выборе страховой компании наибольшее значение имеет стоимость страхового полиса», «Государство должно уделять больше внимания развитию института страхования в России» и др.

Для наглядности приведем несколько аргументов по утверждению «Договор страхования каско является наилучшим способом защиты автомобиля от ущерба или угона» (см. таблицу).

Как видно из приведенных примеров, страхование как вид финансовых услуг по защите интересов физических и юридических лиц рассматривается и обсуждается как элемент финансовой грамотности. Данный факт не может не радовать, поскольку это предполагает, что и школьники 6–11 классов, не изучающие экономику (в профиле на углубленном уровне есть тема про страхование) или финансовую грамотность как отдельную дисциплину, и студенты

нефинансовых вузов/ссузов будут знакомиться с этим видом деятельности.

Пример коммуникативного боя по теме «Страхование. Услуги страховых организаций»

Договор страхования каско является наилучшим способом защиты автомобиля от ущерба и угона	
Да, потому что...	Нет, потому что...
Правильно подобранная компания и программа каско позволяет максимально возместить ущерб	Полис каско стоит весьма дорого и не все владельцы могут его себе позволить – дешевле ездить аккуратно, соблюдая все правила, и ставить машину в гараже
Возмещение ущерба в каско происходит в любом случае, если водитель виноват в аварии и если не виноват	Далеко не все страховые компании добросовестно выполняют взятые на себя обязательства по возмещению ущерба – можно остаться и без денег, и без машины, или долго судиться с компанией
В договоре каско можно учесть очень много факторов (пол, возраст, опыт и стиль вождения водителя, степень угоняемости авто и пр.), с помощью которых можно обеспечить максимальную защиту при приемлемой цене полиса	Можно защитить авто с помощью современных противоугонных систем – один раз заплатить и пользоваться много лет, в итоге это будет дешевле, чем платить каждый год за полис каско
Для снижения стоимости полиса каско можно использовать франшизу или телематику – если водитель аккуратный, цена будет ниже	Чтобы получить возмещение, надо оформить ДТП – сведения о нем попадают в различные информационные системы, в т.ч. на Авто.ру, что снизит стоимость машины при продаже

Однако, как показало знакомство с прошлыми заданиями, в финансовых боях страхование практически не представлено. Финансовый поединок предполагает защиту кейса и ответы на три вопроса оппонентов по данному кейсу. Сам кейс представляет собой жизненную ситуацию, например: семья планирует приобрести дачу или переехать в другой город и нужно выбрать наиболее финансово грамотный вариант с учетом имеющихся доходов и сложившейся струк-

туры расходов семьи, а также учитывая некоторые дополнительные условия – возможность хранения денег на депозите, открытие ИИС, оптимизация расходов и пр. Поскольку кейс не содержит всех необходимых условий для решения, это дает возможность учащимся делать допущения, исходя из собственного опыта или сложившейся социально-экономической обстановки в регионе их проживания. А поскольку, например, стоимость аренды или купли-продажи квартиры в разных городах разная, также как и выбранный банк для открытия депозита, то и решение одного и того же кейса будет абсолютно разным у всех команд.

Решение подобных кейсов на самом деле довольно трудоемкий процесс и требует переработки значительного объема материалов, в том числе нормативных актов, а также официальных источников информации (сайты законодательных органов, ФНС, банков, рейтинговых фирм и др.), а также умения оформить выводы в виде презентации, подкрепив их расчетами и реальными данными.

По мнению автора, кейсы по страхованию для школьников все же довольно сложны в силу специфики и слабой вовлеченности учащихся школ в страховые отношения, а вот для студентов могут стать отличным способом самостоятельного изучения отдельных тем дисциплины «Страхование». Однако при этом следует отметить, что использование данного способа обучения потребует колоссальной предварительной работы преподавателя по разработке кейсов, поскольку, как показала практика, дело это достаточно сложное (нужно не только придумать условие, но и самому решить, чтобы точно знать, что решение существует – во время решения неизбежно уточняются и корректируются условия задания), но благодарное с точки зрения получения конечного результата.

Как показал опыт рассмотрения кейсов по финансовой грамотности на занятиях с бакалаврами и магистрами, ребята с удовольствием включаются в обсуждение и решение таких заданий, правда, необходимо постоянно при-

сутствовать рядом и своевременно указать на упущенные моменты (при расчете доходов не учли стандартные вычеты на ребенка, не учли время рассмотрения документов при налоговом вычете и пр.). По отзывам одной из групп, за 4 часа решения кейса они узнали больше, чем за год обучения в вузе, что объясняется как раз глубоким проникновением практической составляющей в процесс обучения в высшей школе. Очень нравятся студентам и коммуникативные бои, также требующие предварительной подготовки и умения донести свои аргументы до оппонентов.

Таким образом, можно отметить, что страхование действительно является одним из важнейших направлений финансовой грамотности и приобретение практических навыков в этой сфере должно начинаться как можно раньше. Огромную роль в этом в настоящее время играет Всероссийский чемпионат по финансовой грамотности, наработки которого можно использовать в преподавательской деятельности. Преподавателям в большей степени необходимо переходить на практические аспекты обучения дисциплины «Страхование», более активно используя в работе кейсы и коммуникативные бои.

Литература

1. Официальный сайт Всероссийского чемпионата по финансовой грамотности [Электронный ресурс]. URL: <https://fincup.ru/> (дата обращения: 14.01.2021).

УДК 368

Халин В. Г., Чернова Г. В.

Риски Проекта «5 в 100» и их последствия для российской высшей школы

СПбГУ, Санкт-Петербург

Аннотация: В статье дана оценка результатов освоения Проекта «5 в 100», направленного на развитие российской высшей школы, которая дается с позиций рисков, связанных с управленческими решениями по Проекту, принятыми на уровне Президента и федеральном уровне исполнительной власти.

Ключевые слова: риски, рейтинги университетов мира, управленческие решения.

Khalin V. G., Chernova G. V.

Risks of the “Project 5 in 100” and their consequences for Russian higher education

SPbSU, Saint Petersburg

Annotation: The article assesses the results of the development of the “Project 5 in 100”, aimed at the development of Russian higher education. It is presented from the standpoint of risks associated with management decisions on the Project, made at the level of the President and the federal level of executive power.

Key words: risks, the ratings of the world universities, the management decisions.

Введение

Одним из стратегически важных управленческих решений (далее – УР), связанных с развитием высшей школы России, является принятие и реализация Проекта «5 в 100», направленного на решение задачи вхождения к 2020 г. не менее 5 российских университетов в первую сотню мест ведущих мировых рейтингов университетов.

Задача выхода российских вузов на престижные позиции авторитетных мировых рейтингов обусловила введение авторами статьи понятия «глобально конкурентоспособный университет». Университет будет определяться как глобально конкурентоспособный, если он входит в первую сотню хотя бы одного из авторитетных мировых рейтингов [1].

Введенное понятие глобально конкурентоспособного университета формулировку задачи Проекта «5 в 100» видоизменяет следующим образом — к 2020 г. в России должно быть не менее 5 глобально конкурентоспособных университетов.

Как показал анализ освоения и результатов реализации этого Проекта, на всех уровнях управления высшей школы, к сожалению, было много сложностей и проблем, которые практически обусловили отрицательный результат его выполнения: только один российский вуз — МГУ им. М. В. Ломоносова — как был в 2012 г., так и остался в 2020 г. единственным российским глобально конкурентоспособным вузом.

Целью данной статьи является выявление и анализ наиболее значимых причин сложившейся ситуации. При этом авторы к решению данной проблемы подошли с позиций рассмотрения рисков, связанных с этим Проектом, проведенный анализ которых подтвердил фактическую их реализацию, что и явилось причиной невыполнения задач этого Проекта [2–5].

Управленческие решения по Проекту «5 в 100» и их оценка

Инициатором Проекта «5 в 100» является Президент России В. В. Путин, который своим Указом от 07.05.2012 № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки» поручил Правительству РФ обеспечить «вхождение к 2020 г. не менее пяти российских университетов в первую сотню ведущих мировых университетов согласно мировому рейтингу университетов».

Реализация Проекта подразумевала разработку и внедрение взаимосвязанных УР на уровне Президента, на уровне федеральной исполнительной власти и на уровне конкретных вузов. В статье анализируются УР, принятые по Проекту на уровне Президента и федеральных органов исполнительной власти.

Известно, что анализ качества любого УР предусматривает проверку выполнения требований ряда критериев, в том числе таких, как, например, «УР имеет ясную цель и четко описанную проблемную ситуацию», «УР является адресным и понятным, в чьих интересах оно принято», «УР является всесторонне обоснованным и реально осуществимым», «УР обеспечено необходимыми ресурсами» и т. д. [6]. Выполнение требований всех критериев качества оцениваемого управленческого решения будет означать его соответствие той цели, для достижения которой оно и принято, т. е. будет означать его высокое качество.

В случае невыполнения требований соответствующих критериев, предъявляемых к качеству УР, возможно появление отрицательных результатов, связанных с ним, т. е. результатов, противоречащих цели формирования оцениваемого УР.

Возможность получения отрицательного последствия, связанного с определенным УР, можно описать через риск, описываемый двумя важнейшими характеристиками — вероятность реализации риска и ущерб, обусловленный этой реализацией.

Подойдем к оценке Проекта «5 в 100» именно с этих позиций:

- рассмотрим важнейшие УР, связанные с ним, принимаемые на уровне Президента и федеральной исполнительной власти;
- оценим каждое из них в аспекте выполнения им требований, предъявляемых к качеству УР;
- с каждым из УР свяжем возможные отрицательные последствия;

- опишем эти возможные отрицательные последствия через риски;
- посмотрим, реализовались ли эти риски в действительности, и если да, то как это сказалось на решении поставленных перед Проектом задач.

Важнейшие УР, принимаемые по Проекту «5 в 100», принимались на трех уровнях: Президента РФ в виде Указа от 07.05.2012 № 599; на федеральном уровне исполнительной власти – Правительством РФ, Минобрнауки России и Советом Проекта «5 в 100» – в виде совокупности постановлений и распоряжений, основным из которых является Постановление Правительства РФ от 16.03.2013 № 211 «О мерах государственной поддержки ведущих университетов Российской Федерации в целях повышения их конкурентоспособности среди ведущих мировых научно-образовательных центров» (далее – Постановление № 211); на уровне университетов – в виде «Программы развития конкретного университета до 2020 г.», утвержденной соответствующим распоряжением Правительства РФ.

Ниже остановимся на оценке УР, принимаемых на первых двух уровнях.

Оценка Указа Президента России от 07.05.2012 № 599 с позиций риска.

Конечной целью всех УР, принимаемых на всех уровнях управления в связи с Проектом «5 в 100», является решение следующей стратегической задачи Проекта – появление в Российской Федерации к 2020 г. не менее 5 глобально конкурентоспособных университетов – тех, которые вошли в первую сотню университетов хотя бы одного мирового рейтинга ведущих университетов.

Рассматривая подписание Указа Президентом России как УР, принимаемое на его уровне, и применяя методы теории принятия решений к самому тексту Указа, можно заметить, что данное УР нельзя оценить как УР удовлетворительного качества, поскольку при его разработке и принятии был допущен ряд системных ошибок. Так, например, в тексте

Указа отсутствует четко прописанная проблемная ситуация; не ясно, в чьих интересах оно принимается; не указаны источники и объемы его ресурсного, в том числе финансового, обеспечения; УР не является обоснованным и своевременным; УР не является реально осуществимым.

Низкое качество содержания текста Указа привело к возможности появления отрицательных, негативных последствий для высшей школы России, которые могут быть описаны, например, следующими рисками: риск неспособности реализации целей Проекта; риск неспособности обеспечить качественное управление реализацией государственной политикой в области науки и образования на примере данного Проекта; риск неспособности ресурсного обеспечения Проекта «5 в 100»; риск неспособности осуществить обоснованный выбор важнейших и приоритетных точек роста для развития российской высшей школы; риск неспособности создать благоприятную систему управления в российских вузах, и т. д.

Известно, что риск – это неопределенная возможность реализации отрицательных последствий, поэтому чтобы окончательно ответить на вопрос качества принятого Указа – качества УР, принятого на уровне Президента, необходимо посмотреть, реализовались ли хотя бы какие-то из названных рисков в действительности.

К сожалению, практика подтвердила реализацию некоторых из них. Так, например, реализация риска неспособности достижения целей Проекта подтверждается позициями российских вузов в авторитетных мировых рейтингах в 2020–2021 гг.

Так, в 2020 г. в Топ-500 Шанхайского рейтинга ARWU вошли 3 российских университета: МГУ им. М. В. Ломоносова попал в Топ-100 (93-е место), СПбГУ – в группу мест с 301-го по 400-е, МФТИ – в группу мест с 401-го по 500-е [7]. В 2021 г. в Топ-600 Всемирного рейтинга университетов QS попали 22 вуза из России: МГУ им. М. В. Ломоно-

сова занял 74-е место, СПбГУ – 225-е место, НГУ – 228-е место, ТГУ – 250-е место, МФТИ – 281-е место, МГТУ им. Н. Э. Баумана – 282-е место, НИУ ВШЭ – 298-е место, МИФИ – 314-е место, РУДН – 326-е место, УФУ – 331-е место, МГИМО – 348-е место, ИТМО – 360-е место, КФУ – 370-е место, СПбПУ Петра Великого – 401-е место, ТППУ – 401-е место, МИСиС – 428-е место, ДВФУ – 493-е место, НИ СаратовГУ – в групп мест с 521-го по 530-е, АлтайГУ – в групп мест с 571-го по 580-е, Самарский НИУ и ЮФУ – в групп мест с 591-го по 600-е [8]. В 2021 г. в Топ-800 Международного рейтинга университетов ТНЕ попали 13 российских университетов (МГУ им. М. В. Ломоносова – 174-е место, МФТИ – в группу мест с 201-го по 250-е, НИУ ВШЭ – в группу мест с 251-го по 300-е, СПбПУ Петра Великого – в группу мест с 301-го по 350-е, МГТУ им. Н. Э. Баумана и МИФИ – в группу мест с 401-го по 500-е, СПбГТУ – в группу мест с 401-го по 500-е, ИТМО и ТГУ – в группу мест с 501-го по 600-е, КФУ, МИСиС, НГУ и СПбГУ – в группу мест с 601-го по 800-е [9].

Приведенные данные по вхождению ведущих вузов России в авторитетные мировые рейтинги показывают, что поставленная в Указе Президента РФ цель о вхождении к 2020 г. не менее 5 российских университетов в первую сотню университетов ведущих мировых университетских рейтингов не была достигнута, и данное УР оказалось не выполненным.

Оценка управленческих решений с позиций риска, принимаемых по Проекту «5 в 100» Правительством РФ и Минобрнауки России.

Реализуя подход к оценке УР, принимаемых на этих уровнях, аналогично вышеописанному – через возможные отрицательные последствия, рассматриваемые как риски, а также через выявленную фактическую реализацию этих рисков, были получены следующие результаты.

Например, для УР, принимаемого на уровне Правительства РФ в виде Постановления от 16.03.2013 № 211

по нормативно-правовому обеспечению выполнения Проекта «5 в 100», возможное отрицательное последствие может быть описано риском недолжного качества нормативно-правового обеспечения Проекта. А как показал анализ реальной ситуации с этим УР, названный риск реализовался – в течение времени освоения Проекта содержание текста Постановления № 211 изменялось 10 раз.

Одним из важнейших требований вхождения вузов в престижные мировые рейтинги университетов является обеспечение со стороны государства благоприятной системы управления в государственных вузах, позволяющей привлечь и удержать лучших профессоров, исследователей, обучающихся, а также позволяющей обеспечить реальное участие академического персонала в решении ключевых вопросов управления университетом, в частности, при процедурах конкурсного отбора ППС и научных работников. Но как показал анализ, новое Положение о порядке замещения должностей научно-педагогических работников, утвержденное приказом Минобрнауки России от 04.12.2014 № 1536, которое является важнейшим УР по реализации Проекта на уровне федеральной исполнительной власти, не обеспечивает выполнение этого требования. Более того, оно сразу выделяет связанные с этим Положением возможные отрицательные последствия и риски, описывающие их. Снижение роли кафедры, ученого совета факультета и вуза в проведении конкурсного отбора на замещение должностей ППС, переход на так называемый эффективный контракт и другие новшества этого Положения, уже, к сожалению, внедрены в жизнь, что говорит о реализации рисков, связанных с этим УР – принятием Положения № 1536.

Аналогичная ситуация складывается и с другими УР, принимаемыми на уровне федеральной исполнительной власти. К сожалению, большинство рисков, связанных с ними, реализовалось.

Заключение

В целом проведенный анализ УР, принятых на уровне Президента и на уровне федеральной исполнительной власти, показал, что большинство рисков, связанных с ними, к сожалению, реализовалось, что подтверждает непроработанность и ресурсную необеспеченность этих УР, что стало причиной невыполнения Проекта «5 в 100».

Литература

1. Глобальная конкурентоспособность ведущих университетов: модели и методы ее оценки и прогнозирования / под общ. ред. В. Г. Халина. М. : Проспект, 2018. 544 с.
2. Халин В. Г., Чернова Г. В. Классификация методов управления экономическим риском // Страховое дело. 2013. № 8. С. 43–48.
3. Управление финансовыми рисками высшего профессионального образования России в условиях его модернизации : в 2 кн. / под общ. ред. В. И. Гришина, науч. ред. И. П. Хоминич. М. : ФГБОУ ВПО РЭУ им. Г. В. Плеханова, 2014.
4. Анохина Е. М., Косов Ю. В., Халин В. Г., Чернова Г. В. Системные риски управления при реализации государственной политики в области образования и науки: анализ проблемной ситуации, риски и их идентификация // Управленческое консультирование. 2016. № 10 (94). С. 8–26.
5. Халин В. Г., Чернова Г. В., Бойко И. П. Риски управления при формировании благоприятной системы управления в ведущих университетах России // Управление риском. 2017. № 2 (82). С. 53–56.
6. Теория принятия решений. В 2 т. : учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / под ред. В. Г. Халина. М. : Издательство Юрайт, 2016.
7. Рейтинг университетов ARWU [Электронный ресурс]. URL: <http://www.shanghairanking.com/> (дата обращения: 19.04.2021).
8. Рейтинг университетов QS [Электронный ресурс]. URL: <https://www.topuniversities.com/university-rankings/world-university-rankings/> (дата обращения: 19.04.2021).
9. Рейтинг университетов THE [Электронный ресурс]. URL: <https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings> (дата обращения: 19.04.2021).

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Сборник трудов научно-практической конференции

**ТРАНСФОРМАЦИЯ СТРАХОВОЙ
ИНДУСТРИИ ДЛЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ
В НОВЫХ УСЛОВИЯХ**

Ответственный за выпуск: Я. К. Макарова

Дизайн и верстка: А. С. Песьяков

Корректор: Н. А. Соколова

Подписано в печать: 19.05.2021

Формат 60×90/16. Гарнитура «NewtonС»

Объем 32 п. л. Бумага офсетная.

Тираж 100 экз.

Санитарно-эпидемиологическое заключение

77.99.60.953.Д014704.12.07 от 20.12.2007.

Издательство «Анкил»

105005, Москва, Елизаветинский пер., д. 6, офис 23.

Тел./факс: (499) 265-37-18

<http://ankil.info>

Оформление ООО «РАС»

109428, Москва, ул. Михайлова, д. 27.

Тел./факс: (499) 267-75-73

Отпечатано в ОП и МТ МГИМО МИД России

119454, Москва, пр. Вернадского, 76

Заказ № 000