

Федеральное государственное образовательное бюджетное учреждение
высшего образования
«Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»

На правах рукописи

Брызгалов Денис Викторович

РАЗВИТИЕ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ В СОВРЕМЕННЫХ РОССИЙСКИХ УСЛОВИЯХ

5.2.4. Финансы

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора экономических наук

Научный консультант

Цыганов Александр Андреевич,
доктор экономических наук, профессор

Москва – 2024

Диссертация представлена к публичному рассмотрению и защите в порядке, установленном ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» в соответствии с предоставленным правом самостоятельно присуждать ученые степени кандидата наук, ученые степени доктора наук согласно положениям пункта 3.1 статьи 4 Федерального закона от 23 августа 1996 г. № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике».

Публичное рассмотрение и защита диссертации состоятся 26 марта 2025 г. в 10:00 часов на заседании диссертационного совета Финансового университета Д 505.001.119 по адресу: Москва, Ленинградский проспект, д. 51, корп.1, ауд.1001.

С диссертацией можно ознакомиться в диссертационном зале Библиотечно-информационного комплекса ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» по адресу: 125167, Москва, Ленинградский проспект, д. 49/2, комн. 100 и на официальном сайте Финансового университета в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.fa.ru.

Персональный состав диссертационного совета:

председатель – Кириллова Н.В., д.э.н., профессор;
заместитель председателя –
ученый секретарь – Логвинова И.Л., д.э.н., профессор;

члены диссертационного совета:

Белозеров С.А., д.э.н., профессор;
Верезубова Т.А., д.э.н., профессор;
Дубова С.Е., д.э.н., профессор;
Орланюк-Малицкая Л.А., д.э.н., профессор;
Хоминич И.П., д.э.н., профессор.

Автореферат диссертации разослан 26 декабря 2024 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
Финансового университета Д 505.001.119

И.Л. Логвинова

I Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования. В начале XXI века в обществе и экономике Российской Федерации наблюдаются фундаментальные изменения, связанные с цифровизацией, кризисом глобализационных процессов, изменением климата, разнонаправленными демографическими и миграционными проблемами, что неизбежно ведет к изменению значения и понимания страховых отношений, их трансформации с учетом длящихся социально-экономических изменений.

В экономике Российской Федерации страховые отношения перестали ассоциироваться только с договорами страхования, заключаемыми между страховщиками и страхователями. Отмечается рост страховых отношений, которые не оформляются договорами страхования, реализуются вне страхового рынка, регулируемого страховым законодательством (далее – вне страхового рынка).

Страховые отношения вне страхового рынка проявляются в сфере государственных финансов, прежде всего, в государственном пенсионном обеспечении и обязательном медицинском страховании. Использование различных экономических механизмов, основанных на страховых отношениях, присуще деятельности институтов развития экономики Российской Федерации.

Необходимо констатировать, что деятельность, имеющая признаки страховых отношений, получила распространение на рынке медицинских услуг, в сфере обеспечения гарантийных обязательств при продажах производственной и бытовой техники, при оказании услуг станциями технического обслуживания, в деятельности формальных (союзов или ассоциаций) и неформальных (клубов по интересам) объединений коммерческих организаций и физических лиц, которые создают фонды, направленные на компенсацию вреда, причинённого их членами.

И если страховые отношения в сфере государственных финансов и деятельности институтов развития являются предметом активного обсуждения и дискуссий в экспертном и научном сообществе, то осмыслению новых явлений и фактов, которые находятся вне страхового рынка и проявляются в виде экономической деятельности коммерческих организаций, имеющей признаки страховых отношений, не уделяется должного внимания.

Вместе с тем, объемы деятельности, имеющей признаки страховых отношений, соизмеримы с отдельными сегментами страхового рынка в Российской Федерации, превосходят его по темпам прироста. Однако, такая деятельность не подпадает под действие страхового законодательства, в том числе по вопросу защиты прав потребителей страховых услуг. Например, в 2022 году темпы прироста выручки от реализации медицинских услуг с признаками страховых отношений (+20%), значительно превышали темпы прироста объема страховых премий по добровольному медицинскому страхованию (далее - ДМС) (+7%), что нашло отражение в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели рынка платных медицинских услуг Российской Федерации в 2017-2022 гг.

Показатель	Значение показателя на конец отчетного периода, год					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Объем страховой премии по добровольному медицинскому страхованию на страховом рынке Российской Федерации, млрд рублей	140,0	151,8	180,7	177,0	199,9	213,7
Прирост премий по добровольному медицинскому страхованию на страховом рынке Российской Федерации, процент	-	+8,4	+19,0	-2,0	+12,9	+6,9
Объем выручки от реализации платных медицинских услуг населению, млрд рублей	591,5	774,2	723,1	866,5	1092,0	1218,9
Прирост объема выручки от реализации платных медицинских услуг населению, процент	-	+30,9	-6,6	+19,8	+26	+11,6
Объем выручки от реализации платных медицинских услуг с признаками страховых отношений, млрд рублей	-	20,3	23,1	25,7	40,0	48,0
Прирост объема выручки от реализации платных медицинских услуг с признаками страховых отношений, процент	-	-	+13,8	+11,3	+55,6	+20

Источник: составлено автором с использованием показателей Росстат России (Платные услуги населению : официальная статистика. – Росстат России : официальный сайт. – Москва. – Текст : электронный. - URL: <https://rosstat.gov.ru/uslugi> (дата обращения : 10.08.2024), Банк России (Сводные данные статистической формы отчетности страховщиков : статистика. – Банк России : официальный сайт. – Москва. - Текст : электронный. - URL: https://cbr.ru/insurance/reporting_stat/ (дата обращения: 20.05.2024).

В российской экономике наблюдается конкуренция между страховщиками и нестраховыми организациями, которые оказывают влияние на различные сегменты страхового рынка. Так, в тендерах на заключение коллективных договоров по медицинскому страхованию, организуемых крупными страхователями – российскими организациями, принадлежащими к различным секторам экономики, принимают участие не только страховщики, но и медицинские организации, в автосалонах автовладельцам для получения технической помощи предлагаются не только соответствующие договоры страхования, но и годовые программы автоклубов, станций технического обслуживания, которые сходны по потребительским свойствам со страховыми услугами в способности удовлетворять страховые интересы.

Появление вне страхового рынка услуг, сходных по потребительским свойствам со страховыми услугами, требует анализа существующей защиты прав и интересов их потребителей, которые вступают в страховые отношения, не подозревая об этом, так как приобретают услуги нестраховых организаций. О недостаточном навыке у граждан рационального выбора финансовых инструментов говорится в Стратегии повышения финансовой грамотности и формирования финансовой культуры до 2030 года Министерства финансов Российской Федерации¹⁾, что подчеркивает актуальность исследования.

В противоположность традиционным показателям оценки договоров страхования и портфелей договоров страхования «со стороны страховщиков», таких как страховой тариф, убыточность, коэффициент выплат и прочее, возникает необходимость в оценке полезности страховых услуг «со стороны потребителей», о чем заявил руководитель Банка России²⁾. Актуальность данного тезиса в части анализа полезности может быть применена и к услугам, сходным по потребительским свойствам со страховыми услугами.

В научных публикациях, несмотря на наличие практических примеров, наблюдается недостаточное теоретическое осмысление возможности осуществления страховых отношений вне традиционно сложившегося и нормативно закреплённого круга их участников на страховом рынке, отсутствует объяснение страховых отношений вне страхового рынка в теории страхования, не анализируется возможное влияние данного явления на развитие страхового рынка. Малое внимание уделяется особенностям мотивации потребителей при выборе услуг, направленных на удовлетворение страхового интереса.

С методологических позиций не определены признаки, свидетельствующие о наличии страховых отношений при осуществлении экономической деятельности субъектов предпринимательства вне страхового рынка, не выработаны современные подходы к оценке способности страховых услуг и услуг, сходных с ними по потребительским свойствам, удовлетворять страховые интересы потребителей, прежде всего, физических лиц.

Комплекс теоретических, методологических и практических проблем, связанных с развитием теоретических и эмпирических научных знаний по вопросам страховых отношений и страховой деятельности, потребность в регулировании деятельности по оказанию услуг, сходных по потребительским свойствам со страховыми услугами, в том числе в защите прав и интересов потребителей таких услуг, выработка предложений по повышению конкурентоспособности страховых услуг при конкуренции с услугами,

¹⁾ Об утверждении Стратегии повышения финансовой грамотности и формирования финансовой культуры до 2030 года : [Распоряжение Правительства Российской Федерации от 24.10.2023 № 2958-р] // Минфин России [официальный сайт]. - URL: https://minfin.gov.ru/ru/document?id_4=304737-rasporyazhenie_pravitelstva_rossiiskoi_federatsii_ot_24.10.2023__2958-r_ob_utverzhdenii_strategii_povysheniya_finansovoi_gramotnosti_i_formirovaniya_finansovoi_kultury_do_2030_goda (дата обращения: 26.03.2024).

²⁾ ЦБ усомнился в потребительской ценности страховщиков / Гришина Т. // Коммерсант, 30 июня 2021 года [официальный сайт]. - URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4879979> (дата обращения: 26.03.2024).

сходными с ними по потребительским свойствам, обуславливают актуальность темы диссертационного исследования.

Степень разработанности темы исследования. Исследование различных теорий страхования, страховой деятельности и страхового рынка, отдельных компонентов теорий представлено в работах отечественных ученых Абрамова В.Ю., Архипова Е.Р., Бугаева Ю.С., Гомелли В.Б., Кирилловой Н.В., Коломина Е.В., Коньшина Ф.В., Логвиновой И.Л., Орланюк-Малицкой Л.А., Рейтмана Л.И., Сербиновского Б.Ю., Серебровского В.И., Сухова В.А., Турбиной К.Е., Федоровой Т.А., Фогельсона Ю.Г., Цыганова А.А., Шахова В.В., Юлдашева Р.Т., Яновой С.Ю.

Развитие теорий страхования также нашло отражение в работах зарубежных ученых Battersby M., Beard T.R., Becker G., Birghila C., Boonen T., Borch K., Briys E., Buhlmann H., Chiu W. H., Courbage Ch., Dionne G., Dhaene J., Denuit M., Eeckhoudt L., Ehrlich J., Eling M., Ghossoub M., Goovaerts M., Greent M.R., Kaas R., Pratt J.W., Lehmann M., Logue K.D., Omri Ben-Shahar O., Outreville J.F., Trieschmann J.S., Raghuram A., Shauhin A. Talesh, Schlesinger H., Sexton D., Stiglitz J.E., Yaari M., Zeckhauser R.

Отдельные научные работы по определению и оценке эффективности страхования и потребительской полезности страховых услуг принадлежат ученым Вerezубовой Т.А., Гомелле В.Б., Ганичевой А.В., Жилкиной М.С., Карамовой Л.К., Королеву Р.А., Котар О.К., Носову В.В., Романовой Е.М., Цыганову А.А. Но в этих исследованиях не ставилась задача выработки единого подхода к изучению потребительских характеристик страховых услуг, в связи с чем проблема количественной оценки степени удовлетворения потребности в защите конкретного имущественного интереса с использованием определенного механизма реализации страховых отношений остается нерешенной.

Результаты исследований отечественных и зарубежных ученых характеризуются фундаментальным подходом, значительно обогащают теоретические и эмпирические знания в сфере науки о страховании, но не в полной мере учитывают современные экономические реалии. Потребность в совершенствовании теории страхования с учетом осмысления современных процессов и явлений, необходимость исследования и объяснения деятельности, сходной со страховой деятельностью вне страхового рынка, в том числе конкурентного процесса, регулирования и защиты прав потребителей, определили цель и задачи диссертационного исследования.

Цель исследования заключается в развитии теории страхования на основе научного осмысления нового явления – экономической деятельности, сходной со страховой деятельностью и осуществляемой вне страхового рынка, его теоретического обоснования как нового способа формирования страхового фонда и нового механизма реализации страховых отношений; в выявлении особенностей его практического проявления и влияния на страховой рынок, в разработке практических рекомендаций по

регулированию страховых отношений вне страхового рынка, в том числе в сфере защиты интересов потребителей как субъектов страховых отношений.

Задачи исследования. Для достижения цели в исследовании поставлены и решены следующие задачи:

1) Сформулировать на основе анализа фактов и явлений, свойственных экономической деятельности, сходной со страховой деятельностью и осуществляемой вне страхового рынка, понятие нового способа формирования страхового фонда – альтернативного страхования, дать его определение, описать его сущностные и характерные признаки (критерии), отличающие его от других способов формирования страхового фонда (самострахования и страхования).

2) Выявить и обосновать новую форму страхового фонда, характерную для альтернативного страхования – натурально-денежную форму, описать сущностные свойства, отличающие ее от натуральной формы и денежной формы страхового фонда.

3) Обосновать новый механизм реализации страховых отношений – деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом, - представляющий собой практическую реализацию альтернативного страхования; дать определение этого нового механизма, описать его сущностные признаки.

4) Уточнить на основе анализа результатов социологического исследования содержание понятия «страховой интерес» в части его компонента - потребности в механизме реализации страховых отношений; выделить с позиции потребителя элементы механизмов реализации страховых отношений, направленные на удовлетворение потребности в конкретном механизме реализации страховых отношений.

5) Разработать интегральный показатель «потребительская оценка страхования», характеризующий способность конкретного механизма реализации страховых отношений удовлетворять страховой интерес потребителя; определить понятие интегрального показателя, экономическое содержание, подходы к расчету.

6) Сформировать признаки (критерии) экономической деятельности, позволяющие характеризовать ее как механизм реализации страховых отношений.

7) Доказать с использованием критериев, позволяющих характеризовать экономическую деятельность как механизм реализации страховых отношений, что деятельность коммерческих медицинских организаций по обслуживанию пациентов на основе годовых программ прикрепления является по экономической сути механизмом реализации страховых отношений - деятельностью по оказанию услуг со страховым компонентом.

8) Выделить особенности расчета показателя потребительской оценки страхования применительно к деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом на примере деятельности коммерческих медицинских организаций по обслуживанию пациентов на основе годовых программ прикрепления.

9) Выявить существующую конкуренцию между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом, а также факторы конкурентоспособности, посредством которых реализуется конкуренция между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом.

10) Разработать показатели потребительской оценки страхования для отдельного договора страхования, для страхового рынка или его сегмента, а также по группам договоров, заключенных страховыми организациями; обосновать возможность их применения регулятором страхового рынка в ходе пруденциального надзора, а также страховыми организациями в процессе реализации мероприятий по повышению конкурентоспособности страховых услуг.

11) Разработать предложения по совершенствованию регулирования в экономической области профильными надзорными органами деятельности, реализуемой в виде оказания услуг со страховым компонентом.

12) Разработать подходы к организации защиты прав потребителей услуг со страховым компонентом.

Объектом исследования являются экономические отношения, существующие в Российской Федерации, направленные на удовлетворение страховых интересов физических и юридических лиц.

Предметом исследования выступает деятельность экономических агентов в условиях российской экономики, опосредующая экономические отношения, направленные на удовлетворение страховых интересов физических лиц.

Научная новизна исследования заключается в приращении научного знания:

- по теории страхования в части обоснования нового способа формирования страхового фонда – альтернативного страхования, нового механизма реализации страховых отношений – деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом, и связанных с ними новых понятий и положений теории страхования;

- по методологии анализа деятельности субъектов страховых отношений по оказанию услуг со страховым компонентом;

- по методологии расчета интегрального показателя «потребительская оценка страхования», характеризующего способность механизма реализации страховых отношений удовлетворять страховой интерес;

- в части научно-обоснованных подходов к разработке мер по регулированию деятельности экономических субъектов, оказывающих услуги со страховым компонентом, в том числе в части защиты прав потребителей услуг со страховым компонентом.

Результатом применения знаний, составляющих научную новизну исследования, являются научно-практические рекомендации по регулированию деятельности экономических субъектов, оказывающих услуги со страховым компонентом, в том числе в части организации защиты прав потребителей услуг со страховым компонентом; по

повышению конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом.

Сформулированы следующие пункты научной новизны по теме исследования:

1) Определен на основе анализа деятельность экономических агентов, реализующих страховые отношения вне страхового рынка Российской Федерации, новый способ формирования страхового фонда - альтернативное страхование. Разработаны характерные признаки (критерии), позволяющие выделить альтернативное страхование в отдельный способ формирования страхового фонда и отличающие его от других способов (самострахования и страхования): натурально-денежная форма страхового фонда; предоставление страхового возмещения в натуральной форме в виде услуг, являющихся основной деятельностью субъекта, которым формируется фонд по альтернативному страхованию.

Примечание - Термин «альтернативное страхование» для целей данной научной работы используется как обозначение способа формирования страхового фонда. При этом характеристика «альтернативное» использовано в смысле «другой» по сравнению с существующими, «отличный» от других способов формирования страхового фонда. Используемый в экономической науке термин «субститут» применим для взаимозаменяемых товаров или услуг и не используется для обозначения экономических абстракций, в качестве которой выступает страховой фонд. Необходимо отметить, что в страховой науке существует устоявшийся термин альтернативное перестрахование (финансовое перестрахование), под которым понимается использование в процессе перестраховочной деятельности технологий рынка ценных бумаг (например, Мальковская М.А., Изменение методов и форм перестрахования в условиях глобализации мирового страхового рынка. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук. 2005). В данном случае термин «альтернативное» также использовано для обозначения отличного от традиционного перестрахования, не является его специфической характеристикой, а следовательно, может использоваться для формирования других научных терминов.

2) Выделены категориальные признаки, которые позволяют рассматривать альтернативное страхование как способ формирования страхового фонда при реализации страховых отношений: наличие замкнутых экономических отношений по выравниванию риска, обусловленных наличием страхового интереса, формирование страхового фонда за счет денежных взносов субъектов страховых отношений, имеющих страховой интерес, использование страхового фонда для предоставления его участникам возмещения ущерба (вреда), нанесенного в результате неблагоприятных событий, имеющих вероятностный характер наступления и определенных заранее.

3) Выявлена и обоснована новая форма страхового фонда – натурально-денежная форма, сформулированы характерные признаки, отличающие ее от натуральной и денежной форм страхового фонда: формирование страхового фонда в денежном виде (посредством взносов потребителей); преобразование части денежных средств страхового фонда в натуральную форму (материальные активы), необходимые для процесса предоставления страхового возмещения; одновременное существование страхового фонда в виде денежных средств и материальных активов, необходимых для оказания услуг в процессе предоставления страхователям страхового возмещения; предоставление страхового возмещения из страхового фонда осуществляется в виде

услуг, которые оказываются с использованием материальных активов, в которые преобразованы средства страхового фонда.

4) Выявлен на основе применения положений теории страхования новый механизм реализации страховых отношений – деятельность по оказанию услуги со страховым компонентом, - представляющий собой практическую реализацию альтернативного страхования. Сформулированы сущностные характеристики деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом как нового механизма реализации страховых отношений.

5) Уточнено определение понятия «потребность» как компонента страхового интереса, проявляющегося в обеспечении непрерывности использования блага, формирующего страховой интерес; сформулированы потребительские элементы (свойства) механизмов реализации страховых отношений, направленные на удовлетворение потребности как компонента страхового интереса.

6) Обосновано, что объемы вероятных и состоявшихся денежных потоков (или их эквиваленты в натуральном выражении), присущих субъекту, имеющему страховой интерес, представляют собой количественную характеристику психологических, превентивных и финансовых потребительских элементов (свойств) каждого конкретного механизма реализации страховых отношений и отражают способности конкретного механизма реализации страховых отношений соответствовать страховым интересам потребителей. Предложен интегральный показатель «потребительская оценка страхования», в формуле расчета которого учитываются объемы вероятных и состоявшихся денежных потоков, присущих субъекту, имеющему страховой интерес (или эквиваленты данных потоков в натуральном выражении).

7) Разработаны категориальные критерии экономической деятельности, которые отражают практические признаки страховых отношений и позволяют характеризовать деятельность как механизм реализации страховых отношений: признак наличия страхового интереса, признак способности экономической деятельности удовлетворить страховой интерес, признак страхового фонда, признак раскладки ущерба.

8) Доказано с использованием категориальных критериев экономической деятельности, отражающих практические признаки страховых отношений, наличие в деятельности действующих в Российской Федерации коммерческих медицинских организаций по обслуживанию пациентов на основе годовых программ прикрепления явлений и фактов, позволяющих характеризовать такую деятельность как механизм реализации страховых отношений – деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом.

9) Выявлены особенности расчета показателя потребительской оценки страхования для деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом на примере деятельности российских коммерческих медицинских организаций по обслуживанию пациентов на основе годовых программ прикрепления. Разработаны подходы к оценке полученных

(входящих) и уплаченных (исходящих) финансовых потоков в составе показателя потребительской оценки страхования с учетом специфических характеристик деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом.

10) Доказано существование конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом, причиной которой выступает способность удовлетворять одинаковые страховые интересы, а также аналогичность потребительских свойств услуг. Выявлены новые факторы конкурентоспособности, посредством которых реализуется конкуренция между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом.

11) Разработаны показатели потребительской оценки страхования для отдельного договора страхования, для страхового рынка или его сегмента, а также по группам договоров, заключенных страховыми организациями. Обоснована возможность их применения регулятором страхового рынка в ходе пруденциального надзора, а также страховыми организациями в процессе реализации мероприятий по повышению конкурентоспособности страховых услуг.

12) Сформулированы практические подходы к организации защиты прав потребителей услуг со страховым компонентом, которые предусматривают внешний аудит с финансовым (актуарным) оцениванием организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, раскрытие информации об организации, оказывающей услуги со страховым компонентом и об услугах со страховым компонентом, постпродажный контроль организацией, оказывающей услуги со страховым компонентом, полноты и достаточности предоставления потребителю раскрываемой информации.

Теоретическая значимость работы заключается:

- в теоретическом обосновании на основе анализа явлений современной российской практики нового способа формирования специализированного фонда - альтернативного страхования и нового механизма реализации страховых отношений – деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом;

- в разработке научно-обоснованных критериев категоризации экономической деятельности как механизма реализации страховых отношений;

- в разработке научно-обоснованной методики количественной оценки психологической, превентивной и финансовой компонент каждого конкретного механизма реализации страховых отношений, направленных на удовлетворение страхового интереса;

- в обосновании деятельности российских коммерческих медицинских организаций по обслуживанию пациентов на основе годовых программ прикрепления как деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом.

Практическая значимость работы состоит в возможности применения разработанных в диссертации новых положений теории страхования и показателей потребительской оценки механизмов реализации страховых отношений по следующим направлениям:

- разработка мер по совершенствованию регулирования и защиты прав потребителей в связи с расширением сферы реализации страховых отношений;
- применение разработанных в диссертации показателей потребительской оценки страхования для совершенствования органом страхового надзора и иными уполномоченными государственными органами процессов регулирования страховых отношений;
- использование разработанных в диссертации теоретических положений в части защиты прав потребителей, имеющих страховой интерес, для совершенствования законодательного и нормативного регулирования деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом, осуществляемой в Российской Федерации вне страхового рынка;
- использование разработанных в диссертации теоретических положений, объясняющих конкуренцию между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом, для создания новых и модификации существующих факторов, повышающих конкурентоспособности страховых услуг коммерческих страховщиков и услуг со страховым компонентом «нестраховых» организаций.

Методология и методы исследования. Методологической основой диссертационного исследования выступает комплекс общенаучных (анализ, синтез, дедукция, индукция, группировка, наблюдение, классификация) и частных методов познания.

В качестве методов построения теоретических научных знаний в работе применялись:

- аксиоматизация как подход к формированию теоретических научных знаний на основе исходных положений, принимаемых истинными;
- формализация, реализуемая через абстрактные (идеальные) модели, объясняющие эмпирические знания;
- гипотетико-дедуктивный метод, предполагающий эмпирическую проверку взаимосвязанных гипотез;
- метод компонентного анализа, предусматривающий описание теоретических знаний через отдельные компоненты и их синтетическое изучение.

Эмпирические научные знания, использованные при проведении работы, получены преимущественно с использованием методов наблюдения, описания, сравнения экономических и социально-экономических фактов, явлений, процессов, свойственных экономической деятельности.

При обработке и систематизации информации также применялись методы анализа, группировки, сравнения, экономико-математические методы.

Информационную базу работы формируют опубликованные статистические данные, находящиеся в открытом доступе, Росстата России, Банка России, рейтинговых агентств, саморегулируемых организаций страхового рынка, субъектов,

осуществляющих деятельность, соответствующую различным механизмам реализации страховых отношений, а также нормативно-правовые акты Российской Федерации, в том числе регулирующих деятельность на российском страховом рынке.

Положения, выносимые на защиту. Основные результаты исследования, которые могут трактоваться как приращение научных знаний и полученные непосредственно автором, заключаются в нижеследующем:

По проблемам теоретического и эмпирического базисов теории страхования

1) Определен на основе анализа деятельности экономических агентов, реализующих страховые отношения вне страхового рынка, регулируемого страховым законодательством, новый способ формирования страхового фонда – альтернативное страхование.

Разработаны характерные признаки (критерии), позволяющие выделить альтернативное страхование в отдельный способ формирования страхового фонда и отличающие его от других способов (самострахования и страхования):

- натурально-денежная форма страхового фонда;
- предоставление страхового возмещения в натуральной форме в виде услуг, являющихся основной деятельностью субъекта, которым формируется фонд по альтернативному страхованию (С. 20; 44-45).

2) В качестве категориальных признаков, которые позволяют рассматривать альтернативное страхование как способ формирования страхового фонда при реализации страховых отношений, выделены наличие замкнутых экономических отношений по выравниванию риска, обусловленных наличием страхового интереса, формирование страхового фонда за счет денежных взносов субъектов страховых отношений, имеющих страховой интерес, использование страхового фонда для предоставления его участникам возмещения ущерба (вреда), нанесенного в результате неблагоприятных событий, имеющих вероятностный характер наступления и определенных заранее.

На этой основе разработано определение альтернативного страхования как замкнутых перераспределительных (по выравниванию риска) экономических отношений, возникающих при наличии страховых интересов у субъектов таких отношений и основанных на формировании страхового фонда в натурально-денежной форме, предназначенного для предоставления страхового возмещения в натуральной форме (С. 20; 44).

3) Выявлена и обоснована новая форма страхового фонда – натурально-денежная форма, для которой характерны следующие признаки, отличающие ее от натуральной и денежной форм страхового фонда:

- формирование страхового фонда в денежном виде (посредством взносов потребителей), что отличает натурально-денежную форму от натуральной формы, которая создается за счет товаров;

- преобразование части денежных средств страхового фонда в натуральную форму (материальные активы), необходимые для процесса предоставления страхового возмещения, что отличает натурально-денежную форму от денежной и натуральной форм страхового фонда, в которых процесс преобразования фонда отсутствует;

- одновременное существование страхового фонда в виде денежных средств и материальных активов, необходимых для оказания услуг в процессе предоставления страхователям страхового возмещения, что отличает от денежной формы (существование страхового фонда в виде финансовых активов) и от натуральной формы (существование страхового фонда в виде товаров, непосредственно используемых для предоставления страхового возмещения);

- предоставление страхового возмещения из страхового фонда осуществляется в виде услуг, которые оказываются с использованием материальных активов, в которые преобразованы средства страхового фонда, что отличает натурально-денежную форму от денежной формы (выплата в денежной форме или в виде оплаты товаров или услуг) и от натуральной формы (выплата в виде товаров, предназначенное для потребления страхователями) (С. 21; 46-47).

4) Выделен и обоснован новый механизм реализации страховых отношений – деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом, сформулированы общие (присущие всем механизмам реализации страховых отношений) и характерные (присущие только данному механизму реализации страховых отношений) признаки.

Примечание - В историческом аспекте услуги со страховым компонентом могут рассматриваться как очередной этап развития страховых отношений в средневековых гильдиях, для которых также было характерно отсутствие специального договора страхования, государственного регулирования и наблюдалось смешение различных услуг (например, интеграция страхования и кредитования при предоставлении инвестором заемных денежных средств торговцу, который должен был их вернуть только в случае успешного прихода судна с кредитруемым товаром).

К характерным отнесены следующие признаки деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом как механизма реализации страховых отношений:

- осуществляется в процессе деятельности организаций, которые в соответствии с законодательством не являются страховщиками;

- страховые отношения, возникающие при оказании услуг со страховым компонентом, не являются отдельным видом деятельности организаций, а представляют вариант финансовых отношений между организацией, оказывающей данные услуги, и потребителями таких услуг;

- предоставление страхового возмещения в соответствии с договорами на оказание услуг со страховым компонентом осуществляется в натуральной форме в виде услуг, относящихся к основной деятельности субъекта, которым формируется страховой фонд в натурально-денежной форме.

К общим отнесены следующие признаки деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом как механизма реализации страховых отношений:

- услуги со страховым компонентом направлены на удовлетворение страхового интереса, оказание услуг осуществляется только при реализации страхового риска и причинения ущерба (вреда) благу, формирующему страховой интерес;

- услуги со страховым компонентом оказываются в течение определенного периода времени, установленного в договоре между организацией, оказывающей услуги, и ее клиентами;

- объем оказанных услуг со страховым компонентом в денежном выражении может быть меньше, равен или больше уплаченного взноса, при этом корректировки размера взноса (возврата, уменьшения, увеличения) в зависимости от объема полученных услуг не происходит;

- максимальный объем услуг со страховым компонентом в денежном выражении, который может быть получен в соответствии с условиями договора между организацией, оказывающей услуги, и ее клиентами, превышает величину уплаченного взноса и ограничен либо стоимостным показателем (аналог страховой суммы), либо количеством услуг;

- при расчете стоимости услуг со страховым компонентом по конкретному договору между организацией, оказывающей услуги, и ее клиентами, применяются андеррайтинговые процедуры и ограничения по условиям их получения (аналог исключений из страховых случаев) (С. 21-23; 51-54).

5) Уточнено определение понятия потребности как компонента страхового интереса в конкретном механизме реализации страховых отношений, под которой понимается потребность в обеспечении непрерывности использования блага, формирующего страховой интерес. Сформулированы потребительские элементы (свойства) механизмов реализации страховых отношений, направленные на удовлетворение потребности как компонента страхового интереса. При отсутствии реализации страхового риска удовлетворение в непрерывном использовании блага, формирующего страховой интерес, осуществляется за счет психологической и превентивной составляющих механизма реализации страховых отношений, а при реализации страхового риска - за счет предоставления блага в натуральной форме, формирующего страховой интерес, денежной компенсации его стоимости, предоставления иных благ, компенсирующих функции блага, формирующего страховой интерес (С.23; 76-79).

6) Разработан интегральный показатель, характеризующий способность механизма реализации страховых отношений удовлетворять страховой интерес – потребительская оценка страхования. Показатель отражает разницу полученных (входящих) и уплаченных (исходящих) денежных потоков потребителем, имеющим страховой интерес и использующим механизм реализации страховых отношений, за определенный временной период. Выделены ожидаемые к исполнению и состоявшиеся денежные потоки, которые соответствуют психологическим, превентивным и финансовым составляющим

механизмов реализации страховых отношений. Психологическую составляющую предложено оценивать с учетом максимального размера выплат, который может быть произведен по действующему договору при реализации страхового риска. По превентивной составляющей рекомендовано принимать во внимание стоимость услуг по страховому риск-менеджменту, услуг, включаемых в договор и направленных на удовлетворение нестраховых потребностей, а также стоимость инженерных устройств, иных услуг, препятствующих реализации страховых рисков. По финансовой составляющей предложено учитывать состоявшиеся входящие и исходящие денежные потоки (по отношению к субъекту, имеющему страховой интерес) при реализации страхового риска для компенсации ущерба по благу, формирующему страховой интерес.

Разработаны типовые формулы расчета потребительской оценки страхования и относительной потребительской оценки страхования (на единицу затрат субъекта, имеющего страховой интерес) (С. 23-24; 81-91).

По проблемам определения экономической деятельности в качестве механизма реализации страховых отношений на современном страховом рынке

7) Идентифицированы явления и факты деятельности экономических субъектов, которые соответствуют признакам страховых отношений и позволяют характеризовать деятельность таких субъектов как механизм реализации страховых отношений. К таким явлениям и фактам экономической деятельности, отнесены:

- наличие у потребителя блага, страхового риска, способного причинить ущерб (вред) благу, потребности в его компенсации (признак наличия страхового интереса);
- положительный показатель потребительской оценки страхования, рассчитанный для экономической деятельности (признак способности экономической деятельности удовлетворить страховой интерес);
- возникновение специфических (страховых) обязательств перед субъектами, имеющими страховой интерес, а также активов, имеющих целевое назначение (признак страхового фонда);
- предоставление страхового возмещения только потребителям, заключившим договор об оказании им определенных услуг при наступлении указанных в договоре обстоятельств (или иным лицам, указанным в договоре), допустимость превышения величины возмещения над размером уплаченного взноса, фиксированный размер взноса по договору вне зависимости от величины страхового возмещения, невозвратность взносов при отсутствии страхового возмещения (признак раскладки ущерба) (С. 24-25; 67-72).

8) Доказано наличие в деятельности действующих в Российской Федерации коммерческих медицинских организаций, основанной на прикреплении пациентов по годовым программам обслуживания, признаков, позволяющих характеризовать ее как соответствующую одному из механизмов реализации страховых отношений – деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом. Выделены следующие

характеристики их деятельности, соответствующей механизму реализации страховых отношений:

- наличие у пациента блага – здоровья, а также страхового риска – потенциального неблагоприятного события – заболевания, способного нанести вред здоровью, обладающего вероятностным характером наступления в течение срока действия программы (признак наличия страхового интереса);

- положительный показатель потребительской оценки страхования для годовых программ прикрепления (признак способности экономической деятельности удовлетворить страховой интерес);

- наличие у медицинских организаций обязательств перед пациентами по годовым программам прикрепления, а также производственных ресурсов (основных средств, расходных материалов, персонала), необходимых для выполнения обязательств по таким программам (признак страхового фонда);

- невозвратность взноса при неполучении пациентом медицинской помощи по причине отсутствия обстоятельств, указанных в договоре, вызывающих необходимость исполнения медицинской организацией обязательств по оказанию медицинских услуг, допустимость превышения стоимостного размера полученных медицинских услуг над стоимостью программы прикрепления (признак раскладки ущерба) (С. 25-26; 107-110; 113-119).

9) Разработана формула расчета показателя потребительской оценки страхования для годовых программ прикрепления пациентов к медицинским организациям, которая учитывает особенности ожидаемых к исполнению и состоявшихся полученных и уплаченных финансовых потоков потребителя (пациента). Предложены подходы к оценке ожидаемого денежного потока при оценке психологической составляющей механизма реализации страховых отношений как совокупного объема медицинских услуг в стоимостном выражении, который возможен к получению по действующей годовой программе прикрепления. Разработан перечень ожидаемых и состоявшихся денежных потоков (или денежных эквивалентов товаров и услуг, предоставляемых в натуральном виде) для оценки финансовой составляющей показателя потребительской оценки страхования годовых программ прикрепления пациентов к медицинским организациям (С. 26; 121-125).

10) Доказана возможность конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом, причиной которой выступает способность соответствовать одинаковым страховым интересам потребителей и аналогичность потребительских свойств услуг. Выявлены новые факторы конкурентоспособности, посредством которых реализуется конкуренция между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом. Помимо традиционных факторов конкурентоспособности, свойственных как страховым услугам, так и услугам со страховым компонентом, описаны факторы конкурентоспособности, присущие только страховым услугам, или только услугам со

страховым компонентом. Сформулированы направления повышения конкурентоспособности услуг коммерческих страховщиков при наличии конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом (С. 27; 132-140).

11) Разработаны показатели потребительской оценки страхования для страхового рынка или его сегмента, по группам договоров страхования отдельных страховых организаций. Обоснована возможность их применения: регулятором страхового рынка для оценки степени полезности предлагаемых страховых услуг для потребителя, в том числе для диагностирования возможных потребительских «недовольств» при отрицательной динамике показателей; страховыми организациями для количественного сравнения конкурентоспособности собственных страховых услуг по отношению к страховщикам-конкурентам (С. 27; 137-145).

12) Разработаны подходы к организации защиты прав потребителей услуг со страховым компонентом, которые предусматривают внешний аудит с финансовым (актуарным) оцениванием организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, раскрытие информации об организации, оказывающей услуги со страховым компонентом и об услугах со страховым компонентом, постпродажный контроль организацией, оказывающей услуги со страховым компонентом, полноты и достаточности предоставления потребителю раскрываемой информации (С. 27-28; 159-162; 164-173).

Область исследования. Содержание диссертации соответствует п. 6. «Небанковские финансовые институты», п. 27. «Рынок страховых услуг и его регулирование» Паспорта научной специальности 5.2.4. Финансы (экономические науки).

Степень достоверности, апробация и внедрение результатов исследования. Достоверность и обоснованность результатов, полученных в ходе исследования, достигается за счет комплексного применения методов исследования в их взаимосвязи и взаимообусловленности; сопоставимости с существующими теоретическими подходами в отношении трактовки страховых отношений, способов формирования страхового фонда, механизмов реализации страховых отношений; применения методов исследования, адекватных целям, задачам и логике исследования; теоретической обоснованности базисных позиций, практических подтверждений сформулированных теоретических знаний и разработанных методологий; достоверности и проверяемости эмпирических данных.

Апробация результатов исследования осуществлялась на всероссийских и международных конференциях, при проведении научно-методических и практических семинаров Кафедры страхования и экономики социальной сферы Финансового университета. Ключевые результаты исследования были раскрыты на Всероссийской конференции «Научные чтения памяти профессора Ф.В. Коньшина. «Проблемы страховой науки – история и современность» (Москва, Финансовый университет, 22 июня 2017 года); на Всероссийской конференции «Научные чтения памяти профессора

Ф.В. Коньшина» (Москва, Финансовый университет, 9 июня 2021 года); на Всероссийской конференции «Социальная сфера: понятие, содержание, экономика» (Москва, Финансовый университет, 23 июня 2021 года); на Международной научно-методической конференции «Форсайт образования: Портрет преподавателя будущего» (Москва, Финансовый Университет, 1-2 февраля 2024 года); на Всероссийской конференции «Особенности применения МСФО 17 и МСФО 9 на российском страховом рынке» (Москва, Всероссийский союз страховщиков, 12 марта 2024 года); на Международной конференции по страхованию «Научные чтения памяти профессора Ф.В. Коньшина» (Москва, Финансовый университет, 19 июня 2024 года).

Материалы диссертации использованы при подготовке научно-исследовательской работы, выполняемой Финансовым университетом, по теме «Формирование концепции и развитие теории страхования в современном обществе» (Государственное задание, приказ Финуниверситета от 20.04.2021 № 0891/о) в части подготовки разделов: раздел 4 «Материалы по научной дискуссии и существующим современным взглядам ученых и практиков на вопросы страхования в России»; раздел 7 «Разработка целостной концепции теории и практики страхования в современном обществе».

Материалы диссертации используются в структурных подразделениях по маркетингу и разработке новых страховых продуктов страховой организации АО «АльфаСтрахование». В частности, применяются интегральный показатель «потребительская оценка страхования» для характеристики способности механизма реализации страховых отношений удовлетворять страховой интерес получателей (потребителей) страховых услуг страховщика. Для оценки удовлетворенности страховыми услугами конкретного получателя (потребителя) в АО «АльфаСтрахование» внедрен показатель относительной потребительской оценки страхования, который показывает потребительскую оценку страхования на единицу стоимости страховой услуги. Показатель относительной потребительской оценки страхования позволяет страховщику отследить динамику полезности страховых услуг для конкретного получателя (потребителя) и при снижении полезности использовать маркетинговые методы ее повышения. Для сравнения количественных показателей конкурентоспособности страховых услуг АО «АльфаСтрахование» по отношению к страховщикам-конкурентам применяются показатели абсолютной и относительной потребительской оценки страхования по отдельным сегментам страхового рынка (видам страхования), рассчитанные для АО «АльфаСтрахование» и страховщиков-конкурентов.

Материалы диссертации используются в структурных подразделениях САО «ВСК» при исследовании российского страхового рынка, в том числе по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) при участии в тендерах страхователей - юридических лиц. В компании «ВСК» при разработке тендерных предложений по ДМС принимается во внимание не только конкуренция со страховыми услугами страховщиков-конкурентов,

но и возможная конкуренция с услугами со страховым компонентом (с годовыми программами прикрепления пациентов), реализуемыми коммерческими медицинскими организациями. В САО «ВСК» внедрены положения диссертационного исследования в части повышения конкурентоспособности страховых услуг в конкурентном процессе с услугами со страховым компонентом: усиление в предложении факторов конкурентоспособности, характерных только для страховых услуг, разработка свойства страховых услуг, направленные на нивелирование (снижение) факторов конкурентоспособности услуг со страховым компонентом (для услуг по ДМС - дополнительные опции по профилактическим осмотрам, возможность оформления по программам ДМС медицинской документации, скидки на дополнительные медицинские услуги).

Выводы и основные положения диссертации используются в бизнес-процессах САО «ВСК» при изучении конкурентного окружения (программ и показателей деятельности страховщиков-конкурентов) по видам страхования и каналам продаж, при разработке новых программ страхования и повышения конкурентоспособности действующих программ страхования.

Результаты исследования применяются в учебном процессе Финансового университета:

1) Кафедрой страхования и экономики социальной сферы Финансового факультета – в преподавании учебных дисциплин «Регулирование страховой деятельности», «Ипотечное кредитование и страхование»;

2) Базовой кафедрой «Ипотечное жилищное кредитование и финансовые инструменты рынка недвижимости» – в реализации программы профессиональной переподготовки «Страховой бизнес. Андеррайтер страховой организации».

Апробация и внедрение результатов исследования подтверждены соответствующими документами.

Публикации. Основные положения диссертации отражены в 30 научных публикациях общим объемом 41,14 п.л. (авторский объем – 27,45 п.л.), в том числе 19 работ общим объемом 16,68 п.л. (авторский объем – 13,49 п.л.) опубликованы в рецензируемых научных изданиях, определенных ВАК при Минобрнауки России, из которых 2 статьи опубликованы в изданиях, отнесенных к категории К1, а также 2 статьи общим объемом 1,8 п.л. (авторский объем – 0,85 п.л.) опубликованы в изданиях, входящих в цитатно-аналитическую базу RSCI, и 1 статья общим объемом 1,3 п.л. (авторский объем – 0,65 п.л.) опубликована в издании, входящем в международную цитатно-аналитическую базу Scopus (Q2).

Структура и объем диссертации обусловлены целью, задачами, логикой исследования. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, списка литературы из 263 наименований и трех приложений. Текст диссертации изложен на 229 страницах, включает 47 таблиц и 2 рисунка.

II Основное содержание работы

Выдвинут ряд гипотез, проверка которых привела к выносимым на защиту научным результатам, обладающим научной новизной. Главным теоретическим результатом диссертационной работы является развитие теории страхования через расширение перечня способов формирования страхового фонда и механизмов реализации страховых отношений, через разработку научно-обоснованных критериев категоризации экономической деятельности как механизма реализации страховых отношений. Эта теоретическая основа позволила разработать новые подходы к изучению конкуренции на страховом рынке, а также предположения по усовершенствованию регулирования страховых отношений применительно к экономической деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом.

Гипотеза № 1

Явления и факты, имеющие признаки страховых отношений, в современных условиях присутствуют в деятельности субъектов, не относящихся к страховщикам согласно закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Теоретическое осмысление таких явлений и фактов приводит к необходимости уточнения положений теории страхования.

В рамках гипотезы получены следующие научные результаты.

Первый научный результат

Выявлен и обоснован новый способ формирования страхового фонда - альтернативное страхование, под которым понимаются экономические отношения, возникающие при наличии страхового интереса у субъекта страховых отношений – носителя страхового риска, реализуемые посредством формирования страхового фонда субъектом страховых отношений, не являющимся носителем страхового риска, в натурально-денежной форме, предназначенного для предоставления в натуральном виде страхового возмещения ущерба имущественным интересам носителя страхового риска, причиняемого при реализации страхового риска.

Для альтернативного страхования характерны сущностные признаки, позволяющие выделить его в отдельный способ формирования страхового фонда и отличающие его от других способов (самострахования и страхования):

- натурально-денежная форма страхового фонда;
- предоставление страхового возмещения в натуральной форме в виде услуг, являющихся основной деятельностью субъекта, которым формируется фонд по альтернативному страхованию.

Второй научный результат

Для альтернативного страхования как способа формирования страхового фонда выявлены общие (категориальные) признаки, позволяющие рассматривать его как страховые отношения:

- наличие замкнутых перераспределительных экономических отношений (в части перераспределения риска), обусловленных наличием страхового интереса у субъекта страховых отношений;
- формирование за счет денежных взносов участников страхового фонда;
- использование страхового фонда для компенсации ущерба, причиненного его участникам (раскладка ущерба, вероятная возвратность средств).

На этой основе разработано определение альтернативного страхования как замкнутых перераспределительных (по выравниванию риска) экономических отношений, возникающих при наличии страховых интересов у субъектов таких отношений и основанных на формировании страхового фонда в натурально-денежной форме, предназначенного для предоставления страхового возмещения в натуральной форме.

Третий научный результат

Выявлена и обоснована новая форма страхового фонда – натурально-денежная форма. Следующие характерные признаки отличают ее от натуральной и денежной форм страхового фонда:

- формирование страхового фонда в денежном виде (посредством взносов потребителей), что отличает натурально-денежную форму от натуральной формы, которая создается за счет товаров;
- преобразование части денежных средств страхового фонда в натуральную форму
- материальные активы, необходимые для процесса предоставления страхового возмещения, что отличает натурально-денежную форму от денежной и натуральной форм страхового фонда, в которых процесс преобразования фонда отсутствует;
- одновременное существование страхового фонда в виде денежных средств и материальных активов, необходимых для оказания услуг в процессе предоставления страхователям страхового возмещения, что отличает от денежной формы (существование страхового фонда в виде финансовых активов) и от натуральной формы (существование страхового фонда в виде товаров, непосредственно используемых для предоставления страхового возмещения);
- предоставление страхового возмещения из страхового фонда осуществляется в виде услуг, которые оказываются с использованием материальных активов, в которые преобразованы средства страхового фонда, что отличает натурально-денежную форму от денежной формы (выплата в денежной форме или в виде оплаты товаров или услуг) и от натуральной формы (выплата в виде товаров, предназначенных для потребления страхователями).

В таблице 2 приводится сравнительный анализ характеристик различных форм страхового фонда, который показывает, что натурально-денежная форма страхового фонда имеет признаки, сходные как с натуральной, так и с денежной формами страхового фонда, но не укладывается отдельно в каждую из них, что позволило определить натурально-денежную форму как новую форму страхового фонда.

Таблица 2 - Сравнительный анализ форм страхового фонда

Критерий	Форма страхового фонда		
	Натурально-денежная	Денежная	Натуральная
Приоритетный способ формирования страхового фонда, при котором используется форма	Альтернативное страхование	Страхование, Самострахование	Самострахование
За счет чего формируется фонд?	Денежные взносы	Денежные взносы	Взносы в виде товаров
Наличие преобразования средств фонда	Часть денежных средств преобразуется в материальные активы, необходимые для процесса предоставления страхового возмещения	Отсутствует	Отсутствует
Вид существования фонда	Одновременно часть в денежном виде, часть в виде материальных активов, необходимых для страхового возмещения	В денежном виде (в виде финансовых активов)	В виде товаров, непосредственно используемых для предоставления страхового возмещения
Характер страхового возмещения	В виде услуг, для оказания которых используются денежные средства и материальные активы фонда	В виде денежной выплаты или оплаты товаров или услуг	В виде товаров, из которых сформирован фонд

Источник: составлено автором.

Четвертый научный результат

Альтернативное страхование осуществляется через новый механизм реализации страховых отношений – деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом, под которым понимается деятельность нестраховых организаций (не являющихся страховщиками в соответствии с законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации») по предоставлению услуг, имеющих признаки страховых отношений.

Для деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом присущи следующие характерные признаки, позволяющие выделить данный механизм среди других механизмов реализации страховых отношений:

- осуществляется организациями, которые в соответствии с законодательством не являются страховщиками;
- страховые отношения, возникающие при оказании услуг со страховым компонентом, не являются отдельным видом деятельности организаций, а представляют вариант финансовых отношений между организацией, оказывающей данные услуги, и потребителями таких услуг;
- предоставление страхового возмещения в соответствии с договорами на оказание услуг со страховым компонентом осуществляется в натуральной форме в виде услуг, являющихся основной деятельностью субъекта, для оказания которых используются денежные средства и материальные активы страхового фонда в натурально-денежной форме.

Для деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом присущи следующие признаки, характерные для всех механизмов реализации страховых отношений:

- услуги со страховым компонентом направлены на удовлетворение страхового интереса потребителей- носителей страхового риска, оказание услуг осуществляется только при реализации страхового риска и причинении ущерба (вреда) благу, формирующему страховой интерес;
- услуги со страховым компонентом оказываются в течение определенного периода времени, их оплата осуществляется в виде фиксированного размера (взноса);
- стоимостной размер оказанных услуг со страховым компонентом может быть меньше, равен или больше уплаченного взноса, при этом корректировки размера взноса (возврата, увеличения) в зависимости от объема полученных услуг не происходит;
- максимальный размер услуг со страховым компонентом в денежном выражении, который может быть получен в соответствии с условиями договора, превышает величину уплаченного взноса и ограничен либо стоимостным показателем (аналог страховой суммы), либо количеством услуг;
- при расчете стоимости услуг со страховым компонентом по конкретному договору применяются андеррайтинговые процедуры и ограничения по условиям их получения (аналог исключений из страховых случаев).

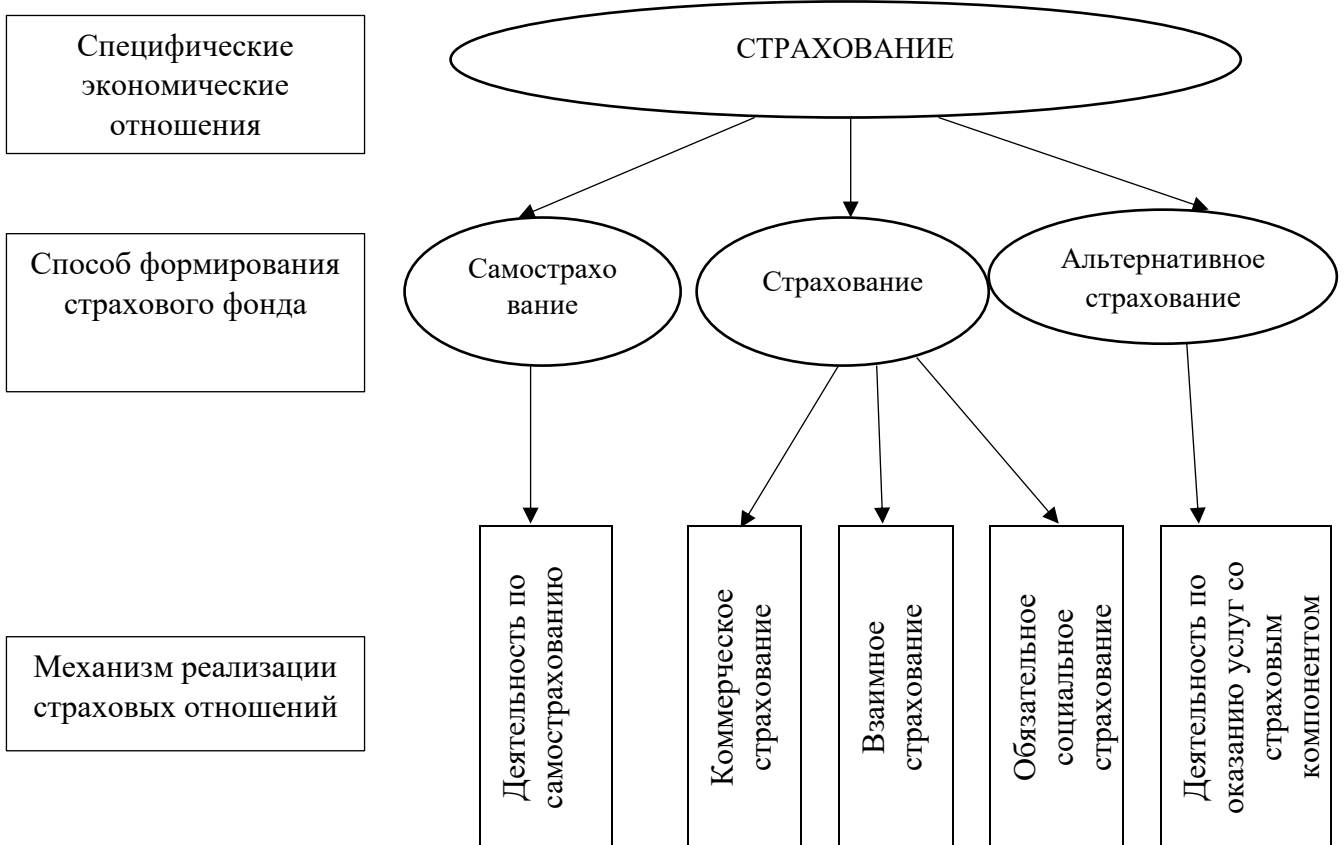
Развитие теории страхования связано с предлагаемым в диссертации научно-обоснованным расширением перечня ключевых понятий – способов формирования страхового фонда и механизмов реализации страховых отношений.

На блок-схеме на рисунке 1 отражены три способа формирования страхового фонда – самострахование, страхование и альтернативное страхование. При этом под способом формирования страхового фонда понимается совокупность экономических отношений,

возникающих при наличии страхового интереса, присущего их участникам, реализуемых посредством формирования страхового фонда, предназначенного для компенсации ущерба (вреда), причиняемого в результате реализации страхового риска, то есть направленных на удовлетворение страхового интереса. Под механизмами реализации страховых отношений понимаются практические методы организации страхового фонда, направленные на реализацию страховых отношений.

Таким образом, понятие «страхование», трактуемое как специфические экономические отношения, состоит из сущностного теоретического понятия «способ формирования страхового фонда» и экономического содержания – механизмов реализации страховых отношений.

Примечание - Термин «страхование» в научных и научно-практических публикациях может использоваться с приданием различной смысловой нагрузки. В составе теоретических знаний: 1) «страхование как совокупность специфических экономических отношений или как экономическая категория», 2) «страхование как способ формирования страхового фонда». В составе эмпирических знаний: 3) «страхование как отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков (ст.2 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»», 4) «страхование как страховая защита по конкретному договору страхования». В данной научной работе термин «страхование» рассматривается в контексте теоретических знаний, при этом, несмотря на возможное смысловое смешение, сохранена двойственная трактовка страхования как 1) и как 2) в силу сохранения научной преемственности.



Источник: составлено автором.

Рисунок 1 – Блок-схема, раскрывающая теоретическое понятие «страхование как специфические экономические отношения»

Гипотеза № 2

Для сравнения различных механизмов страховых отношений возможно применить финансовые методы оценки их способности удовлетворять страховой интерес потребителя. Количественная потребительская оценка механизмов реализации страховых отношений может быть произведена путем соизмерения вероятных (ожидаемых) и состоявшихся денежных потоков, определенных для субъекта страховых отношений, имеющего страховой интерес.

Пятый научный результат

В процессе исследования уточнено понятие потребности как компонента страхового интереса в конкретном механизме реализации страховых отношений, под которой понимается потребность субъекта, имеющего страховой интерес, в обеспечении непрерывности использования блага, формирующего страховой интерес.

При отсутствии реализации страхового риска и причинения ущерба (вреда) потребность в непрерывности использования блага, формирующего страховой интерес, обеспечивается (помимо собственно функционирования блага) следующими характеристиками механизма реализации страховых отношений:

- мероприятиями по управлению рисками субъекта, имеющего страховой интерес, на этапе оценки страхового интереса;
- превентивными мероприятиями, направленными на профилактику наступления страхового случая (устранение недостатков инженерных систем, профилактическое обследование состояния здоровья, опция «трезвый водитель» и прочие).

При реализации страхового риска и причинении ущерба (вреда) имущественным интересам лица, имеющего страховой интерес, потребность в непрерывности использования блага, формирующего страховой интерес, может обеспечиваться различным образом:

- предоставлением благ, компенсирующих функции блага, формирующего страховой интерес и утраченного или поврежденного в результате страхового случая (например, подменный автомобиль, оплата такси, оплата арендного жилья, рента при ухудшении здоровья и прочие);
- предоставлением блага, аналогичного утраченному или поврежденному в результате страхового случая (например, бытовой техники при страховании продленной гарантии);
- организацией и оплатой работы по восстановлению первичного блага в натуральном виде (ремонт имущества, лечение);
- предоставлением денежного эквивалента первичного блага, утраченного или поврежденного в результате страхового случая, для его последующей покупки субъектом, имеющим страховой интерес во владении утраченным благом;

- денежной компенсацией денежного потока, утраченного или сократившегося в размере (страхование финансовых и предпринимательских рисков, страхование жизни и здоровья).

Результаты социологического опроса страхователей, проведенного в 2021-2023 гг., представленные в таблице 3 с учетом аналогичного опроса 2017-2019 гг., позволили выделить следующие характеристики (компоненты) механизмов реализации страховых отношений, направленные на удовлетворение потребности в непрерывности функционирования блага, формирующего страховой интерес:

- нефинансовый (психологический) компонент, обусловленный удовлетворением нефинансовых потребностей субъекта, имеющего страховой интерес, таких как спокойствие за первичное благо, возможность доступа к иным благам и прочее;

- превентивный компонент на этапе отсутствия реализации страхового риска и причинения ущерба;

- финансовый (страховой) компонент на этапе реализации страхового риска и причинения ущерба.

Таблица 3 – Ценность страхового полиса для страхователей в 2017-2023 гг.

Варианты ответов на вопрос «В чём для Вас ценность страхового полиса? (выберите один или несколько ответов)»	Доля респондентов, процент				
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2021 г.	2023 г.
При неблагоприятном событии ущерб компенсирует страховщик	43,0	46,0	45,0	56,1	57,6
В психологическом комфорте, в чувстве защищенности	29,0	30,0	26,0	27,8	27,2
В возможности получить другие финансовые услуги, например, кредит	н/д	н/д	н/д	23,0	24,4
В возможности получить дополнительные услуги (телемедицину, подменный автомобиль и прочие)	н/д	н/д	н/д	8,5	9,1
Другое (укажите)	н/д	н/д	н/д	0,9	1,2
Пустая трата денежных средств	28	24	29	н/д	н/д
Примечание - Опрос по выборке объемом 1600 человек. Репрезентативность выборки соответствует населению Российской Федерации по полу, возрасту. Респонденты имеют дополнительный обязательный признак формирования выборки - «покупка полиса по добровольному страхованию в ближайшие три года, предшествующие опросу». Ошибка выборки 4%, степень уверенности 0,99.					

Источник: социологический опрос, проведенный автором (для показателей 2021-2023 гг.), по данным Института социально-экономических исследований Финансового университета (для показателей 2017-2019 гг.).

Шестой научный результат

Для оценки способности механизма реализации страховых отношений удовлетворять потребность субъекта, имеющего страховой интерес, в непрерывном использовании блага, формирующего страховой интерес, разработан интегральный показатель – потребительская оценка страхования (далее - ПОС). По своему экономическому смыслу показатель ПОС близок к показателю общей полезности (потребительской ценности) в общей экономической теории, но в силу недостаточного развития методик расчета показателей полезности поставить полное равенство между данными показателями не представляется возможным.

Для расчета показателя - потребительской оценки страхования - предложен подход сравнения входящих (полученных субъектом, имеющим страховой интерес) и исходящих (уплаченных субъектом, имеющим страховой интерес) денежных потоков (или денежных эквивалентов товаров и услуг), как ожидаемых, так и состоявшихся. При этом оценка денежных потоков для расчета показателя ПОС осуществляется по нефинансовому (психологическому), превентивному и финансовому компонентам механизма реализации страховых отношений, денежные потоки описаны в таблице 4.

Показатель ПОС отражает разницу входящих (полученных) и исходящих (уплаченных) денежных потоков для субъекта, имеющего страховой интерес и использующего механизм реализации страховых отношений, за определенный временной период. Показатель ПОС механизма реализации страховых отношений может быть рассчитан по формуле (1)

$$\text{ПОС} = W + (Wr + Ws + Wu) + \sum_{i=1}^m Vm, Sm, OCFm - \sum_{i=1}^m Pm, SRm, OCM, \quad (1)$$

где m - временной период использования механизма реализации страховых отношений для объекта страхования. Расшифровка условных обозначений, используемых в формуле (1) приводится в таблице 4.

Также предложен показатель относительной потребительской оценки страхования (ПОСотн), который показывает потребительскую оценку страхования на единицу стоимости механизма реализации страховых отношений. При оценке ПОСотн за определенный период (m) стоимость механизма реализации страховых отношений также приобретает расширенную трактовку и представляет собой исходящие денежные потоки для субъекта, имеющего страховой интерес, за период (m). Соответственно, ПОСотн определяется по формуле (2)

$$\text{ПОСотн} = ((W + Wr + Ws + Wu + \sum_{i=1}^m Vm, Sm, OCFm) : \sum_{i=1}^m Pm, SRm, OCM) - 1, \quad (2)$$

где m - временной период использования механизма реализации страховых отношений

для объекта страхования. Расшифровка условных обозначений, используемых в формуле (1), приводится в таблице 4.

При этом значения показателя превентивного компонента ПОС и ПОСотн ($W_r + W_s + W_u$) при проведении практического расчета могут быть приняты равными нулю в силу трудности их адекватной оценки и низкой частоты встречаемости на практике.

Тогда формула расчета ПОС приобретает вид формулы (3), а ПОСотн – вид формулы (4)

$$\text{ПОС} = (W + \sum_{i=1}^m V_m, S_m, OCF_m) - (\sum_{i=1}^m P_m, SR_m, OC_m), \quad (3)$$

$$\text{ПОСотн} = (W + \sum_{i=1}^m V_m, S_m, OCF_m / \sum_{i=1}^m P_m, SR_m, OC_m) - 1, \quad (4)$$

где m - временной период использования механизма реализации страховых отношений для объекта страхования. Расшифровка условных обозначений, используемых в формуле (1) приводится в таблице 4.

Гипотеза № 3

Деятельность экономического субъекта, оказывающего услуги, будет по экономической сути являться механизмом реализации страховых отношений только при наличии в ней признаков (явлений и фактов) страховых отношений. Коммерческие медицинские организации в процессе своей деятельности по обслуживанию пациентов на основе годовых программ прикрепления оказывают услуги со страховым компонентом.

Седьмой научный результат

Выделены явления и факты экономической деятельности, которые позволяют характеризовать экономическую деятельность как механизм реализации страховых отношений. Их описание приводится в таблице 5.

К таким явлениям и фактам, свойственным экономической деятельности и позволяющим характеризовать ее как механизм реализации страховых отношений, отнесены:

- наличие у субъекта экономических отношений (потребителя) определенного блага, а также страхового риска, способного причинить ущерб (вред) данному благу, и потребности в компенсации такого ущерба (вреда), причиненного данному благу (признак наличия страхового интереса);

- положительный показатель потребительской оценки страхования, рассчитанный для экономической деятельности (признак способности экономической деятельности удовлетворить страховой интерес);

Таблица 4 – Денежные потоки (денежные эквиваленты) по компонентам потребительской оценки механизмов реализации страховых отношений

Компонент ПОС	Характеристика	Приоритетный сегмент	Денежный поток (денежный эквивалент товаров, услуг в натуральном виде)
1	2	3	4
<i>Нефинансовый (психологический) компонент (ПОС нефин), в том числе</i>			
Психологический компонент	Спокойствие, уверенность субъекта, имеющего страховой интерес, в непрерывности удовлетворения потребности по благу, формирующему страховой интерес	Физические лица и малый бизнес	Максимальный размер выплат, который может быть произведен по действующему договору (W) при реализации страхового риска
Компонент доступности	Обеспечение механизмом реализации страховых отношений возможности пользования другими услугами, осуществления определенных видов профессиональной деятельности	Физические лица, малый, средний, крупный бизнес	Стоимость товаров, услуг, к которым обеспечивает доступ механизм реализации страховых отношений. Как правило, равен максимальному размеру выплат (W) по действующему договору
Компонент культуры	Соблюдение с использованием механизмов страхования требований корпоративного управления (положений корпоративной культуры). Приверженность определенному стилю жизни для социокультурной группы (мода)	Крупный бизнес, физические лица	Характерен для небольшого сегмента субъектов, имеющих страховой интерес. Оценка затруднительна. В дальнейшем не учитывается
<i>Превентивный компонент (ПОС превент), в том числе</i>			
Компонент страхового риск-менеджмента	Рекомендации, направленные на снижение страховых рисков, вырабатываемые в процессе андеррайтинга при заключении договора	Средний и крупный бизнес	Стоимость услуг, аналогичных страховому риск-менеджменту (Wr)
Компонент удовлетворения нестраховых потребностей	Услуги, включаемые в договор, направленные на удовлетворение нестраховых потребностей	Физические лица	Стоимость услуг, аналогичных услугам, включенным в договор (Ws)

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4
Компонент профилактических мероприятий	Инженерные устройства, иные услуги, препятствующие реализации страховых рисков	Физические и юридические лица	Стоимость устройств, аналогичных предоставляемых по договору (Wu)
<i>Финансовый (страховой) компонент (ПОС финанс)</i>			
Финансовый (страховой) компонент	Состоявшиеся входящие и исходящие денежные потоки при реализации страхового риска для компенсации ущерба по благу, формирующему страховой интерес	Физические и юридические лица	Полученные потребителем (входящие) денежные потоки за период: - произведенные выплаты по действующему и ранее заключенным договорам по исследуемому объекту страхования (V); - стоимость прочих услуг, оказанных в связи со страховым случаем (например, аренда временного жилья, оплата такси и прочие) (S); - иные входящие денежные потоки, например, доход от размещения страхового фонда (OCF). Оплаченные потребителем (исходящие) денежные потоки за период: - произведенные взносы в страховой фонд за текущий и более ранние временные периоды (P); - произведенные выплаты со стороны субъекта, имеющего страховой интерес, при наступлении страхового случая, например, оплата страховщику франшизы (SR); - альтернативные издержки, например, неполученный доход за период заключения договора, или за время, затраченное на урегулирование (OC)

Источник: составлено автором.

- положительный показатель потребительской оценки страхования, рассчитанный для экономической деятельности (признак способности экономической деятельности удовлетворить страховой интерес);

- возникновение у субъекта экономических отношений, оказывающего услуги, специфических (страховых) обязательств перед субъектами, имеющими страховой интерес, а также активов, предназначенных для предоставления страхового возмещения (признак страхового фонда);

- предоставление страхового возмещения в виде услуги только потребителям, заключившим договор об оказании им определенных услуг при наступлении указанных в договоре обстоятельств (или иным лицам, указанным в договоре); допустимость превышения величины возмещения размера уплаченного взноса и прочие (признак раскладки ущерба).

Восьмой научный результат

Доказано наличие в деятельности действующих в Российской Федерации коммерческих медицинских организаций, основанной на прикреплении пациентов по годовым программам обслуживания, признаков, позволяющих характеризовать ее как соответствующую одному из механизмов реализации страховых отношений – деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом.

Признак наличия страхового интереса у пациентов по программам годового прикрепления к коммерческим медицинским организациям идентифицирован через компоненты страхового интереса. В качестве блага выступает здоровье прикрепляемого физического лица (пациента, работника), которому может быть нанесен вред и потребуются дополнительные затраты на его восстановление.

Событие, воздействию которого подвержено здоровье пациента, который заключил договор оказания медицинских услуг по годовой программе прикрепления к медицинской организации, может рассматриваться как страховой риск на основании следующих характеристик:

1) Является неблагоприятным событием – острым заболеванием, травмой, несчастным случаем, которое способно причинить вред здоровью.

2) Имеет вероятностный характер наступления, неопределенность времени наступления и объема необходимой медицинской помощи.

3) Допустима потенциальная возможность реализации неблагоприятного события, при наступлении которого оказывается медицинская помощь.

4) Реализация неблагоприятного события не зависит от желания прикрепляемого лица, так как в годовых программах прикрепления имеются ограничения на получение медицинских услуг при отсутствии медицинских показаний, на лечение травм, полученных в состоянии алкогольного опьянения и прочие ограничения (аналоги исключений из страховых случаев).

Таблица 5 – Факты и явления экономической деятельности, подтверждающие ее соответствие признакам страховых отношений

Признаки	Явления и факты экономической деятельности
Признак наличия страхового интереса	Условия договора (коммерческого предложения) между потребителем и организацией (поставщиком услуг): - о наличии блага, которому может быть причинен ущерб; - о потребности в компенсации вреда благу в течение действия договора, а не в момент его заключения; - о соответствии неблагоприятного события, причиняющего вред благу, понятию «страховой риск»
Признак страхового фонда	<i>В части наличия страхового фонда:</i> Наличие в бухгалтерской отчетности специфических обязательств организации (поставщика услуг) перед потребителем. Наличие финансовых активов у организации (поставщика услуг), имеющих целевое назначение (для предоставления страхового возмещения потребителю). Наличие производственных ресурсов у организации (поставщика услуг), которые могут быть использованы для предоставления страхового потребителю. <i>В части денежного характера формирования страхового фонда:</i> Оплата потребителем взноса в денежной форме
Признак раскладки ущерба	Условия договора (коммерческого предложения) между потребителем и организацией (поставщиком услуг): - о предоставлении страхового возмещения только по указанному благу; - о компенсации ущерба (вреда), наступившего только при определенных неблагоприятных событиях; - о допустимости превышения размера страхового возмещения над размером уплаченного взноса; - о фиксированном размере стоимости услуг вне зависимости от величины предоставленного потребителю страхового возмещения; - о максимально возможном размере страхового возмещения (в денежном или натуральном выражении) по конкретному договору об оказании услуг; - невозвратность взносов при отсутствии предоставления страхового возмещения
Признак способности экономической деятельности удовлетворить страховой интерес	Положительный показатель «потребительская оценка страхования»

Источник: составлено автором.

5) Вероятность наступления неблагоприятного события, при котором осуществляется лечение по годовой программе прикрепления к медицинской организации, может быть рассчитана как на основании общепопуляционных показателей заболеваемости, так и показателей совокупности лиц, прикрепленных по годовым программам за предшествующие периоды.

6) Наступление неблагоприятных событий не может привести к катастрофическим событиям по объемам компенсации для медицинской организации в силу ограниченного объема обязательств медицинской организации в отношении одного прикрепленного лица, а также в силу ограниченности перечня заболеваний, в отношении которых осуществляется лечение.

Объективными доказательствами наличия страховых фондов в натурально-денежной форме в деятельности медицинских организаций по программам годового прикрепления выступают:

- формирование в бухгалтерском учете обязательств по годовым программам прикрепления;
- наличие у медицинских организаций основных средств, расходных материалов, денежных средств, необходимых для оказания услуг по годовым программам прикрепления пациентов.

Доказательствами наличия признака раскладки ущерба по годовым программам прикрепления к медицинским организациям являются следующие обстоятельства:

- стоимостной размер медицинских услуг, полученных одним пациентом в рамках договора о прикреплении на годовое обслуживание, может превышать стоимость годовой программы прикрепления по данному договору;
- стоимость договора о прикреплении на годовое обслуживание четко определена и зависит от характеристик здоровья пациентов – физических лиц, прикрепляемого коллектива в целом;
- четко определенный и фиксированный размер выплат в виде максимальной суммы страхового возмещения (максимальной стоимости медицинских услуг, которые могут быть получены) или перечня и количества медицинских услуг, предусмотренных по договору о прикреплении на годовое обслуживание;
- наличия ограничений и исключений по заболеваниям, состояниям, возможным к получению медицинским услугам (аналогов исключений из страховых случаев).

Девятый научный результат

Разработана формула расчета показателя «потребительская оценка страхования» для годовых программ прикрепления пациентов к медицинским организациям, которая учитывает особенности ожидаемых к исполнению и состоявшихся входящих и исходящих финансовых потоков потребителя (пациента). Предложено показатель ПОС для механизма реализации страховых отношений – деятельности по оказанию услуг со

страховым компонентом, рассчитывать по формуле (5), а показатель относительной ПОС – по формуле (6)

$$\text{ПОС} = W_m + \sum_{i=1}^{m-1} V_m + \sum_{i=1}^m S_m - \sum_{i=1}^m P_m, SR_m, OC_m, \quad (5)$$

$$\text{ПОС}_{\text{отн}} = ((W_m + \sum_{i=1}^{m-1} V_m + \sum_{i=1}^m S_m) : \sum_{i=1}^m P_m, SR_m, OC_m) - 1, \quad (6)$$

где W_m - максимальный объем медицинских услуг в денежном выражении, который может быть получен по действующей программе прикрепления пациента к медицинской организации;

V_m - объем полученных медицинских услуг по предыдущим периодам действия программы прикрепления пациента к медицинской организации;

S_m - объем полученных медицинских и прочих услуг бесплатно или со скидкой в размере стоимости по прејскуранту (при бесплатном получении) или в размере скидки (при предоставлении скидки).

P_m - сумма стоимости программ годового прикрепления за период пользования;

SR_m - оплаченная стоимость медицинских услуг сверх программы прикрепления, необходимых для лечения;

OC_m - альтернативные издержки пациента медицинской организации, как правило, связанные со снижением денежных потоков из-за длительного лечения.

Основная особенность расчета показателя ПОС по годовым программам прикрепления связана с оценкой максимального объема медицинских услуг (W_m), который возможен к получению по действующей годовой программе прикрепления. В диссертации разработаны три подхода к расчету показателя W_m : через указание максимальной стоимости медицинских услуг, через количественное ограничение медицинских услуг, через частичное количественное ограничение медицинских услуг.

Гипотеза № 4

Страховые услуги и услуги со страховым компонентом вступают в конкуренцию, так как соответствуют одинаковым страховым интересам потребителей. Показатели потребительской оценки страхования могут быть применимы для сравнения способности страховых услуг и услуг со страховым компонентом удовлетворять одинаковые страховые интересы потребителей, а также в надзорных целях для превентивной оценки удовлетворенности потребителей страховыми услугами и услугами со страховым компонентом. Реализация страховых отношений вне страхового рынка требует разработки мероприятий по организации защиты прав потребителей услуг со страховым компонентом

Десятый научный результат

Доказана возможность конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом, причиной которой выступает способность соответствовать одинаковым страховым интересам потребителей и аналогичность потребительских свойств услуг. В основе конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом находится возможность выбора потребителем через оценку факторов конкурентоспособности оптимального механизма для удовлетворения страхового интереса. Для конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом характерно как положительное, так и отрицательное влияние на страховой рынок и рынок услуг со страховым компонентом или деятельность отдельных экономических субъектов.

Разработка направлений повышения конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом при их конкуренции определяется тем, присущ ли фактор конкурентоспособности как страховым услугам, так и услугам со страховым компонентом, или же характерен только для страховых услуг или услуг со страховым компонентом.

Если фактор конкурентоспособности присущ только страховым услугам (например, дополнительные страховые опции, юридическая неприкосновенность, предоставление налогового вычета и прочие) или только услугам со страховым компонентом (например, дополнительные медицинские опции и прочие), то для повышения конкурентоспособности рекомендовано:

- усилить акцент в предложении услуг на свойства (факторы конкурентоспособности), характерные только для страховых услуг или услуг со страховым компонентом;
- разрабатывать свойства услуг, направленные на нивелирование (снижение) факторов конкурентоспособности услуг, с которым осуществляется конкуренция за выбор потребителя (например, для страховых услуг по добровольному медицинскому страхованию дополнительные опции по профилактическим осмотрам, возможность оформления по программам ДМС медицинской документации, в том числе справок и прочие).

Одиннадцатый научный результат

Разработаны показатели потребительской оценки страхования для страхового рынка или его сегмента, по отдельным страховым организациям, которые могут позволить:

- регулятору страхового рынка оценивать степень полезности (способности удовлетворять страховой интерес) предлагаемых страховых услуг для потребителей, в том числе диагностировать возможные потребительские «недовольства» при отрицательной динамике показателей;

- страховым организациям оценивать количественные показатели конкурентоспособности страховых услуг по отношению к страховщикам-конкурентам.

Для оценки показателя ПОС в целом по страховой отрасли или по отдельным сегментам (видам страхования) предложено использовать формулу (7) и для показателя ПОСотн – формулу (8)

$$\text{ПОС страх} = W + \sum_{i=1}^m V_m - \sum_{i=1}^m P_m, \quad (7)$$

$$\text{ПОСотн страх} = (W + \sum_{i=1}^m V_m : \sum_{i=1}^m P_m) - 1, \quad (8)$$

где m – временной период для расчета ПОС, который предлагается принять равным трем годам;

Примечание - Выбор трехлетнего периода обусловлен как возможным сроком исковой давности по договорам страхования, так и отсутствием необходимых для расчета показателей информации в открытом доступе. ПОС страх и ПОСотн страх по страховому рынку и сегментам страхования предлагается определять на начало какого-либо периода, например начало 2021 года. Для его расчета используются за трехлетний период 2018-2020 гг.

W – совокупная ожидаемая максимальная выплата (совокупная страховая сумма) на начало периода, по которому определяются ПОС страх и ПОСотн страх по страховому рынку и сегментам страхования;

V_m – совокупный объем страховых выплат по страховому рынку или сегментам страхования за период m ;

P_m – совокупный объем страховых премий по страховому рынку или сегментам страхования за период m .

Также возможно применять показатель ПОС страх на один договор страхования, который рассчитывается по формуле (9)

$$\text{ПОС 1д страх} = (W + \sum_{i=1}^m V_m - \sum_{i=1}^m P_m) : D_m, \quad (9)$$

где D_m – количество заключенных договоров по страховому рынку или сегментам за период m , а другие показатели аналогичны показателям по формуле (8).

При расчете ПОС и ПОСотн по добровольному автострахованию (выбор сегмента страхования обусловлен массовостью вида страхования, относительно более высокими тарифами относительно других видов страхования) на начало 2017-2024 годов были выявлены следующие тенденции:

- увеличение ПОС и ПОСотн по сегменту КАСКО на протяжении периода наблюдения;
- наибольшие темпы прироста ПОС и ПОСотн программ КАСКО свидетельствуют об активизации конкуренции между страховщиками;
- снижение темпов прироста ПОС и отрицательная динамика ПОСотн на один договор страхования КАСКО на начало 2024 года свидетельствует о замедлении маркетинговой активности в сегменте.

Показатели ПОС и ПОСотн применительно к страховому рынку или его сегментам могут быть рассчитаны для отдельных страховых организаций. Изучены показатели ПОС и ПОСотн, в том числе на 1 договор КАСКО страховщиков АО «АльфаСтрахование», САО «ВСК», СПАО «Ингосстрах», САО «РЕСО-Гарантия», ПАО СК «Росгосстрах».

Двенадцатый научный результат

Разработаны подходы к организации защиты прав потребителей услуг со страховым компонентом, которые включают меры по обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности организаций, прежде всего в части исполнения обязательств перед потребителями, и информирование потребителей об особенностях услуг со страховым компонентом и об организации, оказывающей услуги со страховым компонентом.

В диссертационном исследовании доказано, что меры по контролю финансовой устойчивости и платежеспособности организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, могут быть ограничены внешним аудитом с финансовым (актуарным) оцениванием, без установления нормативных требований к инвестированию (использованию) средств, полученных от потребителей услуг со страховым компонентом.

Информирование потребителей услуг со страховым компонентом об особенностях услуг со страховым компонентом и об организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, позволит привести к единообразию информирования потребителей, вступающих в страховые отношения (на страховом рынке требования о раскрытии информации о страховщике и страховых услугах отражены в законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Информирование потребителей услуг со страховым компонентом предложено осуществлять через раскрытие информации об услугах со страховым компонентом, об организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, и о порядке обращения в организацию, оказывающую услуги со страховым компонентом.

В качестве объективного подтверждения информирования потребителей организациям, оказывающим услуги со страховым компонентом, рекомендовано оформлять специальный документ – паспорт услуги со страховым компонентом, а также осуществлять постпродажный контроль (как элемент внутреннего контроля) с целью

проверки полной и адекватной реализации раскрытия информации при покупке услуг со страховым компонентом.

III Заключение

В диссертационной работе исследована новая сфера реализации страховых отношений в экономике Российской Федерации – оказание коммерческих услуг со страховым компонентом вне страхового рынка. Анализ явлений и фактов в современных условиях, которые были выявлены как на страховом, так и вне страхового рынка Российской Федерации, позволил расширить теоретические представления о способах формирования страхового фонда за счет выделения нового способа формирования страхового фонда – альтернативного страхования, и о механизмах реализации страховых отношений за счет обоснования нового механизма реализации страховых отношений – деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом.

Для оценки способности различных механизмов реализации страховых отношений удовлетворять страховые интересы потребителей разработаны показатели потребительской оценки страхования, являющиеся по содержанию аналогами показателей полезности услуг в общей экономической теории.

Положения теории страхования послужили основой для разработки методологических подходов к выделению явлений и фактов экономической деятельности, которые являются признаками страховых отношений, что позволило исследовать деятельность вне страхового рынка на соответствие критериям страховых отношений.

На примере деятельности российских медицинских организаций в части оказания услуг по годовым программам прикрепления пациентов показано, что она может рассматриваться как механизм реализации страховых отношений – деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом.

В связи с расширением сферы реализации страховых отношений в диссертационном исследовании показана необходимость изменения регулирования деятельности субъектов экономики, применяющих механизмы страхования вне страхового рынка. Приоритетные изменения в регулировании обусловлены необходимостью защиты прав потребителей при пользовании услугами со страховым компонентом.

В диссертации предложен ряд мер по защите прав потребителей, прежде всего, по их информированию об услугах со страховым компонентом и о деятельности организаций, их оказывающих, с учетом неопределенности реализации страхового риска и вероятностного характера ущерба, причиненного при его реализации. Рекомендовано привести нормативные требования по информированию потребителей услуг со

страховым компонентом в соответствии с действующими требованиями по информированию потребителей на страховом рынке, то есть предусмотреть возможность информирования об альтернативном страховщике и особенностях его деятельности, о порядке обращения к альтернативному страховщику, о характеристиках услуг со страховым компонентом.

Также разработаны категориальные признаки, которые позволяют ответить на вопрос, является ли экономическая деятельность механизмом реализации страховых отношений. Использование вышеуказанных признаков значительно расширяет горизонт изучения деятельности экономических субъектов, не являющихся страховщиками, на предмет наличия страховых отношений, реализации их защитных функций, а также разработки единых подходов к регулированию таких отношений.

IV Список работ, опубликованных по теме диссертации

Монографии:

1. Брызгалов, Д.В. О расширении научного взгляда на страховую защиту, страхование и страховую деятельность (глава 1.4 монографии «Современные тенденции совершенствования технологии реализации страховой защиты»); коллектив авторов; под редакцией Л.А. Орланюк-Малицкой, А.А. Цыганова. – Москва : КНОРУС, 2021. – 254 с. – 500 экз. - ISBN 978-5-406-01915-3.

2. Брызгалов, Д.В. Управление рисками в страховых организациях: бизнес-процесс в соответствии с Solvency II и нормативными требованиями в России : монография / А.А. Цыганов, Д.В. Брызгалов. – Москва : КНОРУС, 2022. - 230 с. – 500 экз. - ISBN 978-5-406-09528-7.

Публикации в рецензируемых научных изданиях, определенных ВАК при Минобрнауки России:

3. Брызгалов, Д.В. Объединения страховщиков и их финансы / Д.В. Брызгалов // Финансы. – 2003. – № 5. – С. 42-45. – ISSN 0869-446X.

4. Брызгалов, Д.В. Стратегии конкурентного поведения на страховом рынке России / Д.В. Брызгалов // Экономические стратегии. – 2005. – № 3 (37). Том 7. – С. 88-93. – ISSN 1680-094X.

5. Брызгалов, Д.В. Страховой риск-менеджмент в частных медицинских клиниках в России / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Страховое дело. – 2013. – № 4-5 (242). – С. 46–57. – ISSN 0869-7574.

6. Брызгалов, Д.В. Инвестиционное страхование жизни в Российской Федерации / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Финансы. – 2015. – № 5. – С. 56-58. – ISSN 0869-446X.
7. Брызгалов, Д.В. Цифровизация конкуренции на страховом рынке / Д.В. Брызгалов // Экономика. Налоги. Право. – 2018. – № 2. Том 11. – С. 121-128. – ISSN 1999-849X.
8. Брызгалов Д.В. Цифровизация страхового рынка: задачи, проблемы и перспективы / А.А. Цыганов, Д.В. Брызгалов // Экономика. Налоги. Право. – 2018. – № 2. Том 11. – С. 111-120. – ISSN 1999-849X.
9. Брызгалов, Д.В. Теоретические подходы к страхованию жизни: проблемы и пути их преодоления / Д.В. Брызгалов // Финансовая аналитика: проблемы и решения. – 2018. – № 4. Том 11. – С. 415-427. – ISSN 2073-4484.
10. Брызгалов, Д.В. Конкурентоспособность как научная новизна в исследованиях по страхованию / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Страховое дело. – 2018. – № 7 (304). – С. 17-27. – ISSN 0869-7574.
11. Брызгалов, Д.В. Анализ стандарта саморегулируемой организации по защите прав потребителей на страховом рынке / Д.В. Брызгалов // Страховое право. – 2019. – № 4 (85). – С. 11-17. – ISSN 1684-632X.
12. Брызгалов, Д.В. Цифровизация андеррайтинга на российском страховом рынке / Д.В. Брызгалов // ЭТАП: Экономическая Теория, Анализ, Практика. – 2020. – № 2. – С. 90-102. – ISSN 2071-6435.
13. Брызгалов, Д.В. Основные направления развития страховых отношений в системе ОМС / Д.В. Брызгалов // Страховое дело. – 2020. – № 4 (325). – С. 30-37. – ISSN 0869-7574.
14. Брызгалов, Д.В. Проблемы, особенности и перспективы развития защиты прав и информирования лиц в системе ОМС / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Страховое дело. – 2020. – № 6 (327). – С. 45-53. – ISSN 0869-7574.
15. Брызгалов, Д.В. Трансформация страховых интересов в цифровой экономике / Д.В. Брызгалов // ЭТАП: Экономическая Теория, Анализ, Практика. – 2021. – № 4. – С. 84-94. – ISSN 2071-6435.
16. Брызгалов, Д.В. Страховые интересы и страховая защита участников контрактов жизненного цикла / Д.В. Брызгалов // ЭТАП: Экономическая Теория, Анализ, Практика. – 2021. – № 5. – С. 139-150. – ISSN 2071-6435.
17. Брызгалов, Д.В. Формирование понятийного аппарата теории страховой защиты на основе научно-онтологического подхода / Д.В. Брызгалов // Страховое дело. – 2021. – № 8 (341). – С. 3-11. – ISSN 0869-7574.
18. Брызгалов, Д.В. Методологические подходы к определению и расчету полезности страховых услуг / Д.В. Брызгалов // ЭТАП: Экономическая Теория, Анализ, Практика. – 2022. – № 2. – С. 111-123. – ISSN 2071-6435.

19. Брызгалов, Д.В. Деятельность современных институтов развития в России с признаками страховых отношений / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Научные труды Вольного экономического общества России. – 2022. – № 3. Том 235. – С. 215-226. – ISSN 2072-2060.

20. Брызгалов, Д.В. Методические подходы к организации управления и оценке регуляторных рисков страховщиков на российском страховом рынке / Д.В. Брызгалов // Научные труды Вольного экономического общества России. – 2022. – № 6. Том 238. – С. 183-203. – ISSN 2072-2060.

21. Брызгалов, Д.В. Использование российскими предприятиями страхования для компенсации рисков, связанных с финансовыми последствиями пандемии COVID-19 / А.А. Цыганов, Д.В. Брызгалов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Экономика. – 2023. – № 2. Том 39. – С. 248-267. – ISSN 1026-356X.

Публикации в изданиях, входящих в цитатно-аналитическую базу RSCI

22. Брызгалов, Д.В. Неполнота информации на рынке строящегося жилья / Д.В. Брызгалов А.А. Цыганов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Экономика. – 2022. – № 1. Том 38. – С. 113-129. – ISSN 1026-356X.

23. Брызгалов, Д.В. Потребительские ограничения цифровизации страхового рынка и направления из преодоления / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Проблемы прогнозирования. – 2022. – № 5 (194). – С. 107-117. – ISSN 0868-6351.

Публикации в изданиях, входящих в международную цитатно-аналитическую базу «Scopus»:

24. Брызгалов, Д.В. Конъюнктурное исследование общероссийских и региональных аспектов страхования ответственности застройщиков в 2014-2015 гг. / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Экономика региона. – 2016. – № 2. Том 12. – С. 526-536. – ISSN 2072-6414 (Scopus Q2).

Публикации в других научных изданиях:

25. Брызгалов, Д.В. Особенности рыночной и межрыночной конкуренции на рынке платных медицинских услуг / Д.В. Брызгалов // Организация продаж страховых продуктов. – 2012. – № 2-3. – С. 68-76. – ISSN отсутствует.

26. Брызгалов Д.В. Особенности понятия конкуренции при различных подходах к определению страхования и страхового рынка / А.А. Цыганов, Д.В. Брызгалов // Современная конкуренция. – 2013. – № 1 (37). – С. 118-128. – ISSN 1993-7598.

27. Брызгалов, Д.В. Особенности конкуренции каналов продаж на страховом рынке Российской Федерации / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Современная конкуренция. – 2014. – № 1 (43). – С. 3-14. – ISSN 1993-7598.

28. Брызгалов, Д.В. Новые формы конкуренции на страховом рынке России / А.А. Цыганов, Д.В. Брызгалов // Научно-исследовательский финансовый институт. Финансовый журнал. – 2014. – № 3 (21). – С. 141-149. – ISSN 2075-1990.

29. Брызгалов, Д.В. О практических механизмах реализации прав страхователей на получение информации о страховых услугах и страховщиках / Д.В. Брызгалов // Корпоративная экономика. – 2015. – № 1 (11). – С. 82-86. – ISSN 2413-0176.

30. Брызгалов, Д.В. Проблемы систематизации научных знаний по страхованию и направления их преодоления / Д.В. Брызгалов // Финансовый бизнес. – 2021. – № 7. – С. 3-7. – ISSN 0869-8589.