

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

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
доктора экономических наук

Научный консультант

Цыганов Александр Андреевич,
доктор экономических наук, профессор

Москва – 2024

Оглавление

Введение.....	5
Глава 1 Развитие теории страхования в части обоснования новых экономических отношений между российскими экономическими субъектами, направленных на удовлетворение страхового интереса юридических и физических лиц.....	31
1.1 Особенности генезиса страховых отношений на современном рынке.....	31
1.2 Разработка новых понятий теории страхования – альтернативное страхование и деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом.....	42
1.3 Расширение теории страхования на основе новых понятий и положений.....	55
Глава 2 Методология категоризации экономической деятельности как страховых отношений.....	67
2.1 Обоснование признаков страховых отношений в экономической деятельности.....	67
2.2 Количественная характеристика способности страховых отношений соответствовать страховым интересам.....	80
2.3 Особенности количественной оценки способности механизмов реализации страховых отношений соответствовать страховым интересам.....	91
Глава 3 Особенности деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом как механизма реализации страховых отношений (на примере деятельности медицинских организаций).....	96
3.1 Методологические подходы к категоризации деятельности медицинских организаций как соответствующей механизму реализации страховых отношений.....	96

3.2 Особенности показателей деятельности и формирования натурально-денежного фонда медицинскими организациями в качестве альтернативных страховщиков.....	111
3.3 Расчет потребительской оценки страхования для услуг со страховым компонентом (на примере годовых программ прикрепления пациентов к коммерческим медицинским организациям).....	121
Глава 4 Особенности конкуренции между услугами, оказываемыми в процессе экономической деятельности, являющейся механизмом реализации страховых отношений.....	127
4.1 Влияние на современный страховой рынок конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом.....	127
4.2 Показатели потребительской оценки страхования для определения конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом.....	137
4.3 Факторы конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом и научно-практические рекомендации по их повышению.....	146
Глава 5 Совершенствование регулирования экономической деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом.....	157
5.1 Регулирование деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом на основе показателей потребительской оценки страхования.....	157
5.2 Разработка подходов к организации защиты прав потребителей услуг со страховым компонентом.....	165
Заключение.....	176
Список литературы.....	186
Приложение А Отражение подходов к изучению теории страхования в научных работах (обзорах) 2000-2023 гг.....	221

Приложение Б Показатели деятельности отдельных медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги со страховым компонентом в 2019-2020 гг.....	224
Приложение В Статистические данные для расчета показателей потребительской оценки страхования по сегменту добровольного автострахования.....	227

Введение

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 ведёт к изменению значения и понимания страховых отношений, их трансформации с учётом 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 и, соответственно, на них не распространяется действие страхового законодательства.

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 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.

Граждане, реализующие свои страховые интересы вне страхового рынка, даже не предполагают, что деятельность с признаками страховых отношений является альтернативой деятельности страховых организаций, не осознают потребительскую ценность договора страхования, а их права не могут быть защищены специализированным законодательством, что может приводить к нарушению их прав при пользовании услугами, похожими по потребительским свойствам на страховые услуги.

Вместе с тем, объёмы 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 (+7%). Более подробные сравнительные показатели по добровольному медицинскому страхованию и платным медицинским услугам с признаками страховых отношений приведены в таблице 1.

В российской экономике наблюдается конкуренция между страховщиками и нестраховыми организациями. При этом последние оказывают влияние не только на страховой рынок, но и на другие ее сегменты.

Таблица 1 – Сравнительный анализ объема премий по добровольному медицинскому страхованию и объема выручки от реализации 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).

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 Минфина России [15], что подчёркивает 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 потребность в оценке полезности страховых услуг «со стороны потребителей», о чем заявил руководитель Банка России. 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, 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 теоретического осмысления нового явления – экономической деятельности, сходной со страховой деятельностью и реализуемой вне рынка, регулируемого страховым законодательством, в части его теоретического обоснования как нового способа формирования страхового фонда и нового механизма реализации страховых отношений, выявления особенностей его практического проявления и его 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 диссертационном исследовании были 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.

Объект исследования. Экономические отношения, существующие в Российской Федерации, направленные на удовлетворение страховых интересов физических и юридических лиц.

Предмет исследования. Деятельность экономических агентов в условиях российской экономики, опосредующая экономические отношения, направленные на удовлетворение страховых интересов физических лиц.

Область исследования. Диссертационная работа проведена в рамках п. 6. «Небанковские финансовые институты», п. 27. «Рынок страховых услуг и его регулирование» Паспорта научной специальности 5.2.4. Финансы (экономические науки).

Научная новизна исследования. 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 диссертационного 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.

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 диссертационном исследовании 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 диссертационного исследования, получены преимущественно с использованием методов наблюдения, описания, сравнения экономических и социально-экономических фактов, явлений, процессов, свойственных экономической деятельности.

В качестве специальных методов сбора данных, используемых в диссертационном исследовании, следует указать комплексный метод научного познания, совмещающий методы наблюдения, эксперимента, измерения, описания (метод «тайный покупатель»), метод социологических и конъюнктурных опросов по различным проблемам, опирающиеся на диалектический и систематический подходы.

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

Информационную базу диссертационного исследования 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. 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. 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. 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.

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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 159-162; 164-173).

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

Материалы диссертации были 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 АО «АльфаСтрахование» применяется интегральный показатель «потребительская оценка страхования», который характеризует способность

механизма реализации страховых отношений удовлетворять страховой интерес получателей (потребителей) страховых услуг.

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 «АльфаСтрахования» по отношению к страховщикам-конкурентам применяются показатели абсолютной и относительной потребительской оценки страхования по отдельным сегментам страхового рынка (видам страхования), рассчитанные для АО «АльфаСтрахования» 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 САО «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).

Результаты исследования используются 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 преподавании 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 международную цитатно-аналитическую базу Scopus (Q2).

Структура и объем диссертации. Структура работы предопределила цель, задачи и логику исследования. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, списка литературы из 263 наименований и трех приложений. Текст диссертационной работы изложен на 229 страницах, включает 47 таблиц и 2 рисунка.

Глава 1

Развитие теории страхования в части обоснования новых экономических отношений между российскими экономическими субъектами, направленных на удовлетворение страхового интереса юридических и физических лиц

1.1 Особенности генезиса страховых отношений на современном рынке

Сложившийся в трудах отечественных и зарубежных ученых подход к пониманию страховых отношений базируется на исследовании страховых интересов, присущих субъектам отношений, и возникающим в процессе формирования, управления и расходования специализированного (страхового) фонда.

Можно выделить два научных подхода к исследованию страховых отношений - экономический и юридический.

Примечание - Юридический подход к пониманию страховых отношений связан с правовой системой, в рамках которых данные отношения рассматриваются. При этом дискуссия связана с отнесением страховых отношений к гражданско-правовым отношениям, отношениям, регулируемым финансовым правом, или даже к самостоятельной отрасли права. Юридический подход не рассматривается в диссертационной работе, но отдельные ссылки на юридические нормы, нормативные документы будут использоваться в диссертационной работе по мере необходимости.

Экономический подход предусматривает исследование страховых отношений как части экономических отношений (отношения между людьми, возникающие в процессе производства, обмена, распределения и потребления).

При этом необходимо отметить, что в научной литературе отсутствует единое определение страховых отношений. Ряд авторов, в частности Гомелля В.Б., Шакура О.А., Юлдашев Р.Т. трактуют страховые отношения через «отношения купли-продажи» страховой услуги [27; 221; 227].

Худяков А.И. считает страховые отношения экономическими имущественными защитными отношениями, строящиеся на возмездной основе, возникновение которых связано с договором страхования или законом [54].

Рейтман Л.И. определил страховые отношения как финансовые отношения, которые связаны с «наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб» [42]. Коломиец Л.Г. под страховыми отношениями понимает экономические «отношения, связанные со страховым риском и соответствующими защитными мерами» [237].

Представляется целесообразным выделить ряд особенностей, которые, действуя в совокупности, обеспечивают специфичность страховых отношений, отмеченную в работах Гомелли В.Б., Рейтмана Л.И., Орланюк-Малицкой Л.А., Шахова В.В. [27; 42; 58; 167]:

- страховые отношения являются финансовыми, то есть денежными отношениями и реализуются через движение денежных потоков, образование фондов (натуральное урегулирование также опосредуется через денежные потоки);

- страховые отношения возникают при наличии страховых интересов, то есть в связи с объективным наличием неблагоприятных событий (страховых рисков), которые обладают вероятностной характеристикой наступления (по времени, пространству, размеру ущерба), а также при наличии экономического блага, в сохранении которого потребитель - субъект отношений имеет заинтересованность в сохранении;

- страховые отношения распространяются только на субъектов страховых отношений (замкнутость и солидарность отношений);

- страховые отношения являются перераспределительными отношениями как в части страхового риска, использования страхового фонда, так и применительно к процессу общественного воспроизводства.

Для характеристики генезиса страховых отношений в данной работе ограничим его трактовку как причины «возникновения или происхождения» страховых отношений (традиционная трактовка термина «генезис»). Широкая смысловая трактовка термина «генезис» приводит к необходимости исследования «зарождения и последующего развития» страховых отношений, но данный вопрос, связанный с историческим развитием страховых отношений, получил достаточно широкое освещение в научной литературе. Можно привести (в качестве примера, без замысла на полный охват) экономические труды по истории развития страхования в целом [144; 165; 185] и по отдельным механизмам страхования [227].

Традиционно в качестве причин возникновения страховых отношений указываются:

- рисковый характер общественного производства [42];
- необходимость борьбы с опасностями, в компенсации причиняемого ими ущерба [45];
- негативные последствия, наносимые опасными случайностями интересам человечества [28].

Вышеперечисленные причины возникновения страховых отношений применительно к субъекту – участнику страхового фонда (потребителю, страхователю) трансформируются в теоретическое понятие «страховой интерес». Именно наличие у физических и юридических лиц страховых интересов рассматривается в качестве причины возникновения страховых отношений.

Страховой интерес как одно из важнейших понятий теории страхования требует более подробного рассмотрения. Изучение страхового интереса основывается на двух подходах: юридическом и экономическом. Наибольшее развитие получило рассмотрение страхового интереса с позиции юридической науки, которая использует в определении страхового интереса такие составляющие как имущественный интерес и потребность страхователя (в получении выплаты, заключении договора страхования, в сохранении уровня

дохода и прочих страховых опциях). Юридическая трактовка страхового интереса делает акценты на страховом интересе как основе страховых правоотношений [61; 65], а также на дискуссионных вопросах соотношения имущественного интереса и страхового интереса, предмета договора и страхового интереса, о признании/ непризнании страхового интереса объектом страхования [39; 75; 76; 111].

В данном исследовании изучается экономический подход к рассмотрению страховых интересов. Гомеля В.Г. различает экономические и имущественные интересы, полагая, что первые отражают материально-производственные отношения между участниками экономической деятельности, а вторые отражают правовые отношения к благам. При этом автор относит страховые интересы к имущественным интересам [119]. Также через имущественные интересы страховой интерес определяют ряд других авторов [173; 231].

Рейтман Л.И. с соавторами объясняет страховой интерес рисковым характером воспроизводства и, как следствие, потребностью участвовать в страховании [42].

Через страховой риск, который вызывая ущерб, порождает страховой интерес, то есть потребность в компенсации ущерба с использованием страхования, определяет страховой интерес Тукмакова Д.П. [193].

Целый комплекс потребностей, таких как экономические, социальные, психологические, которые порождают страховой интерес, выделяет Орланюк-Малицкая Л.А. [167]. В другой работе определяются формы реализации страховых интересов страхователей на этапе приобретения страховой услуги (оптимальная цена, необходимое страховое покрытие, сервисные услуги, уровень обслуживания) и на этапе урегулирования (объем и сроки выплат, формат урегулирования), что подчеркивает всесторонний характер изучения автором различных аспектов и проявлений страхового интереса [168].

Страховой интерес, в соответствии с экономическим подходом, может быть определен как потребность хозяйствующего субъекта в сохранении имеющихся благ и (или) денежного потока, генерируемого данными благами (компенсации ущерба), с использованием страховых отношений.

Блага, которые порождают страховой интерес, подразделяются на экономические и неэкономические. Экономические блага образуются в ходе экономической деятельности, требуют дополнительных затрат для увеличения, не могут удовлетворить все потребности, нуждаются в системе распределения. Неэкономические или даровые блага не связаны с процессом воспроизводства и «дарованы» хозяйствующему субъекту (жизнь, здоровье, способности человека, профессиональные навыки, солнечная инсоляция, дождь и прочие).

Целью страхового интереса, присущего владельцу экономического и неэкономического блага, является получение эквивалентного блага по стоимости взамен утраченного или поврежденного первоначального блага, породившего страховой интерес.

Помимо экономических и неэкономических благ возникновение страхового интереса определяется наличием неблагоприятного события, которое должно отвечать критериям страхового риска, то есть подпадать под определение риска, но не всякого риска, а того, который может быть принят на страхование.

Страховой интерес представляется целесообразным определить через компоненты страхового интереса (по аналогии с экономическим интересом), к которым следует отнести: объекты страховых интересов (экономические и неэкономические блага), страховые риски, конкретные потребности, субъекты страховых интересов. Краткая характеристика компонентов страхового интереса приводится в таблице 2. Результаты изучения особенностей реализации страховых интересов страхователей отражены в работах Брызгалова Д.В. [87; 88].

Таблица 2 - Компоненты страхового интереса хозяйствующего субъекта

Компонент	Краткая характеристика
Экономические блага (объекты)	Блага образуются в ходе экономической деятельности, требуют дополнительных затрат для увеличения, не могут удовлетворить все потребности, нуждаются в системе распределения. Для возникновения страхового интереса должны характеризоваться наличием «имущественного интереса». Определяют размер (денежный эквивалент) страхового интереса
Неэкономические блага (объекты)	Блага, которые не создаются в процессе производства: жизнь, здоровье, способности человека, профессиональные навыки, солнечная инсоляция, дождь и прочие. Также можно рассматривать денежные, товарные и иные потоки, формируемые данными благами. Определяют размер (денежный эквивалент) страхового интереса
Страховой риск	Неблагоприятное событие, которое отвечает критериям риска, который может быть принят на страхование
Потребность в сохранении благ/ доходов от благ	Потребность в сохранении конкретного блага: - компенсация убытков при утрате/повреждении имущества; - освобождение от обязанности по возмещению убытков третьим лицам, убытков по договору; - компенсация убытков при изменении денежных потоков (убытков предпринимательской деятельности); - обеспечение заданного уровня материальных благ при причинении вреда нематериальным благам
Цель	Получение эквивалентного блага по стоимости взамен утраченного/ поврежденного первоначального блага, породившего страховой интерес
Субъекты	Страхователи (перестрахователи), сообщества страхователей, общество в целом

Источник: составлено автором.

Наличие у хозяйствующего субъекта экономических или неэкономических благ, потребности в сохранении благ, страхового риска не является гарантией возникновения страхового интереса. Страховой интерес возникает при выборе хозяйствующим субъектом механизмов страхования для удовлетворения потребности в сохранении блага.

При наличии блага и страхового риска хозяйствующий субъект имеет альтернативы в выборе механизма сохранения блага. В качестве причин, когда страховой интерес не возникнет при наличии благ и страхового риска, следует указать:

- выбор субъектом других, нестраховых форм управления риском (гарантии, хеджирование прочие);
- неудовлетворительные условия страхования (страховые тарифы, отказы страховщиков в страховании и прочие);
- наличие особых условий по реализации страховой защиты (обязательная цифровизация процедуры заключения договора страхования и прочие).

Страховой риск выступает в качестве ведущего фактора, определяющего потребность в страховой защите. Серебровский В.И. рассматривал страховой риск в качестве источника потребности у потенциального страхователя в заключении договора страхования [39]. В работах Абрамова В.Ю. риск обсуждается в качестве повода для обращения к страховщику для защиты своего имущественного интереса [23]. Фогельсон Ю.Г. помимо риска как фактора, определяющего имущественный интерес, рассматривает риск как событие, на случай которого осуществляется страхование, степень или величина вреда [52]. Вышеуказанные авторы в свои работы используют юридический подход к определению страхового риска, который не противоречит экономическому подходу.

В законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в статье 9 страховой риск определяется как «предполагаемое событие, на случай которого производится страхование» [3], то есть является существенным условием договора страхования.

Поэтому страховой риск может рассматриваться как:

- компонент страхового интереса;
- условие договора страхования;
- показатель вероятности наступления предполагаемого события и размер причиняемого ущерба.

Результатом изучения страхового риска страховщиком выступает признание риска страховым (или отказ в страховании по причине

нестрахового риска), а также формирование цены страховой защиты (первоначально в виде страхового тарифа).

Разработка страховщиком мер по минимизации последствий реализации страхового риска основана на незаинтересованности страховщика в реализации страховых рисков (наступлении событий, на случай которых производится страхование), поэтому страховщики разрабатывают меры по минимизации страховых рисков, так называемые механизмы риск-менеджмента [199].

Вопросы изучения страховщиком страховых рисков, в том числе по различным видам страхования, а также методы оценки страховых рисков страховщиком подробно рассматриваются в научных работах, посвященных актуарным проблемам (применение к страховым отношениям статистических и математических теорий и законов), и не являются предметом рассмотрения в данной диссертационной работе. В качестве наиболее распространенных методов оценки страховых рисков в страховых организациях следует указать: метод индивидуальных оценок, метод средних величин, метод процентов (рисковых надбавок) [152], метод экспертных оценок, статистические методы [132].

Представляя характеристику страхового риска, следует акцентировать внимание на двух составляющих термина: «риск» и «страховой». Составляющая «риск» указывает на следующие характеристики:

- неблагоприятное событие, способное причинить ущерб экономическим и неэкономическим благам при реализации;
- вероятностный характер наступления (событие может реализоваться, а может и нет);
- временная неопределенность наступления (если наступит, то неизвестно когда);
- пространственная неопределенность наступления (если наступит, то неизвестно где);
- при реализации способно причинить ущерб;

- неопределенность (до момента наступления события) размера ущерба (неизвестен конкретный размер ущерба);
- носителем риска является владелец экономических и неэкономических благ (потенциальный страхователь);
- объективная потребность в компенсации ущерба при реализации риска (наступлении неблагоприятного события).

Страховой риск как «страховой» описывается с использованием объективных и субъективных характеристик. Объективные характеристики присущи страховому риску как экономическому понятию, а субъективные характеристики сопровождают страховой риск во взаимосвязи с носителем риска (потенциальным страхователем), а также в процессе экономических отношений по страхованию.

Объективные характеристики предполагают, что риск может быть признан страховым, то есть отражен в договоре страхования, при выполнении следующих условий (обобщено по работам [58; 71; 135; 186]):

- возможность реализации риска, то есть гипотетически или практически подтвержденные случаи реализации риска;
- реализация риска не зависит от желания (решения, осознанных действий) страхователя, застрахованного лица, выгодоприобретателей;
- должны иметься механизмы расчета и необходимая информация для расчета вероятности наступления и размера причиняемого ущерба;
- реализация риска не должна приводить к катастрофическим событиям.

Большое внимание изучению страхового риска с экономических позиций уделено в работах Орланюк-Малицкой Л.А. [167], Кирилловой Н.В. [138] и других, которые предпринимают усилия рассмотреть взаимосвязь страхового риска и страхового интереса.

Вместе с тем необходимо обратить внимание, что страховые интересы потенциальных страхователей могут не реализоваться в виде заключения договора страхования по причине отказа от страховых отношений со стороны страховых организаций. Такая ситуация свидетельствует, что реализация

страховых отношений зависит не только от наличия страхового интереса, но от желания других участников страховых отношений вступать в них.

С позиции страховых организаций, которые являются коммерческими организациями, страховые отношения должны иметь определенный экономический эффект, то есть приносить прибыль.

Страховые риски как источник коммерческой прибыли страховых организаций, особого ресурса страховщиков по управлению страховыми портфелями находятся в основе взглядов зарубежных ученых на теорию страхования (Outreville J.F. [257], Greent M.R., Trieschmann J. S. [250], Stiglitz J.E. [262]).

В отечественной страховой науке теория страхования как перераспределения рисков получила развитие в работах Корчевской Л.И. и Турбиной К.И., определяющих страхование как механизм перераспределения риска нанесения ущерба имущественным интересам (страхового риска) среди страхователей. Перераспределение производится страховыми организациями, которые собирают страховые взносы, создают страховые резервы и производят страховые выплаты при нанесении ущерба застрахованным имущественным интересам [44; 47]. Ермасов С.В., Ермасова Н.Б. также отмечают, что помимо перераспределения рисков страхование является механизмом перераспределения денежных средств через компенсацию страхователем части фактически нанесенного ущерба [30].

Следовательно, рисковый характер общественного производства может выступать в качестве причины страховых отношений, что применительно к потенциальным страхователям реализуется через возникновение у них страховых интересов, проявляющихся в потребности в страховой защите для экономических и/или неэкономических благ.

Рисковый характер общественного производства является причиной возникновения страховых отношений и для страховых организаций, но только в том случае, если они потенциально способны выступать в качестве источника прибыли для страховщиков.

В современной экономике страховые отношения выходят за пределы страхового рынка, о чем свидетельствуют публикации отечественных ученых. О необходимости изучения страховых отношений в банковской системе России говорит Останин В.А, указывая на их признаки в деятельности Агентства по страхованию вкладов, а также при формировании обязательных и добровольных резервов в коммерческих кредитных организациях [171].

О прикреплении к медицинским клиникам как альтернативе предложениям страховщиков при неадекватности их условий по добровольному медицинскому страхованию говорит Цыганов А.А. [217].

Деятельность нестраховых организаций с признаками страховых отношений наблюдается в здравоохранении (в части платных медицинских услуг), в розничной торговле, в деятельности автоклубов и станций технического обслуживания и некоторых других секторах экономики. Более подробно теоретическое осмысление проведено в параграфе 1.2 диссертационной работы. Потребители используют данные услуги для удовлетворения страховых интересов, то есть как альтернативу страховых услуг. Следовательно, рисковый характер производства, объективное наличие опасностей, потребность в защите от них, в компенсации возможного ущерба (вреда) выступает причиной возникновения страховых отношений вне страхового рынка, прежде всего, с позиции потребителей, имеющих страховой интерес.

В то же время, анализ деятельности организаций, не имеющих лицензии на страховую деятельность (нестраховых организаций), для которых характерны признаки страховых отношений, показывает, что прибыль таких организаций формируется за счет оказания традиционных, нестраховых услуг (например, медицинских организаций за счет медицинских услуг, станций технического обслуживания за счет ремонта и обслуживания технических средств и т.д.). Страховые отношения, которые могут возникать в процессе их деятельности, являются специфической формой финансирования их основных услуг.

Поэтому генезис страховых отношений вне страхового рынка также связан с рисковым характером производства и объективным наличием опасностей, но не обусловлен, с позиции субъектов, оказывающих услуги с признаками страховой защиты, с получением прибыли как на страховом рынке, а проявляется как специфический механизм (формирование фондов) для финансирования основной деятельности. На рисунке 1 приводится обобщенная блок-схема генезиса страховых отношений.



Источник: составлено автором.

Рисунок 1 - Блок-схема генезиса страховых отношений

1.2 Разработка новых понятий теории страхования - альтернативное страхование и деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом

Развитие теории страхования на современном рынке связано с расширением теоретического базиса через выделение нового способа формирования специализированного (страхового) фонда – альтернативного страхования. Реализация альтернативного страхования осуществляется через

новый механизм – деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом.

В теории страхования в качестве способов формирования страхового фонда также называются самострахование и страхование.

Для самострахования и страхования могут быть выделены общие (категориальные) признаки, позволяющие рассматривать их как способы формирования страхового фонда, а также сущностные признаки, позволяющие разграничить их как отдельные способы.

К категориальным признакам способов формирования страхового фонда относятся:

- наличие замкнутых экономических отношений по перераспределению страховых рисков (обязанности по предоставлению страхового возмещения), возникновение которых обусловлено страховыми интересами;
- формирование страхового фонда за счет денежных или натуральных взносов участника или участников фонда;
- использование страхового фонда для компенсации ущерба, причиненного его участникам (раскладка ущерба, вероятная возвратность средств).

Научные взгляды на самострахование, изложенные в том числе в научных работах Орланюк-Малицкой Л.А., Яновой С.Ю. [43], позволяют определить самострахование как способ формирования страхового фонда, проявляющийся в самостоятельном формировании субъектом, имеющим страховой интерес, страхового фонда для компенсации причиненного ущерба через его распределение (раскладку) по времени.

К сущностным (характерным) признакам самострахования, которые обеспечивают обособление его в отдельный способ формирования страхового фонда, относятся:

- формирование специализированного (страхового) фонда в денежной или натуральной форме по выбору субъекта, имеющего страховой интерес;

- совпадение формы создания страхового фонда с формой его существования (денежный взнос – денежный фонд, натуральный взнос – натуральный фонд);
- распределение (раскладка) причиненного ущерба (вреда) по времени;
- совпадение формы компенсации из страхового фонда с формой его формирования (денежный взнос – денежная компенсация, натуральный взнос – натуральная компенсация).

Под страхованием как способом формирования страхового фонда понимаются перераспределительные отношения (применительно к страховому риску), возникающие в связи с наличием страховых интересов и проявляющиеся через создание третьим лицом (страховщиком) страхового фонда, необходимого для компенсации причиненного ущерба через его распределение (раскладку) между участниками фонда.

К сущностным признакам страхования, которые обеспечивают обособление его в отдельный способ формирования страхового фонда, относятся:

- формирование страхового фонда в денежной форме за счет взносов участников, имеющих страховой интерес;
- совпадение способа создания страхового фонда совпадает с формой его существования;
- распределение (раскладка) причиненного ущерба (вреда) осуществляется между участниками формирования специализированного фонда;
- совпадение формы компенсации причиненного вреда из страхового фонда с формой создания страхового фонда в денежной форме.

Анализ эмпирических знаний в отдельных отраслях экономики, сходных с сегментами страхового рынка с натуральным урегулированием, например, в здравоохранении, транспортной отрасли, розничной торговле, показывает наличие в их экономической деятельности признаков страховых отношений,

что позволило выделить новый способ формирования страхового фонда – альтернативное страхование.

Под альтернативным страхованием понимаются замкнутые перераспределительные (по выравниванию риска) экономические отношения, возникающие 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.

Для альтернативного страхования характерны общие (категориальные) признаки, рассмотренные выше применительно к страхованию и самострахованию, позволяющие рассматривать его как способ формирования страхового фонда, в частности:

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

В то же время у альтернативного страхования выявлены сущностные признаки, отличающие его от самострахования и страхования, и позволяющие выделить его в отдельный способ формирования страхового фонда:

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

Страховой фонд формируется за счет средств участников и используется для компенсации ущерба, причиненного при реализации страхового риска. Основные теоретические положения о страховом фонде представлены Коньшиным Ф.В., который определил страхование как «метод создания

страхового фонда для возмещения за счет страховых взносов потерь в народном хозяйстве от стихийных бедствий и несчастных случаев» [31].

Позже Рейтман Л.И. говорил о страховании как о специфических замкнутых перераспределительных отношениях «по поводу формирования за счет денежных взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного чрезвычайного и иного ущерба предприятиям и организациям или для оказания денежной помощи гражданам» [42]. Отдельно подчеркивается целевой характер использования страхового фонда, то есть только на предоставление страхового возмещения участникам страхования (компенсация через перераспределение средств участников) [43].

Теории специализированного страхового фонда придерживается и Шахов В.В., который показал многоуровневый характер страхового фонда: национальный уровень (централизованный резервный фонд), уровень экономических субъектов (фонды самострахования, созданные физическими и юридическими лицами) и специализированный уровень (фонды страховых организаций). При этом стимул участия страхователя в страховом фонде через заключение договора страхования со страховщиком и внесения страховых взносов заключается в будущей его потребности в денежных средствах [58].

Логвинова И.Л. рассматривает страховой фонд как материальное воплощение различных подходов к созданию страховых продуктов, так как «создание страхового фонда является смыслом страхования» [149; 150].

Мнения ученых относительно формы и средств, за счет которых формируется страховой фонд, несколько расходятся: формирование может осуществляться за счет натуральных или денежных средств, или только за счет денежных средств. Такие расхождения взглядов не являются противоположными точками зрения, а связаны с трактовкой страхового фонда.

Например, Сухов В.А. рассматривает страховой фонд в широкой трактовке как совокупность натуральных запасов и денежных фондов, которые, соответственно, могут формироваться за счет взносов натуральных

или денежных средств [45]. Аналогичной позиции придерживается Шахов В.В., допускающий создание страхового фонда как резерва материальных и денежных средств (в части страхового фонда общества) [58].

Однако Рейтман Л.И., говоря о целевом страховом фонде, то есть узкой трактовке понятия страховой фонд допускает его создание только за счет денежных взносов [42].

Обобщая вышеизложенные научные взгляды ученых относительно страхового фонда, можно отметить, что его формирование, существование и использование допускается как в натуральной, так и денежной форме.

Для альтернативного страхования 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, предназначенное для потребления страхователями).

В таблице 3 приводится сравнительный анализ характеристик различных форм страхового фонда.

Таблица 3 - 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
Чем 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 процесса предоставления 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.

Из таблицы 3 видно, 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 выделить натурально-денежную форму как новую форму страхового фонда.

Способы формирования страхового фонда: самострахование, страхование и альтернативное страхование воплощаются через механизмы реализации страховых отношений.

Для способа «самострахование» в качестве механизма выступает деятельность по самострахованию, о чем отмечается в трудах Ермакова А.Р., Любимовой М.В. [125]. Деятельность по самострахованию может реализовываться по двум основным направлениям: через создание целевых фондов и через формирование бухгалтерских резервов (и соответствующих им средств резервов). О деятельности по самострахованию через формирование целевых фондов можно найти подтверждение в работах Бадюкова В.Ф., Никитина Е.К. [70], а также в исследованиях Рау Э.И., изучавшим создание фондов домашними хозяйствами, предприятиями, отраслями на базе саморегулируемых организаций, субъектами Российской Федерации [177]. Получила распространение позиция изучения самострахования как метода управления рисками [67; 160]. В некоторых работах деятельность по самострахованию как механизм реализации страховых отношений рассматривается через создание бухгалтерских резервов [187].

Для деятельности по самострахованию как механизма реализации страховых отношений характерны следующие признаки:

- реализуется субъектом, имеющим страховой интерес, без участия иных экономических субъектов;
- экономический смысл заключается в обособлении натуральных или финансовых (денежных) активов из повседневной деятельности, использование которых возможно только при реализации страхового риска;

- величина формируемого фонда соизмерима с максимальным ущербом (вредом), который может быть причинен при реализации страхового риска;
- при использовании страхового возмещения необходимо произвести дополнительные взносы в страховой фонд;
- при отсутствии ущерба (вреда) страховой фонд может быть использован на следующие временные периоды или использован в соответствии с другими хозяйственными потребностями;
- субъект, имеющий страховой интерес, осуществляет самостоятельное управление и использование специализированного фонда;
- допускается получение инвестиционного дохода на средства специализированного фонда при его денежном формировании через размещение в высоколиквидные активы.

В качестве недостатков деятельности по самострахованию следует указать неприменимость механизма для катастрофических рисков и рисков с высоким размером ущерба, индивидуальная ответственность за принимаемый ущерб, изъятие средств из оборота и текущей деятельности, потребность в дополнительных затратах, связанных с оценкой и управлением страховым фондом.

Для страхования как способа формирования страхового фонда в качестве механизма выступают коммерческое страхование, взаимное страхование и обязательное (государственное) социальное страхование.

Для коммерческого и взаимного страхования как механизмов реализации страховых отношений характерны следующие признаки:

- осуществляется юридическими лицами, получающими лицензию на страховую деятельность и являющиеся страховщиками в соответствии с законодательством;
- целью формирования страхового фонда со стороны страховых организаций и обществ взаимного страхования является получение предпринимательской прибыли;

- страховой фонд формируется в виде страховых резервов и соответствующих средств страховых резервов, к которым применяются специальные требования со стороны страхового надзора по оценке и инвестированию;

- надзор за деятельностью страховых организаций и обществ взаимного страхования осуществляется Банком России;

- страховые отношения являются основным видом деятельности страховых организаций и обществ взаимного страхования, реализуемой через заключение договора страхования;

- инвестиционная функция выражена, предъявляются требования к объектам инвестирования;

- оплата по договору страхования осуществляется в виде фиксированного размера (взноса);

- размер компенсации ущерба (вреда) по договору страхования может быть меньше, равен или больше уплаченного взноса, при этом корректировки взноса (возврата, увеличения) в зависимости от объема полученных услуг не происходит;

- максимальный размер компенсаций, которые могут быть получены, ограничены стоимостным показателем (страховой суммой, лимитами ответственности);

- при расчете размера взноса по конкретному договору применяются андеррайтинговые процедуры и ограничения по условиям их получения.

Альтернативное страхование как способ формирования страхового фонда реализуется через новый механизм реализации страховых отношений – деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом, под которым понимается деятельность организаций по предоставлению нестраховых услуг, имеющих признаки страховых отношений.

В качестве деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом может рассматриваться деятельность организаций по предоставлению:

- медицинских услуг по годовым программам прикрепления пациентов;

- услуг по компенсации отмены рейсов со стороны авиакомпаний или связанных с ними организаций;
- услуг по годовым программам технической помощи со стороны автоклубов;
- услуг по программам продленной гарантии от сервисных центров крупных торговых дистрибьютеров или автосервисов;
- услуг по программам годового обслуживания автомобилей автосервисов на случай повреждения.

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).

В таблице 4 приводится сравнительный анализ механизмов реализации страховых отношений с участием организаций в формировании страхового фонда.

Таблица 4 - Сравнительный анализ механизмов реализации страховых отношений с участием организаций в формировании страхового фонда

Критерий	Механизм реализации страховых отношений:	
	коммерческое страхование, взаимное страхование	деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом
1	2	3
Организации, формирующие страховой фонд	Страховые организации, общества взаимного страхования	Нефинансовые организации
Цель формирования организацией страхового фонда	Получение прибыли	Механизм финансирования услуг
Статус по законодательству	Являются страховщиками	Не страховщики

Продолжение таблицы 4

1	2	3
Надзор со стороны Банка России	Осуществляется	Не осуществляется
Формирование страхового фонда	В виде бухгалтерских обязательств перед клиентами	В виде бухгалтерских обязательств перед клиентами
Требования к средствам страхового фонда	Определяются нормативными актами	Отсутствуют
Инвестиционная функция средств страхового фонда	Выражена, требования определяются нормативными актами	Присутствует в виде инвестиций в оборотные средства организации
Юридическое оформление	Договор страхования	Договор оказания услуг со страховым компонентом
Размер взноса по договору	Фиксированная сумма, не изменяется в зависимости от размера страхового возмещения	Фиксированная сумма, не изменяется в зависимости от объема оказанных услуг (страхового возмещения)
Размер страхового возмещения	Может быть меньше, равен или больше взноса	Может быть меньше, равен или больше взноса
Возвратность взносов при получении страхового возмещения менее размера взносов	Отсутствует	Отсутствует
Максимальный размер компенсации	Ограничен страховой суммой	Ограничен максимальной стоимостью услуг или количеством услуг
Андеррайтинг, ограничения по условиям компенсации	Присутствуют	Присутствуют

Источник: составлено автором.

Также необходимо сделать замечание, что услуги со страховым компонентом возникают по направлениям, где денежная компенсация ущерба для конечного потребителя (страхователя, застрахованного или иного лица) в страховании заменяется на натуральную, например, добровольное медицинское страхование, автострахование, страхование финансовых рисков в части продленной гарантии и некоторые другие. Можно допустить, что потребители, имеющие страховые интересы, вступают в экономические отношения с организациями, оказывающими услуги со страховым компонентом, с целью минимизации транзакционных издержек посредством

исключения страховой организации, которая, по мнению потребителей, является ненужным посредником.

1.3 Расширение теории страхования на основе новых понятий и положений

Формирование нового способа формирования страхового фонда и механизма реализации страховых отношений требует уточнения эмпирического и теоретического базиса теории страхования.

Эмпирический базис теории страхования составляют явления и факты, связанные с практическими механизмами реализации страхования. Явления и факты могут быть сгруппированы по этапам страховых отношений, таким как создание, управление и использование страхового фонда. В таблице 5 приведены наиболее существенные явления и факты эмпирического базиса теории страхования, расширенные с учетом нового способа и механизма. С одной стороны, перечень явлений и фактов сохранился по своему содержанию, в качестве наиболее значимых можно выделить договора, взносы в страховой фонд, активы страхового фонда, страховые и иные резервы, решения о выплате, выплаты из страхового фонда. С другой стороны, новые способ и механизм реализации страховых отношений обусловили использование новых источников познания, связанных с деятельностью по реализации услуг со страховым компонентом (договора оказания услуг со страховым компонентом, коммерческие предложения, бухгалтерская и иная отчетность организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом и прочие). Проблемы расширения эмпирического базиса теории страхования рассмотрены в работе Брызгалова Д.В. [89].

Теоретический базис теории страхования составляют такие компоненты как положения, понятия, ключевые понятия (отраслевые категории), принципы, законы, логика теории, утверждения с доказательствами, выведенные в теории.

Таблица 5 – Расширенный эмпирический базис теории страхования

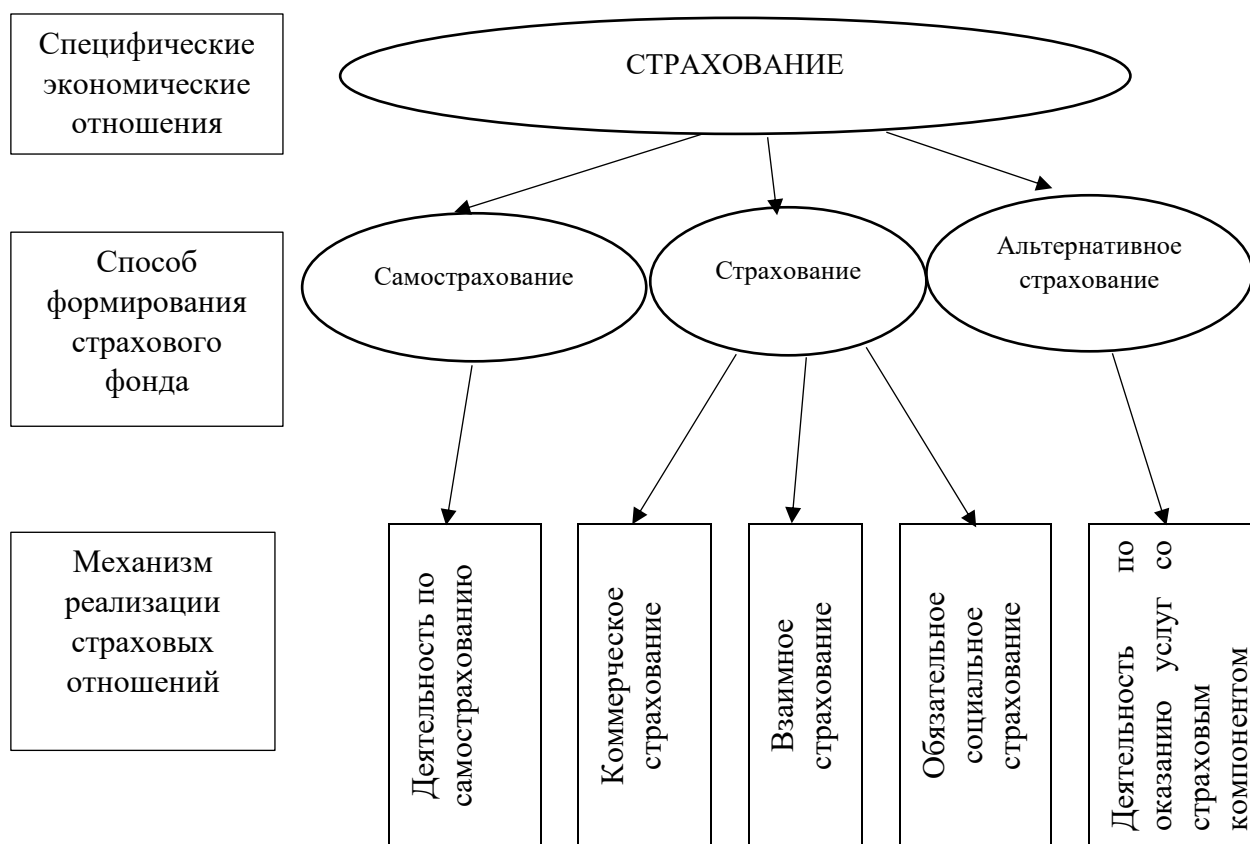
Явления, факты	Источник познания
Создание страхового фонда	
Договор	Правила страхования, условия оказания услуг со страховым компонентом, методология создания фонда самострахования. Образцы договоров страхования, договоров оказания услуг со страховым компонентом. Коммерческие предложения страховщиков, организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом
Взносы в страховой фонд	Договора страхования, договора услуг со страховым компонентом Статистическая и бухгалтерская отчетность Актуарные расчеты и документы Первичные андеррайтинговые документы, заключения Статистическая информация надзорного органа
Управление страховым фондом	
Активы страхового фонда (средства страховых резервов) Страховые резервы Иные обязательства	Статистическая и бухгалтерская отчетность Документы актуарного оценивания Нормативные документы, расчеты, отчетность по показателям достаточности страховых фондов
Использование страхового фонда	
Решение о выплате	Договора страхования (в части условий выплат) Договора оказания услуг со страховым компонентом (в части получения услуг) Акты о признании страховым случаем / отказе в выплате Документы, подтверждающие необходимость оказания услуг со страховым компонентом Статистическая информация надзорного органа
Выплаты из страхового фонда	Статистическая и бухгалтерская отчетность. Статистическая информация надзорного органа. Документы по расчетам предоставления страхового возмещения (экспертиза размера ущерба и прочие)

Источник: составлено автором.

Расширение теории страхования связано с расширением ключевых понятий – способов и механизмов реализации страховых отношений, схема взаимосвязи которых представлена на рисунке 2.

Необходимо отметить о схожести теоретических знаний представленного подхода по вопросам страхования с другими теоретическими концепциями. Например, Логвинова И.Л. использует понятие «метод создания

страховых продуктов» и выделяет три метода создания: самострахование, коммерческое страхование и взаимное страхования [149].



Источник: составлено автором.

Рисунок 2 – Блок-схема, раскрывающая теоретическое понятие «страхование как специфические экономические отношения»

Можно заметить схожесть терминов «механизм реализации страховых отношений» и «метод создания страховых продуктов» по смысловому наполнению. В рамках данного подхода деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом может рассматриваться как новый метод создания страховых продуктов.

В рамках научной школы «Страхование», получившей развитие в Московском финансовом институте, Финансовой академии и Финансовом университете, обоснована и реализуется теории страхования, в которой страховые отношения рассматриваются на двух уровнях: защита одного субъекта (собственно страхование) и защита экономики и социума (более широкое понятие страховая защита).

Теория страховой защиты охватывает широкое множество экономических отношений, которые по определению ее автора Рейтмана Л.И., представляют «распределительные и перераспределительные отношения между людьми» [38], которые возникают в связи со случайными неблагоприятными событиями и связаны с возмещением ущерба от них.

Теория страхования как экономической категории, предложенная Коломиным Е.В. и дополненная Рейтманом Л.И. и Шаховым В.В., изучает более узкий аспект «особых замкнутых перераспределительных отношений между его участниками по поводу формирования за счет денежных взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного чрезвычайного и иного ущерба и денежной помощи гражданам и предприятия» [42; 58].

В рамках диссертационной работы теоретический базис рассматривается в рамках теории страхования как теории специфических экономических отношений, которая в большей мере отвечает требованиям «универсальной» теории, но которая ограничена «специфическими перераспределительными отношениями», то есть страховыми отношениями, так как распределительные отношения, которые, в том числе входят в теорию страховой защиты не являются предметом изучения в данном научном исследовании.

Для описания теоретического базиса теории страхования применены общелогические и научно-онтологические методы, адаптированные автором к страховым научным знаниям, через выделение в теории ее компонент и их описание (метод декомпозиции на компоненты, наблюдение, анализ).

Расширение в рамках научно-онтологического подхода теоретического базиса теории страхования связано с формулирование новых способа и механизма реализации страховых отношений, принципов теории и уточнением других компонентов. Расширенный теоретический базис теории страхования представлен в таблице 6.

Таблица 6 – Расширенный теоретический базис теории страхования как теории страховых отношений

Компонент	Краткое содержание
Положения	Положение о потребности в страховых отношениях Положение о необходимости двух компонентов страховых отношений. Положение об обязательном вероятностном характере неблагоприятного события Положение о страховом фонде
Понятия	Страховой интерес, страховой риск, страховой фонд
Ключевые понятия	Способы формирования страхового фонда: самострахование, страхование, альтернативное страхование. Механизмы реализации страховых отношений: деятельность по самострахованию, коммерческое страхование, взаимное страхование, государственное социальное страхование, деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом
Принципы (Признаки)	Возникновение экономических отношений на основе случайного неблагоприятного события, характеризующегося определенной вероятностью наступления. Формирование и использование страхового фонда для предоставления страхового возмещения при реализации страхового риска
Законы	Эквивалентность страхового фонда
Логика теории	Использование правил логического вывода и доказательства Методы аксиоматизации, формализации, гипотезо-дедуктивный метод
Утверждения с доказательствами, выведенные в теории	Страхование - особые перераспределительные экономические отношения (страховые отношения), обусловленные наличием у субъектов страховых интересов, которые реализуются через механизмы самострахования, страхования и альтернативного страхования, посредством формирования за счет взносов субъектов страховых фондов, предназначенных для компенсации ущерба или вреда, возникающего при реализации страхового риска

Источник: составлено автором.

Положения теории страхования как теории страховых отношений

В качестве ключевого положения теории страхования, носящего аксиоматичный характер, выступает тезис о том, что страховые отношения возникают при наличии у субъекта потребности в защите имеющихся экономических и неэкономических благ от случайных неблагоприятных

событий. Данное положение повторяет компенсаторные теории страхования, прежде всего, теорию страхования как обеспечения. При этом под обеспечением понимается не только компенсация возможного вреда (убытков в имущественном страховании), но и недостатков (выплаты по личному страхованию). В отечественной науке теории страхования как обеспечения придерживался Серебровский В.И., который определял страхование как правоотношения, которые характеризуются «обеспечением страхователя или выгодоприобретателя от возможного вреда и недостатка» [39].

Также в качестве положения теории страхования необходимо подчеркнуть возможность возникновения страховых отношений при наличии у субъектов-потребителей двух составляющих – экономического/неэкономического благ и неблагоприятного события с вероятностным характером наступления.

Наличие неблагоприятного случайного события, характеризующегося вероятностью наступления, выступает обязательным условием возникновения страховых отношений, что также может рассматриваться в качестве теоретического положения.

В параграфе 1.1 диссертационного исследования было показано, что для возникновения страховых отношений, помимо наличия страхового интереса у потребителя, необходимы коммерческий интерес в получении прибыли у страховщиков или потребность в использовании страховых отношений в качестве способа финансирования нефинансовых услуг со стороны организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом.

Основные понятия теории страхования как теории страховых отношений

К основным понятиям теории страхования следует отнести страховой интерес, страховой риск, страховой фонд, подробно рассмотренные в параграфах 1.1 и 1.2 диссертационного исследования. Данные понятия сохраняют свою актуальность для альтернативного страхования и деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом с выделенными ранее особенностями применения.

В качестве основных понятий теории страхования как теории страховых отношений выделяются самострахование, страхование, альтернативное страхование, которые рассматриваются как способы формирования страхового фонда, а также соответствующие им механизмы реализации страховых отношений.

Принципы теории страхования как теории страховых отношений

Принципы теории страхования как теории страховых отношений не были сформированы в том смысле, который вкладывается в них в рамках научно-онтологического метода изучения теоретических знаний (как признаки категоризации экономических отношений). Наиболее близко по смыслу к принципам предстоят обязательные (сущностные) признаки, характеризующие экономическую суть страхования [38; 42]:

- денежные перераспределительные отношения, обусловленные страховым риском;
- замкнутые перераспределительные отношения между участниками;
- формирование страхового фонда;
- перераспределение ущерба по территории и времени;
- возвратность страховых платежей.

Орланюк-Малицкая Л.А. в качестве сущностных признаков страховых отношений указывает страховой риск как причину их возникновения, солидарную раскладку как технологию их реализации и страховой фонд как материальное воплощение.

Законы теории страхования

Специальные законы теории страхования связаны с качественными и количественными особенностями формирования страхового фонда. Качественный подход позволяет сформулировать следующий закон теории страхования: страховые экономические отношения возникают только при наличии страхового интереса и вероятностной характеристике неблагоприятного события, определяющего потребность в страховой защите, и реализуются в виде формирования страхового фонда в натуральном или

денежном виде, а также регламентированных натуральных или денежных потоков в или из страхового фонда.

Количественный подход к формулировке закона теории страхования отражает сбалансированность качественного подхода и связан с формированием специализированного фонда.

Логика теории

При построении теории страхования используются правила логического вывода и доказательства, а также методы аксиоматизации (при формулировании положений теории), формализации (при формулировании понятий, законов теории), гипотетико-дедуктивный метод (при построении утверждений с доказательствами).

Утверждения с доказательствами, выведенные в теории

Ключевым утверждением теории страхования выступает характеристика страхования как страховых отношений, то есть теоретической абстракции. Страхование представляет собой «совокупность особых замкнутых перераспределительных отношений между его участниками по поводу формирования за счет денежных взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного чрезвычайного и иного ущерба и денежной помощи гражданам и предприятия» [38; 42].

Экономическая суть страхования реализуется через сущностные признаки (приводятся выше), а ее экономическое содержание определяется через особенности реализации механизмов в текущих экономических условиях, что делает теории актуальной и на момент рассмотрения, но требует современной трактовки экономического содержания.

Цель страхования как экономических отношений заключается в компенсации субъектам, имеющим страховой интерес, причиненного ущерба при реализации страхового риска.

В связи с формированием новых способа формирования страхового фонда и механизма реализации страховых отношений представляется целесообразным уточнить определение страхования. Под страхованием

понимаются особые перераспределительные экономические отношения (страховые отношения), обусловленные наличием у субъектов - потребителей страховых интересов, которые реализуются посредством самострахования, страхования и альтернативного страхования через формирование за счет взносов субъектов страховых фондов, предназначенных для компенсации ущерба или вреда, возникающего при реализации страхового риска.

Применение научно-онтологического подхода к описанию теории страхования описано в работе Брызгалова Д.В. [86].

Изучение теоретического базиса теории страхования традиционно осуществляется по основным направлениям развития страховых отношений. В современных научных работах по теоретическим вопросам страхования можно выделить более 20 направлений теоретических исследований, которые затрагивают различные стороны страховой деятельности и страхового рынка.

В целом все теоретические исследования по вопросам страхования могут быть классифицированы в четыре группы:

- теоретические подходы, объясняющие потребность в специфических страховых отношениях (теория возмещения ущерба, убытка, возмещения вреда, страхования как обеспечения, страхования как предоставления, страхования как эвентуальной потребности, страхования как интереса в сохранении имущественного блага или денежной ценности этого блага, страхования как механизма удовлетворения страховых интересов через юридическое регулирование, страховой защиты);

- теоретические подходы, раскрывающие страхование как финансовый механизм (теория страхования как страхового фонда, страхования как договора, страхования как страховой сделки, страхования как особых экономических отношений, страхования через актуарные расчеты, страхования как механизма переноса риска, страхования как раскладки ущерба, страхования как особого вида хозяйственной деятельности, страхового риска с актуарными и статистическими расчетами, страхования как экономической категории);

- теоретические подходы, определяющие место страхования в экономической системе, в том числе с позиции политической экономики (амортизационная теория страхования, теория страхования как фонда из прибавочной стоимости, теория страхования как части системы экономической безопасности, теория страхования как части теории финансов, социалистическая теория страхования, политэкономическая теория страхования);

- подходы, предусматривающие рассмотрение общих экономических теорий с учетом особенностей применения к страховым отношениям (новая институциональная теория развития страхового рынка, теория потребительской ценности, теория спроса и предложение и иные).

Более полный анализ научных публикаций, которые позволили выделить и сформировать четыре группы теоретических взглядов (подходов) по вопросам страхования, приводится в приложении А к диссертационной работе.

Изучение научных публикаций зарубежных ученых также показывает разнообразные подходы к формированию теоретических знаний по вопросам страхования (страховой деятельности, страхового рынка). При этом для зарубежной научной мысли в современных условиях в большей степени характерно применение общих экономических теорий в страховании и в меньшей степени – абстрагированные знания по трактовке страховых отношений.

Анализ публикаций в зарубежной научной литературе позволяет выделить следующие теоретические знания по вопросам страхования:

1) Особенности реализации общих экономических теорий в страховой деятельности и на страховом рынке:

- микроэкономика на страховом рынке, то есть изучение спроса, потребительского выбора в процессе управления рисками между рыночным страхованием, самострахованием и самозащитой, а также информационной асимметрии между страховщиками и страхователями;

- теория поведенческой экономики на страховом рынке, в том числе особенности потребительских моделей, влияние цифровизации на лояльность страхователей и прочие потребительские феномены;

- новая институциональная теория;

2) Специализированные теории страхования, направленные на рассмотрение и трактовку страховых отношений:

- страхование как финансовый инструмент передачи риска возмещения ущерба от страхователя к страховщику;

- страхование как договор со специальными подходами к регулированию;

- страхование через применение статистических и математических методов.

Более подробное раскрытие выше систематизированных теоретических знаний в зарубежной литературе приводится в таблице 7.

Таблица 7 – Специализированные и общеэкономические теории зарубежных ученых, применяемые к страховому рынку и экономическим отношениям на нем

Специализированная или общеэкономическая теория	Основное содержание теории	Учение, разрабатывающие данное направление
1	2	3
Специализированные теории страхования		
Страхование как перераспределение риска	Страхование как финансовый инструмент передачи риска возмещения ущерба	Outreville J.F. [257], Greent M.R., Trieschmann J. S. [251, 252], J.E. Stiglitz [261]
Теория страхового фонда и денежных потоков	Страхование как совокупность страхового фонда и денежных потоков, формируемым им	Borch K. [241], Buhlmann H. [243]
Теория управления рисками	Изучение спроса на страховые услуги в аспекте теории управления рисками с использованием различных механизмов риск-менеджмента	Dionne, G., Eeckhoudt, L. [247, 248], Ehrlich J., Becker G. [249]

Продолжение таблицы 7

1	2	3
Общетеоретические теории, применяемые к страховому рынку		
Теории поведенческой экономики	Изучение особенностей нерационального поведения потребителей на страховом рынке	Eling, M., Lehmann, M. [250]
Новая институциональная теория страхования	Применение к страховому рынку подходов институциональной теории	Shauhin A., Talesh A. [260]
Страхование как механизм регулирования	В процессе реализации добровольного и обязательного страхования реализуется экономический механизм регулирования деятельности и поведения страхователей (застрахованных лиц)	Omri Ben-Shahar, Kyle D. [240]
Теория регулирования	Рассматриваются особенности регулирования страхования как отрасли	Kenneth S. Abraham [256]

Источник: составлено автором.

Глава 2

Методология категоризации экономической деятельности как страховых отношений

2.1 Обоснование признаков страховых отношений в экономической деятельности

В главе 1 работы сформулированы способы формирования страхового фонда и механизмы реализации страховых отношений.

Практическая деятельность, в ходе которой реализуются страховые отношения, является исходным эмпирическим базисом теории страхования. С позиции расширения эмпирического базиса теории страхования важным остается вопрос разработки методологии отнесения экономической деятельности к механизмам страхования. Другими словами, какие признаки экономической деятельности позволяют трактовать ее как страховые отношения?

Для разработки признаков категоризации предлагается в качестве основы использовать признаки страхования как страховых отношений, а также постулат о «ненулевой» экономической эффективности механизма страхования для удовлетворения страхового интереса.

В диссертационной работе разработаны перечень явлений и фактов экономической деятельности, соответствующие признакам страховых отношений, которые систематизированы в таблице 8.

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

Таблица 8 – Факты и явления экономической деятельности, подтверждающие ее соответствие признакам страховых отношений

Признаки	Явления и факты экономической деятельности
Признак наличия страхового интереса	Условия договора 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	В части наличия страхового фонда: 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. В части денежного характера формирования страхового фонда: 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	Способность услуг, оказываемых в ходе экономической деятельности соответствовать страховым интересам потребителей

Источник: составлено автором.

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

- 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; оплата потребителем фиксированный размер взноса по договору оказания услуг вне зависимости от величины страхового возмещения; невозвратность взносов при отсутствии предоставления страхового возмещения в период действия договора в связи с отсутствием реализации застрахованного риска (признак раскладки ущерба);

- способность услуг, оказываемых в ходе экономической деятельности соответствовать страховым интересам потребителей (признак способности экономической деятельности удовлетворить страховой интерес).

Признак наличия страхового интереса отражается в договорах, правилах оказания услуг посредством события, на случай которого заключается договор страхования, соответствующего признакам «рисковости» и «страхуемости», что подробно рассмотрено в параграфе 1.1 диссертационной работы. Также важным является наличие у субъекта экономического/ неэкономического блага, которое в договорных отношениях реализуется через имущественный интерес. Явления и факты, соответствующие признаку страхового риска, могут быть отражены в договорах, коммерческих предложениях, условиях оказания услуг, основаны на выделении блага, которому может быть нанесен ущерб, страхового риска, потребности в компенсации возможного ущерба,

который может быть причинен в результате реализации страхового риска, а также в предоставлении страхового интереса только по событиям, произошедшим после начала договорных отношений.

Признак страхового фонда в части его формирования проявляется в экономической деятельности через наличие в отчетности специфических обязательств перед потребителем, а также через наличие активов организации, которые могут быть использованы для компенсации ущерба потребителю. Финансовый характер страхового фонда подтверждается фактом оплаты потребителем взноса в денежной форме.

Признак раскладки ущерба реализуется через отражение в договорах обязанности страховщика или нестраховой организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, по предоставлению страхового возмещения только тем потребителям, которые заключили договор (или иным лицам, указанным в договоре), о допустимости превышения размера страхового возмещения над размером уплаченных взносов по заключенным договорам, о фиксированном размере стоимости вне зависимости от размера предоставленного страхового возмещения, о невозвратности взносов при отсутствии страхового возмещения.

Обобщая информацию, к признакам, свойственным экономической деятельности и позволяющим категоризировать ее как механизм реализации страховых отношений, отнесены:

- наличие у субъекта экономических отношений (потребителя) блага, страхового риска, способного причинить ущерб (вред) благу, потребности в его возмещении (признак наличия страхового интереса);
- наличие в отчетности, в том числе бухгалтерской специфических (страховых) обязательств перед субъектами, имеющими страховой интерес, а также активов, имеющих целевое назначение; денежный характер оплаты потребителем услуг, предоставляемых в процессе экономической деятельности (признак страхового фонда);

- допустимость превышения размера предоставленного страхового возмещения над размером стоимости услуг, предусмотренных договором, фиксированный размер взносов и их невозвратность при отсутствии страхового возмещения (признак раскладки ущерба).

Отдельного рассмотрения требует признак способности экономической деятельности удовлетворить страховой интерес, смысл которого заключается в том, что экономическая деятельность должна иметь положительную способность удовлетворять потребность субъекта, имеющего страховой интерес, в страховой защите.

При разработке количественного критерия признака способности экономической деятельности удовлетворить страховой интерес необходимо обратить внимание, что страховой интерес в теории страхования имеет характеристики, позволяющие говорить только о его присутствии или отсутствии. Так как страховой интерес определяется наличием экономических или неэкономических благ и страховых рисков, то следует констатировать, что наличие благ и наличие страхового риска определяет наличие страхового интереса. Экономические или неэкономические блага являются относительно неизменной величиной в определенный период времени, а вот страховой риск обладает вероятностью реализации и неопределенностью в размере причиняемого ущерба, что может приводить к изменению «силы» страхового интереса. То есть неопределенность в реализации страхового риска и размера причиняемого ущерба позволяют говорить о наличии количественных характеристик страхового интереса.

В зависимости от количественных характеристик страхового интереса субъект может выбирать механизмы управления страховыми рисками (например, при незначительном страховом интересе выбрать механизм игнорирования риска), механизмы страховой защиты (при высокой стоимости страхования выбрать самострахование). В данном случае количественная характеристика страхового интереса связана со способностью механизма реализации страховых отношений (услуг, оказываемых в ходе деятельности,

соответствующей механизму реализации страховых отношений) удовлетворять страховой интерес, а также с соотношением способности удовлетворять страховой интерес и меновой стоимости страховой защиты.

Способность товара или услуги удовлетворять определенные потребности покупателей рассматривается в теории потребительской ценности (полезности).

Полезность или потребительская стоимость в страховании рассматривается преимущественно в направлении построения функций полезности при выборе механизмов страховой защиты. Теорию полезности Романова Е.М. применяет для описания выбора лицом, собственность которого подвергается риску, механизмов страховой защиты: страхования или самострахования (принятия риска на себя). Автор делает вывод о том, что спрос на страховые услуги («взаимовыгодный страховой договор») возможен, когда премия по договору будет меньше максимальной суммы, которую страхователь готов заплатить самостоятельно при реализации страхового риска [179].

Применительно к сельскохозяйственному страхованию группа авторов определяет функцию полезности по договору страхования как формулу «страховая сумма – страховая премия – ущерб + страховая выплата» [164].

Применение теории полезности позволило Ганичевой А.В. предложить термин «оптимальное страхование», которое предусматривает расчет средней полезности для исхода с выплатами и для исхода без выплат и рассматривает полезность в связи с психологическими характеристиками страхователей [115, 116]. В работе Вerezубовой В.А. также отмечается, что полезность в страховании не должна сводиться к ее цене, должны учитываться психологические факторы [113].

Выбор оптимального уровня франшизы, в том числе в зависимости от функции полезности рассматривают Королев Р.А., Карамова Л.К. [145].

В работах, приведенных выше, не рассматриваются особенности применения теории полезности на страховом рынке применительно к

механизмам реализации страховых отношений, а, скорее, изучаются математические функции теории полезности в страховании.

В зарубежной литературе общая теория полезности составила базис формирования микроэкономической теории страхования, что было отражено в параграфе 1.3 диссертационного исследования. Но зарубежные ученые в своих работах также акцентируют внимание на критериях выбора потребителем между рыночным страхованием, самострахованием и самозащитой, и не уделяют внимания сущностным особенностям теории полезности применительно к страховым услугам.

Одно из ранних определений полезности в страховании можно встретить в работах Серебровского В.И., который раскрыл полезность как величину страхового покрытия за определенную страховую премию. То есть в работе автора полезность рассматривается как величина, обратная страховому тарифу [39].

Существенное значение изучению полезности страховой услуги уделял Гомеля В.Б., который выделял вещную и невещную полезность страховой услуги. Вещную полезность исследователь отождествляет с выплаченной материальной компенсацией, невещную полезность – с психологической уверенностью [28].

В работах Жилкиной М.С. полезности придается классическое значение как способность удовлетворять потребность в страховой защите, при этом вводятся важные характеристики полезности, такие как необходимость рассмотрения за полный период страхования, а не за период одного договора, обосновывается показатель эффективности страхования для страхователя как экономии затрат в результате участия в страховых операциях по отношению к уплаченной премии [233].

Также указание на полезность страховой услуги можно найти в работах Цыганова А.А. через «фиксирование убытков страхователя по страховому риску» [238], через «повышение привлекательности страховых услуг для населения» [215].

Логвинова И.Л. к базовой полезности страхового продукта относит объем материальных благ, которые может получить страхователь или выгодоприобретатель.

Полезность или потребительская стоимость механизмов реализации страховых отношений наряду со страховым тарифом и общим уровнем дохода потенциальных страхователей является важнейшим фактором, который определяет решение субъекта, имеющего страховой интерес, об его удовлетворении через конкретные механизмы страхования.

В соответствии с положениями количественной (кардиналистической) теорией полезности под полезностью страховой услуги (механизма реализации страховых отношений) следует понимать ее способность в удовлетворении страхового интереса потребителя как субъекта страховых отношений (полезность по Менгеру К. [34] без учета особенностей в восприятии автора «полезности» и «потребительской ценности»). В работе Рогачева А.Ф., Гагарина А.Г. приводится критический анализ термина «удовлетворять экономическую потребность», в котором авторы выделяют полезность как «эмоциональное состояние», «меру насыщения потребности», «собственно способность удовлетворять потребность» [178].

Объективное наличие и необходимость выделения психологического и финансового компонентов способности страховой услуги, услуги со страховым компонентом (механизма реализации страховых отношений) удовлетворять страховой интерес доказано результатами социологического опроса страхователей, проведенного в 2021-2023 гг.

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.

Респондентам задавался вопрос «В чём для Вас ценность страхового полиса? (выберите один или несколько ответов)». В 2023 году немногим более половины респондентов (57,6%) выбрали традиционное понимание

потребительской ценности договора страхования – «компенсация ущерба при неблагоприятном событии». Такое понимание потребительской ценности часто дополняется ответом о «психологическом комфорте, чувстве защищенности» (27,2% респондентов).

В противоположность им сформировалась группа страхователей, которая воспринимает договор страхования как «возможность получить другие финансовые услуги (кредит)» (24,4% респондентов) или «дополнительные услуги» (9,1% респондентов). То есть треть страхователей воспринимают страхование как возможность доступа к иным услугам, а не как механизм компенсации ущерба при неблагоприятных событиях. Более подробные показатели распределения респондентов по группам при оценке ценности страхового полиса приведены в таблице 9.

Также наличие психологического и финансового компонентов способности механизма страхования удовлетворять страховой интерес подтверждено пятилетними социологическими исследованиями Института социально-экономических исследований Финансового университета.

Таблица 9 – Ценность страхового полиса для страхователей в 2021-2023 гг.

Варианты ответов на вопрос «В чём для Вас ценность страхового полиса? (выберите один или несколько ответов)»	В процентах	
	Доля респондентов в 2021 году	в 2023 году
При неблагоприятном событии ущерб компенсирует страховщик	56,1	57,6
В психологическом комфорте, в чувстве защищенности	27,8	27,2
В возможности получить другие финансовые услуги, например, кредит	23,0	24,4
В возможности получить дополнительные услуги (телемедицину, подменный автомобиль и прочие)	8,5	9,1
Другое (укажите)	0,9	1,2

Источник: по результатам социологического опроса страхователей, проведенного автором.

В ходе изучения общественного мнения за период 2015-2019 гг. респондентам задавался вопрос «Как вы считаете, в чем заключается смысл

страхования?». Среди ответов необходимо обратить внимание, что в изучаемом периоде от 41% до 45% респондентов воспринимают страхование как «экономически обоснованный способ борьбы с опасностями», а от 26% до 30% респондентов видят смысл страхования как «способа получения психологической уверенности». Более подробные показатели оценки экономического смысла страхования респондентами приведены в таблице 10.

Таблица 10 - Восприятие смысла страхования населением Российской Федерации в 2015-2019 гг.

Возможные ответы на вопрос «Как вы считаете, в чем заключается смысл страхования?»	В процентах Доля респондентов				
	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
Экономически обоснованный способ борьбы с опасностями	41	42	43	46	45
Способ получения психологической уверенности	28	27	29	30	26
Пустая трата денег	31	31	28	24	29

Источник: составлено автором.

В главе 1 показано, что в основе страхового интереса находится экономическое или неэкономическое благо, в сохранении стоимости которого (денежного потока по которому) заинтересован субъект экономических отношений – потребитель.

В экономической теории благо может быть определено как средство удовлетворения человеческих потребностей. Благо, которое находится в основе страхового интереса (первичное благо), также направлено на удовлетворение определенных человеческих потребностей. В качестве примера можно указать следующие потребности, на удовлетворение которых направлено первичное благо:

- недвижимость – потребность в безопасности, в обеспечении определенных условий проживания;
- автомобиль – потребность в передвижении;

- здоровье – потребность в функциях жизнедеятельности, формировании денежного потока (заработка).

Общепринятая позиция заключается в том, что механизм реализации страховых отношений (вторичное благо) направлен на потребность в сохранении стоимости или денежного потока (компенсацию ущерба) первичного блага. Вместе с тем, такой подход не объясняет способности механизма реализации страховых отношений (страховых услуг, услуг со страховым компонентом) удовлетворять страховой интерес при отсутствии выплат.

Предлагается следующее объяснение способности механизма реализации страховых отношений (страховых услуг, услуг со страховым компонентом, которые оказываются в ходе экономической деятельности) удовлетворять страховой интерес. Субъект, имеющий страховой интерес, испытывает потребность в сохранении непрерывности процесса использования первичного блага (блага, формирующему страховой интерес). Именно обеспечение непрерывности использования первичного блага (непрерывности удовлетворения потребностей с помощью первичного блага) составляет смысл механизмов реализации страховых отношений, что может осуществляться через натуральное возмещение первичного блага (новое первичное благо или восстановление первичного блага), денежную компенсацию стоимости первичного блага, предоставление иных благ, компенсирующих функции первичного блага.

Способность механизма реализации страховых отношений соответствовать страховому интересу потребителя в виде обеспечения непрерывности процесса удовлетворения потребности по первичному благу реализуется на любом этапе оказания страховой услуги:

- при отсутствии реализации страхового риска и причинения ущерба за счет обеспечения функционирования первичного блага и дополнительных услуг;

- при реализации страхового риска и причинении ущерба за счет натурального возмещения первичного блага (новое первичное благо или восстановление первичного блага), денежную компенсацию стоимости первичного блага, предоставление иных благ, компенсирующих функции первичного блага.

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).

Таким образом, способность механизма реализации страховых отношений соответствовать страховым интересам (полезность механизмов реализации страховых отношений) заключается в обеспечении непрерывности процесса потребления блага, формирующего страховой интерес, или его отдельных функций.

Результаты проведенных социологических исследований позволили выделить следующие характеристики (компоненты) механизмов реализации страховых отношений, направленные на удовлетворение потребности в функционировании блага, формирующего страховой интерес:

- нефинансовый (психологический) компонент, обусловленный удовлетворением нефинансовых потребностей субъекта, имеющего страховой интерес, таких как спокойствие первичное благо, возможность доступа к иным благам и прочее;
- превентивный компонент на этапе отсутствия реализации страхового риска и причинения ущерба;
- финансовый компонент на этапе реализации страхового риска и причинения ущерба.

Ключевая проблема теории полезности заключается в трудностях количественной оценки показателя полезности. Применительно к механизмам реализации страховых отношений (услугам, оказываемым в процессе экономической деятельности, соответствующей механизмам реализации страховых отношений) потребность в обеспечении непрерывности использования блага, формирующего страховой интерес, на этапе реализации

страхового риска измеряется стоимостью восстановления непрерывности функционирования блага (или его отдельных функций), то есть достаточно легко измеряется. Соответственно, их максимальная полезность может определяться через максимально возможную стоимость восстановления непрерывности функционирования блага, формирующего страховой интерес.

Методологические подходы к расчету полезности различных механизмов реализации страховых отношений рассмотрены в последующих разделах. В силу недостаточного развития методик расчета показателей полезности далее разработан и предложен специальный показатель, учитывающий особенности механизмом реализации страховых отношений, который хотя и включает смысловое содержание полезности, но не соответствует ему полностью, что и определили дальнейший отказ от термина «полезность».

2.2 Количественная характеристика способности страховых отношений соответствовать страховым интересам

В предыдущем разделе показано, что способность механизма реализации страховых отношений соответствовать страховому интересу потребителя как субъекта страховых отношений включает три компонента: нефинансовый, превентивный и финансовый.

Нефинансовый компонент механизмов реализации страховых отношений, в первую очередь, предусматривает субъективную (психологическую) составляющую, которая позволяет субъекту, имеющему страховой интерес, чувствовать спокойствие за благо, которому может быть причинен ущерб при реализации страхового риска. В качестве нефинансовых компонентов, которые также присущи механизмам реализации страховых отношений, следует указать:

- компонент доступности, то есть возможность пользования другими финансовыми и нефинансовыми услугами, товарами только при наличии

действующей страховой услуги или услуг со страховым компонентом (например, доступ к кредитованию только при наличии договора страхования заемщика или имущества, доступ к биржевым сделкам при наличии договора страхования ответственности топ-менеджеров, доступ к профессиональной деятельности при страховании ответственности и прочее);

- компонент культуры, который для юридических лиц может быть обозначен как соответствие корпоративным требованиям в рамках группы предприятий или отдельного предприятия в части экономической безопасности и реализации социальной политики в отношении работников, а для физических лиц – как определенный стиль жизнедеятельности, соответствие общепринятым нормам общества.

Превентивный компонент механизмов реализации страховых отношений связан с удовлетворением нестраховых потребностей субъектов, имеющих страховой интерес, но включаемых для снижения возможного ущерба. В качестве примера таких нестраховых потребностей можно указать:

- медицинскую диспансеризацию здоровья застрахованных лиц, которую включают в отдельные договора страхования жизни. С позиции страховщика периодическая диспансеризация позволяет выявить заболевания на ранних стадиях и снизить размер выплат на его лечение. С позиции застрахованного лица подобная страховая услуга направлена на удовлетворение потребности в периодических медицинских осмотрах, направленных на профилактику и раннее выявление заболеваний;

- мероприятия по ремонту инженерных сетей (электросетей, водоотведения и прочие), включая профилактические мероприятия (техническое обслуживание, устранение неисправностей) до реализации страховых рисков;

- мероприятия по установке инженерных устройств, препятствующие реализации страховых рисков (датчики протечки воды, задымления, алкозапуск транспортного средства и прочие);

- мероприятия, направленные на предотвращение дорожных происшествий с транспортными средствами (бесплатная опция «трезвый водитель» и иные);

- рекомендации по профилактическим мероприятиям и управлению рисками, способствующие снижению страховых рисков, вырабатываемые в процессе андеррайтинга при заключении договора страхования.

Финансовый компонент механизмов реализации страховых отношений представляет собой денежный поток (компенсацию) при причинении вреда благу, формирующему страховой интерес.

Таким образом, способность механизма реализации страховых отношений (услуг, оказываемых в процессе экономической деятельности, соответствующей механизму реализации страховых отношений) соответствовать страховому интересу предлагается рассматривать как сумму нефинансового, превентивного и финансового компонентов.

Для оценки способности механизма реализации страховых отношений удовлетворять потребность субъекта, имеющего страховой интерес, в непрерывном функционировании первичного блага (его функций), разработан интегральный показатель – потребительская оценка страхования (далее – ПОС). По своему экономическому смыслу показатель ПОС близок к общей полезности в общей экономической теории. Но в силу недостаточного развития методик расчета показателей полезности полного равенства между данными показателями поставить не представляется возможным, что и определило использование специального для механизмов реализации страховых отношений показателя - потребительской оценки страхования.

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. Метод ранее частично использовался в ряде исследовательских работ [116; 164]. Для расчета

интегрального показателя – ПОС разработан комплекс вероятных или состоявшихся денежных потоков по компонентам общей полезности, которые представлены в таблице 11.

Отражением нефинансового компонент способности механизмов реализации страховых отношений (далее - ПОС нефин) соответствовать страховому интересу потребителей выступает максимальный размер ожидаемого страхового возмещения (выплаты) по действующим механизмам, то есть вероятный максимальный входящий денежный поток (W).

ПОС финансового компонента (далее - ПОС финанс) механизмов страхования предлагается рассматривать как разницу между состоявшимися входящими (полученными потребителем) и исходящими (уплаченными потребителем) денежными потоками за определенный временной период, присущими субъекту, имеющему страховой интерес, по конкретному благу, которому может быть причинен ущерб при реализации страхового риска.

К входящим (полученным потребителем) денежным потокам при оценке механизмов реализации страховых отношений следует отнести:

- предоставленное страховое возмещение (произведенные выплаты) по действующему и ранее заключенным договорам страхования или по договорам на оказание услуг со страховым компонентом по конкретному благу, которому может быть причинен ущерб при реализации страхового риска (V);

- стоимость прочих услуг, оказанных в связи с событием, при наступлении которого предусматривается предоставление страхового возмещения (например, аренда временного жилья, оплата такси и прочие) (S);

Таблица 11 – 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
Нефинансовый (психологический) компонент (ПОС нефин), в том числе			
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
Превентивный компонент (ПОС превент), в том числе			
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)
Компонент профилактических мероприятий	Инженерные устройства, иные услуги, препятствующие реализации страховых рисков	Физические и юридические лица	Стоимость устройств, аналогичных предоставляемых по договору (Wu)

Продолжение таблицы 11

1	2	3	4
Финансовый (страховой) компонент (ПОС финанс)			
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.

- иные положительные денежные потоки (полученные или потенциальные к получению потребителем), например, доход от размещения страхового фонда (OCF).

Следовательно, при оценке ПОСфинанс входящие (полученные потребителем) денежные потоки рассматриваются как произведенные выплаты субъекту, имеющему страховой интерес (CF_{вх}), что отражено в формуле (1)

$$CF_{вх} = \sum_{i=1}^m Vm, Sm, OCFm, \quad (1)$$

где CF_{вх} - входящие (полученные потребителем) денежные потоки;

V_m - произведенные выплаты по действующему и ранее заключенным договорам по исследуемому объекту страхования;

S_m - стоимость прочих услуг, оказанных в связи со страховым случаем (например, аренда временного жилья, оплата такси и прочие);

OCF_m - иные входящие денежные потоки, например, доход от размещения страхового фонда;

m - временной период использования механизма реализации страховых отношений для конкретного блага, которому может быть причинен ущерб при реализации страхового риска.

К исходящим (уплаченным потребителем) денежным потокам (CF_{исх}) при оценке ПОСфинанс следует отнести:

- произведенные взносы за текущий и более ранние временные периоды пользования механизмом реализации страховых отношений (P);

- произведенные выплаты со стороны субъекта, имеющего страховой интерес, при наступлении страхового случая, например, оплата франшизы (SR);

- альтернативные издержки, связанные с использованием механизма реализации страховых отношений, например, неполученный доход за период заключения договора страхования, или за время, затраченное на урегулирование (ОС).

Следовательно, к исходящим денежным потокам при оценке ПОСфинанс относятся страховые взносы или иные оплаты, а также альтернативные издержки субъекта, имеющего страховой интерес, что отражено в формуле (2)

$$CF_{исх} = \sum_{i=1}^m P_m, SR_m, OC_m, \quad (2)$$

где $CF_{исх}$ - исходящие (уплаченные потребителем) денежным потокам;

P_m - произведенные взносы за текущий и более ранние временные периоды пользования механизмом реализации страховых отношений;

SR_m - произведенные выплаты со стороны субъекта, имеющего страховой интерес;

OC_m - альтернативные издержки, связанные с использованием механизма реализации страховых отношений;

m - временной период использования механизма реализации страховых отношений для конкретного блага, которому может быть причинен ущерб при реализации страхового риска.

Таким образом, способность механизмов реализации страховых отношений удовлетворять страховой интерес рассчитывается с использованием формулы расчета потребительской оценки страхования применительно к одному субъекту, имеющему страховой интерес, за временной период m , как показано в формуле (3)

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

где ПОС – потребительская оценка страхования, отражающая способность механизмов реализации страховых отношений удовлетворять страховой интерес;

W - максимальный размер выплат, который может быть произведен по действующему договору при реализации страхового риска;

V_m - произведенные выплаты по действующему и ранее заключенным договорам по исследуемому объекту страхования;

S_m - стоимость прочих услуг, оказанных в связи со страховым случаем (например, аренда временного жилья, оплата такси и прочие);

OCF_m - иные входящие денежные потоки, например, доход от размещения страхового фонда;

P_m - произведенные взносы за текущий и более ранние временные периоды пользования механизмом реализации страховых отношений;

SR_m - произведенные выплаты со стороны субъекта, имеющего страховой интерес;

OC_m - альтернативные издержки, связанные с использованием механизма реализации страховых отношений;

m - временной период использования механизма реализации страховых отношений для конкретного блага, которому может быть причинен ущерб при реализации страхового риска.

При этом показатели превентивного компонента ($W_r + W_s + W_u$) приняты равными нулю в силу трудности их адекватной оценки и низкой частоты встречаемости для механизмов реализации страховых отношений.

Также необходимо рассмотреть временные периоды расчета показателя ПОС для механизмов реализации страховых отношений. Целесообразно выделить расширенный и сокращенный подход к расчету показателя ПОС.

Расширенный подход предусматривает привязку показателя ПОС механизма реализации страховых отношений к благу, формирующему

страховой интерес. При расширенном подходе временной период расчета ПОС (m) может быть определен как:

- срок существования экономического или неэкономического блага;
- период владения субъектом, имеющим страховой интерес, экономическим или неэкономическим благом;
- период использования механизма реализации страховых отношений для удовлетворения страхового интереса по благу, формирующему страховой интерес;
- произвольный период.

Расширенный подход по оценке показателя ПОС может быть применен:

- на макроуровне в целом на страховом рынке, по регионам, по видам страхования;
- на микроуровне по отдельному экономическому или неэкономическому благу, формирующему страховой интерес, по субъекту, имеющему страховой интерес, по страховой организации или организации, оказывающей услуги со страховым компонентом.

Сокращенный подход к расчету показателя ПОС механизма реализации страховых отношений предусматривает расчет ПОС только по действующему механизму. Сокращенный подход может быть применен для расчета показателя ПОС для отдельных договоров страхования, договоров оказания услуг со страховым компонентом.

В практической деятельности важное значение приобретает расчет относительного показателя потребительской оценки страхования (далее - ПОСотн), то есть показателя ПОС, приходящегося на единицу меновой стоимости механизма реализации страховых отношений. При расширенном подходе к определению показателя ПОС, то есть к определению за временной период, превышающий срок действующего механизма страхования, меновая стоимость механизма также приобретает расширенную трактовку и представляет собой исходящие денежные потоки для субъекта, имеющих страховой интерес. Соответственно, показатель ПОСотн механизма

реализации страховых отношений определяется по формуле (4) с преобразованием в формулу (5)

$$ПОСотн = ((W + \sum_{i=1}^m Vm, Sm, OCFm) - (\sum_{i=1}^m Pm, SRm, OCM)) : (\sum_{i=1}^m Pm, SRm, OCM), \quad (4)$$

$$ПОСотн = ((W + \sum_{i=1}^m Vm, Sm, OCFm) : (\sum_{i=1}^m Pm, SRm, OCM) - 1, \quad (5)$$

где ПОСотн – относительный показатель потребительской оценки страхования;

W - максимальный размер выплат, который может быть произведен по действующему договору при реализации страхового риска;

Vm - произведенные выплаты по действующему и ранее заключенным договорам по исследуемому объекту страхования;

Sm - стоимость прочих услуг, оказанных в связи со страховым случаем (например, аренда временного жилья, оплата такси и прочие);

OCFm - иные входящие денежные потоки, например, доход от размещения страхового фонда;

Pm - произведенные взносы за текущий и более ранние временные периоды пользования механизмом реализации страховых отношений;

SRm - произведенные выплаты со стороны субъекта, имеющего страховой интерес;

OCm - альтернативные издержки, связанные с использованием механизма реализации страховых отношений;

m - временной период использования механизма реализации страховых отношений для конкретного блага, которому может быть причинен ущерб при реализации страхового риска.

То есть относительная потребительская оценка страхования показывает выраженность входящего (полученного потребителем) денежного потока

субъекта, имеющего страховой интерес, по сравнению с исходящим (возмещенным потребителем) денежным потоком.

Если входящий денежный поток по механизму реализации страховых отношений равен или менее исходящего денежного потока, то ПОСотн оказывается равной или меньше нуля. При превышении входящего денежного потока исходящего денежного потока ПОСотн превышает нулевой показатель.

Аналогичный подход в определении показателя ПОСотн применим и при сокращенном подходе, когда показатель рассчитывается за срок действующего механизма реализации страховых отношений.

Методологические подходы к определению и расчету полезности страховых услуг, в том числе через показатель потребительской оценки страхования отражены в работе Брызгалова Д.В. [84].

2.3 Особенности количественной оценки способности механизмов реализации страховых отношений соответствовать страховым интересам

Для самострахования, страхования и альтернативного страхования характерны отдельные особенности количественной оценки способности механизмов реализации страховых отношений соответствовать страховым интересам.

При оценке показателя ПОС деятельности по самострахованию (как механизма реализации страховых отношений) за определенный временной период (m) учитывались следующие допущения: постоянная величина фонда самострахования, «мгновенное» использование и пополнение фонда (взносы равны выплатам), постоянная доходность на средства фонда самострахования. При применении формулы (3) для самострахования с учетом допущений она преобразуется в формулу (6) и (7)

$$\text{ПОСсамстр} = (\sum_{i=1}^m \text{OCF}_i) - (\sum_{i=1}^m \text{OC}_i), \quad (6)$$

$$\text{ПОСсамстр} = W \cdot (1+D)^m - \left(\sum_{i=1}^m OCm \right), \quad (7)$$

где ПОСсамстр – потребительская оценка страхования для механизмов самострахования;

$OCFm$ – доход, который получен на средства страхового фонда за период (m);

W – максимальный размер выплат, который может быть произведен по механизму самострахования (размер фонда самострахования);

D – доходность на капитал за период (m);

OCm – альтернативные издержки страхователя за период (m);

m – временной период использования механизма реализации страховых отношений для конкретного блага, которому может быть причинен ущерб при реализации страхового риска.

Следовательно, показатель ПОС деятельности по самострахованию оценивается как дополнительный доход, который может быть получен от размещения средств фонда самострахования (при незначительности альтернативных издержек страхователя на создание и управление фондом самострахования). Тем не менее, в качестве психологической компоненты деятельности по самострахованию следует указать формирование фонда, то есть его выделение, обособление от текущей деятельности (жизнедеятельности), наличие средств, необходимых для компенсации ущерба в любой момент времени.

Показатель относительной ПОС деятельности по самострахованию определяется по формуле (8)

$$\text{ПОСотн самстр} = (W \cdot (1+D)^m - \sum_{i=1}^m OCm) / \sum_{i=1}^m Pm, OCm, \quad (8)$$

где ПОСотн самстр – относительный показатель потребительской оценки

страхования для механизмов самострахования;

W - максимальный размер выплат, который может быть произведен по механизму самострахования (размер фонда самострахования);

D – доходность на капитал за период (m);

P_m – произведенные взносы за текущий и более ранние временные периоды пользования механизмом самострахования;

OC_m – альтернативные издержки страхователя за период (m);

m - временной период использования механизма реализации страховых отношений для конкретного блага, которому может быть причинен ущерб при реализации страхового риска.

Формула (8) показывает, что в большинстве случаев ПОСотн самстр деятельности по самострахованию на ранних сроках использования чаще всего является отрицательной величиной.

С течением времени (особенно при отсутствии выплат из фонда самострахования) величина ПОСотн самстр увеличивается за счет накопления дохода, становится равной нулю, а затем может оцениваться положительно.

Также необходимо отметить, что с увеличением доходности финансовых инструментов для размещения средств самострахования ПОС деятельности по самострахованию возрастает, а со снижением доходности – наоборот, ПОС и интерес к деятельности по самострахованию падает.

Для страхования как механизма реализации страховых отношений (коммерческое страхование, взаимное страхование) с привлечением страховщиков для формирования страхового фонда характерна типовая формула расчета показателя ПОС страх, приведенная как формула (3), а относительный показатель потребительской оценки страхования как механизма реализации страховых отношений может быть рассчитан по формуле (5).

При отсутствии выплат с течением времени наблюдается снижение ПОС страх (в отличии от самострахования, где отмечается рост полезности). При

этом можно выделить две причины снижения ПОС: реальное снижение ПОС страх по многолетним договорам накопительного страхования жизни с периодическими взносами (увеличение взносов по риску «дожитие» с фиксированной страховой суммой по риску «смерть»); потребительское снижение ПОС страх по краткосрочным договорам при рассмотрении нескольких периодов страхования.

Потребительское снижение ПОС страх характерно для краткосрочных договоров страхования личного или имущественного страхования (сроком до 1 года) при рассмотрении за период двух и более лет при отсутствии страховых выплат.

Увеличение показателя ПОС страхования как механизма реализации страховых отношений может быть выражено также в двух формах. Реальное увеличение ПОС характерно для многолетних договоров, когда при отсутствии выплат осуществляется ежегодное увеличение страховой суммы при неизменности взносов, что соответственно приводит к росту показателя ПОС. Также увеличение ПОС может наблюдаться по отдельным договорам страхования, для которых применяется условие неагрегатной страховой суммы. То есть в некоторых вариантах при осуществлении выплаты возможно продолжение действия страховой защиты, что воспринимается потребителем как увеличение ПОС.

Для деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом как механизма реализации страховых отношений с привлечением организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, для формирования специализированного фонда, может быть использована формула (3) расчета показателя ПОС. Относительный показатель ПОС для деятельности по оказанию услуг со страховым механизмом может быть рассчитан по формуле (5).

Особенности оценки денежных потоков для альтернативного страхования рассмотрены на примере годовых программ прикрепления к медицинским клиникам в главе 3 настоящего диссертационного исследования.

Для деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом характерно снижение показателей ПОС с течением времени при отсутствии выплат. Для деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом характерно только уменьшение показателя ПОС по потребительскому варианту, который ранее описывался для коммерческого страхования как механизма реализации страховых отношений.

С практической точки для категоризации деятельности важно дополнить механизмы реализации страховых отношений количественными характеристиками способности механизма соответствовать страховым интересам потребителей, что нашло отражение в таблице 12.

Таблица 12 – Количественные характеристики способности механизмов реализации страховых отношений соответствовать страховым интересам потребителей

Критерий	Механизмы реализации страховых отношений		
	Деятельность по самострахованию	Коммерческое страхование	Деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом
Показатель ПОС	Равен нулю или положительный за счет дополнительного дохода	Положительный	Положительный
Изменение во времени (при отсутствии выплат)	Увеличивается	Уменьшается	Уменьшается
Показатель ПОС _{отн}	Меньше нуля	Больше нуля	Больше нуля

Источник: составлено автором.

В дальнейшем количественные критерии способности механизмов реализации страховых отношений соответствовать страховым интересам и наряду с признаками соответствия страховым отношениям могут использоваться для категоризации экономической деятельности как механизмов реализации страховых отношений.

Глава 3

Особенности деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом как механизма реализации страховых отношений (на примере деятельности медицинских организаций)

3.1 Методологические подходы к категоризации деятельности медицинских организаций как соответствующей механизму реализации страховых отношений

Исследование деятельности медицинских организаций с признаками страховых отношений производилось по двум направлениям: при оказании медицинских услуг за счет физических лиц и при оказании медицинских услуг работникам за счет юридических лиц.

Предложение медицинских услуг для физических лиц рассматривалось в ходе изучения 30 ведущих коммерческих медицинских организаций (ООО или АО) по городу Москве, для чего использовался рейтинг медицинских организаций, подготовленный журналом *Vademecum* по результатам 2020 года.

Примечание - В исследовании были изучены 30 медицинских организаций в форме акционерного общества (АО) или общества с ограниченной ответственностью (ООО), то есть частные медицинские организаций, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь. В исследовании изучались клиника GMS, ООО «Альфа-ЦентрЗдоровья», «Андреевские больницы – Неболит», ООО «Астери-Мед», клиника ЕМС, ГК «МедИнвестГрупп» (клиника «К+31»), ГК «Мать и дитя», ООО «МедСвисс», ООО «Дирекция» (бренд «Поликлиника. Ру»), ООО «Доктор Рядом», ООО «Медицинские клиники «ОРИС», АО «Группа компаний «Медси», АО «СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР», Клиники «Креде Эксперто», ООО «Медицинская клиника «Семейный доктор», ООО «Он Клиник», ООО «СМ-Клиника», ООО «ССМЦ» (Сеть семейных медицинских центров), ООО «Скандинавский Центр Здоровья», Сеть поликлиник «АВСМедицина», Клиники НИАРМЕДИК, ООО «Лечебный Центр», ЗАО «Коопвнешторг», ЗАО «Центральная поликлиника Литфонда», АО «Медицина», ООО «МедлайН-Сервис», ООО «Клиника ЛМС» (Бренд – «Будь здоров»), клиника «Столица», клиника «Чайка», клиника «Чудо доктор», клиника ЦЭЛТ.

Возможность заключения договоров на оказание медицинских услуг оценивалась по официальным сайтам выбранных по рейтингу медицинских организаций.

В ходе изучения предложения ведущих медицинских организаций были выявлены следующие формы организации амбулаторно-поликлинической помощи для пациентов при оплате за счет физических лиц:

- предложение отдельных медицинских услуг (100% изученных медицинских организаций);
- предложение комплексных программ медицинских услуг, включающих наборы медицинских услуг (90% изученных медицинских организаций).

Программы медицинских услуг, предлагаемые ведущими медицинскими организациями, включают следующие формы:

- программы диагностики, лечения, реабилитации (77% медицинских организаций);
- годовые программы прикрепления взрослых и /или детей (63% медицинских организаций);
- программы ведения беременности (50% медицинских организаций);
- депозитные программы (23% медицинских организаций);
- прочие программы (диспансеризация, узкопрофильные и иные, 20% медицинских организаций).

Для годовых программ прикрепления пациентов к медицинским организациям за счет физических лиц свойственны следующие характеристики:

1) Заключение прямого договора на оказание медицинских услуг между медицинской организацией и физическим лицом (пациентом или третьим лицом, оплачивающим стоимость программы).

2) Медицинские услуги по годовой программе прикрепления за счет физических лиц ограничены по составу (перечню), имеются услуги без ограничений по количеству и с ограничениями по количеству.

3) Оплатой стоимости медицинских услуг при заключении договора производится перед началом их оказания со стороны медицинской организации.

4) Потребность в медицинских услугах на момент оплаты годовой программы прикрепления отсутствует. Оказание медицинской помощи по программе распространяется на острые заболевания, травмы или обострение хронических заболеваний, возникших после начала действия программы.

5) Годовые программы прикрепления за счет физических лиц имеют фиксированную стоимость. Изменение стоимости программ прикрепления, как правило, не предусматривается в рамках действующих договоров.

6) Со стороны медицинских организаций по годовым программам прикрепления пациентов производится андеррайтинг, который предусматривает дифференциацию стоимости в зависимости от возраста, пола прикрепляемого лица и наличия у него хронических заболеваний.

7) Ограничения совокупного объема медицинских услуг в стоимостном выражении, которые могут быть получены по годовым программам прикрепления, отсутствуют, вводятся ограничения по количеству отдельных медицинских услуг (для услуг без ограничений действуют натуральные временные ограничения).

8) Годовые программы прикрепления за счет физических лиц характеризуются различным соотношением их стоимости программы и совокупной стоимости медицинских услуг, которые могут быть получены по ним конкретным пациентом (возможно превышение, равенство и недостаток при сравнении). Если стоимость полученных медицинских услуг меньше стоимости годовой программы прикрепления, то остаток денежных средств не возвращается.

Годовые программы прикрепления пациентов, предлагаемые ведущими медицинскими организациями, всегда включают амбулаторно-поликлиническую помощь, в 68% организаций – помощь на дому, в 53% – стоматологическую помощь. Прочие медицинские услуги, такие

как диспансеризация (профилактические осмотры), личный врач, скорая медицинская помощь включаются медицинскими организациями в программы значительно реже. Анализ особенностей формирования медицинскими организациями годовых программ прикрепления пациентов представлен в таблице 13.

Таблица 13 – Анализ особенностей формирования медицинскими организациями годовых программ прикрепления пациентов (сумма превышает 100%, так как возможно несколько видов медицинской помощи в одной годовой программе прикрепления)

Вид медицинской помощи	В процентах Доля от числа медицинских организаций, изученных в исследовании и предлагающих годовые программы прикрепления
Амбулаторно-поликлиническая помощь	100
Помощь на дому	68
Стоматология	53
Диспансеризация	16
Личный врач, в том числе специальные программы	11
Скорая медицинская помощь	5

Источник: составлено автором (по результатам изучения 30 ведущих медицинских организаций по Москве).

По годовым программам прикрепления пациентов за счет физических лиц предусматривается фиксированная стоимость на весь срок действия программы. Стоимость годовых программ прикрепления зависит от медицинской организации, колеблется от ее уровня (предлагается 1-3 уровня программ – условно «эконом», «бизнес», «премиум»).

Для годовых программ прикрепления пациентов за счет физических лиц по изученным медицинским организациям характерны процедуры андеррайтинга. Среди факторов, по которым осуществляется андеррайтинг, наиболее часто используются состояние здоровья, наличие определенных заболеваний (44%), возраст (44%) и наличие инвалидности, прикрепляемых к медицинской организации (22%). Показатели использования факторов

андеррайтинга для оценки стоимости годовых программ прикрепления пациентов к медицинским организациям приведены в таблице 14.

Таблица 14 – Андеррайтинг по годовым программам прикрепления пациентов коммерческих медицинских организаций (сумма превышает 100%, так как возможно применение одновременно нескольких критериев андеррайтинга)

Фактор андеррайтинга	Доля от числа медицинских организаций, изученных в исследовании и предлагающих годовые программы прикрепления
Состояние здоровья, наличие заболеваний из перечня	44
Возраст	44
Инвалидность	22
Не указывается	44

Источник: составлено автором (по результатам изучения 30 ведущих медицинских организаций по Москве).

При исследовании годовых программ прикрепления пациентов за счет физических лиц не выявлено указаний по стоимости медицинских услуг, объем которых может быть получен за период действия программы. В части ограничений количества медицинских услуг можно выделить услуги, предоставляемые без ограничений, такие как приемы врачей, отдельные лабораторные исследования и диагностические процедуры (в данном случае ограничение определяется возможностью их натурального получения), а также услуги с ограничениями (чаще всего отдельные лабораторные исследования, диагностические и лечебные процедуры).

Особенности деятельности медицинских организаций по оказанию медицинских услуг со страховым компонентом для коллективов работников были выявлены в ходе изучения рынка медицинских услуг за счет юридических лиц в Москве, который является наиболее существенным сегментом рынка медицинских услуг.

Предложение медицинских услуг со страховым компонентом (годовых программ прикрепления работников) со стороны медицинских организаций

было подтверждено в процессе запроса коммерческих предложений и договоров на оказание медицинской помощи коллективу сотрудников юридического лица.

Перечень коммерческих медицинских организаций по Москве составлялся по двум критериям: частная форма собственности (акционерное общество, общество с ограниченной ответственностью) и высокая популярность медицинских клиник в предложениях по ДМС для юридических лиц.

Примечание - В исследовании были изучены 21 медицинская клиника в форме акционерного общества (АО) или общества с ограниченной ответственностью (ООО), то есть частные медицинские клиники, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь. В исследовании изучались ООО «Дирекция» (бренд «Поликлиника. Ру»), ООО «Доктор Рядом», ООО «Медицинские клиники «ОРИС», АО «Группа компаний «Медси», АО «СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР», Клиники «Креде Эксперто», ООО «АСТЕРИ», ООО «Медицинская клиника «Семейный доктор», ООО «Он Клиник», ООО «СМ-Клиника», ООО «ССМЦ» (Сеть семейных медицинских центров), ООО «Скандинавский Центр Здоровья», Сеть поликлиник «АВСМедицина», Клиники НИАРМЕДИК, ООО «Лечебный Центр», АО «Поликлиника «МЕДРОСКОНТРАКТ», ЗАО «Коопвнешторг», ЗАО «Центральная поликлиника Литфонда», АО «Медицина», ООО «МедлайН-Сервис», ООО «Клиника ЛМС» (Бренд – «Будь здоров»).

Для выявления деятельности по оказанию медицинских услуг со страховым компонентом использовался метод «тайный покупатель» (метод научного моделирования запроса коммерческого предложения на оказание медицинских услуг, дополненный общенаучными методами наблюдения и анализа). В медицинские организации производился запрос на прикрепление коллектива из 65 человек для получения амбулаторно-поликлинической помощи. В ходе исследования были получены первичные документы – коммерческие предложения (как эмпирические факты и явления экономических отношений).

Анализа полученных коммерческих предложений или ответов на запросы позволяет выделить три организационных подхода со стороны медицинских организаций по взаимодействию с работниками как пациентами и юридическим лицом - работодателем:

- возможность прикрепления коллективов работников к медицинской организации только по полису добровольного медицинского страхования;
- заключение прямого договора между работодателем – юридическим лицом и медицинской организацией, оплата работодателем медицинских услуг по факту обращения работника – пациента при возникновении заболевания;
- заключение прямого договора между работодателем – юридическим лицом и медицинской организацией, оплата работодателем медицинских услуг по годовой программе прикрепления (специальной медицинской программе).

В таблице 15 представлена распространенность различных форм оказания амбулаторно-поликлинической помощи для коллективов юридических лиц.

Таблица 15 - Основные формы оказания амбулаторно-поликлинической помощи для коллективов работников юридических лиц в 2020 году (сумма превышает 100%, так как возможно несколько форм оказания медицинской помощи)

Форма организации	Доля от числа медицинских организаций, изученных в исследовании
Прикрепление по полису ДМС, в том числе	100
только по полису ДМС	10
Прямой договор на оказание медицинских услуг между работодателем – юридическим лицом и медицинской клиникой, в том числе	90
оплата по факту оказанных услуг	90
оплата по годовым программам прикрепления	67

Источник: составлено автором (по результатам изучения 21 медицинской организации по Москве).

Деятельность частных медицинских организаций по оказанию медицинских услуг работникам при оплате стоимости по годовым программам прикрепления по договорам с работодателями – юридическими лицами характеризуется:

- заключением прямого договора на оказание медицинских услуг между медицинской организацией и работодателем - юридическим лицом;

- оплатой стоимости медицинских услуг при заключении договора перед началом их оказания со стороны медицинской организации вне зависимости от потребности в медицинских услугах со стороны прикрепленных работников, то есть в договоре присутствует вероятностный характер потребности в медицинских услугах, в том числе в их объеме;

- стоимостью медицинских услуг в виде стоимости программы прикрепления коллектива работников из расчета на одно застрахованное лицо. Изменение стоимости программы прикрепления, как правило, не предусматривается в рамках действующего договора (фиксированный размер оплаты медицинских услуг);

- наличием андеррайтинга со стороны медицинских организаций по программе годового прикрепления работников;

- указанием перечня медицинских услуг, которые могут быть оказаны по программе годового прикрепления, и их максимального количества (ограничение чаще всего по отдельным медицинским услугам);

- ограничением совокупного объема медицинских услуг, которые могут быть получены по программе годового прикрепления либо через максимальную совокупную стоимость, либо через ограничения по количеству медицинских услуг;

- различным соотношением стоимости программы годового прикрепления и совокупной стоимости медицинских услуг, которые могут быть получены по годовым программам прикрепления.

Вышеуказанные характеристики деятельности частных медицинских организаций по оказанию медицинских услуг работникам при оплате стоимости по годовым программам прикрепления по договорам с работодателями — юридическими лицами подтверждаются на основе полученных коммерческих предложений и проектов договоров, то есть эмпирических явлений и фактов.

Изученные в исследовании медицинские организации по Москве предлагают годовые программы прикрепления коллективов работников, включающие амбулаторно-поликлиническую помощь, помощь на дому, стоматологическую помощь, с фиксированной стоимостью, которая рассчитывается как стоимость прикрепления одного работника, умноженная на количество прикрепляемых работников. Стоимость прикрепления одного работника по годовым программам зависит от следующих критериев:

- перечнем видов медицинской помощи, включенных в вариант программы;
- набором медицинских услуг (медицинской программой), предусмотренных по варианту программы годового прикрепления.

В качестве видов медицинской помощи, которые включаются в годовые программы прикрепления следует указать: амбулаторно-поликлиническую помощь, помощь на дому, стоматологическую помощь, услугу «личный врач», скорую медицинскую помощь, диспансеризацию. Каждый из видов медицинской помощи может дифференцироваться по набору медицинских услуг, что также влияет на стоимость программы годового прикрепления.

Следовательно, в качестве важнейших характеристик формирования стоимости годовых программ прикрепления работников коллективов юридических лиц необходимо указать:

- фиксированный характер величины оплаты;
- зависимость от перечня видов медицинской помощи и набора медицинской услуг (медицинской программы);
- отсутствие прямой связи стоимости с фактическим получением медицинских услуг;
- потребность в предварительной (до начала оказания медицинских услуг) полной оплате стоимости или оплате первого взноса;
- прейскурант цен на медицинские услуги не является обязательным приложением к договору страхования, его включение некоторыми организациями обусловлено необходимостью определения стоимости по

медицинским услугам, не входящим в программу годового прикрепления или оплатой медицинских услуг после превышения максимальной суммы медицинских услуг, которые можно получить по годовой программе прикрепления;

- зависимость от качества медицинских услуг и уровня медицинской организации.

По стоимости годовые программы прикрепления работников юридических лиц могут быть классифицированы на четыре группы «Эконом», «Стандарт», «Бизнес» и «ВИП», что определяется как их наполнением, так и уровнем медицинских организаций.

Для годовых программ прикрепления работников юридических лиц к коммерческим медицинским организациям характерны процедуры андеррайтинга. Среди факторов, по которым осуществляется андеррайтинг, выявленным в ходе исследования, следует указать состояние здоровья, возраст и наличие инвалидности работников, прикрепляемых к медицинской организации.

По фактору «состояние здоровья» осуществляют андеррайтинг 75% изученных в исследовании медицинских организаций. Андеррайтинг по данному фактору проявляется в выявлении лиц, имеющих определенные заболевания (хронические заболевания, ВИЧ, сахарный диабет, инфекции, передающиеся половым путем и прочие), с дальнейшим принятием андеррайтингового решения в виде либо отказа к прикреплению, либо исключения из перечня медицинской помощи данных заболеваний, либо применения повышающих коэффициентов к стоимости годовой программы, для лиц, страдающих хроническими заболеваниями.

По фактору «возраст» осуществляют андеррайтинг 67% изученных в исследовании медицинских организаций. Андеррайтинг по фактору «возраст» проявляется в виде установления нижнего предела в 18 лет и верхнего предела в 55-60 лет для работников, которые могут быть прикреплены по программам годового прикрепления. Для работников, старше 55-60 лет применяются

повышающие возрастные коэффициенты от 1,2 до 3 в зависимости от возраста работника и медицинской организации.

Фактор андеррайтинга «инвалидность» выявлен у 50% изученных медицинских организаций. Применение данного фактора реализуется через отказ в прикреплении работников, имеющих инвалидность 1 или 2 группы, по программам годового обслуживания.

Использование факторов андеррайтинга при расчете стоимости годовых программ прикреплении работников коммерческих медицинских организаций представлено в таблице 16.

Таблица 16 – Андеррайтинг по годовым программам прикреплении работников коммерческих медицинских организаций (сумма превышает 100%, так как возможно применение одновременно нескольких критериев андеррайтинга)

Фактор андеррайтинга	Доля от числа медицинских организаций, изученных в исследовании и предлагающих годовые программы прикреплении
Состояние здоровья	75
Возраст	67
Инвалидность	50
Не указывается	17

Источник: составлено автором (по результатам изучения 21 медицинской организации по Москве).

Также необходимо отметить ограничение объема медицинских услуг, которые могут быть получены по годовым программам прикреплении работников к медицинским организациям. В качестве форм ограничения объема медицинских услуг следует выделить:

- ограничения по стоимости (в АО «Медицина» указывается, что стоимость оказанных услуг не может превышать трехкратного размера стоимости годовой программы);

- ограничения по количеству медицинских услуг (по отдельным лабораторным исследованиям, массажу, мануальной терапии, манипуляциям, инструментальным методам диагностики и прочим процедурам).

Кроме того, годовые программы прикрепления работников юридических лиц, предлагаемые медицинскими организациями, содержат ограничения (запрет) на получение медицинской помощи при определенных ситуациях:

- без медицинских показаний, то есть по желанию прикрепленного работника;
- вне обострений хронических заболеваний;
- при болезнях и травмах в состоянии алкогольного и иного опьянения;
- на проведение профилактических процедур;
- на проведение дорогостоящих процедур (компьютерной томографии, магнитно-ядерного резонанса, экспериментального лечения).

Вышеуказанные ограничения являются аналогами исключений из страховых случаев по программам корпоративного ДМС и свидетельствуют о наличии ограничений в ответственности медицинских организаций по заключаемым договорам.

Для категоризации договора, заключенного медицинской организацией, и по юридической форме являющегося договором оказания медицинских услуг, как договора, отражающего страховые отношения по экономической сути необходимо наличие:

- явлений и фактов экономической деятельности, соответствующих признакам страховых отношений;
- положительной потребительской эффективности страхования, в узкой трактовке, значительного страхового риска.

Наличие признака страхового интереса в деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги со страховым компонентом доказывается через идентификацию компонентов страхового интереса.

В качестве блага выступает неэкономическое (даровое) благо – здоровье прикрепляемого физического лица (пациента, работника), которому может быть нанесен ущерб и потребуются дополнительные затраты на его восстановление. В годовых программах прикрепления к медицинским организациям, как и в договорах корпоративного ДМС, компенсации подлежат возможные расходы на восстановление здоровья (блага), а не денежные потоки, генерируемые данным благом. Тем не менее, носитель блага (пациент, работник) заинтересован в сохранении (восстановлении) здоровья, так как именно определенный уровень здоровья позволяет осуществлять трудовую, предпринимательскую или иную деятельность, генерирующую денежные потоки.

Риск, воздействию которого подвержено здоровье пациента, работника по годовой программе прикрепления, может рассматриваться как страховой риск на основании следующих характеристик:

1) Является неблагоприятным событием – острым заболеванием, травмой, несчастным случаем или обострением хронического заболевания, которое способно причинить вред здоровью (ущерб). В программах медицинских клиник указывается, что медицинская помощь не оказывается по хроническим заболеваниям вне стадии обострения или по профилактическим мероприятиям. Тем не менее, в некоторых медицинских организациях по программам с высокой стоимостью могут предоставляться услуги по проведению профилактических мероприятий. В данном случае из договора должна быть выделена рисковая составляющая, связанная с острыми заболеваниями, травмами, обострениями хронических заболеваний, и нерисковая составляющая – профилактические мероприятия.

2) Имеет вероятностный характер наступления, времени наступления и объема необходимой медицинской помощи. Прикрепление по годовым программам предусматривают оказанием медицинской помощи с момента прикрепления по острым заболеваниям или обострениям хронических заболеваний. Их наступление у прикрепляемого лица носит вероятностный

характер (не известно наступит ли, а если наступить, то в течение ли действия годовой программы) и может определяться по таблицам заболеваемости (более точно рассчитывается по совокупности прикрепленных лиц конкретной медицинской организации). Также не известен объем медицинской помощи (ущерб), который будет необходим конкретному прикрепленному лицу.

3) Носителем риска выступает владелец неэкономического блага – здоровья, у которого имеется объективная потребность в компенсации ущерба. Именно прикрепленное лицо заинтересовано в восстановлении здоровья как блага, генерирующего денежные потоки.

4) Имеется возможность реализации неблагоприятного события, при наступлении которого оказывается медицинская помощь, то есть прикрепляемые к медицинской организации лица могут заболеть теми болезнями и с ними могут произойти травмы и прочие несчастные случаи, по которым будет производиться лечение (предоставляться страховое возмещение).

5) Реализация неблагоприятного события не зависит от выбора прикрепляемого лица, так как в программах имеются ограничение на получение медицинских услуг по желанию прикрепленного лица, на лечение травм, полученных в состоянии алкогольного опьянения и прочие ограничения.

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

7) Наступление неблагоприятных событий не может привести к катастрофическим событиям в силу ограниченного объема обязательств медицинской организации в отношении одного прикрепленного лица, а также в силу ограниченности перечня заболеваний, в отношении которых

осуществляется лечение (в том числе за счет исключения инфекционных заболеваний).

Таким образом, наличие неэкономического блага – здоровья, неблагоприятных событий с вероятностным характером наступления, которые потенциально могут нанести ущерб благу, потребность в сохранении блага с использованием механизмов реализации страховых отношений позволяет констатировать наличие у прикрепляемых по годовым программам лиц страхового интереса.

Для медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги со страховым компонентом по годовым программам прикрепление характерно формирование страхового фонда в натурально-денежной форме (признак страхового фонда). С позиции физического лица или юридического лица, заключающих договор для оказания им медицинских услуг по годовым программам, формирование страхового фонда осуществляется в денежной форме, так как оплата по годовым программам осуществляется денежными средствами, а не в натуральной форме. Но в отличие от страховщиков медицинские организации производят компенсацию причиненного ущерба всегда в натуральной форме, в частности, медицинские организации в виде определенных видов медицинской помощи по годовым программам. Поэтому в отличие от страховщиков, которые осуществляют выплаты из страхового фонда в денежной форме, в том числе и при натуральном урегулировании, в виде выплат контрагентам, медицинские организации используют денежные средства по годовым программам прикрепления для обеспечения натурального урегулирования в виде медицинских услуг. Поэтому медицинские организации по числу прикрепленных лиц по годовым программам должны сформировать соответствующие производственные ресурсы: помещения для приема пациентов, оборудование и расходные материалы для проведения лабораторных и инструментальных исследований, соответствующий состав медицинского персонала. Точно также, как и для

страховщиков, для медицинских организаций не предъявляется требование по обособленности страхового фонда.

Признак раскладки ущерба соблюдается медицинскими организациями через возможность получения по годовым программам прикрепления объема медицинской помощи, превышающей стоимость программы. При этом цена программы фиксирована, ее изменение по действующей программе не допускается. Если объем медицинской помощи по годовой программе прикрепления будет менее цены программы, то возврат уплаченного взноса не осуществляется. При этом раскладка ущерба осуществляется в замкнутой совокупности пациентов, то есть оказание медицинской помощи за счет натурально-денежного фонда только тем пациентам, которые прикреплены по годовым программам, то есть приняли участие в формировании страхового фонда.

С учетом наличия положительных показателей потребительской оценки страхования деятельности медицинских организаций, что доказано в последующих разделах, можно констатировать соответствие деятельности медицинских организаций по годовым программам прикрепления пациентов, работников механизму реализации страховых отношений - деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом.

3.2 Особенности показателей деятельности и формирования натурально-денежного фонда медицинскими организациями в качестве альтернативных страховщиков

Для оценки деятельности медицинских организаций в качестве организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, в диссертационном исследовании использован анализ статистических показателей Росстата России, скорректированных с учетом различных факторов и экспертных оценок.

По итогам 2020 года объем платных медицинских услуг населению Российской Федерации сократился на 4,1% и составил 693,8 млрд рублей. Снижение объема платных медицинских услуг в 2020 году связано с влиянием на различные сегменты экономики коронавирусной пандемии, прежде всего, со снижением обращаемости в медицинские учреждения за платными услугами по причине ограничения мобильности. В предыдущие периоды наблюдения 2012-2019 гг. отмечается положительный прирост объема платных медицинских услуг с темпами прироста на уровне 6,7%-24,6%. Показатели объема платных медицинских услуг, по данным Росстата России, указываются в таблице 17.

Таблица 17 – Объем платных медицинских услуг в Российской Федерации в 2012-2020 гг.

В миллиардах рублей									
Показатель	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Объем медицинских услуг	333,9	416,2	474,4	528,4	572,4	626,6	677,7	723,1	693,8
Прирост, процент	16,7	24,6	14,0	11,4	8,3	9,5	8,2	6,7	-4,1

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))

В соответствии с методологией «Росстата», «объем платных медицинских услуг населению представляет собой денежный эквивалент медицинской (в том числе в области стоматологии и зубопротезирования, физиотерапии, косметологии и аналогичных процедур) и санитарно-профилактической помощи, оказанной населению медицинскими учреждениями, их подразделениями, частнопрактикующими в области здравоохранения специалистами».

В параграфе 3.1 диссертационного исследования изучены ведущие коммерческие медицинские организации по Москве, часть из которых имеет федеральные сети клиник (Группа компаний «Медси» и прочие). В таблице 18

представлена выручка изученных медицинских организаций в 2019-2020 гг., которая может трактоваться как объем платных медицинских услуг.

Таблица 18 – Выручка ведущих медицинских организаций в 2019-2020 гг., изученных по городу Москве

Медицинская организация	Выручка		Прирост, процент
	в 2019 году	в 2020 году	
ГК «Медси»	22322	25041	12,2
ЕМС	16400	21343	30,1
ГК «Мать и дитя»	16160	19133	18,4
СМ-Клиника	9667	12500	29,3
ГК «МедИнвестГрупп» (по Москве клиника «K+31»)	7688	12327	60,3
МедСвисс	4400	5250	19,3
АО «Медицина»	4965	4962	-0,1
Семейная (ООО «ССМЦ» Сеть семейных медицинских центров)	3275	3950	20,6
АО «Семейный доктор»	3160	3743	18,4
Будь здоров	4309	3326	-22,8
Медхолдинг	3184	3151	-1,0
Альфа-Центр здоровья	2444	2463	0,8
Ниармедик + Доктор рядом	1754	1735	-1,1
Клиники GMS + Lahta Clinic	1121	1701	51,7
Клиники «ОРИС»	814	1483	82,2
Клиника «Чайка»	1175	1374	16,9
Лечебный центр	1408	1189	-15,6
Он Клиник	1241	1113	-10,3
Андреевские больницы – Неболит	1036	963	-7,0
Чудо Доктор	858	950	10,7
Скандинавский центр здоровья	842	943	12,0
АВС-Медицина	693	941	35,8
ЦЭЛТ	783	733	-6,4
Клиника Столица	543	723	33,1
Центральная поликлиника Литфонда	772	719	-6,9
ООО «МедлайН-Сервис»	398	647	62,6
СК «Семейный доктор»	793	643	-18,9
Всего по представленным клиникам	112205	133046	18,6

Источник: составлено автором по данным журнала Vademecum (Шубина Д. ТОП200 частных многопрофильных клиник России / Д. Шубина, С. Галайц, В. Колесникова [и др.] // Vademecum. – 20.10.2021 – Текст : электронный. – URL: https://vademec.ru/article/top200_chastnykh_mnogoprofilnykh_klinik_rossii_2020/ (дата обращения: 27.10.2024)).

Доля изученных по программному предложению в параграфе 3.1 работы медицинских организаций в 2020 году достигла 19,2% (в 2019 году 15,5%), их выручка увеличилась на 18,6%, до 133,0 млрд рублей.

Источниками финансирования платных медицинских услуг являются собственные средства домохозяйств, выплаты страховых организаций в рамках добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг юридическими лицами. В качестве доказательства реального наличия различных форм оказания медицинских услуг по источникам финансирования, помимо, описания программ, приведенных в параграфе 3.1 работы, можно указать выдержки из пояснений к бухгалтерской отчетности, в которых ведущие медицинские организации описывают осуществляемую деятельность.

В пояснении к бухгалтерской отчетности за 2020 год АО «Группа компаний МЕДСИ» в качестве основных видов деятельности указываются:

- реализация медицинских услуг физическим лицам по договорам оказания услуг или абонентного медицинского обслуживания;
- реализация медицинских услуг физическим лицам – работникам и прикрепленным по договорам оказания услуг или абонентного медицинского обслуживания с юридическими лицами, не являющимися страховыми компаниями;
- физическим лицам по договорам оказания услуг или абонентного медицинского обслуживания со страховыми компаниями.

В пояснении к бухгалтерской отчетности АО «Семейный доктор» признаются следующие формы оказания медицинских услуг:

- по контрактам с физическими лицами, заключенным на срок от трех до двенадцати месяцев, с признанием выручки в виде абонентской платы. Размер ежемесячной абонентской платы оценивается и определяется как отношение стоимости абонентской платы за весь период обслуживания по программе и количество месяцев действия контракта. В случае превышения фактически оказанных услуг над размером ежемесячной абонентской платы, выручка

признается в полном размере оказанных услуг, далее, до окончания срока действия договора, выручка признается в размере ежемесячной абонентской платы исходя из фактически оставшейся стоимости контракта и срока его действия;

- по факту обращений физического лица с признанием выручки в момент оказания услуг;

- по срочным договорам с юридическими лицами с признанием выручки по таким договорам равномерно в течение срока действия договора. В случае если сумма фактически оказанных услуг превысила размер ежемесячного платежа, выручка признается в размере оказанных услуг;

- по договорам со страховыми компаниями, выплата вознаграждения по которым производится по факту оказания услуг.

В пояснении к бухгалтерской отчетности АО «Медицина» признаются следующие формы оказания медицинских услуг:

- договора на годовое медицинское обслуживание, которые заключаются со страховыми организациями, юридическими и физическими лицами при этом договор заключается на 1 год без возврата денежных средств в случае досрочного расторжения, перечисленные платежи признаются как доходы будущих периодов, признаются равномерно, ежемесячно;

- выручка за фактически оказанные медицинские услуги по договорам со страховыми компаниями и юридическими лицами;

- договора на обслуживание физических лиц в поликлинике с оплатой за наличный расчет, в том числе по банковским картам;

- выручка за стационарное лечение через внесение аванса.

В пояснении к бухгалтерской отчетности ООО «Медицинский центр НЕБОЛИТ» в качестве основных видов деятельности указываются:

- обслуживание пациентов за наличный расчет и эквайринг;

- обслуживание пациентов от страховых компаний;

- обслуживание пациентов от юридических лиц, заключивших договора на диспансеризацию и лечение сотрудников.

В пояснении к бухгалтерской отчетности ООО «МК Семейный доктор» указываются следующие формы оказания медицинских услуг:

- договора на разовые медицинские и косметологические услуги физическим лицам, признание выручки по факту оказания услуг;
- оказание медицинских услуг физическим лицам по договорам со страховыми организациями, признание выручки по факту оказания услуг;
- комплексные программы медицинского обслуживания, абонементы, выручка признается ежемесячно, равными долями, полученная оплата по договорам отражается в виде обязательства – аванса;
- депозиты – фиксированная часть вклада по программе лояльности, учитывается в виде аванса, неиспользованная часть возвращается.

Таким образом, платные медицинские услуги медицинских организаций по форме оплаты целесообразно разделить на следующие сегменты:

- отдельные медицинские услуги по договорам со страховыми организациями;
- отдельные медицинские услуги, в том числе программы с фиксированным набором медицинских услуг по договорам с физическими лицами;
- отдельные медицинские услуги, в том числе программы с фиксированным набором медицинских услуг по договорам с юридическими лицами – не страховщиками;
- годовые программы прикрепления с физическими и юридическими лицами.

В 2020 году на рынке платных медицинских услуг 79,6% выручки приходится на сегмент отдельных медицинских услуг, в том числе на программы с фиксированным набором медицинских услуг по договорам с физическими лицами и юридическими лицами, 16,7% - на отдельные медицинские услуги по договорам со страховыми организациями и 3,7% - на годовые программы прикрепления с физическими и юридическими лицами, что указывается в таблице 19.

Таблица 19 – Доли выручки по сегментам на рынке платных медицинских услуг в 2018-2020 гг.

Сегмент	В процентах		
	Доля		
	2018 год	2019 год	2020 год
Отдельные медицинские услуги по договорам со страховыми организациями	16,3	17,1	16,7
Отдельные медицинские услуги по договорам с физическими лицами и юридическими лицами	80,7	79,8	79,6
Программы годового прикрепления с физическими и юридическими лицами	3,0	3,2	3,7

Источник: расчеты автора.

В таблице 20 представлена выручка по сегментам на рынке платных медицинских услуг в 2018-2020 гг.

Таблица 20 – Выручка медицинских организаций по сегментам на рынке платных медицинских услуг в 2018-2020 гг.

Сегмент	В миллиардах рублей			Прирост, процент	
	в 2018 году	в 2019 году	в 2020 году	в 2019 году	в 2020 году
Отдельные медицинские услуги по договорам со страховыми организациями	110,6	123,3	116	11,5	-5,9
Отдельные медицинские услуги по договорам с физическими лицами и юридическими лицами	546,8	576,7	552,1	5,5	-4,3
Программы годового прикрепления с физическими и юридическими лицами	20,3	23,1	25,7	13,8	11,3

Источник: расчеты автора.

Медицинские организации, оказываю медицинские услуги со страховым компонентом по годовым программам медицинского обслуживания формируют натурально-денежные фонды (страховые фонды), которые

представляют совокупность активов и человеческих ресурсов, позволяющих осуществлять выплаты в натуральной форме – в виде оказания медицинских услуг.

Объективными доказательствами наличия натурально-денежных фондов медицинских организаций выступают:

- наличие в штате медицинских организаций медицинского персонала;
- наличие у медицинских организаций основных средств: зданий для приема пациентов, медицинского, офисного оборудования, автомобилей;
- наличие у медицинских организаций запасов – расходных материалов, необходимых для работы медицинского оборудования, функционирования помещений, иных потребностей при оказании медицинских услуг;
- наличие у медицинских организаций денежных средств, используемых для оплаты медицинских услуг «на стороне» (при невозможности оказания в клинике), оплаты заработной платы персоналу, оперативного приобретения расходных материалов (запасов);
- формирования в бухгалтерском учете обязательств по годовым программам обслуживания.

Наличие у медицинских организаций основных средств доказано через анализ показателей бухгалтерских балансов за 2019-2020 гг. В ходе исследования были изучены бухгалтерские балансы 24 из 30 медицинских организаций, рассматриваемых в параграфе 3.1 работы. Бухгалтерские балансы были получены на сайте bo.nalog.ru, ресурсе, поддерживаемом Федеральной налоговой службой.

Медицинские организации в целом показывают высокую оснащенность основными средствами. В 2019 году отношение стоимости основных средств к выручке по изученным медицинским организациям составляет 37,2%, в 2020 году – 43,5%. Отношение основных средств к выручке в 2020 году по отдельным медицинским организациям колеблется от 2,6% до 153,3%. Основные средства присутствуют у всех изученных медицинских организаций.

Наличие у медицинских организаций запасов в виде расходных материалов как компонента натурально-денежного фонда определялось также в процессе исследования бухгалтерских балансов. Запасы выявлены у 87,5% изученных медицинских организаций, отношение запасов к выручке в 2019 году по ним составило 4,5%, в 2020 году – 3,9%. По отдельным медицинским организациям отношение запасов к выручке колеблется от 0% до 7% .

Также у всех изученных медицинских организаций по бухгалтерским балансам определено наличие денежных средств, средний показатель отношения которых к выручке в 2019 году составляет 7,2%, в 2020 году – 11,2%. По отдельным медицинским организациям отношение денежных средств к выручке в 2020 году колеблется от 0,1% до 22,3%.

Показатели по отдельным изученным медицинским организациям представлены в приложении Б к диссертационному исследованию.

Показанное выше в ходе изучения отчетности наличие у медицинских организаций основных средств, запасов и денежных средств, а также медицинского персонала позволяет говорить о возможности использования активов как в процессе оказания медицинских услуг по годовым программам прикрепления (то есть через формирование натурально-денежного фонда), так и при оказании отдельных медицинских услуг (без образования натурально-денежного фонда). Какого-либо разделения изученных активов на собственные средства и средства резервов медицинскими организациями не производится в силу отсутствия нормативных требований.

Тем не менее, обязательства медицинских организаций по годовым программам прикрепления отражаются в бухгалтерских балансах в виде пассивов авансовых платежей покупателей в составе краткосрочной кредиторской задолженности (как правило), доходов будущих периодов (реже).

Обязательства медицинских организаций по годовым программам прикрепления выявлены у 50% изученных медицинских клиник. По ряду

клиник на сайте bo.nalog.ru отсутствовал документ «пояснения к бухгалтерской отчетности», которая является источником получения информации по показателю «авансовые платежи покупателей». По медицинским организациям с наличием обязательств по годовым программам прикрепления средний показатель отношения обязательств к выручке составил в 2019 году 3,4%, в 2020 году – 3,7%. По отдельным медицинским организациям отношение обязательств к выручке в 2020 году колеблется от 0% до 9,8% и представлено в таблице 21.

Таблица 21 – Отношение резервов по годовым программам прикрепления (авансовых платежей покупателей или доходов будущих периодов) к выручке по ведущим медицинским организациям по городу Москве в 2019-2020 гг.

Медицинская организация	В процентах	
	Отношение резервов к выручке в 2019 году	в 2020 году
1	2	3
АО «Группа Компаний МЕДСИ»	3,3	4,0
АО «Европейский Медицинский Центр»	3,9	3,5
АО «К+31» (ГК «Мединвестгрупп»)	0,9	1,8
АО «Семейный доктор»	10,2	9,8
АО «Медицина»	2,5	2,0
ООО «ССМЦ»	0,0	0,2
ООО «Клиники «Чайка»	0,2	0,1
ООО «Лечебный центр»	0,0	0,5
ООО «Медицинский центр «НЕБОЛИТ»	0,0	2,9
ООО «Скандинавский центр здоровья»	1,5	1,6
ООО «АВС-Медицина»	0,4	9,0
АО «ЦЭЛТ»	1,7	1,4
ООО «МК Семейный доктор»	4,3	6,0

Источник: расчеты автора.

3.3 Расчет потребительской оценки страхования для услуг со страховым компонентом (на примере годовых программ прикрепления пациентов к коммерческим медицинским организациям)

Потребительская оценка деятельности медицинских организаций по оказанию медицинских услуг со страховым компонентом может быть рассчитана с применением формулы (3), которая с учетом специфики деятельности медицинских организаций может быть представлена в виде формулы (9)

$$\text{ПОС проггод} = (W + \sum_{i=1}^m Vm, Sm) - (\sum_{i=1}^m Pm, SRm, OCm), \quad (9)$$

где ПОС проггод – потребительская оценка страхования, отражающая способность деятельности медицинских организаций по оказанию услуг со страховым компонентом удовлетворять страховой интерес;

W - максимальный объем медицинских услуг в денежном выражении, который возможен к получению по действующей годовой программе прикрепления к медицинской организации;

Vm - объем полученных медицинских услуг, за периоды действия годовых программ прикрепления;

Sm - стоимость прочих, в том числе немедицинских услуг, которые были получены в периоды действия годовых программ прикрепления;

Pm – уплаченная медицинской клинике стоимость годовых программ прикрепления;

SRm - дополнительные оплаты со стороны пациента за медицинские услуги, которые необходимы для лечения при наступившем заболевании, но не входят в годовую программу прикрепления;

OCm - альтернативные издержки, связанные, прежде всего, с возможным ожиданием отдельных медицинских услуг;

m - временной период использования пациентом годовых программ прикрепления к медицинской клинике.

Особенности при расчете показателя ПОС проггод по медицинским услугам со страховым компонентом связаны с входящими и исходящими денежными потоками, используемыми в формуле.

W рассматривается как максимальный объем медицинских услуг в денежном выражении, который возможен к получению по действующей годовой программе прикрепления к медицинской организации. Анализ годовых программ прикрепления, проведенный в параграфе 3.1 работы диссертационного исследования, позволяет выделить следующие особенности определения максимального объема:

- через указание максимальной стоимости медицинских услуг, которая может быть оказана по годовой программе прикрепления. Подход встречается редко, по изученным медицинским клиникам отмечается только в АО «Медицина» как трехкратный размер стоимости программы;

- через количественное ограничение медицинских услуг по годовой программе прикрепления. Обычно реализуется в качестве годовых эконом-программ прикрепления в медицинских организациях. При данном подходе максимально возможный объем медицинских услуг по годовой программе прикрепления рассчитывается по формуле (10)

$$W = \sum_{i=1}^n K_n \times C_n, \quad (10)$$

где W - максимальный объем медицинских услуг в денежном выражении, который возможен к получению по действующей годовой программе прикрепления к медицинской организации;

K_n – количество n медицинской услуги, определенное в перечне медицинских услуг в годовой программе прикрепления;

C_n – стоимость по прейскуранту n медицинской услуги;

n – количество медицинских услуг по программе годового прикрепления медицинских организаций.

- через частичное количественное ограничение медицинских услуг по годовой программе прикрепления. При таком подходе в программе присутствуют медицинские услуги, которые могут быть получены в неограниченном количестве, и медицинские услуги с количественным ограничением (Kn). Для медицинских услуг, которые не ограничены по количеству к получению, предлагается разбить их на группы, например, прием врачей, лабораторная диагностика, функциональная и инструментальная диагностика, лечебные процедуры, и допустить возможность получения не более одной медицинской услуги в день по каждой группе, то есть всего 365 услуг по каждой группе при годовом действии программы (вводим физические количественные ограничения на неограниченные медицинские услуги). Для каждой группы медицинских услуг на основе прейскуранта цен медицинской организации рассчитываем среднюю стоимость. Тогда максимально возможный объем медицинских услуг по программам с частичным количественным ограничением медицинских услуг рассчитывается по формуле (11)

$$W = \sum_{i=1}^g 365 * Cg + \sum_{i=1}^n Kn \times Cn, \quad (11)$$

где W - максимальный объем медицинских услуг в денежном выражении, который возможен к получению по действующей годовой программе прикрепления к медицинской организации;

Cg – средняя стоимость по группе медицинских услуг с неограниченным количеством;

g – количество групп медицинских услуг с неограниченным количеством;

K_n – количество n медицинской услуги, определенное в перечне медицинских услуг в годовой программе прикрепления (медицинские услуги с ограничением);

C_n – стоимость по прейскуранту n медицинской услуги;

n – количество медицинских услуг по годовой программе прикрепления медицинских организаций (медицинские услуги с ограничением).

V_m является показателем, характеризующим объем полученных медицинских услуг, за периоды действия годовых программ прикрепления, предшествующих действующей программе (при наличии).

S_m выражает стоимость прочих, в том числе немедицинских услуг, которые были получены в периоды действия годовых программ прикрепления, например, оплата такси от клиники до места проживания, стоимость медицинской услуги по прейскуранту, которая не включена в программу, но оказана в качестве подарка.

P_m представляет собой исходящий денежный поток, сформированный уплаченной стоимостью годовых программ прикрепления за каждый период действия.

SR_m образуется из дополнительных оплат со стороны пациента за медицинские услуги, которые необходимы для лечения при наступившем заболевании, но не входят в годовую программу прикрепления. Часть таких платежей может представлять собой «раскрутку» пациента на дополнительные анализы и методы лечения, эффективность которых вызывает сомнения и отрицательно сказывается на показателе ПОС годовых программ прикрепления.

OS_m связан с альтернативными издержкам, прежде всего, с возможным ожиданием отдельных медицинских услуг, в течение которого, например, пациент не может осуществлять трудовую деятельность и может нести издержки в виде снижения денежных потоков от трудовой деятельности.

Относительный показатель ПОС медицинских услуг со страховым компонентом может быть рассчитана по формуле (12)

$$\text{ПОСотн проггод} = ((Wm + \sum_{i=1}^m Vm, Sm) : \sum_{i=1}^m Pm, SRm, OCm) - 1, \quad (12)$$

где ПОС отн проггод – относительный показатель потребительской оценки страхования применительно к деятельности медицинских организаций по оказанию услуг со страховым компонентом;

W - максимальный объем медицинских услуг в денежном выражении, который возможен к получению по действующей годовой программе прикрепления к медицинской организации;

Vm - объем полученных медицинских услуг, за периоды действия годовых программ прикрепления;

Sm - стоимость прочих, в том числе немедицинских услуг, которые были получены в периоды действия годовых программ прикрепления;

Pm – уплаченная медицинской клинике стоимость годовых программ прикрепления;

SRm - дополнительные оплаты со стороны пациента за медицинские услуги, которые необходимы для лечения при наступившем заболевании, но не входят в годовую программу прикрепления;

OCm - альтернативные издержки, связанные, прежде всего, с возможным ожиданием отдельных медицинских услуг;

m - временной период использования пациентом годовых программ прикрепления к медицинской клинике.

В таблице 22 приводится сводная информация об особенностях денежных потоков, формирующих показатели ПОС медицинских услуг со страховым компонентом медицинских организаций.

Таблица 22 – Особенности входящих и исходящих денежных потоков, формирующих показатели ПОС и ПОСотн медицинских услуг со страховым компонентом медицинских организаций

Денежный поток	Особенность	Подходы к практическому расчету
Входящие денежные потоки (услуги в стоимостном выражении и денежные средства, полученные потребителем)		
Wm	Максимальный объем медицинских услуг в денежном выражении, который может быть получен по действующей программе	Цифровое значение максимального объема медицинских услуг
		$\sum_{i=1}^n K_n \times C_n$
		$\sum_{i=1}^g 365 \times C_g + \sum_{i=1}^n K_n \times C_n$
Vm	Объем полученных медицинских услуг по предыдущим периодам действия программы прикрепления	$\sum_{i=1}^{m-1} V_m$
Sm	Объем полученных медицинских и прочих услуг бесплатно или со скидкой в размере стоимости по преysкуранту или в размере скидки	$\sum_{i=1}^m S_m$
Исходящие денежные потоки (денежные средства, уплаченные потребителем, стоимостной эквивалент неполученных немедицинских денежных потоков)		
Pm	Сумма стоимости годовых программ прикрепления за период пользования	$\sum_{i=1}^m P_m$
SRm	Оплаченная стоимость медицинских услуг сверх программы прикрепления, необходимых для лечения	$\sum_{i=1}^m SR_m$
OCm	Альтернативные издержки, как правило, связанные со снижением денежных потоков из-за длительного лечения	$\sum_{i=1}^m OC_m$

Источник: составлено автором.

Глава 4

Особенности конкуренции между услугами, оказываемыми в процессе экономической деятельности, являющейся механизмом реализации страховых отношений

4.1 Влияние на современный страховой рынок конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом

На современном страховом рынке в Российской Федерации наблюдаются явления и факты, которые свидетельствуют о наличии конкуренции между страховыми услугами и услугами, не являющиеся страховыми. Можно выделить следующие виды страхования, для которых характерны подобные явления и факты (например, участие в тендерах на страхование нестраховых организаций, предложение для удовлетворения потребности как страховых, так и нестраховых услуг):

- накопительное, в том числе инвестиционное страхование жизни (между страховщиками жизни, кредитными организациями, инвестиционными, управляющими компаниями);
- пенсионное страхование жизни (между страховщиками жизни и негосударственными пенсионными фондами);
- добровольное медицинское страхование (между страховщиками и медицинскими организациями);
- страхование финансовых рисков (между страховщиками и организациями, оказывающими гарантийные услуги, предлагающими программы защиты от невылета и прочие услуги);
- страхование наземного транспорта (между страховщиками и автоклубами по программам технической помощи, между страховщиками и автосервисами по программам годового ремонта);

- по прочим видам страхования.

Причины возникновения конкуренции между страховыми услугами и услугами, не являющиеся страховыми, неоднородны.

По накопительному страхованию жизни, в том числе инвестиционному страхованию конкуренция между услугами страховщиков жизни и банковскими услугами (договор банковского вклада), инвестиционными услугами возникает в силу оказания страховщиками услуг по приращению капитала (риск «дожитие» с гарантированной или негарантированной доходностью).

Услуги страховщиков по добровольному медицинскому страхованию, страхованию наземного транспорта конкурируют с услугами медицинских организаций, автоклубов, станций технического обслуживания, так как оказываются в процессе экономической деятельности, являющейся различными механизмами реализации страховых отношений.

Услуги страховщиков могут конкурировать с услугами других организаций также в тех случаях, когда организация оказывает страховые услуги без лицензии, не признавая их таковыми, скрывая под другими названиями. Например, некоторые организации оказывают услуги «финансовый сервис при задержка рейса», которые аналогичны услугам по страхованию на случай задержки рейса, или оказывают услуги по «ремонту смартфонов» с функцией выплат возмещения или замены на новый при невозможности ремонта, что аналогично страхованию смартфонов как имуществу. В таблице 23 обобщены направления конкуренции страховых услуг с услугами нестраховых организаций.

Таблица 23 – Варианты конкуренции страховых услуг с услугами нестраховых организаций

Сравнительный критерий	Направления конкуренции между страховыми услугами и			
	услугами по приращению капитала	услугами со страховым компонентом	услугами страховыми нестраховщиков по закону	услугами «псевдо страховыми»
Вид страхования	Накопительное, инвестиционное страхование жизни	ДМС, страхование транспортных средств	Пенсионное страхование, страхование экспортных кредитов	Страхование имущества, финансовых рисков
Основные причины возникновения конкуренции	Услуги по приращению капитала со стороны страховщиков жизни (через риск «дожитие»)	Страховые услуги, услуги со страховым компонентом как различные механизмы реализации страховых отношений	Законодательное разрешение деятельности страховщиков (негосударственных пенсионных фондов, АО «ЭКСАР») вне страхового рынка	«Маскировка» страховых услуг под нестраховые услуги (например, услуга по доступу к сервису компенсации при задержке рейса)
Субъекты конкуренции	Кредитные организации, инвестиционные организации	Медицинские организации, автоклубы, станции технического обслуживания	Негосударственные пенсионные фонды, АО «ЭКСАР»	Организации, не являющиеся страховщиками по закону, но формирующие аналог страхового фонда и осуществляющие из него денежные выплаты

Источник: составлено автором.

Изучение различных аспектов деятельности с признаками страховых отношений, которые могут конкурировать со страховыми услугами отражено в статье Брызгалова Д.В., Цыганова А.А. [85]. Причины конкуренции между страховыми услугами и услугами по приращению капитала изучены в статье Брызгалова Д.В. [99].

В диссертационной работе изучено направление конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом, как практическое проявление новых положений теории страхования, изложенных в главах 1-3 работы.

Конкуренция на страховом рынке в большинстве научных работ рассматривается как процесс состязательности страховых организаций за страхователя (потенциального страхователя), реализуемый через факторы конкурентоспособности страхового продукта (страховой программы) и страховой организации, которые, в итоге, определяют выбор страхователя. В диссертационной работе не рассматриваются методологические трудности трактовки конкурентоспособности, а допускается объективное существование факторов конкурентоспособности.

Вместе с тем, конкуренция за страхователя (за его денежные средства) может рассматриваться как процесс состязательности не только между страховыми организациями, но и между страховыми организациями и нестраховыми организациями, оказывающими услуги со страховым компонентом. В этом случае конкуренция реализуется через факторы конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом, через факторы конкурентоспособности страховых организаций и нестраховых организаций.

Новые формы конкуренции на страховом рынке, в том числе между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом подробно рассмотрены в работах Брызгалова Д.В., Цыганова А.А., Языкова А.Д. [98; 100; 103; 104; 105; 106; 206; 208; 209; 211; 212].

В качестве ключевых причин конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом следует указать:

- способность страховых услуг и услуг со страховым компонентом удовлетворять страховые интересы потребителей;
- схожесть потребительских свойств страховых услуг и услуг со страховым компонентом.

Способность страховых услуг и услуг со страховым компонентом удовлетворять страховые интересы потребителей обусловлена тем, что услуги оказываются в ходе деятельности, которая может быть признана одним из механизмов реализации страховых отношений.

Страховые услуги оказываются страхователям в процессе деятельности страховых организаций или обществ взаимного страхования, а механизмами реализации страховых отношений выступает соответственно коммерческое страхование или взаимное страхование.

Услуги со страховым компонентом оказываются потребителям в ходе деятельности, рассматриваемой также как механизм реализации страховых отношений – деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом.

Потребитель, имеющий страховой интерес, может рассматривать различные экономические варианты его удовлетворения, в том числе выбор страховых услуг или услуг со страховым компонентом.

Дополнительными причинами конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом выступают:

- недостаточный уровень финансовой грамотности потребителя, его способности самостоятельно оценить преимущества тех или иных услуг;
- низкое качество информации, раскрываемой потребителю о различных услугах, что приводит к смешению (конвергенции) знаний о различных услугах;
- отсутствию устоявшихся потребительских предпочтений какой-либо услуги при наличии страхового интереса, зависимость предпочтений от цикла развития экономики;

- возникновении асимметрии при раскрытии потребителю информации
- недостаточный доступ к адекватной информации по финансовым услугам;
- существенное влияние рекомендаций на выбор услуг, направленных на удовлетворение страхового интереса;
- влияние на выбор иных факторов, не связанных со страховым интересом, например, получение доступа к другим услугам, различия в налогообложении услуг.

В качестве субъектов конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом выступают страховые организации, общества взаимного страхования, кредитные и нефинансовые организации (медицинские организации, автосервисы, автоклубы, компании по гарантийному обслуживанию и прочие).

Объектами конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом являются потенциальные страхователи, у которых имеется страховой интерес, а также клиенты нефинансовых организаций, использующие услуги финансовых посредников.

Если влияние конкуренции между страховыми услугами может рассматриваться исключительно как благо для рынка, приводящее его в состояние рыночного равновесия, обеспечивающее оптимальный выбор страхователя, то влияние конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом оценивается не столь однозначно.

На рыночном уровне конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом расширяет возможности потребителя по выбору услуг, способных удовлетворить его страховой интерес, и приводит к наиболее эффективному распределению денежных средств страхователей и потребителей других услуг, чтобы максимально удовлетворить их потребности (по ценам, объему, качеству и прочим характеристикам). Можно отметить и влияние конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом на распределение ресурсов в сторону страховщиков

или иных организаций, оптимизирующих расходы на ведение дел, регулирующих прибыль на приемлемом уровне.

В качестве положительного эффекта конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом можно выделить расширение рынка за счет развития новых сегментов, когда, например, наблюдается привлечение страхователей с нестраховых сегментов, в частности страхователей по продленной гарантии из области клиентов производителей техники, предоставляющих расширенную гарантию. Рассмотренные в диссертационной работе медицинские организации увеличивают пациентов по годовым программам прикрепления за счет сегмента страхователей по ДМС [110].

Отрицательное воздействие конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом на страховой рынок и рынки услуг со страховым компонентом выражается следующими проявлениями:

- снижение темпов прироста и стагнация отдельных сегментов рынков за счет перетока клиентов в сегменты конкурирующих услуг;
- снижение качества услуг в силу слияния у ряда субъектов конкуренции понятий «партнер» и «конкурент», в частности в сегменте ДМС партнерские отношения могут претерпевать изменения в силу того, что медицинские организации начинают переманивать страхователей как потребителей по программам годового прикрепления к медицинским организациям;
- отрицательное имиджевое воздействие смежных рынков.

На уровне организации, оказывающей страховые услуги или услуги со страховым компонентом, положительное влияние конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом проявляется в виде:

- расширения клиентской базы за счет получения нового сегмента потребителей со смежного рынка;
- мотивации к более эффективной деятельности за счет оптимизации бизнес-процессов на основе опыта организаций - конкурентов;

- получение маркетингового опыта взаимодействия конкурентов с потребителем, формирования предложения, уровня обслуживания.

К отрицательному воздействию на организации, оказывающие страховые услуги или услуги со страховым компонентом, можно отнести:

- снижение объемов продаж услуг или прибыли при более низкой конкурентоспособности по сравнению с услугами организаций со смежных рынков;
- возникновение дополнительных расходов, необходимых для изучения и преодоления конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом.

В таблице 24 обобщены особенности влияния конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом на различных уровнях.

Таблица 24 - Влияние конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом на различных экономических уровнях

Уровень	Проявление влияния конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом	
	Положительное	Отрицательное
1	2	3
Рыночный	Расширение экономических механизмов (услуг), направленных на удовлетворение страховых интересов потребителей. Более эффективное распределение денежных средств потребителей. Повышение качества удовлетворения страховых интересов (по ценам, объему, качеству и прочим характеристикам). Перераспределение экономических ресурсов в сторону более экономически эффективных организаций	Стагнация рынка или его сегментов за счет перетока клиентов. Снижение качества услуг в силу перехода страховых и нестраховых организаций от партнерских отношений к конкурирующим отношениям. Отрицательное имиджевое воздействие

Продолжение таблицы 24

1	2	3
Отдельной организации	Дополнительный источник расширения клиентской базы Опыт оптимизации бизнес-процессов организаций – конкурентов Маркетинговый опыт организаций - конкурентов	Снижение объемов продаж услуг Сокращение прибыльности услуг Возникновение дополнительных расходов, связанных с конкуренцией (необходимостью повышения конкурентоспособности)

Источник: составлено автором.

Для оценки влияния конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом на страховой рынок или рынок услуг со страховым компонентом (их сегменты), предложен показатель коэффициент потерь от конкуренции (Кпмк), который показывает соотношение показателя потерь к объему страхового рынка, рынка услуг со страховым компонентом (их отдельного сегмента) и рассчитывается по формуле (13)

$$\text{Кпмк} = (\text{Потери} / \text{Премии}) \times 100\%, \quad (13)$$

где Потери – оценка показателя потерь от конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом, который определяется как величина выручки по услугам со страховым компонентам или страховым услугам за период;

Премии – премии на страховом рынке (сегменте) или объем выручки на рынке услуг со страховым компонентом (сегменте) соответственно за период.

Произведена оценка влияния конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом на сегмент добровольного медицинского страхования. Для этого использован показатель оценки

выручки в сегменте прикрепления по годовым программам на рынке платных медицинских услуг, который подробно рассматривался в параграфе 3.1 диссертационной работы.

В таблице 25 сопоставлены величины рынка добровольного медицинского страхования и объема сегмента годовых программ прикрепления к медицинским организациям, который может трактоваться как величина влияния конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом на добровольное медицинское страхование.

В 2022 году коэффициент потерь от конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом на рынке добровольного медицинского страхования оценивается в 22,5%, что превышает показатель 2019 года в 12,5%. Нарастание показателя коэффициента потерь свидетельствует о более низкой конкурентоспособности программ ДМС и необходимости ее повышения и об усилении конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом.

Таблица 25 - Оценка величины влияния конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом на рынок добровольного медицинского страхования в 2018-2022 гг.

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Премии по ДМС, млрд рублей	151,8	180,7	177	199,9	213,7
Прирост премий по ДМС, процент	-	+19	-2	+12,9	+6,9
Выручка по годовым программам прикрепления, млрд рублей	20,3	23,1	25,7	40,0	48,0
Прирост выручки по годовым программам прикрепления, процент	-	+13,8	+11,3	+55,6	+20
Коэффициент потерь, процент	13,4	12,8	14,5	20	22,5

Источник: оценка и расчеты автора.

В главе 2 диссертационной работы представлены подходы к оценке показателей потребительской эффективности механизмов страхования. Характеризуя конкуренцию между страховыми услугами и услугами со

страховым компонентом, можно допустить, что потребитель, для которого присуще рациональное поведение, выбирает услуги, максимизируя их потребительскую эффективность, то есть способность удовлетворять страховой интерес.

Сравнение показателей потребительской оценки страхования по различным видам страхования, по различным услугам со страховым компонентом, по различным организациям позволит:

- оценить с использованием количественных показателей способности услуг соответствовать страховым интересам (потребительскую полезность услуг), а следовательно, спрогнозировать направления выбора потребителя в конкурентном процессе между страховыми организациями и организациями, оказывающими услуги со страховым компонентом;

- использовать динамику показателей потребительской динамики страхования в процессе надзора за деятельностью организаций как ранний сигнал снижения потребительской ценности страховых услуг и услуг со страховым компонентом и ожидания недовольства потребителей оказываемыми услугами.

4.2 Показатели потребительской оценки страхования для определения конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом

В параграфе 3.3 диссертационной работы рассмотрены показатели потребительской оценки страхования (далее - ПОС) применительно к отдельным договорам страхования и договорам на оказание услуг со страховым компонентом.

Вместе с тем использование показателей ПОС в процессе оценки и повышения конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом требует модификации показателей ПОС применительно к портфелям договоров страхования, договоров оказания услуг со страховым

компонентом или отдельным страховым организациям, организациям, оказывающим услуги со страховым компонентом.

Применительно к рынку услуг со страховым компонентом, в том числе изученному в диссертационном исследовании сегменту годовых программ прикрепления пациентов к медицинским организациям, статистические показатели, достаточные для расчета показателей ПОС, отсутствуют, поэтому дальнейшие расчеты ПОС будут применяться к страховым услугам.

При оценке страховой деятельности абсолютный и относительный показатели ПОС (ПОС и ПОС_{отн}) могут быть определены:

- по отдельным договорам страхования;
- по страховому рынку в целом и по отдельным его сегментам;
- по отдельным страховым организациям.

Для оценки ПОС и ПОС_{отн} в целом по страховому рынку или по отдельным сегментам (видам страхования) на начало отчетного периода m предлагается использовать типовую формулу (3) с модификацией в формулу (14)

$$\text{ПОС} = (W + \sum_{i=1}^m V_{im}, S_{im}, OCF_{im}) - (\sum_{i=1}^m P_{im}, SR_{im}, OC_{im}), \quad (14)$$

где W - совокупная страховая сумма по страховому рынку (сегменту страхового рынка) на конец предыдущего отчетного периода (по статистическим данным Банка России);

V_m - показатели выплат за период с начала периода оценки до m включительно;

P_m - показатели премий за период с начала периода оценки до m включительно;

$S_m, OCF_m, SR_m, OC_m = 0$ в силу незначительного влияния на конечный показатель.

Тогда показатель ПОС в целом по страховой отрасли (или по виду страхования, отдельному сегменту страхового рынка) будет определяться по формуле (15)

$$\text{ПОС} = W + \sum_{i=1}^m Vm - \sum_{i=1}^m Pm, \quad (15)$$

где W - совокупная страховая сумма по страховому рынку (сегменту страхового рынка) на конец предыдущего отчетного периода (по статистическим данным Банка России);

Vm - показатели выплат за период с начала периода оценки до m включительно;

Pm - показатели премий за период с начала периода оценки до m включительно;

m – текущий временной (отчетный) период.

Относительный показатель ПОС (далее – ПОСотн) по страховому рынку или его сегменту предлагается рассчитать по формуле (16)

$$\text{ПОСотн} = (W + \sum_{i=1}^m Vm / \sum_{i=1}^m Pm) - 1, \quad (16)$$

где W - совокупная страховая сумма по страховому рынку (сегменту страхового рынка) на конец предыдущего отчетного периода (по статистическим данным Банка России);

Vm - показатели выплат за период с начала периода оценки до m включительно;

Pm - показатели премий за период с начала периода оценки до m включительно;

m – текущий временной (отчетный) период.

В данном исследовании, в качестве иллюстрации, предлагается рассчитать ПОС и ПОСотн на начало 2017-2024 гг. по добровольному автострахованию за счет физических лиц. При этом для корректного сравнения показателей между годами период оценки произведенных премий и выплат целесообразно ограничить трехлетним периодом. Выбор трехлетнего периода обусловлен как возможным сроком исковой давности по договорам страхования, так и отсутствием необходимых для расчета показателей информации в открытом доступе. Исходные статистические данные, на основе которых производились расчеты в параграфе 4.2, приведены в приложении В к исследованию. В таблице 26 представлены временные периоды показателей для выбора показателей для расчета показателей ПОС и ПОСотн. Более длинные временные периоды при наличии данных позволяют более корректно рассчитать показатели потребительской эффективности.

Таблица 26 - Методология использования различных годовых показателей при расчете ПОС и ПОСотн на начало 2017-2024 гг.

Показатель	Годовые показатели для расчета ПОС страх на начало							
	2017 года	2018 года	2019 года	2020 года	2021 года	2022 года	2023 года	2024 года
Wm на конец года	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
$\sum_{i=1}^m V_m$	2014- 2016	2015- 2017	2016- 2018	2017- 2019	2018- 2020	2019- 2021	2020- 2022	2021- 2023
$\sum_{i=1}^m P_m$	2014- 2016	2015- 2017	2016- 2018	2017- 2019	2018- 2020	2019- 2021	2020- 2022	2021- 2023

Источник: составлено автором.

В качестве примера в исследовании произведен расчет показателей ПОС и ПОСотн по договорам страхования транспортных средств (КАСКО) за счет физических лиц на начало 2017-2024 годов. Выбор сегмента страхования обусловлен массовостью вида страхования, более высокими тарифами относительно других видов страхования.

Расчет ПОС по сегменту страхования транспортных средств (КАСКО) на начало 2017-2024 гг. позволяет констатировать увеличение показателей с сохранением темпа прироста. Показатель ПОСотн также увеличивается на протяжении изучаемого временного периода, но необходимо обратить внимание, что с 2022 года темпы прироста ПОСотн снизились, что может свидетельствовать об относительном снижении полезности договоров КАСКО для страхователей. Расчетные цифры ПОС и ПОСотн по договорам страхования транспортных средств за счет физических лиц на начало 2017-2024 гг. приведены в таблице 27.

Таблица 27 - ПОС и ПОСотн по договорам страхования транспортных средств за счет физических лиц на начало 2017-2024 гг.

В миллиардах рублей

Показатель	Показатель на начало							
	2017 года	2018 года	2019 года	2020 года	2021 года	2022 года	2023 года	2024 года
ПОС по 3 летнему периоду	2372	2668	3225	3599	4481	5154	6244	7462
Прирост, процент	-	+12,5	+20,9	+11,6	+24,5	+15,0	+21,1	+19,5
ПОСотн по 3 летнему периоду	5,6	7,5	9,8	11,4	14,1	15,4	17,7	19,5
Прирост, процент	-	+32,3	+31,5	+15,8	+24,1	+9,2	+15,0	+10,1

Источник: расчеты автора.

Средний показатель ПОС на один договор страхования транспортных средств (КАСКО) также нарастает за период наблюдения, но на начало 2024 года темп прироста показателя ПОС на 1 договор КАСКО значительно снизился (с 15,7% на начало 2021 года до 3,5% на начало 2024 года).

Средний показатель ПОСотн на один договор страхования транспортных средств (КАСКО) за период наблюдений показывал нарастание со снижением темпов прироста, а на начало 2024 года ПОСотн сократился на 19,2% относительно показателя на начало 2023 года. Расчетные показатели

среднего ПОС и ПОСотн на 1 договор страхования транспортных средств на начало 2017-2024 гг. приведены в таблице 28.

Такая динамика показателей ПОС и ПОСотн на 1 договор КАСКО свидетельствует о снижении потребительской ценности договоров страхования транспортных средств, что может быть в том числе связано с увеличением доли договоров КАСКО с ограничениями по размеру страхового возмещения.

Таблица 28– Средний ПОС и ПОСотн на 1 договор страхования транспортных средств на начало 2017-2024 гг.

Показатель	Рублей на 1 договор							
	Показатель на начало							
	2017 года	2018 года	2019 года	2020 года	2021 года	2022 года	2023 года	2024 года
ПОС по 3 летнему периоду	217975	271138	323600	333148	385363	429428	491886	508935
Прирост, процент	-	+24,4	+19,3	+3,0	+15,7	+11,4	+14,5	+3,5
ПОСотн по 3 летнему периоду	1941	2296	2568	3036	3461	3671	3991	3226
Прирост, процент	-	+18,3	+11,9	+18,2	+14,0	+6,1	+8,7	-19,2

Источник: расчеты автора.

В исследовании изучены показатели ПОС и ПОСотн договоров КАСКО 5 ведущих страховщиков за период 2017-2022 гг. (на начало периода), которые приводятся в таблице 29 и таблице 30.

Примечание - Ограничения периодов расчета показателей началом 2022 года связано с прекращением раскрытия Банком России результатов деятельности по отдельным страховым организациям в разрезе «за счет физических лиц» и «за счет юридических лиц».

Анализ показателей ПОС показывает увеличение показателя за период 2017-2022 гг. (на начало периода) у компаний «АльфаСтрахование», «ВСК», «Ингосстрах» и «РЕСО-Гарантия». В компании «Росгосстрах» на начало 2022 года наблюдается значительное снижение ПОС на 41%, но на начало 2021 года отмечался взрывной прирост на 125,5%, и показатель ПОС показывает

умеренный прирост при сравнении не с показателем на начало 2021 года, а с показателем на начало 2020 года. Такая динамика показателя ПОС может быть связана с активной маркетинговой политикой по наращиванию портфеля договоров КАСКО в 2020 году с последующей «чисткой» от договоров КАСКО нецелевого сегмента в 2021 году.

Таблица 29– Показатель ПОС по договорам страхования транспортных средств ведущих страховщиков на начало 2017-2022 гг.

В миллиардах рублей

Показатель ПОС	Показатель на начало					
	2017 года	2018 года	2019 года	2020 года	2021 года	2022 года
АО «АльфаСтрахование»	212,1	270,1	357,4	446,5	532,7	671,5
Прирост, процент	-	+27,3	+32,3	+24,9	+19,3	+26,1
СПАО «ВСК»	173,5	242	271,5	329,9	419	472
Прирост, процент	-	+39,5	+12,2	+21,5	+27,0	+12,6
СПАО «Ингосстрах»	488,9	475,5	668,3	801,2	785,1	1051,4
Прирост, процент	-	-2,7	+40,5	+19,9	-2,0	+33,9
СПАО «Росгосстрах»	307,7	301,1	262,4	246,8	556,6	326,9
Прирост, процент	-	-2,1	-12,9	-5,9	+125,5	-41,3
СПАО «РЕСО-Гарантия»	336,2	385,5	459,7	493,7	574,3	719,7
Прирост, процент	-	+14,7	+19,2	+7,4	+16,3	+25,3

Источник: расчеты автора.

Таблица 30 – Показатель ПОСотн по договорам страхования транспортных средств ведущих страховщиков на начало 2017-2022 гг.

Показатель ПОСотн	Показатель на начало					
	2017 года	2018 года	2019 года	2020 года	2021 года	2022 года
АО «АльфаСтрахование»	7,0	8,8	11,0	12,9	14,2	16,0
Прирост, процент	-	+24,9	+24,6	+17,4	+10,4	+12,8
СПАО «ВСК»	7,6	9,8	9,9	10,8	12,6	12,9
Прирост, процент	-	+28,8	+1,5	+8,8	+16,7	+2,7
СПАО «Ингосстрах»	7,3	7,3	10,6	12,9	12,5	15,7
Прирост, процент	-	+1,2	+43,9	+22,6	-3,1	+25,1
СПАО «Росгосстрах»	5,5	6,4	6,7	8,1	22,4	14,9
Прирост, процент	-	+16,8	+5,3	+19,6	+178,3	-33,5
СПАО «РЕСО-Гарантия»	5,0	6,1	7,9	9,1	10,6	12,8
Прирост, процент	-	+22,1	+29,5	+14,7	+16,5	+20,9

Источник: расчеты автора.

По показателям ПОСотн на начало 2022 года изученные страховщики распределяются на три группы:

- первая группа: «АльфаСтрахование» и «Ингосстрах» с показателями ПОСотн 16,0 и 15,7 соответственно;
- вторая группа: «Росгосстрах» 14,9;
- третья группа: «ВСК» 12,9 и «РЕСО-Гарантия» 12,8.

Применительно к показателю ПОСотн выбор страхователями программ КАСКО в условиях рационального экономического поведения должен склоняться в сторону страховщиков «АльфаСтрахование» и «Ингосстрах» на начало 2022 года.

Тем не менее, отсутствие прямой корреляции между показателями ПОСотн и выбором страховщика может быть объяснено:

- различиями программ КАСКО у различных страховщиков (даже при сравнении базовых вариантов программ), склонностью отдельных сегментов автовладельцев к разным страховщикам;
- неоднородностью программ КАСКО при расчете показателей ПОСотн;
- информационной асимметрией в сегменте КАСКО страхового рынка, в том числе связанной с информационно-рекламным влиянием;
- влиянием конкуренции, которая определяет выбор страховщика не на основании конкурентных преимуществ, а на основании рекомендации независимого посредника.

Анализ показателей ПОС на один договор страхования, рассчитанный по ведущим страховщикам на рынке КАСКО, приводится в таблице 31 и показывает следующие тенденции:

- показатель ПОС на 1 договор страхования КАСКО ведущих страховщиков (кроме СПАО «Росгосстрах») выше аналогичного показателя по рынку КАСКО, что объясняет их лидерские позиции в выборе потребителей услуг;

- наблюдалось сближение показателей ПОС на 1 договор КАСКО различных страховщиков, что связано с особенностями конкурентного процесса.

Таблица 31 – Показатели ПОС на 1 договор страхования транспортных средств ведущих страховщиков на начало 2017-2022 гг.

Показатель ПОС на 1 договор	Рублей на 1 договор					
	Показатель на начало					
	2017 года	2018 года	2019 года	2020 года	2021 года	2022 года
АО «АльфаСтрахование»	494406	593626	628120	609141	549742	552675
Прирост, процент	-	+20,1	+5,8	-3,0	-9,8	+0,5
СПАО «ВСК»	336893	406723	392341	416540	450054	445515
Прирост, процент	-	+20,7	-3,5	+6,2	+8,0	-1,0
СПАО «Ингосстрах»	412574	410267	532086	573926	517535	643452
Прирост, процент	-	-0,6	+29,7	+7,9	-9,8	+24,3
СПАО «Росгосстрах»	218072	228279	193939	207047	496078	343382
Прирост, процент	-	+4,7	-15,0	+6,8	+139,6	-30,8
СПАО «РЕСО-Гарантия»	311008	353346	388260	386912	421041	496619
Прирост, процент	-	+13,6	+9,9	-0,3	+8,8	+18,0

Источник: расчеты автора.

Показатель ПОСотн на 1 договор КАСКО имеет разнонаправленные тенденции изменения в зависимости от страховой организации, что отражено в таблице 32. Устойчивый прирост ПОСотн на 1 договор КАСКО характерен для СПАО «Ингосстрах» и СПАО «РЕСО-Гарантия», что свидетельствует о ежегодном увеличении полезности полиса КАСКО для одного «среднего» страхователя.

Использование показателей ПОС, ПОСотн, в том числе на 1 договор по страховым организациям может позволить:

- регулятору страхового рынка оценивать степень полезности предлагаемых страховых услуг для потребителя, в том числе диагностировать возможные потребительские «недовольства» при отрицательной динамике показателей;

- страховым организациям оценивать количественный показатель конкурентоспособности страховых услуг по отношению к страховщикам-конкурентам.

Таблица 32 – Показатель ПОСотн на 1 договор страхования транспортных средств ведущих страховщиков на начало 2017-2022 гг.

Показатель ПОСотн на 1 договор страхования	Рублей на 1 договор					
	Показатель на начало					
	2017 года	2018 года	2019 года	2020 года	2021 года	2022 года
АО «АльфаСтрахование»	51062	48341	44029	42607	33984	32376
Прирост, процент	-	-5,3	-8,9	-3,2	-20,2	-4,7
СПАО «ВСК»	39876	40490	37965	37176	33112	33229
Прирост, процент	-	+1,5	-6,2	-2,1	-10,9	+0,4
СПАО «Ингосстрах»	18180	18530	22902	24014	24258	27150
Прирост, процент	-	+1,9	+23,6	+4,9	+1,0	+11,9
СПАО «Росгосстрах»	11125	15400	15193	24293	64866	54478
Прирост, процент	-	+38,4	-1,3	+59,9	+167,0	-16,0
СПАО «РЕСО-Гарантия»	14396	15364	17951	20635	21767	24297
Прирост, процент	-	+6,7	+16,8	+14,9	+5,5	+11,6

Источник: расчеты автора.

4.3 Факторы конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом и научно-практические рекомендации по их повышению

Конкуренцию между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом необходимо учитывать в процессе разработки новых и модификации действующих страховых услуг и услуг со страховым компонентом, при оценке их по факторам конкурентоспособности.

Процесс конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом может осуществляться:

- по факторам конкурентоспособности, которые присущи как страховым услугам, так и услугам со страховым компонентом;

- с учетом факторов конкурентоспособности, которые свойственны либо страховым услугам, либо услугам со страховым компонентом.

Конкуренция между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом осуществляется по ценовым и неценовым факторам конкурентоспособности (которая также может называться ценовой и неценовой формами конкуренции).

В качестве ценового фактора, характерного для конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом, следует рассматриваться стоимость страховых услуг или стоимость услуг со страховым компонентом, определенную для страховых интересов конкретного потребителя, что позволит обеспечить одинаковые условия оказания услуг (для сравнения и выбора потребителем). Необходимо сделать корректировку, что одинаковые условия страховых услуг и услуг со страховым компонентом являются скорее теоретическим, чем практическим посылом. На практике правильнее говорить об услугах с одинаковыми базовыми условиями заключения договоров, скажем по рискам или по величине страхового возмещения.

С практической точки зрения в качестве ценового фактора может выступать стоимость коммерческого предложения страховщика или нестраховой организации, направленного на запрос потенциального страхователя об удовлетворении страхового интереса. Действительно, потенциальный страхователь в рамках модели рационального потребительского поведения описывает различным страховщикам и нестраховым организациям страховой интерес, в том числе имеющееся благо, потенциально угрожающие ему риски, то есть делает запрос на страхование. В ответ на запрос страховщик или нестраховая организация предлагают, по их мнению, оптимальные услуги (программу) по условиям, набору дополнительных факторов (при наличии), стоимости. Понятно, что услуги (программы) не будут одинаковы, формально стоимость программ нельзя сравнивать, так как предлагаются различные условия оказания услуг. Но

данные услуги (программы) предлагаются для удовлетворения конкретного страхового интереса и ценовый фактор в рамках конкуренции между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом характеризует не возможность сравнения одинаковых услуг, а сравнение стоимости удовлетворения страхового интереса при различных по условиям услугам (программам).

Неценовые факторы конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом могут быть разделены на потребительские и программные. Потребительские факторы отражают качество взаимодействия с потребителем на этапе заключения договора страхования или договора оказания услуг со страховым компонентом. К потребительским факторам следует отнести:

- срок предоставления ответа на запрос потребителя;
- объем коммерческого предложения по раскрытию информации, предоставлению документов об услугах (программе) и страховой или нестраховой организации;
- степень индивидуализации коммерческого предложения;
- готовность оказать пред страховые услуги (экспертиза объекта страхования, преддоговорная оценка риска и прочие);
- условия взаимодействия с потребителем (например, использование цифровизации каналов связи);
- прочие факторы, прямо не связанные с услугами.

Программные факторы конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом отражают базовые условия оказания услуг (программ), достаточные для проведения сравнительного анализа потребителем. К программным факторам конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом могут быть отнесены:

- страховые риски, а также их расширительная трактовка;
- требования к объекту страхования;
- размер и формы максимального размера страхового возмещения;

- лимиты выплачиваемых страховых возмещений;
- формы страхового возмещения;
- наличие сервисных услуг по сопровождению договора;
- наличие сервисных услуг на этапе выплат;
- наличие услуг по защите прав потребителей при взаимодействии с третьими лицами в процессе урегулирования убытков;
- прочие факторы.

При разработке подходов к повышению конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом можно рекомендовать использовать показатели потребительской эффективности страхования применительно к портфелю договоров страхования страховой организации и к портфелю договоров оказания услуг со страховым компонентом нестраховой организации.

Подходы к расчету показателей ПОС и ПОСотн применимы к отдельным портфелям договоров страхования и договоров оказания услуг со страховым компонентом. С позиции потребителя выбор между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом обусловлен наибольшим показателем ПОСотн. Поэтому повышение конкурентоспособности страховых услуг или услуг со страховым компонентом рекомендуется осуществлять через модификации факторов конкурентоспособности, направленные на повышение показателя ПОСотн.

Исходя из положений главы 2 и главы 3 диссертационного исследования показатели ПОСотн договоров страхования (которые заключены в рамках одной программы страхования за фиксированный период времени) или договоров оказания услуг со страховым компонентом могут быть рассчитаны по формуле (5).

В соответствии с формулой (5), увеличение конкурентоспособности страховых услуг (программ) или услуг (программ) со страховым компонентом может быть достигнута за счет:

- увеличения показателей максимального объема страхового возмещения (страховых сумм, максимально возможного объема оказанных услуг со страховым компонентом), а также стоимости прочих услуг, предусмотренных по договору страхования;
- снижения показателей страховых премий, взносов, потенциальных платежей получателей услуг, связанных со страховыми случаями, а также со снижением их альтернативных издержек.

Ценовым фактором конкурентоспособности может выступать стоимость страховых услуг или услуг со страховым компонентом, снижение которой приводит к повышению конкурентоспособности (через увеличение показателя ПОСотн программы страхования). Такой подход снижения стоимости страховых услуг или услуг со страховым компонентом (при сохранении прочих условий) все реже применяется на страховом рынке (возможно применение при участии в крупных тендерах), так как, с позиции страховщика, снижение страхового тарифа не должно сопровождаться критическим ростом убыточности. Поэтому страховщики применяют данный метод для низкоубыточных групп страхователей, используя активные методы андеррайтинга, в том числе цифровизацию андеррайтингового процесса (возврат части страховых премий или отмену франшизы при соблюдении условий, например, соответствия определенному стилю вождения, использование коэффициентов за безубыточность и иных коэффициентов). Такой подход повышения конкурентоспособности услуг со страховым компонентом может использовать и нестраховыми организациями.

В таблице 33 приводится описание ценовых факторов конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом.

Таблица 33 - Подходы к снижению стоимости страховых услуг и услуг со страховым компонентом с целью повышения их конкурентоспособности

Подход	Реализация подхода
Стоимость стоимости услуг	- Снижение стоимости при сохранении прочих характеристик услуг; - Возврат части стоимости (уплаченных взносов) при соблюдении определенных требований (например, достижения определенного количества баллов при подключении телематики с возвратом части взносов)
Ценовые методы стимулирования	- Скидки к событию (черная пятница, день рождения и прочие); - Скидки за объем (использование понижающих коэффициентов при больших страховых суммах); - Скидки объемом (13 месяц договора страхования или договора оказания услуг со страховым компонентом в подарок); - Скидки при комбинированной упаковке (скидка на отдельные услуги в комбинированном договоре)
Увеличение наполнения услуг при фиксированной стоимости	- Увеличение наполнения страховых услуг и услуг со страховым компонентом по рискам, по страховым случаям и исключениям из них, по объему страхового возмещения и связанным с ними методикам оценки причиненного ущерба

Источник: составлено автором.

Снижение показателя выплат, произведенных потребителями при наступлении страхового случая (исходящего денежного потока при расчете относительной полезности), может достигаться через:

- отмену франшизы (как компонента исходящего денежного потока) при соблюдении определенных условий (например, достижение определенного показателя баллов при подключении телематики, характеризующего более низкую оценку страхового риска, может явиться основанием для отмены франшизы);

- снижение сроков или отмену временной франшизы и периода ожидания.

Снижение показателя альтернативных издержек потребителей, связанных с заключением договора, его сопровождением, с урегулированием достигается за счет оптимизации:

- стоимостного эквивалента времени, а также прямых затрат потребителей на заключение договора страхования или договора оказания услуг со страховым компонентом;
- стоимостного эквивалента времени, а также прямых затрат потребителя на проведение пред страховой экспертизы, сбор документов, осмотр, опись и прочие действия;
- стоимостного эквивалента времени, а также прямых затрат потребителя на поиск и сбор информации, необходимой для заключения договора страхования;
- стоимостного эквивалента морального неудовлетворения от процедуры заключения договора, например, необходимость общения с агентом, его допуска в объект страхования, предоставления справок и доходов и прочие действия.

В таблице 34 приведены примеры реализации вышеописанных подходов к снижению альтернативных затрат с целью повышения конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом.

Таблица 34 - Подходы к снижению альтернативных затрат при повышении конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом

Подход	Реализация подхода
1	2
Снижение дополнительных прямых и альтернативных затрат потребителей на заключение договора страховых услуг и услуг со страховым компонентом	- Интернет-продажи договоров; - Цифровизация процедуры заключения договора страхования (электронная подпись, предоставление документов в электронном виде); - Коробочные (экспресс) программы (с подтверждением заключения договора страхования через активацию)
Дополнительные прямые и альтернативные затраты потребителей на пред страховую экспертизу, в том числе осмотр, опись, обследование	- Проведение осмотра через мобильное приложение (само осмотр в мобильном приложении); - Программы страхования (коробочные программы) без осмотра; - Заключение договоров по фотографиям и прочие

Продолжение таблицы 34

1	2
Дополнительные прямые и альтернативные затраты страхователя на получение информации	- Активное раскрытие информации и разъяснение условий страховых услуг и услуг со страховым компонентом; - Развитие рекомендательной модели продаж страховых услуг и услуг со страховым компонентом, в том числе через формирование «скрытых» агентов (например, предоставление ссылок при покупке полиса, предоставление скидок зашедшему по скидки и вознаграждение, предоставившему скидку).
Альтернативные моральные затраты, связанные с неудовлетворенностью процедурой заключения полиса	- Развитие интернет-продаж как альтернативы взаимодействия со страховыми агентами; - Использование процедур само осмотра и самоописи и прочие

Источник: составлено автором.

Повышение показателя ПОСотн страховых услуг и услуг со страховым компонентом через увеличение максимального объема страхового возмещения может реализовываться через:

- увеличение страховой суммы по договору страхования при сохранении страховой премии (например, увеличение страховой суммы по многолетним договорам страхования от несчастных случаев при фиксированной ежегодной премии при отсутствии убытков) или увеличение максимального объема услуг в денежном выражении со страховым компонентом;

- включение в программы дополнительных услуг (управление рисками, профилактика наступления страховых случаев и минимизаций последствий их реализации и прочие).

Помимо ценовых и неценовых факторов конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом, могут быть выделены факторы конкурентоспособности, которые присущи только страховым услугам или услугам со страховым компонентом.

На примере конкуренции программ ДМС страховых организаций и годовых программ прикрепления пациентов медицинских клиник укажем факторы конкурентоспособности, присущие только программам ДМС:

- стоимость прикрепления к сети медицинских клиник, а не к одной клиники за счет более развитого андеррайтинга, оптимизации направления потоков через медицинский пул, управления рисками на больших портфелях страховщиков, что приводит к более низкому тарифу;

- использование франшизы, которая оплачивается страхователем через личный кабинет ДМС, что позволяет снизить стоимость программы ДМС на одного застрахованного не только за счет оплаты части стоимости застрахованным лицом при обращении, но и за счет снижения количества обращений;

- возможность прикрепления к сети медицинских клиник по программе ДМС, а не к одной клинике (или одной сети клиник);

- специализированное сопровождение договора страхования (административный и медицинский кураторы), которое в медицинских организациях, как правило, отсутствует;

- более развитая цифровизация взаимодействия страховщиков и страхователя, застрахованных лиц (наличие личного кабинета специалиста отдела кадров, застрахованного лица, электронный документооборот);

- использование телемедицины по программам ДМС и их отсутствие в годовых программах медицинских организаций;

- защита интересов застрахованных лиц при получении медицинской помощи (медицинская экспертиза, судебная поддержка, финансовые гарантии);

- получение не только амбулаторно-поликлинической, но и скорой медицинской и стационарной помощи;

- возможность комбинированного страхования (дополнительные опции, например, страхование от коронавируса, на случай онкологических заболеваний и прочие).

Для годовых программ прикрепления пациентов медицинских организаций свойственны следующие факторы конкурентоспособности, которые как правило не встречаются в программах ДМС:

- более выраженная профилактическая составляющая;
- наличие существенной скидки (от 20% до 50%) на медицинские услуги, не входящие в стоимость годовой программы;
- скидка при повторном прикреплении вне зависимости от результата по портфелю договоров годовых программ;
- оформление медицинской документации, в том числе медицинских справок.

Можно выделить три направления повышения конкурентоспособности программ ДМС при конкуренции с годовыми программами прикрепления пациентов медицинских организаций:

- разработка конкурентных предложений по факторам конкурентоспособности, присущим как программам ДМС, так и годовым программам прикрепления;
- сохранение и усиление факторов конкурентоспособности, которые свойственны только программам ДМС;
- разработка условий программ ДМС, сходных с условиями годовых программ прикрепления пациентов, например предложение в программах дополнительных опций по профилактическим осмотрам, возможность оформления по программам ДМС медицинской документации, в том числе справок.

Соответственно, аналогичные три направления повышения факторов конкурентоспособности годовых программ прикрепления пациентов к медицинским организациям могут быть предложены при конкуренции с программами ДМС:

- разработка конкурентных предложений по факторам конкурентоспособности, присущим как программам ДМС, так и годовым программам прикрепления;
- сохранение и усиление факторов конкурентоспособности, которые свойственны только годовым программам прикрепления пациентов;

- разработка условий годовых программ прикрепления пациентов, сходных с условиями программ ДМС, например, цифровизация взаимодействия с потребителями, использование франшизы, включение в предложение скорой медицинской помощи или стационарной помощи (в клиниках медицинской сети или медицинских организациях – партнерах).

Глава 5

Совершенствование регулирования экономической деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом

5.1 Регулирование деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом на основе показателей потребительской оценки страхования

Действующее регулирование деятельности организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, связано с основной деятельностью таких организаций. Например, деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги, в том числе по договорам, предусматривающим годовое прикрепление потребителей, регулируется Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подзаконными нормативными актами, определяющими порядок и требования к получению лицензии на осуществление медицинской деятельности, специальными требованиями к соблюдению санитарно-эпидемиологического режима и другими нормативными актами.

Вместе с тем, если принять во внимание особенности оказания услуг со страховым компонентом, то весь бизнес-процесс оказания таких услуг может быть разделен на два этапа:

- до появления оснований, указанных в договоре, заключенным с потребителем, для оказания услуг по основной деятельности;
- после появления оснований, указанных в договоре, заключенным с потребителем, для оказания услуг по основной деятельности.

В таблице 35 приводится сравнительная характеристика выделенных частей бизнес-процесса со страховым компонентом.

Таблица 35 – Сравнительная характеристика частей бизнес-процесса оказания услуг со страховым компонентом

Критерий	Часть бизнес-процесса оказания услуг со страховым компонентом	
	До появления оснований оказания услуг по основной деятельности	После появления оснований оказания услуг по основной деятельности
Цель	Обеспечение финансирования оказания основных услуг	Оказания основных услуг как страхового возмещения
Экономическая суть	Страховые отношения до наступления оснований (страхового случая)	Предоставление страхового возмещения в виде основных услуг
Содержание	Взаимодействие с потребителем и заключение договора на оказание услуг со страховым компонентом. Формирование резервов под оказание основных услуг. Сопровождение заключенного договора	Оказание основных услуг (услуг по основной деятельности)
Вероятность наступления	Реализуется со 100% вероятностью	Реализуется при наступлении оснований для оказания основных услуг, которые обладают определенной вероятностью наступления
Регулирование	Требования общего законодательства (Гражданский кодекс РФ, иные нормативные акты) Требования специального (нестрахового) законодательства (при наличии)	
Защита прав потребителя	В соответствии с общими требованиями (Закон о защите прав потребителей), с требованиями специального (нестрахового) законодательства	
Информирование потребителя	В соответствии с общими требованиями (Закон о защите прав потребителей), с требованиями специального (нестрахового) законодательства	

Источник: составлено автором.

Анализ информации таблицы 35 показывает, что экономическое содержание услуг со страховым компонентом как «страховых отношений» и «услуг по основной деятельности» имеет недостатки в регулировании и защите прав потребителей услуг.

Регулирование организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, осуществляется в соответствии с требованиями общего или специального (при наличии) законодательства применительно к оказанию услуг, которые являются основной деятельностью организации. Регулирование страховых отношений, которые выступают не менее важной, но скрытой от потребителей частью услуг со страховым компонентом не применяется.

Цель государственного регулирования в части страховых отношений организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом аналогична цели государственного регулирования страховых организаций – обеспечение исполнения обязательств перед потребителями по заключенным с ним договора на оказание услуг со страховым компонентом.

Государственное регулирование деятельности страховых организаций реализуется через контроль надзорным органом (Банком России) требований страхового законодательства по следующим направлениям:

- требования к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности, в том числе по величине собственных средств и принятых обязательств;
- требования по лицензированию деятельности страховых организаций;
- требования по актуарным методам оценки тарифов и актуарному оцениванию страховых обязательств (резервов);
- требования к методам оценки и к инвестированию средств страховых резервов и собственных средств;
- требования по защите прав получателей страховых услуг, в том числе их информирование о страховщиках, их деятельности и оказываемых страховых услугах.

Повышение эффективности регулирующих воздействий на развитие различных сегментов страхового рынка, в том числе в аспекте его цифровизации нашло отражение в работах Брызгалова Д.В., Грищенко Ю.В., Цыганова А.А. [81; 82; 90; 93; 94].

Различные подходы к регулированию деятельности страховых организаций и организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, могут привести к арбитражу, то есть к различным расходам на ведение дел при удовлетворении страховых интересов потребителей по причине неодинакового регулирования. Результаты изучения вопросов защиты прав потребителей страховых услуг и услуг со страховым компонентом нашли отражение в работах Брызгалова Д.В., Цыганова А.А. [82; 83; 91; 96; 97].

Вместе с тем, простое, без адаптации распространение требований регулирования страховых организаций на организации, оказывающие услуги со страховым компонентом не целесообразно, так как не учитывает различия между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом, прежде всего, в особенностях формирования страхового фонда.

Во-первых, на организации, оказывающие услуги со страховым компонентом нецелесообразно распространять требования к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности по следующим причинам:

- деятельность организаций связана не только с оказанием услуг со страховым компонентом, но и с оказанием услуг по основной деятельности, что положительно сказывается на способности исполнять обязательства по договорам на оказание услуг со страховым компонентом. Тем не менее, представляется правильным разделять в отчетности линии бизнеса организаций (услуги со страховым компонентом и услуги по основной деятельности, без страхового компонента) для оценки их соотношения по показателям выручки и прибыльности;

- деятельность организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, ограничена как-либо одним сегментом удовлетворения страховых интересов;

- организации, оказывающие услуги со страховым компонентом, формируют страховой фонд в натурально-денежной форме, к которому могут применяться требования, связанные с основной деятельностью (например, для медицинских организаций нормативы оснащенности медицинским

оборудованием и персоналом на одного пациента). Наличие материальных активов, денежных средств, необходимых для оказания услуг, используемых как страховое возмещение, нормативов расчета достаточности материального обеспечения для оказания определенного объема услуг со страховым компонентом существенно снижают вероятный дефицит страхового фонда, необходимого для исполнения обязательств.

Во-вторых, излишними по отношению к организациям, оказывающим услуги со страховым компонентом, являются требования к методам оценки и к инвестированию средств страховых резервов и собственных средств. Специфические особенности натурально-денежной формы создания страхового фонда, описанные в главе 1 диссертационного исследования, отличие ее от денежной формы, прежде всего, существование в виде денежных и материальных активов, необходимых для оказания услуг, которыми предоставляется страховое возмещение, а не в виде финансовых активов определяют отсутствие потребности в требованиях к оценке и инвестированию страховых резервов и собственных средств. Но отметим, что могут применяться нормативы (требования), в том числе законодательно установленные в части объема денежных средств и материальных активов для оказания единицы услуг по основной деятельности (такие требования применяются к деятельности медицинских организаций, например, количество пациентов на 1 врача и прочие).

В-третьих, к организациям, оказывающим услуги со страховым компонентом не применимы требования по лицензированию деятельности страховых организаций, так как они во многом (например, в части уставного капитала) связаны с обеспечением финансовой устойчивости и платежеспособности на начальном этапе деятельности.

Требования по актуарным методам оценки тарифов и актуарному оцениванию страховых обязательств (резервов) направлены на обеспечение адекватности тарифов страховых услуг и услуг со страховым компонентом, а также достаточности резервов для исполнения возникающих обязательств.

Вместе с тем нецелесообразно непосредственное участие актуария в деятельности организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, что связано с невысокой долей услуг со страховым компонентом в деятельности организаций (по сравнению с услугами, оказываемыми в ходе этой деятельности без страхового компонента). Распространение требований по актуарным методам оценки тарифов и актуарному оцениванию страховых обязательств (резервов) на организации, оказывающие услуги со страховым компонентом, может реализовываться через требования обязательного внешнего аудита с финансовым (актуарным) оцениванием методов тарифообразования и достаточности резервов для исполнения обязательств перед потребителями.

Требования по защите прав получателей услуг со страховым компонентом, в том числе их информирование об организациях, оказывающих услуги со страховым компонентом, их деятельности и оказываемых услугах по вопросам их страхового компонента могут выступать основным направлением изменения государственного регулирования услуг со страховым компонентом.

В таблице 36 приводится сравнительный анализ применимости направлений государственного регулирования страховых организаций к регулированию деятельности организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом.

Надзор за исполнением организациями, оказывающими услуги со страховым компонентом, требований государственного регулирования применительно к страховым отношениям (страховому компоненту услуг) целесообразно возложить на органы, осуществляющие надзор за основной деятельностью организаций. При этом разработку требований государственного регулирования применительно к страховым отношениям необходимо осуществлять в сотрудничестве с Банком России.

Таблица 36 – Анализ направлений государственного регулирования деятельности страховых организаций и организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом

Регуляторные требования	Деятельность	
	Страховых организаций	Организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом
Обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности	Требования по показателю соотношения собственных средств и принятых обязательств	Неприменимы
Лицензирование страховой деятельности	Требования для получения лицензии на страховую деятельность	Неприменимы
Оценка и инвестирование средств страховых резервов и собственных средств	Требования по оценке страховых резервов, требования по инвестированию средств страховых резервов и собственных средств	Неприменимы Применяются методы нормирования материальных ресурсов на единицу услуг (по отдельным видам деятельности)
Актуарная оценка тарифов и оценивание страховых обязательств (резервов)	Применяется	Рекомендуется применять через требования обязательного внешнего аудита с финансовым (актуарным) оцениванием
Специфические методы защиты прав потребителей услуг (с учетом особенностей страховых отношений)	Применяются Регламентируются Базовым стандартом саморегулируемой организации	Не применяются Рекомендуется разработать для защиты потребителей применительно к страховому компоненту услуг

Источник: составлено автором.

При этом к деятельности организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, допустимо применение пруденциального надзора, которая представляет собой форму надзора, позволяющая обеспечить раннее выявление нарушений и недопущении наступления более серьезных нарушений, в том числе затруднений с исполнением обязательств по договорам оказания услуг со страховым компонентом.

Реализацию пруденциального надзора деятельностью организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, предлагается строить через

оценку и мониторинг динамики показателей полезности услуг со страховым компонентом, таких как:

- потребительская оценка страхования (ПОС);
- потребительская оценка страхования (ПОС) на 1 договор оказания услуг со страховым компонентом;
- относительная потребительская оценка страхования (ПОСотн);
- относительная потребительская оценка страхования (ПОСотн) на 1 договор оказания услуг со страховым компонентом.

О возможных нарушениях в деятельности организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, могут свидетельствовать:

- отрицательная оценка ПОС и ПОСотн, которая свидетельствует о неспособности услуг со страховым компонентом как механизма реализации страховых отношений удовлетворять страховые интересы потребителей;
- снижение темпов прироста или отрицательный прирост ПОС и ПОСотн, в том числе по 1 договору показывают снижение потребительской ценности услуг со страховым компонентом.

Неблагоприятная оценка и динамика показателей полезности услуг со страховым компонентом не являются нарушениями в деятельности организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, но могут свидетельствовать:

- о снижении части взносов по договорам оказания услуг со страховым компонентом, направляемых на формирование страхового фонда, в том числе за счет увеличения расходов на продажи (комиссионного вознаграждения посредникам), на сопровождение договоров;
- о введении дополнительных лимитов на предоставление страхового возмещения;
- о дополнительных ограничениях по страховым рисками и расширении перечня исключений из оснований для предоставления страхового возмещения.

Неблагоприятные изменения в потребительской оценке услуг со страховым компонентом в последующем могут привести к увеличению жалоб потребителей, а также к отрицательным имиджевым последствиям.

5.2 Разработка подходов к организации защиты прав потребителей услуг со страховым компонентом

Предложения по совершенствованию регулирования деятельности организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, должны быть, в первую очередь, направлены на защиту прав и интересов потребителей их услуг, в том числе через развитие информирования потребителей с учетом неопределенности реализации страхового риска и возможного ущерба, причиненного при его реализации.

В качестве направлений информирования по потребителям услуг со страховым компонентом следует выделить:

- информирование о наличии страховых отношений в оказываемых услугах, что будет способствовать пониманию потребителями характера экономических отношений, в которые они вступают при заключении договора на оказание услуг со страховым компонентом;
- информирование сходное с информированием со стороны страховых организаций в соответствии со страховым законодательством, что будет способствовать устранению информационной асимметрии при выборе потребителем между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом;
- информирование об услугах со страховым компонентом в соответствии с общим законодательством о защите прав потребителей (Закона о защите прав потребителей в Российской Федерации), а также в соответствии со специальным законодательством, регулирующим предоставление услуг со страховым компонентом (при наличии).

Практические механизмы реализации прав страхователей на получение информации рассмотрены в работе Брызгалова Д.В. [109].

Информирование о возникновении страховых отношений при заключении договора на оказывание услуг со страховым компонентом предусматривает:

- информирование о возможности получения услуг (страхового возмещения) только при наступлении оснований, указанных в договоре на оказание услуг со страховым компонентом;
- информирование о невозвратности денежных средств, уплаченных по договору оказания услуг со страховым компонентом, при отсутствии оснований для получения страхового возмещения;
- информирование о возможности и размере превышения страхового возмещения над денежными средствами, уплаченными по договору оказания услуг со страховым компонентом.

Также информирование потребителей услуг со страховым компонентом рекомендуется осуществлять с учетом особенностей раскрытия информации страховыми организациями, то есть предусмотреть возможность информирования по следующим направлениям:

- об организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, и об особенностях его деятельности;
- о порядке обращения к организации, оказывающей услуги со страховым компонентом;
- об услугах со страховым компонентом.

При этом целью информирования потребителей услуг со страховым компонентом выступает не только предоставление полных, достоверных и объективных сведений о деятельности организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, и ее услугах, но и устранение информационной асимметрии, предоставление потребителю полноценной информации для принятия решения о выборе между страховыми услугами и услугами со страховым компонентом для удовлетворения страховых интересов.

Возникает вопрос о надзорной за организациями, оказывающими услуги со страховым компонентом и соответственно о формировании нормативных документов, регламентирующих раскрытие информации, применительно к возникающим страховым отношениям.

Несмотря на то, что надзорным органом за страховыми организациями выступает Банк России, в части организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, предлагается сохранить надзор со стороны действующих надзорных органов (например, за медицинскими организациями со стороны Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Минздрава России). При этом надзорные органы за деятельностью организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом в сотрудничестве с Банком России, органами саморегулирования могут подготовить нормативные документы, которые определяют объем и порядок раскрытия информации для потребителей в части деятельности таких организаций, их услуг, включающих страховой риск, и порядка обращения в организации, оказывающие услуги со страховым компонентом.

В качестве механизмов раскрытия информации об организациях, оказывающих услуги со страховым компонентом, и об услугах со страховым компонентом следует указать:

- официальный сайт организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, в сети интернет;
- сотрудников организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, при обращении потребителя услуг лично или с использованием средств телекоммуникационной связи;
- офисы организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, в том числе в виде «Уголка потребителя».

При этом характер раскрываемой информации и целевая аудитория зависят от механизма раскрытия информации. Через официальный сайт, как правило, может распространяться информация о деятельности организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, общая информация о ее

услугах, условия предлагаемых программ (продуктов). Такая информация ориентирована, прежде всего, на неопределенный круг лиц, среди которых могут быть и потенциальные потребители услуг со страховым компонентом. Адекватное раскрытие информации, в том числе по объему и удобству использования, может послужить снижению транзакционных издержек потребителей, а, следовательно, повышению конкурентоспособности услуг организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом.

Поэтому помимо размещения информации важно обеспечить удобство поиска и использования информации, для чего можно рекомендовать обеспечить:

- наличие ссылки на главной странице на раздел (разделы), содержащие описание услуг (программ, продуктов);
- размещение на сайте действующих редакций описания услуг (программ, продуктов) с указанием даты начала их действия, а также при наличии архива таких условий (при наличии действующих договоров при прекратившим действие условиям);
- доступность информации на сайте в круглосуточном бесплатном режиме, с использованием общедоступного программного оборудования, без регистрации или предоставления персональных данных.

Раскрытие информации через сотрудников организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, связано с обращениями потенциальных потребителей или действующих клиентов. Информация, предоставляемая по такому механизму раскрытия, по большей части должна включать информацию об услугах (продуктах, программах) организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, размещенную на бумажных носителях или электронных устройствах.

В офисах организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, может быть размещена информация на бумажных носителях в виде стенда или в специальных папках, которую принято называть «Уголок потребителя», включающую: Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1

«О защите прав потребителей», книгу отзывов и предложений, копию свидетельства о государственной регистрации, лицензию на деятельность (при наличии), правила пожарной безопасности, план эвакуации в случае пожара, информацию о внеочередном обслуживании отдельных категорий граждан, телефоны экстренных служб и контролирующих органов, информацию о контролирующих организациях (адрес, возможность обращения), информацию об услугах (программах, продуктах) организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, иную информацию по его усмотрению.

Как правило, раскрытие информации о деятельности организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, уже регламентируется в рамках основной деятельности. Тем не менее, можно рекомендовать (с учетом требований к раскрытию информации страховыми организациями) следующий перечень информации о деятельности организации, оказывающей услуги со страховым компонентом:

- полное и сокращенное название, товарный знак (при использовании) организации;
- номер свидетельства о регистрации, дата регистрации;
- наличие лицензии (номер, дата, виды деятельности);
- членство в саморегулируемой организации;
- адреса нахождения центрального офиса, специализированных офисов, в которых осуществляется оказание услуг (при наличии);
- контактный телефон, по которому осуществляется связь с организацией, адрес официального сайта;
- сведения об акционерах организации, в том числе конечного бенефициара;
- персональная информация о членах коллегиальных и индивидуальных органах управления организации;
- годовая финансовая (бухгалтерская) отчетность, консолидированная отчетность по МСФО (при наличии), и подтверждающие их достоверность аудиторские заключения за три предыдущих отчетных года;

- сведения о рейтингах организации (при наличии);
- сведения о деятельности организации, об опыте его работы;
- тексты нормативных документов (при наличии), стандартизирующих процедуры и требования к услугам организации;
- сведения об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за деятельностью организации (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес).

Также следует уделить внимание раскрытию информации о порядке обращения к организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, сроках реагирования на обращение, которую также целесообразно размещать на официальном сайте. К перечню информации об обращении потребителя к организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, следует отнести:

- сведения о способах и адресах для направления обращений потребителей к организации, оказывающей услуги со страховым компонентом;
- сроки и формы реагирования организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, на обращения;
- сведения о способах и адресах для направления обращений потребителей в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);
- способы защиты прав потребителей услуг организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом, способах их реализации;
- рекомендации по подготовке обращений к организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, в том числе по направлению обращений в электронной форме.

Наибольшее внимание организации, оказывающие услуги со страховым компонентом, должны уделять информированию об услуге (программе,

продукте), основанном на страховом риске (страховых отношениях), так как для потребителя необходимо подчеркнуть отличие услуг со страховым риском от услуг, оказываемых организацией по основной деятельности (например, годовых программ прикрепления к медицинской организации от медицинских услуг по факту заболевания). Порядок, объем и содержание разъясняемой информации могут быть регламентированы нормативным документом надзорного органа или стандартом саморегулируемой организации с утверждением надзорным органом.

При определении объема разъясняемой информации в нормативном документе должен быть указан перечень информации к обязательному разъяснению. К таким пунктам, разъясняемым по услугам со страховым компонентом, целесообразно отнести:

1) Разъяснение о неопределенности в получении услуг. Необходимо раскрыть информацию о том, что услуги могут быть получены в период действия договора, при наступлении определенных событий, являющихся основанием для предоставления страхового возмещения. Целесообразно указать, что наступление событий, при которых оказываются услуги, а также объем причиненного ущерба (вреда), обладает определенной вероятностью, то есть событие может не наступить, и ущерб (вред) может быть не причинен, но услуги со страховым компонентом будут считаться оказанными. В данном пункте указывается срок действия договора на оказания услуг со страховым компонентом, а также отсрочка начала несения ответственности при наличии (временная франшиза).

2) Перечень услуг по договору на оказание услуг со страховым компонентом. В данном пункте целесообразно указать перечень услуг, которые могут быть получены потребителем при наступлении неблагоприятного события и причинении ущерба (вреда).

3) Финансовые ограничения. Необходимо указать максимальный объем услуг, который может быть получен по договору оказания услуг со страховым компонентом. Максимальный объем услуг может указываться цифровым

показателем (в абсолютном размере, в привязке к стоимости договора) или в виде ограничений по отдельным услугам. При наличии в договоре услуг, которые потенциально могут быть оказаны в неограниченном объеме (ограничения связаны только с физической возможностью обращения и режимом работы), то необходимо указать об отсутствии таких ограничений.

4) Стоимость услуг со страховым компонентом, предусмотренных заключаемым договором. В разъяснениях требуется указывать стоимость услуг, рассчитанную для конкретного потребителя. Помимо общей суммы целесообразно обозначить возможные последующие платежи, дополнительные платежи (при наличии), допустимые способы оплаты, прежде всего, без комиссии. Также рекомендуется подробно рассказать о франшизах, объяснить их (при наличии), а также указать стоимость услуг организации, оказывающей услуги со страховым компонентом, без франшизы, чтобы избежать ограничений в выборе потребителя.

5) Исключения в оказании услуг со страховым компонентом. В разъяснениях целесообразно указать наиболее частые состояния, явления, события, процессы, которые обладают признаками случаев, при которых может быть предоставлено страховое возмещение, но оно по определенным в договоре причинам не предоставляется. Должна приветствоваться группировка событий в доступные информационные блоки.

6) Условия оказания услуг со страховым компонентом. При разъяснении по условиям оказания услуг со страховым компонентом важной является информация о размере услуг по наступившим событиям, месте и особенностям их оказания, влиянии на размер финансовых ограничений, методике расчета объема оказываемых услуг.

7) Условия получения услуг со страховым компонентом. В пункте излагаются обязанности потребителей услуг по необходимым действиям, достаточным для получения услуг, предусмотренных договором на оказание услуг со страховым компонентом.

8) Условия расторжения договора. Необходимо раскрыть информацию о возможности расторжения договора с организацией, оказывающей услуги со страховым компонентом, после «периода охлаждения» (при наличии), особенности расчета и порядок возврата уплаченных по договору денежных средств.

9) Досудебный порядок урегулирования споров.

Помимо условий, обязательных к разъяснению, целесообразно, чтобы нормативный документ регулировал объем информации, необходимый к раскрытию, стандартные формулировки по отдельным пунктам и требования по изложению разъясняемой информации организациями, оказывающими услуги со страховым компонентом. В таблице 37 приводится пример рекомендуемого раскрытия информации медицинскими организациями при прикреплении по годовым программам.

Таблица 37 – Пример рекомендуемого раскрытия информации организацией, оказывающей услуги со страховым компонентом (медицинскими организациями по годовым программам прикреплению)

Пункт	Пример раскрытия информации
1	2
Разъяснение о неопределенности в получении услуг	Прикрепление по годовой программе «Название» предусматривает оказание медицинской помощи (медицинских услуг) при возникновении острых или обострении хронических заболеваний в течение срока действия программы (1 год), начиная с 5 (пятого) дня ее действия. При отсутствии острых или обострения хронических заболеваний в период действия программы медицинские услуги не оказываются, что не является основанием для возврата уплаченных денежных средств
Перечень услуг по программе	Амбулаторно-поликлиническая помощь в соответствии с Программой медицинских услуг № 1 (Приложение № 1 к договору) Стоматологическая помощь в соответствии с Программой медицинских услуг № 2 (Приложение № 2 к договору)
Стоимость услуг	Стоимость прикрепления по годовой программе «Название» составляет 100 тыс. рублей. Оплата осуществляется в два этапа: 50 тыс. рублей в течение 2-х дней после заключения договора, 50 тыс. рублей – в течение 3-х месяцев после вступления договора в силу

Продолжение таблицы 37

1	2
Финансовые ограничения	Стоимость оказанных по годовой программе «Название» не может превышать трехкратной величины уплаченной стоимости программы. Стоимость оказанных услуг рассчитывается по прейскуранту на момент заключения договора (Приложение № 3 к договору). Ограничения по оказываемым услугам: - прием психолога (не более 2-х раз); - лабораторные и инструментальные исследования – ограничения в соответствии с Программой медицинских услуг № 1 (Приложение № 1 к договору). Остальные услуги по оказываются без ограничений по показаниям при возникновении острых или обострении хронических заболеваний
Исключения в оказании услуг	- Исключения по характеристикам лица, прикрепляемого по программе (перечень); - Исключения по перечню заболеваний и состояний, при которых оказывается медицинская помощь (перечень); - Исключения по перечню медицинских услуг (перечень)
Условия оказания услуг	Медицинские услуги оказываются по показаниям при возникновении острых или обострении хронических заболеваний в соответствии с Программой медицинских услуг № 1 (Приложение № 1 к договору) и в соответствии с Программой медицинских услуг № 2 (Приложение № 2 к договору). Услуги могут быть оказаны в медицинских клиниках по следующим адресам (перечень)
Условия получения услуг	Для получения медицинских услуг необходимо обратиться на медицинский пульт (телефон или иное средство коммуникации)
Условия расторжения договора	Договор по годовой программе «Название» может быть расторгнут по добровольному согласию сторон. Медицинская организация удерживает 20% уплаченных денежных средств как расходы на ведение дел, а также денежные средства за оказанные услуги пропорционально сроку действия программы в неделях.
Досудебный порядок урегулирования споров	При возникновении разногласий потребитель может использовать досудебный порядок урегулирования споров посредством: подачи обращения руководителю организации, оказывающей услуги со страховым компонентом (реквизиты обращения); подачи обращения в надзорный орган (реквизиты обращения)

Источник: составлено автором.

В рамках совершенствования контрольных механизмов следует говорить о необходимости фиксирования получения и разъяснения информации через

подписание потребителем специального документа, составленного организацией, оказывающей услуги со страховым компонентом, – паспорта услуги со страховым компонентом, а также через развитие направления постпродажного контроля, реализуемого в рамках системы внутреннего контроля организации, оказывающей услуги со страховым компонентом. Паспорт услуги, утвержденный органом надзора за организациями, оказывающими услуги со страховым компонентом, или саморегулируемой организацией, может стать основным доказательством раскрытия и разъяснения информации потребителям услуг со страховым компонентом.

Заключение

В диссертационной работе исследована новая сфера реализации страховых отношений в экономике Российской Федерации – оказание коммерческих услуг со страховым компонентом. Анализ явлений и фактов в современных условиях, которые были выявлены на страховом рынке 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.

Изучение причин возникновения (генезиса) страховых отношений на современном рынке позволило подтвердить, что рисковый характер общественного производства, потенциально неблагоприятные события (опасности) остаются ключевыми причинами возникновения страховых отношений для потребителей (домохозяйств и юридических лиц) не только страховых услуг, но и услуг со страховым компонентом.

Для страховщиков участие в страховых отношениях целесообразно, если они потенциально способны выступать в качестве источника прибыли. Нестраховые организации, оказывающие услуги со страховым компонентом, участвуют в страховых отношениях, используя их не как источник получения прибыли, а как механизм финансирования услуг по основной деятельности.

Систематизация и анализ экономических отношений между потребителями, имеющими страховые интересы и нестраховыми организациями, оказывающими услуги, сходные по потребительским свойствам со страховыми услугами и направленные на удовлетворение страховых интересов, способствовали расширению теории страхования – выявлению и обоснованию нового способа формирования страхового фонда - альтернативного страхования.

Для альтернативного страхования помимо категориальных, 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 и предоставление страхового возмещения в натуральной форме в виде услуг, являющихся основной деятельностью субъекта, которым формируется фонд по альтернативному страхованию.

Принципиальным отличием альтернативного страхования от самострахования и страхования выступает натурально-денежная форма страхового фонда, которая характеризуется:

- формированием страхового фонда в денежном виде;
- преобразованием части денежных средств страхового фонда в натуральную форму (материальные активы), необходимые для процесса предоставления страхового возмещения;
- одновременным существованием страхового фонда в виде денежных средств и материальных активов, необходимых для оказания услуг в процессе предоставления страхователям страхового возмещения;
- предоставлением страхового возмещения из страхового фонда в виде услуг, которые оказываются с использованием материальных активов, в которые преобразованы средства страхового фонда.

Для альтернативного страхования характерен новый механизм реализации страховых отношений - деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом, для которой присущи следующие характерные признаки:

- 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.

Деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом реализуется в следующих отраслях экономики:

- в здравоохранении по договорам на оказание медицинских услуг по программам годового прикрепления пациентов к медицинским организациям;
- в розничной торговле через договора по предоставлению гарантии и дополнительной гарантии со стороны организаций, осуществляющих розничную торговлю;
- в сфере услуг для населения в виде длительных контрактов с автоклубами, автосервисами и прочими организациями;
- в иных не страховых отраслях, экономические отношения в которых могут быть построены на страховом риске.

Список отраслей, в которых присутствуют страховые отношения, не ограничен вышеприведенным перечнем и может расширяться при накоплении эмпирических знаний. 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 на соответствие критериям страховых отношений в различных отраслях экономики Российской Федерации.

В диссертационном исследовании сформулированы группы признаков страховых отношений (признаки наличия страхового интереса, признаки страхового фонда, признаки раскладки ущерба, признак соответствия страховым интересам потребителей), обязательное наличие которых свидетельствует о том, что деятельность является 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.

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

Разработка показателей потребительской оценки страхования базируется на уточнении понятия 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. Выявлены способы обеспечения потребности в непрерывности использования блага, формирующего страховой интерес:

- при отсутствии реализации страхового риска и причинения ущерба или вреда (мероприятиями по управлению рисками субъекта, имеющего страховой интерес, на этапе оценки страхового интереса; превентивными мероприятиями, направленными на профилактику наступления страхового случая);

- при реализации страхового риска и причинении ущерба или вреда имущественным интересам лица, имеющего страховой интерес (предоставление благ, компенсирующих функции блага, формирующего страховой интерес и утраченного или поврежденного в результате страхового случая; предоставление блага, аналогичного утраченному или поврежденному в результате страхового случая; организация и оплата работы по восстановлению первичного блага в натуральном виде; предоставление 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.

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 потребительской оценки страхования осуществляется по нефинансовому (психологическому), превентивному и финансовому компонентам механизма реализации страховых отношений.

К входящим (полученным потребителем) денежным потокам при оценке показателя потребительской оценки страхования механизма реализации страховых отношений следует отнести:

- максимально возможную (потенциальную) выплату при реализации страхового риска по действующему механизму;
- произведенные выплаты по действующему и ранее заключенным механизмам по исследуемому благу, формирующему у потребителя страховой интерес;
- стоимость прочих услуг, оказанных в связи со страховым случаем (например, аренда временного жилья, оплата такси и прочие);
- иные положительные денежные потоки (полученные или потенциальные), например, доход от размещения страхового фонда.

К исходящим (оплаченным потребителем) денежным потокам при оценке показателя потребительской оценки страхования механизма реализации страховых отношений следует отнести:

- произведенные взносы за текущий и более ранние временные периоды пользования механизмом;
- произведенные выплаты со стороны субъекта, имеющего страховой интерес, при наступлении страхового случая, например, оплата франшизы;

- альтернативные издержки, связанные с использованием механизма страховой защиты, например, неполученный доход за период заключения договора страхования, или за время, затраченное на урегулирование.

Показатель потребительской оценки страхования механизмов реализации страховых отношений предложено рассчитывать как разность входящих и исходящих денежных потоков потребителя за временной период использования механизма реализации страховых отношений для объекта страхования.

Также в работе обоснован показатель относительной потребительской оценки механизмов реализации страховых отношений, под которым понимается показатель потребительской оценки страхования, приходящаяся на единицу меновой стоимости механизма реализации страховых отношений.

Новые характеристики механизмов реализации страховых отношений, основанные на показателях потребительской оценки, могут использоваться для категоризации деятельности как страховых отношений в экономике Российской Федерации.

В диссертационной работе доказано, что деятельность российских медицинских организаций в части оказания услуг по годовым программам прикрепления пациентов можно рассматривать как механизм реализации страховых отношений – деятельность по оказанию услуг со страховым компонентом, что подтверждается:

- наличием в деятельности по оказанию медицинских услуг по годовым программам прикрепления признаков, позволяющих характеризовать ее как механизм реализации страховых отношений (признаки наличия страхового интереса, признаки страхового фонда, признаки раскладки ущерба, признак соответствия страховым интересам потребителей);

- наличием положительных показателей потребительской оценки оказываемых услуг со страховым компонентом, их уменьшения со временем (при отсутствии выплат);

- формированием натурально-денежного фонда как варианта страхового фонда с участием медицинских организаций.

Наличие различных механизмов реализации страховых отношений приводит к конкуренции между страховыми организациями и организациями, оказывающими услуги со страховым компонентом, в качестве основных причин которой следует указать:

- способность страховых услуг и услуг со страховым компонентом удовлетворять страховые интересы потребителей;
- схожесть потребительских свойств страховых услуг и услуг со страховым компонентом;
- недостаточный уровень финансовой грамотности потребителя, его способности самостоятельно оценить преимущества тех или иных услуг;
- низкое качество информации, раскрываемой потребителю о различных услугах, что приводит к смешению (конвергенции) знаний о различных услугах;
- отсутствие устоявшихся потребительских предпочтений какой-либо услуги при наличии страхового интереса, зависимость предпочтений от цикла развития экономики;
- возникновение асимметрии при раскрытии потребителю информации;
- недостаточный доступ к адекватной информации по финансовым услугам;
- существенное влияние рекомендаций на выбор услуг, направленных на удовлетворение страхового интереса;
- влияние на выбор иных факторов, не связанных со страховым интересом, например, получение доступа к другим услугам, различия в налогообложении услуг.

Конкуренция между страховыми организациями и организациями, оказывающими услуги со страховым компонентом, оказывает как положительное, так и отрицательное воздействие на страховой рынок (его сегменты) и рынки услуг со страховым компонентом (его сегменты), а также

на деятельность отдельных страховых организаций и организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом.

В процессе оценки и повышения конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом предложено использовать показатели потребительской оценки страхования применительно к портфелям договоров страхования, договоров оказания услуг со страховым компонентом или отдельным страховым организациям, организациям, оказывающим услуги со страховым компонентом. Основываясь на показателях потребительской оценки страхования разработаны направления повышения конкурентоспособности страховых услуг и услуг со страховым компонентом при их конкуренции.

Если фактор конкурентоспособности присущ только страховым услугам или только услугам со страховым компонентом, 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.

В связи с расширением сферы реализации страховых отношений в диссертационном исследовании показана необходимость изменения регулирования деятельности субъектов экономики, применяющих механизмы страхования.

На основе сравнительного анализа государственного регулирования деятельности страховых организаций и организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом (в части страховых отношений) предложены приоритетные направления совершенствования регулирования экономической деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом:

- введение обязательного внешнего аудита с финансовым (актуарным) оцениванием методов тарифообразования и достаточности резервов для исполнения обязательств перед потребителями;

- развитие мер по защите прав получателей услуг со страховым компонентом, прежде всего, их информирование об организациях, оказывающих услуги со страховым компонентом, их деятельности и оказываемых услугах в части страхового компонента.

Показано, что разработанные показатели потребительской оценки страхования для деятельности по оказанию услуг со страховым компонентом могут быть использованы в процессе пруденциального надзора за организациями, оказывающими услуги со страховым компонентом.

Сформулированы характеристики потребительской оценки страхования, которые могут свидетельствовать о возможных нарушениях или неблагоприятных тенденциях в деятельности организаций, оказывающих услуги со страховым компонентом:

- отрицательная оценка потребительской оценки страхования, которая показывает неспособность услуг со страховым компонентом как механизма реализации страховых отношений удовлетворять страховые интересы потребителей;

- снижение темпов прироста или отрицательный прирост показателей потребительской оценки страхования, в том числе по 1 договору показывают снижение потребительской ценности услуг со страховым компонентом.

В диссертационной работе 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.

Таким образом, решение поставленных в исследовании задач по теоретическим, методологическим и прикладным проблемам позволило расширить теорию страхования, разработать методологической инструментарий для категоризации экономической деятельности как страховых отношений, а также разработать и предложить подходы и меры к повышению конкурентоспособности и совершенствованию регулирования сферы страховых отношений в экономике Российской Федерации.

Список литературы

Нормативные правовые акты

1. Российская Федерация. Законы. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть первая : Федеральный закон № 51-ФЗ от 30.11.1994 г. : [принят Государственной Думой 21 октября 1994 г.; Президентом Российской Федерации 30.11.1994] // Собрание законодательства РФ. – 1994. – № 32 – Ст. 3301.

2) Российская Федерация. Законы. Об обществах с ограниченной ответственностью : федеральный закон [принят Государственной Думой 14 января 1998 года]. – Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_17819/ (дата обращения: 06.12.2023).

3. Российская Федерация. Законы. Об организации страхового дела в Российской Федерации : закон Российской Федерации [принят Государственной Думой 27 ноября 1992 года]. – Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_1307/ (дата обращения: 17.08.2022).

4. Российская Федерация. Законы. Об актуарной деятельности в Российской Федерации : федеральный закон № 293-ФЗ от 02.11.2013 (редакция от 23.06.2016) // Российская газета. – 2013. – 6 ноября (№ 249). – С. 19.

5. Российская Федерация. Законы. О защите конкуренции на рынке финансовых услуг : федеральный закон № 117-ФЗ от 23.06.1999 : [принят Государственной Думой 4 июня 1999 года : одобрен Советом Федерации 9 июня 1999 года] // Президент России : официальный сайт. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/14014> (дата обращения: 10.06.2019).

6. Российская Федерация. Законы. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : Федеральный закон № 326-ФЗ от

29.11.2010 : [принят Государственной Думой 19 ноября 2010 года : одобрен Советом Федерации 24 ноября 2010 года : (редакция от 24.04.2020)] // Парламентская газета. – 2010. – 10-16 декабря (№ 64). – С. 26.

7. Концепция внедрения риск-ориентированного подхода к регулированию страхового сектора в Российской Федерации [утв. Банком России]. – Банк России : официальный сайт. – Москва. – Текст : электронный. – URL: https://cbr.ru/Content/Document/File/16975/concept_of_implementation.pdf (дата обращения: 15.03.2021).

8. Международный стандарт финансовой отчетности (IFRS) 15. «Выручка по договорам с покупателями» : [Приказ Минфина России от 27.06.2016 г. № 98н) (редакция от 04.06.2018)] // СПС «Консультант Плюс». - Текст : электронный. - URL: <http://base.consultant.ru> (дата обращения: 28.07.2022).

9. Международный стандарт финансовой отчетности (IFRS) 17. «Договоры страхования» : [Приказ Минфина России от 20.04.2021 № 65н) (редакция от 04.10.2023)] // СПС «Консультант Плюс». - Текст : электронный. - URL: <http://base.consultant.ru> (дата обращения: 03.07.2023).

10. Международный стандарт финансовой отчетности (IFRS) 9. «Финансовые инструменты» : [Приказ Минфина России от 27.06.2016 № 98н) (редакция от 16.09.2019)] // СПС «Консультант Плюс». - Текст : электронный. - URL: <http://base.consultant.ru> (дата обращения: 28.07.2023).

11. О Кодексе корпоративного управления : письмо Банка России № 06-52/2463 от 10.04.2014 // Вестник Банка России. – 2014. – № 40. – С. 1–63.

12. О порядке и сроках представления в Банк России годовой консолидированной финансовой отчетности организациями, указанными в пунктах 2 - 5 части 1 статьи 2 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 208-ФЗ «О консолидированной финансовой отчетности» : указание Банка России № 5063-У от 21.01.2019 : [зарегистрировано в Минюсте России 14.02.2019, № 53807] // Вестник Банка России. – 2019. – № 14. – С. 57–61.

13. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года : [Указ Президента Российской Федерации № 254 от 06.06.2019] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2019. – № 23. – Ст. 2927.

14. О требованиях к финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков [Положение Банка России от 16.11.2021 № 781-П (редакция от 22.09.2022)]. – СПС «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_414412/ (дата обращения: 06.12.2023).

15. 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. - Текст : электронный. - 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).

16. Об учреждении и осуществлении бизнеса в области страхования и перестрахования (Директива о платежеспособности страховых компаний II) (новая редакция) : директива N 2009/138/ЕС Европейского парламента и Совета Европейского Союза : принята в г. Страсбурге 25.11.2009) : с изменениями и дополнениями от 16.04.2014 / [неофициальный перевод] Артамоновой И. В. – Текст : электронный // Центральный банк Российской Федерации : официальный сайт. – URL: [https://cbr.ru/Content/Document/File/104942/Directive%20\(rus\)%202015_849.pdf/](https://cbr.ru/Content/Document/File/104942/Directive%20(rus)%202015_849.pdf/) (дата обращения: 29.04.2020).

17. Основные направления развития финансового рынка Российской Федерации на период 2016–2018 годов : [одобрено Советом директоров Банка России 26.05.2016]. – Текст : электронный // Ассоциация банков России : сайт. – URL: https://arb.ru/b2b/important/bank_rossii_osnovnye_napravleniya_

razvitiya_finansovogo_rynka_rossiyskoy_federats-9991272/ (дата обращения: 28.07.2023).

18. Основные принципы страхования, стандарты, инструкции и методология оценок : обновлено в 2015 г. – Текст : электронный // ЕЭК. Европейская экономическая комиссия [официальный сайт]. – 2015. – 269 с. – URL: <https://eec.eaeunion.org/upload/medialibrary/0bb/Osnovnye-printsipy-strakhovaniya-standarty-i-metodologiya-otsenok-MASN-2015.pdf> (дата обращения: 29.04.2020).

19. Отраслевой стандарт бухгалтерского учета «Порядок составления бухгалтерской (финансовой) отчетности страховых организаций и обществ взаимного страхования» : [Положение Банка России № 526-П от 28.12.2015 (редакция от 08.07.2019)] : [зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2016, № 40869] // Вестник Банка России. – Москва, 2016. – 285 с. – (Вестник Банка России : № 17/18 спец. выпуск).

20. Отраслевой стандарт бухгалтерского учета в страховых организациях и обществах взаимного страхования, расположенных на территории Российской Федерации [Положение Банка России от 4 сентября 2015 года № 491-П (редакция от 14.09.2022)]. – СПС «КонсультантПлюс». – Текст : электронный. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_185614/ (дата обращения: 12.10.2022).

21. Стратегия развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года : [Распоряжение Правительства РФ от № 1293-р. от 22.07.2013]. – Текст : электронный // Правительство России : официальный сайт. – URL: <http://government.ru/docs/all/88152/> (дата обращения: 28.07.2016).

Книги и монографии

22. Абалкин, Л.И. Конечные народнохозяйственные результаты : Сущность, показатели, пути повышения / Л.И. Абалкин. – 2-е издание, дополненное и переработанное. – Москва : Экономика, 1982. – 183 с. – ISBN отсутствует.

23. Абрамов, В.Ю. Страхование: теория и практика : монография /

В.Ю. Абрамов. – Москва : Волтерс Клувер, 2007. – 504 с. – 1000 экз. – ISBN 5-466-00209-7.

24. Архипов, А.П. Страхование. Современный курс : учебник / А.П. Архипов, В.Г. Гомелля, Д.С. Туленты ; под редакцией Е.В. Коломина. - 2-е издание – Москва : Финансы и статистика. 2014. - 448 с. – ISBN 978-5-279-03333-1.

25. Брызгалов, Д.В. Страховой рынок в Российской Федерации: от самоорганизации к саморегулированию : монография / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов. – Москва : Русайнс, 2015. – 300 с. – 500 экз. - ISBN 978-5-4365-0172-7.

26. Гомелля, В.Б. Очерки экономической теории страхования : монография / В.Б. Гомелля ; под редакцией Е.В. Коломина. – Москва : Финансы и статистика, 2010. – 350 с. – 2000 экз. – ISBN 978-5-279-03477-2.

27. Гомелля, В.Б. Генезис страхования в товарной экономике : монография / В.Б. Гомелля. – Москва : Анкил, 2018. – 252 с. – 700 экз. – ISBN 978-5-60405-300-3.

28. Гоммеля, В.Б. Страхование : учебник / В.Б. Гомелля. – Москва : Московская финансово-промышленная академия, 2011. – 624 с. ISBN 978-5-4257-0011-7.

29. Дьяченко, В.П. Товарно-денежные отношения и финансы при социализме / В.П. Дьяченко ; АН СССР. Институт экономики. – Москва : Наука, 1974. – 495 с. – ISBN отсутствует.

30. Ермасов, С.В. Страхование : учебник / С.В. Ермасов, Н.Б. Ермасова. – 2-е издание, переработанное и дополненное. – Москва : Высшее образование, 2008. – 613 с. – ISBN 978-5-9692-0326-6.

31. Коньшин, Ф.В. Государственное страхование в СССР : учебник для финансово-экономических высших учебных заведений / Ф.В. Коньшин. – Москва : Госфиниздат, 1949. – 404 с. – ISBN отсутствует.

32. Мак, Томас. Математика рискованного страхования / Томас Мак ; перевод с немецкого: Е. Курносова. – Москва : Олимп-Бизнес, 2005. – 411 с. : ил., табл. – ISBN 5-91028-94-5.
33. Маркс, Карл. Капитал : Критика политической экономии / Карл Маркс. – Москва : Издательство политической литературы, 1975. – Том 3, книга 3 : Процесс капиталистического производства, взятый в целом. – 573 с. – ISBN отсутствует.
34. Менгер, Карл. Избранные работы / Карл Менгер. – Москва : Территория будущего. – 2005. – 496 с. – (Университетская библиотека Александра Погорельского. Серия Экономика). – ISBN 5-7333-0175-9.
35. Орланюк-Малицкая, Л.А. Платежеспособность страховой организации / Л.А. Орланюк-Малицкая. – Москва : Анкил, 1994. – 151 с. – (Страховое дело). – ISBN 5-86476-052-8.
36. Портер, Майкл. Конкуренция = On competition : учебное пособие : перевод с английского / Майкл Портер. – Санкт-Петербург : Вильямс, 2000. – 495 с. : ил. – ISBN 5-8459-0055-7.
37. Райхер, В.К. Общественно-исторические типы страхования / В.К. Райхер ; Академия наук СССР. Институт права. – Москва ; Ленинград : Издательство Академии наук СССР в Ленинграде, 1947. – 283 с. : ил. – ISBN отсутствует.
38. Рейтман, Л.И. Личное страхование при социализме / Л. И. Рейтман. – Москва : Финансы и статистика, 1982. – 142 с. – ISBN отсутствует.
39. Серебровский, В.И. Избранные труды по наследственному и страховому праву / В.И. Серебровский ; Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова. Кафедра гражданского права юридического факультета. – [2-е издание, исправленное]. – Москва : Статут : Консультант плюс, 2003. – 556 с. – (Классика российской цивилистики). – ISBN 5-89398-011-5.
40. Смит, Адам. Исследование о природе и причинах богатства народов = Inquiry into the nature and causes of the wealth of nations : Inquiry into the nature

and causes of the wealth of nations : перевод с английского / Адам Смит ; предисловие В.С. Афанасьева. – Москва : Эксмо, 2007. – 956 с. : ил. – (Антология экономической мысли) – ISBN 978-5-699-18389-0.

41. Сплетухов, Ю.А. Страхование : учебное пособие / Ю.А. Сплетухов, Е.Ф. Дюжиков. – Москва : Инфра-М, 2005. – 310 с. : табл. – (Серия: Высшее образование). – ISBN 5-16-002176-0.

42. Страховое дело : учебник / Л.И. Рейтман, Е.В. Коломин, А.П. Плешков [и др.] ; под редакцией Л.И. Рейтмана – Москва : ТОО НПФ «Экос», 1992. – 524 с. – ISBN 5-7209-0004-7.

43. Страхование : учебник для академического бакалавриата : для студентов, обучающихся по специальности «Финансы и кредит» : для студентов высших учебных заведений, обучающихся по экономическим направлениям и специальностям : в 2 томах. Том 1 / С.Б. Богоявленский, Л.И. Бородкина, Д.А. Горулев [и др.] ; под редакцией профессора Л.А. Орланюк-Малицкой, профессора С.Ю. Яновой ; Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Санкт-Петербургский государственный экономический университет. – 2-е издание, переработанное и дополненное. – Москва : Юрайт, 2014. – Том 1. – 381 с. : ил., табл. – ISBN 978-5-9916-4345-0.

44. Страхование от А до Я : (книга для страхователя) / Ассоциация страхового права ; подготовил А.Ф. Агапов [и др.] ; под редакцией Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. – Москва : ИНФРА-М, 1996. – 623 с. – ISBN 5-86225-274-6.

45. Сухов, В.А. Страховой рынок России / В.А. Сухов. – Москва : АНКЛ, 1992. – 102 с. – (Страховое дело). – ISBN 5-86476-018-8.

46. Теория и практика рискованного страхования / С.С. Иванов, С.Д. Голубев, Л.А. Черная, Н.Е. Шарафутдинова. – Москва : РОСНО : Анкил, 2007. – 479 с. : ил., табл. – ISBN 978-5-86476-262-2.

47. Теория и практика страхования : учебное пособие / МГИМО(У) МИД России, кафедра страхования ; Н.Г. Адамчук, С.Н. Асабина, Л.Н. Клоченко

[и др.] ; под общей редакцией К.Е. Турбиной. – Москва : Анкил, 2003. – 703 с. – ISBN 5-86476-200-8.

48. Тищенко, Е.С. Страхование : учебное пособие / Е.С. Тищенко, Г.В. Кесян, Е.Я. Костышина ; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Кубанский государственный технологический университет. – Краснодар : КубГТУ, 2019. – 215 с. : ил., табл. – ISBN 978-5-8333-0836-3.

49. Ушаков, Е.В. Введение в философию и методологию науки : учебник / Е.В. Ушаков. – Москва : Экзамен, 2005. – 528 с. – ISBN 5-472-01114-0.

50. Фалин, Г.И. Математические основы теории страхования жизни и пенсионных схем / Г.И. Фалин. – Издание 2-е, переработанное и дополненное. – Москва : Анкил, 2002. – 262 с. – ISBN 5-86476-194-X.

51. Фишберн, П. Теория полезности для принятия решений / П. Фишберн перевод с английского В.Н. Воробьевой и А. Кируты ; под редакцией Н.Н. Воробьева. – Москва : Наука, 1978. – 352 с. – ISBN отсутствует.

52. Фогельсон, Ю.Б. Страхование право : теоретические основы и практика применения : монография / Ю.Б. Фогельсон. – Москва : Норма : ИНФРА М, 2012. – 576 с. – 700 экз. - ISBN 978-5-91768-268-6.

53. Хинкс, Дж.Р. Стоимость и капитал : перевод с английского / Дж. Р. Хикс. – Москва : Прогресс, 1988. – 488 с. – ISBN отсутствует.

54. Худяков, А.И. Теория страхования / А.И. Худяков. – Москва : Статут, 2010. – 654 с. – ISBN 978-5-8354-0619-7.

55. Худяков, А.И. Страхование право = Insurance law / А.И. Худяков. – Санкт-Петербург : Юридический центр Пресс, 2004. – 689 с. : ил. – ISBN 5-94201-337-3.

56. Цыганов, А.А. Основы организации страхования в Интернете / А.А. Цыганов, А.В. Быстров. – Москва : Издательство «Анкил», 2005. – 168 с. – ISBN 5-86476-149-4.

57. Цыганов, А.А. 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.

58. Шахов, В.В. Страхование : учебник для вузов / В.В. Шахов. – Москва : ЮНИТИ, 2003. – 311 с. – ISBN 5-85171-029-2.

59. Шоломицкий, А. Г. Теория риска : выбор при неопределенности и моделирование риска : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки «Экономика» / А. Г. Шоломицкий. – Москва : Издательский дом ГУ ВШЭ, 2005. – 399 с. : ил., табл. – ISBN 5-7598-0280-1.

60. Юлдашев, Р.Т. Очерки теории страхования: ретроспективный анализ развития / Р.Т. Юлдашев. – Москва : Анкил, 2009. – 248 с. – ISBN 978-5-86476-283-7.

Статьи в периодических изданиях

61. Абрамов, В.Ю. Страховой интерес как разновидность категории интереса в гражданском праве / В.Ю. Абрамов // Юридическая и правовая работа в страховании. – 2006. – № 1. – С. 79. – ISSN отсутствует.

62. Авдашева, С. Страхование жизни как псевдострахование и его роль в развитии российского страхового рынка / С. Авдашева // Вопросы экономики. – 2002. – № 10. – С. 82–95. – ISSN 0042-8736.

63. Адамчук, Н.Г. Особенности развития страхования в условиях цифровой трансформации // Актуальные вопросы финансов и страхования России на современном этапе : материалы IV региональной научно-практической конференции преподавателей вузов, ученых, специалистов, аспирантов, студентов, Нижний Новгород, 1 декабря 2017 года / Мининский университет. – Нижний Новгород : Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина, 2017. – С. 10–13. – ISBN 978-5-85219-555-5.

64. Александрова, М.М. Экономический интерес как основа развития страховых отношений / М.М. Александрова // Финансы и кредит. – 2012. – № 27 (507). – С. 59–63. – ISSN 2071-4688.

65. Артамонов, А.П. Проблема страхового интереса в договорах перестрахования / А.П. Артамонов, С.В. Дедиков // Законы России: опыт, анализ, практика. – 2011. – № 11. – С. 76–81. – ISSN 1992-8041.

66. Архипов, А.П. О формировании страховых интересов в обществе / А.П. Архипов // Страховые интересы современного общества и их обеспечение : материалы XIV Международной научно-практической конференции, Саратов, 5–7 июня 2013 года. – Саратов : Саратовский государственный университет им. Н.Г.Чернышевского, 2013. – Том 1. – С. 21–24. – ISBN 978-5-292-04176-4.

67. Архипов, Е.Р. Самострахование как метод управления рисками / Е.Р. Архипов, И.С. Морозов, А.Н. Ткаченко // Приоритетные направления развития науки в современном мире : сборник статей по материалам I международной научно-практической конференции, Уфа, 13 мая 2019 года. – Уфа : Научно-издательский центр «Вестник науки», 2019. – Часть 2. – С. 81–84. – ISBN отсутствует.

68. Ахвледиани, Ю.Т. Актуальные направления развития страхования банковских рисков в условиях цифровой экономики / Ю.Т. Ахвледиани // Финансовая жизнь. – 2018. – № 2. – С. 35–38. – ISSN 2218-4708.

69. Багадерева, М.В. Структура рынков и характер межотраслевой конкуренции / М.В. Багадерева, Н.В. Морозова // Финансовая экономика. – 2019. – № 4. – С. 787–793. – ISSN 2075-7786.

70. Бадюков, В.Ф. Комплексный метод страхования и самострахования при управлении рисками влияния предпринимательской среды на финансовые потоки предприятия / В.Ф. Бадюков, Е.К. Никитин // Научное обозрение. Серия 1: Экономика и право. – 2011. – № 3. – С. 68–75. – ISSN 2076-4650.

71. Баймуратов, Т. Страховые риски: основные критерии и оценка / Т. Баймуратов // Вестник современной науки. – 2016. – № 6-1 (18). – С. 30–33. – ISSN 2410-2563.

72. Балацкий, Е.В. Свободное время как фактор экономического равновесия / Е.В. Балацкий // Вестник Российской академии наук. – 1999. –

№ 11. Том 69. – С. 1018–1025. – ISSN 0869-5873.

73. Бахматов, С.А. Риск в накопительном страховании жизни: сущность и методы оценки / С.А. Бахматов // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2014. – № 2 (94). – С. 5–12. – ISSN 1993-3541.

74. Бахматов, С.А. Современные подходы к определению сущности страхования жизни / С.А. Бахматов, Е.В. Семенова // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2015. – № 1. Том 25. – С. 60–66. – ISSN 1993-3541.

75. Белов, Р.В. Категория страхового интереса в современной науке гражданского права / Р.В. Белов // Бизнес в законе. – 2007. – № 4. – С. 426–427. – ISSN 1816-921X.

76. Белов, Р.В. К вопросу о структуре страхового интереса / Р.В. Белов // Бизнес в законе. – 2008. – № 4. – С. 356–358. – ISSN 1816-921X.

77. Бодрунов, С.Д. Переход к перспективному технологическому укладу: анализ с позиции концепции НИО.2 и ноономики / С.Д. Бодрунов // Экономическое возрождение России. – 2018. – № 3 (57). – С. 5–12. – ISSN 1990-9780.

78. Болдырев, Б.М. Повышение качества андеррайтинга ДМС с применением телемедицинских технологий / Б.М. Болдырев // Экономика и предпринимательство. – 2017. – № 12-4 (89). – С. 1100–1103. – ISSN 1999-2300.

79. Борисова, Е.В. Концептуальные вопросы перехода экономики к шестому технологическому укладу в процессе модернизации / Е.В. Борисова // Вестник Российского университета кооперации. – 2017. – № 3 (29). – С. 12–15. – ISSN 2227-4383.

80. Бровкин, А.В. Взаимное страхование – история зарождения и мирового развития, как актуальный научно-практический опыт для развития некоммерческих финансовых отношений в России / А.В. Бровкин // Российское предпринимательство. – 2017. – № 20. Том 18. – С. 3019–3030. – ISSN 1994-6937.

81. 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.

82. Брызгалов, Д.В. Особенности развития и цифровизации страхования жизни в Российской Федерации / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Информационное общество. – 2019. – № 6. – С. 20–23. - ISSN 1606-1330.

83. Брызгалов, Д.В. Контроль за исполнением страховщиками законодательных требований о раскрытии информации / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Информационное общество. – 2016. – № 6. – С. 11–18. - ISSN 1606-1330.

84. 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.

85. 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.

86. 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.

87. 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.

88. 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.

89. 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.

90. Брызгалов, Д.В. Повышение эффективности регулирующих воздействий по снижению информационной асимметрии договора страхования / Д.В. Брызгалов, Ю.В. Грыззенкова, А.А. Цыганов // Государственная служба. – 2020. – № 3 (125). Том 22. – С. 77–84. – ISSN 2070-8378.

91. 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.

92. 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.

93. Брызгалов, Д.В. Перспективы цифровизации страхового дела в России / Д.В. Брызгалов, Ю.В. Грыззенкова, А.А. Цыганов // Финансовый журнал. – 2020. – № 3. Том 12. – С. 76–90. – ISSN 2075-1990.

94. 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.

95. Брызгалов, Д.В. Сравнительный анализ надзорного, бухгалтерского и международного подходов к формированию страховых резервов / Д.В. Брызгалов // Страховое дело. – 2019. – № 3 (312). – С. 6–15. – ISSN 0869-7574.

96. Брызгалов, Д.В. Влияние института саморегулирования на процесс информирования потребителей страховых услуг в России / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Страховое дело. – 2019. – № 7 (316). – С. 19–27. – ISSN 0869-7574.

97. 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.

98. 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.

99. 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.

100. Брызгалов, Д.В. Цифровизация конкуренции на страховом рынке / Д.В. Брызгалов // Экономика. Налоги. Право. – 2018. – № 2. Том 11. – С. 121–128. - ISSN 1999-849X.

101. Брызгалов, Д.В. Аквизиционные расходы страховых компаний: формы, методы расчетов и отражение в финансовой отчетности / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Страховое дело. – 2016. – № 12 (285). – С. 3–10. - ISSN 0869-7574.

102. Брызгалов, Д.В. Инвестиционное страхование жизни в Российской Федерации / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Финансы. – 2015. – № 5. – С. 56–58. - ISSN 0869-446X.

103. Брызгалов, Д.В. Современные особенности монополии на страховом рынке в Российской Федерации / Д.В. Брызгалов, А.А. Цыганов // Современная конкуренция. – 2015. – № 3 (51). Том 9. – С. 57–66. – ISSN 1993-7598.

104. 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.

105. 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.

106. 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.
107. Брызгалов, Д.В. Объединения страховщиков и их финансы / Д.В. Брызгалов // Финансы. – 2003. – № 5. – С. 42–45. - ISSN 0869-446X.
108. Брызгалов, Д.В. Саморегулирование в системе обязательного страхования / Д.В. Брызгалов, А.П. Коваль // Финансы. – 2003. – № 7. – С. 40–42. - ISSN 0869-446X.
109. 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.
110. 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.
111. Вакулина, Г.А. Страховой интерес как категория страхового права / Г.А. Вакулина // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2012. – № 6. – С. 102–106. – ISSN 1993-3541.
112. Валинурова, А.А. Специфика банковской конкуренции в современной России / А.А. Валинурова, Р.А. Бурганова, Н.В. Балабанова // Казанский экономический вестник. – 2017. – № 6 (32). – С. 65–70. – ISSN 2305-4212.
113. Вerezубова, Т.А. Учет фактора полезности страхового продукта для потребителя в качестве приоритета при разработке финансовой стратегии страховщика / Т.А. Вerezубова // Социальная роль системы страхования в условиях рыночной экономики России : сборник трудов XV Международной научно-практической конференции, Казань, 2–5 июня 2014 года / И.Р. Гафуров (отв. редактор). – Казань : Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2014. – С. 557–561. – ISBN 978-5-00019-209-2.

114. Вехи экономической мысли / под общей редакцией В.М. Гальперина. – Санкт-Петербург : Экономическая школа, 1999. – Том 1 : Теория потребительского поведения и спроса. – 380 с. – ISBN 5-900428-48-6.

115. Ганичева, А.В. Метод оптимального страхования / А.В. Ганичева // Управление экономическими системами : электронный научный журнал. - 2011. – № 11 (35). – С. 46. – Текст : электронный. - URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18379999> (дата обращения : 22.08.2024). – eISSN 1999-4516.

116. Ганичева, А.В. Исследование влияния психологических характеристик индивида на величину страховой суммы / А.В. Ганичева // Проблемы анализа риска. – 2011. – № 5. Том 8. – С. 44–55. – ISSN 1812-5220.

117. Гильмундинов, В.М. Межотраслевая конкуренция в экономике России / В.М. Гильмундинов // Проблемы прогнозирования. – 2020. – № 5 (182). – С. 60–71. – ISSN 0868-6351.

118. Голов, Р.С. Цифровая экономика в России и в мире – на пути к новому технологическому укладу / Р.С. Голов // Научные труды Вольного экономического общества России. – 2017. – № 5. Том 207. – С. 355–363. – ISSN 2072-2060.

119. Гомелля, В.Б. Соотношение экономических, имущественных и страховых интересов / В.Б. Гомелля // Страховые интересы современного общества и их обеспечение : материалы XIV Международной научно-практической конференции, Саратов, 5–7 июня 2013 года. – Саратов : Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского, 2013. – Том 1. – С. 29–35. - ISBN 978-5-292-04176-4.

120. Гончаров, В.Н. Социально-философский анализ понятий «научное знание» и «научная информация» / В.Н. Гончаров // Система ценностей современного общества. – 2014. – № 33. – С. 115–159. – ISSN отсутствует.

121. Гребенщиков, Э.С. Страхование через призму цифровой экономики / Э.С. Гребенщиков, Е.В. Злобин, Т.В. Сарычева // Финансы. – 2018. – № 7. – С. 46–47. – ISSN 0869-446X.

122. Грищенко, Н.Б. Понятие страхового фонда в современной рыночной экономике / Н.Б. Грищенко // Страховое дело. – 2002. – № 11. – С. 52–60. – ISSN 0869-7574.

123. Грызенкова, Ю.В. Проблемы формирования конкурентных стратегий развития страховых организаций / Ю.В. Грызенкова, З.Ф. Шарифьянова // Управление в страховой компании. – 2007. – № 3. – С. 14–19. – ISSN отсутствует.

124. Дедиков, С.В. Динамика страхового интереса во время страхования / С.В. Дедиков // Хозяйство и право. – 2012. – № 1. – С. 16–23. – ISSN 0134-2398.

125. Ермаков, А.Р. Самострахование домашних хозяйств / А.Р. Ермаков, М.В. Любимова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-2. – С. 25. – ISSN 2304-2338.

126. Жук, И.Н. Конкурентоспособность страховой компании как объект управления / И.Н. Жук // Страховое дело. – 2011. – № 5 (220). – С. 18–21. – ISSN 0869-7574.

127. Жук, И.Н. Улучшение и проектирование организации страховой компании как факторы роста ее конкурентоспособности / И.Н. Жук // Управление в страховой компании. – 2010/2011. – № 14/15. – С. 6–11. – ISSN отсутствует.

128. Журавин, С.Г. Особенности цикличности страхового рынка Российской Федерации / С.Г. Журавин, И.С. Иванушкин // Вестник Магнитогорского государственного технического университета им. Г.И. Носова. – 2010. – № 3. – С. 77. – ISSN 1995-2732.

129. Журавин, С.Г. Управление персоналом страховой компании на основе бенчмаркинга с целью повышения ее конкурентоспособности / С.Г. Журавин, Н.В. Теренина // Управление в страховой компании. – 2010/2011. – № 14/15. – С. 62–72. – ISSN отсутствует.

130. Злобин, Е.В. Страхование в системе цифровой экономики – возможности по трансформации (к итогам XIX международной

научно-практической конференции по страхованию) / Е.В. Злобин, Р.Т. Юлдашев // Страховое дело. – 2018. – № 7 (304). – С. 59–64. – ISSN 0869-7574.

131. Ивлев, А.В. Цикличность страхового рынка и его особенности в России / А.В. Ивлев, Э.А. Сафаргалина // Корпоративная экономика. – 2015. – № 4 (4). – С. 57–61. – ISSN 2413-0176.

132. Игнатюк, А.Ю. Совершенствование методики оценки страховых рисков / А.Ю. Игнатюк // Вестник Хабаровской государственной академии экономики и права. – 2014. – № 3. – С. 96–99. – ISSN 2311-9039.

133. Ильдеменов, В.И. Взаимодействие объективных законов, регулирующих страховые отношения / В.И. Ильдеменов, Л.А. Кириллов // Финансы и кредит. – 2007. – № 14 (254). – С. 54–60. – ISSN 2071-4688.

134. Ильясова, О.А. Логика развития научного знания и построение научной теории / О.А. Ильясова, Д.Ф. Ильясов // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров. – 2009. – № 2 (2). – С. 5–13. – ISBN 5-900010-98-8.

135. Исаев, А.М. Страховые и нестраховые риски: особенности вероятностной оценки / А.М. Исаев // Перспективы формирования новой экономики XXI века: актуальные достижения региональной науки : сборник научных трудов Международной научно-практической конференции, Магнитогорск, 28 марта 2017 года. – Магнитогорск : Магнитогорский государственный технический университет имени Г.И. Носова, 2017. – С. 231–240. - ISBN 9675996709267.

136. Калач, Е.В. Из истории противопожарного страхования в Российской империи 1867-1915 гг.: на материалах Воронежской губернии / Е.В. Калач // Вестник Воронежского института ГПС МЧС России. – 2014. – № 3 (12). – С. 74–77. – ISSN 2226-700X.

137. Кирий, В.В. Исследование специфики применения фактора времени в современных экономических процессах / В.В. Кирий, О.Н. Гуца // Траектория науки. – 2016. – № 5. Том 2. – С. 5. – ISSN 2413-9009.

138. Кириллова, Н.В. Системы управления рисками в страховых организациях / Н.В. Кириллова // Мир новой экономики. – 2016. – № 3. – С. 116–123. – ISSN 2220-6469.
139. Князев, С.В. Основные характеристики маркетинговых конкурентных стратегий филиала / С.В. Князев // Управление в страховой компании. – 2008. – № 4. – С. 51–57. – ISSN отсутствует.
140. Князева, Е.Г. Основные теории страхования и их современная интерпретация / Е.Г. Князева // Известия Уральского государственного экономического университета. – 2003. – № 7. – С. 16–20 – ISSN 2073-1019.
141. Коломиец, Л.Г. Страхование как самостоятельная экономическая категория / Л.Г. Коломиец // Экономические науки. – 2008. – № 3 (40). – С. 53–56. – ISSN 2072-0858.
142. Коломиец, Л.Г. Страховые риски как объект экономических отношений / Л.Г. Коломиец // Экономические науки. – 2008. – № 4 (41). – С. 148–150. – ISSN 2072-0858.
143. Коломин, Е.В. Теоретический аспект развития государственного страхования в СССР / Е.В. Коломин // Финансы СССР. – 1982. – № 3. – С. 46. – ISSN отсутствует.
144. Комаров, А.В. История становления страхования в России / А.В. Комаров, Д.В. Исаев // Экономика и предпринимательство. – 2017. – № 10-1 (87). – С. 135–140. – ISSN 1999-2300.
145. Королев, Р.А. Приближенные формулы для расчета оптимального уровня франшизы / Р.А. Королев, Л.К. Карамова // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Прикладная математика. – 2017. – № 3. – С. 61–72. – ISSN 1995-0136.
146. Куликов, С.В. Методология страховой науки / С.В. Куликов // Вестник НГУЭУ. – 2008. – № 1. – С. 53–63. – ISSN 2073-6495.
147. Кутьенкова, Т.А. Маркетинговый подход к формированию конкурентоспособных страховых продуктов / Т.А. Кутьенкова // Организация продаж страховых продуктов. – 2007. – № 2/3. – С. 44–49. – ISSN отсутствует.

148. Лепинин, С.В. Время как ресурс: от Платона и Аристотеля к Л. Альберти и Н. Трубникову / С.В. Лепинин // Актуальные проблемы и перспективы развития экономики: российский и зарубежный опыт. – 2017. – № 10. – С. 41–49. – ISSN 2541-8572.

149. Логвинова, И.Л. Страховая защита и методы ее создания / И.Л. Логвинова // Финансы и кредит. – 2010. – № 23 (407). – С. 19–26. – ISSN 2071-4688, eISSN 2311-8709.

150. Логвинова, И.Л. Использование принципов взаимного страхования в условиях цифровой экономики / И.Л. Логвинова // Взгляд поколения XXI века на будущее цифровой экономики : сборник статей преподавателей IX Международной научно-практической конференции «Современная экономика: концепции и модели инновационного развития», Москва, 15–16 февраля 2018 года. – Москва : Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова, 2018. – С. 285–290. - ISBN 978-5-7307-1364-2.

151. Луговской, Д.В. Приоритет экономического содержания над правовой формой: теория и практика / Д.В. Луговской, Е.В. Оломская, Ю.Н. Молодцова // Все для бухгалтера. – 2007. – № 13 (205). – С. 47–53. – ISSN 2079-6765.

152. Максимов, А.В. Методы оценки страховых рисков / А.В. Максимов, Д.А. Максимов // Учет и статистика. – 2011. – № 2 (22). – С. 111–118. – ISSN 1994-0874.

153. Манес, А. Основы страхового дела : сокращенный перевод с немецкого / А. Манэс. – Москва : Анкил, 1992. – 112 с. – (Страховое дело). – ISBN 5-86476-010-2.

154. Маниковский, П. Андеррайтинговые циклы и кризисы / П. Маниковский // Мир новой экономики. – 2016. – № 4. – С. 76–81. – ISSN 2220-6469.

155. Марущак, И.В. Эволюция модели экономического человека в теории человеческого капитала: от homo economicus до homo transactu / И.В. Марущак // Креативная экономика. – 2017. – № 8. – С. 839–846. –

ISSN 1994-6929.

156. Мерзлякова, Е.А. Страхование жизни как альтернативный инструмент вложения денег / Е.А. Мерзлякова, М.С. Череповская // Современные инновационные направления развития деятельности страховых и финансово-кредитных организаций в условиях трансформационной экономики : сборник материалов Международного научно-практического форума, Курск, 15 октября – 10 ноября 2015 года / ответственный редактор Т.С. Колмыкова. – Курск : Университетская книга, 2016. – С. 198–200. - ISBN 978-5-9907948-1-8.

157. Минаков, И.А. Особенности конкуренции на рынке сельскохозяйственной продукции и продовольствия / И.А. Минаков, В.А. Солопов // Вестник Мичуринского государственного аграрного университета. – 2016. – № 3. – С. 98–104. – ISSN 1992-2582.

158. Митин, С.С. История возникновения и развития страхования / С.С. Митин // Территория науки. – 2014. – № 1. – С. 158–165. – ISSN 2413-9009.

159. Мишина, М.А. Текущее технологическое состояние России и трудности перехода к шестому технологическому укладу / М.А. Мишина // Наука и образование: проблемы и перспективы : материалы II Международной научно-практической конференции, Таганрог, 31 марта 2015 года / научный редактор : Ю.В. Мамченко. – Таганрог : Издательство «Перо», 2015. – С. 91–94. - ISBN 978-5-00086-572-9.

160. Мустафина, А.А. Применение страховой защиты при управлении рисками предприятий реального сектора экономики / А.А. Мустафина, Г.Н. Кайгородова, Г.Х. Пыркова // Казанский экономический вестник. – 2017. – № 2 (28). – С. 65–71. – ISSN 2305-4212.

161. Назаренко, К.Е. Инвестиционный аспект страхования жизни / К.Е. Назаренко // Вестник научных конференций. – 2016. – № 2-6 (6). – С. 83–84. – ISSN 2412-8988.

162. Нейман, А.М. Пионеры маржинального анализа: Г. Госсен и И. Тюнен / А.М. Нейман // Экономический анализ: теория и практика. – 2004. – № 4. – С. 2–7. – ISSN 2073-039X.

163. Никулина, Н.Н. Новая парадигма цифрового маркетинга в страховании / Н.Н. Никулина, С.В. Березина, М.Е. Шашкина // Страховое дело. – 2018. – № 6 (303). – С. 57–62. – ISSN 0869-7574.

164. Носов, В.В. Оценка программ сельскохозяйственного страхования функцией полезности / В.В. Носов, О.К. Котар // Социальная роль системы страхования в условиях рыночной экономики России : сборник трудов XV Международной научно-практической конференции, Казань, 2–5 июня 2014 года / Гафуров И.Р. : ответственный редактор. – Казань : Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2014. – С. 363–368. – ISBN 978-5-00019-209-2.

165. Одиноква, Т.Д. Экономическая сущность страхования с учетом эволюционных теоретических позиций / Т.Д. Одиноква // Вестник Академии знаний. – 2020. – № 2 (37). – С. 463–470. – ISSN 2304-6139.

166. Опарина, С.И. Резервы в бухгалтерской отчетности / С.И. Опарина // Бухгалтерский учет. – 2011. – № 5. – С. 42–45. – ISSN 0321-0154.

167. Орланюк-Малицкая, Л.А. Страховой интерес как базис развития регионального страхования / Л.А. Орланюк-Малицкая // Региональная экономика и управление: электронный научный журнал. – 2017. – № 4 (52). – С. 1–10. – Текст : электронный. – URL: <https://sciup.org/strahovoj-interes-kak-bazis-razvitija-regionalnogo-strahovaniya-143161558> (дата обращения: 23.08.2024). – ISSN 2311-8946.

168. Орланюк-Малицкая, Л.А. Проблемы формирования гарантий защиты потребителей страховых услуг / Л.А. Орланюк-Малицкая // Вестник Финансового университета. – 2012. – № 3 (69). – С. 64–72. – ISSN 2226-7867.

169. Орланюк-Малицкая, Л.А. Научная школа «Страхование» Финуниверситета: история и современность / Л.А. Орланюк-Малицкая // Страховое дело. – 2019. – № 3 (312). – С. 50–59. – ISSN 0869-7574.

170. Осипов, В.С. Агрострахование и цифровая экономика: единство и противоречие / В.С. Осипов // Страховое дело. – 2017. – № 9 (294). – С. 56–62. – ISSN 0869-7574.

171. Останин, В.А. Страховой риск в модели страхования ответственности / В.А. Останин // Вестник Хабаровской государственной академии экономики и права. – 2013. – № 6. – С. 19–25. – ISSN 2311-9039.

172. Петрищев, М.В. Межрыночная конкуренция товаропроизводителей и межотраслевая конкуренция капиталов / М.В. Петрищев // Известия Уральского федерального университета. Серия 3: Общественные науки. – 2012. – № 2 (103). – С. 60–67. – ISSN 2227-2291.

173. Петров, Н.В. Предмет договора и страховой интерес / Н.В. Петров // Проблемы в российском законодательстве. – 2009. – № 3. – С. 57–59. – ISSN 2072-3164.

174. Поликарпова, Е.П. Сущность понятия «резерв» и процесс резервирования в бухгалтерском учете / Е.П. Поликарпова, Г.Н. Бакулина // Вестник Рязанского государственного агротехнологического университета имени П.А. Костычева. – 2012. – № 4 (16). – С. 114–117. – ISSN 2077-2084.

175. Понукалина, О.В. Труд и свободное время в дискурсе потребительских практик / О.В. Понукалина // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2011. – № 5. Том XIV. – С. 210–218. – ISSN 1029-8053.

176. Прокопьева, Е.Л. Подходы к определению и классификации страхования жизни: теория и практика / Е.Л. Прокопьева // Финансы и кредит. – 2014. – № 28 (604). – С. 56–62. – ISSN 2071-4688.

177. Рау, Э.И. Варианты самострахования в хозяйственной деятельности / Э.И. Рау // Управление современной организацией: опыт, проблемы и перспективы. – 2016. – № 1. – С. 266–269. – ISSN 2311-5823.

178. Рогачев, А.Ф. Критический анализ положений теории полезности / А.Ф. Рогачев, А.Г. Гагарин // Известия Нижневолжского

агроуниверситетского комплекса. Экономические науки. – 2012. – № 1 (25). – С. 1–6. – ISSN 2071-9485.

179. Романова, Е.М. Теория вероятности и полезности в страховании / Е.М. Романова // Вестник Казанского государственного энергетического университета. – 2015. – № 2 (26). – С. 63–70. – ISSN 2072-6007.

180. Рубин, Ю.Б. Дискуссионные вопросы современной теории конкуренции / Ю.Б. Рубин // Современная конкуренция. – 2010. – № 3 (21). – С. 38–67. – ISSN 1993-7598.

181. Рубин, Ю.Б. Стратегия и тактика конкурентного поведения / Ю.Б. Рубин // Современная конкуренция. – 2007. – № 3. – С. 81–96. – ISSN 1993-7598.

182. Садков, В.Г. Системные основы развития страховых отношений и обоснование общественной эффективности системы страхования / В.Г. Садков, Н.И. Федякова // Финансы и кредит. – 2007. – № 24 (264). – С. 43–52. – ISSN 2071-4688, eISSN 2311-8709.

183. Салова, Л.В. Организация страховой защиты бизнеса: теория и практика / Л.В. Салова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 10-4. – С. 631–635. – ISSN 1996-3955.

184. Сахирова, Н.П. К вопросу исследования генезиса экономической категории страхования / Н.П. Сахирова // Ученые записки Российской Академии предпринимательства. – 2016. – № 48. – С. 179–187. – ISSN 2073-6258.

185. Ситник, А.А. История страхования в России / А.А. Ситник // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина. – 2017. – № 8 (36). – С. 230–245. – ISSN 2311-5998.

186. Смирнова, С. Страховые риски: экономика и психология / С. Смирнова, Н.Н. Шмидт // Человек и мир: психология риска, инноваций, конфликта = Man and the world: risk, innovation and conflict psychology : сборник научных трудов : в 2 томах. Том 1 / Российская академия образования,

Гуманитарный университет ; под научной редакцией Е.Б. Перелыгиной, Н.Н. Шабаловой. – Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2016. – С. 66–70. - ISBN 978-5-7741-0272-0

187. Стафиевская, М.В. О некоторых аспектах резервирования как методе снижения рисков / М.В. Стафиевская, М.В. Мельников // Актуальные проблемы экономики современной России. – 2015. – № 2. Том 2. – С. 394–397. – ISSN 2312-5233.

188. Сытник, А.А. Технологические изменения как результат смены технологических укладов / А.А. Сытник // Проблемы современной экономики. – 2011. – № 3-1. – С. 338–340. – ISSN 1818-3395.

189. Тарасова, Ю.А. Страхование дело : конспект лекций / Ю.А. Тарасова. - Санкт-Петербург : Издательство «ЮТАС», 2008 – 142 с. – ISBN 978-5-91185-057-9.

190. Терехова, В.А. О формировании резервов организации в условиях экономической нестабильности / В.А. Терехова // Всё для бухгалтера. – 2011. – № 2. – С. 2–5. – ISSN 2079-6765.

191. Титенко, Е.А. Фактор времени как критерий развития производства в экономических концепциях / Е.А. Титенко // Бизнес. Образование. Право. – 2013. – № 1 (22). – С. 157–160. – ISSN 1990-536X.

192. Тетин, И.А. Циклы страховой деятельности в России и макроэкономические показатели / И.А. Тетин // Прикладная эконометрика. – 2015. – Том 3 (39). – С. 65–83. – ISSN 2410-6445, eISSN 1993-7601

193. Тукмакова, Д.П. К вопросу экономической природы рисков и страхового интереса / Д.П. Тукмакова // Вестник Казанского государственного финансово-экономического института. – 2006. – № 2 (3). – С. 37–39. – ISSN 2073-9672.

194. Туленты, Д.С. Основные направления анализа сил конкуренции на страховом рынке / Д.С. Туленты // Современная конкуренция. – 2008. – № 1 (7). – С. 113–122. – ISSN 1993-7598.

195. Федоренков, В.В. Принцип перераспределения ущерба в пространстве и времени как инструмент анализа убыточности обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств / В.В. Федоренков // Управление и экономика в XXI веке. – 2016. – № 2. – С. 49–56. – ISSN 2312-9778.

196. Фомичева, Е.В. Интернет вещей в электроэнергетике: новый вызов страхованию в России / Е.В. Фомичева // Прогнозирование инновационного развития национальной экономики в рамках рационального природопользования : материалы V Международной научно-практической конференции, Пермь, 21 октября 2016 г. : в 3 частях. Часть 3 / Пермский государственный национальный исследовательский университет. – Пермь, 2016. – С. 44–53. - ISBN 978-5-7944-3585-6.

197. Фрумина, С.В. Компенсационные теории страхования: эволюция взглядов / С.В. Фрумина // Вестник Института экономики Российской академии наук. – 2012. – № 36. – С. 134–142. – ISSN 2073-6487.

198. Фрумина, С.В. Исторические предпосылки и этапы развития системы рискового страхования в Российской Федерации / С.В. Фрумина // Проблемы анализа риска. – 2011. – № 5. Том 8. – С. 34–42. – ISSN 1812-5220.

199. Ходеева, Т.В. От понятия риска к оценке и управлению страховыми рисками / Т.В. Ходеева // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2017. – № 11-2. – С. 23–26. – ISSN 2073-0071.

200. Хоминич, И.П. Страховое законодательство развитых стран и институциональная организация страхового надзора: результаты сравнительного анализа / И.П. Хоминич // Вестник Академии. – 2017. – № 3. – С. 12–16. – ISSN 2073-9621.

201. Хоминич, И.П. О факторах и тенденциях развития мирового страхового рынка / И.П. Хоминич // Архитектура финансов: форсаж-развитие экономики в условиях внешних шоков и внутренних противоречий : сборник материалов X Юбилейной международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 11–13 апреля 2019 года / под научной

редакцией И.А. Максимцева, Е.А. Горбашко, В.Г. Шубаевой. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный экономический университет, 2020. – С. 98 – 103. - ISBN 978-5-7310-4820-0.

202. Хоминич, И.П. Защита прав потребителей как приоритет развития страхового рынка / И.П. Хоминич, О.В. Саввина // Банковские услуги. – 2015. – № 1. – С. 36–42. – ISSN 2075-1915.

203. Хужамов, Л.Т. Создание экосистем – направление развития страхования в эпоху цифровизации / Л.Т. Хужамов, Д.С. Кошкин // Управление риском. – 2020. – № 2 (94). – С. 53–58. – ISSN 1684-6303.

204. Цамутали, О.А. Содержание и особенности страховой сделки / О.А. Цамутали // Страховое дело. – 2002. – № 3. – С. 42–48. – ISSN 0869-7574.

205. Цыганов, А.А. 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.

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

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

208. Цыганов, А.А. Проблемы и перспективы использования финансовых механизмов обеспечения обязательств застройщиков перед дольщиками / А.А. Цыганов, Д.В. Брызгалов // Проблемы прогнозирования. – 2016. – № 6 (159). – С. 112–118. - ISSN 0868-6351.

209. Цыганов, А.А. Особенности развития и конкуренции на рынке ипотечного страхования в Российской Федерации / А.А. Цыганов,

Д.В. Брызгалов, А.Д. Языков // Проблемы прогнозирования. – 2014. – № 3 (144). – С. 63–71. - ISSN 0868-6351.

210. Цыганов, А.А. 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.

211. Цыганов А.А. Новые формы конкуренции на страховом рынке России / А.А. Цыганов, Д.В. Брызгалов // Финансовый журнал. – 2014. – № 3 (21). – С. 141–149. - ISSN 2658-5332.

212. Цыганов А.А. 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.

213. Цыганов, А.А. Экономическое содержание понятий, характеризующих страховой рынок и его структуру / А.А. Цыганов // Финансы и кредит. – 2008. – № 12 (300). – С. 60–68. – ISSN 2071-4688.

214. Цыганов, А.А. Вклад страхования в развитие национальной экономики: вопросы теории / А.А. Цыганов // Финансы. – 2016. – № 8. – С. 47–48. – ISSN 0869-446X.

215. Цыганов, А.А. Конъюнктура российского страхового рынка / А.А. Цыганов // Экономика. Налоги. Право. – 2014. – № 5. – С. 86–90. – ISSN 1999-849X.

216. Цыганов, А.А. Обеспечение гарантий прав и интересов страхователей и застрахованных лиц / А.А. Цыганов // Финансы и кредит. – 2005. – № 18 (186). – С. 72–79. – ISSN 2071-4688.

217. Цыганов, А.А. У страхования всегда есть альтернатива : беседа с руководителем департамента страхования и экономики социальной сферы Финансового Университета при Правительстве РФ А.А. Цыгановым / беседу провел Э.С. Гребенщиков // Финансы. – 2019. – № 8. – С. 45–47. – ISSN 0869-446X.

218. Цыганов, А.А. Современная структура регулирования страхового рынка России / А.А. Цыганов // Экономика и политика. – 2014. – № 1 (2). – С. 241–244. – ISSN 2310-4570.

219. Цыганов, А.А. Институциональное развитие страхового рынка: теоретические и методологические аспекты / А.А. Цыганов, Н.П. Сахирова // Ученые записки Российской Академии предпринимательства. – 2013. – № 36. – С. 261–277. – ISSN 2073-6258.

220. Черевадская, О.Е. Резервы в бухгалтерском учете / О.Е. Черевадская // Налоговая политика и практика. – 2017. – № 12 (180). – С. 52–59. – ISSN 2071-5250.

221. Шакура, О.А. Страховая услуга как форма реализации страховых отношений в условиях рынка / О.А. Шакура // Финансы. Учет. Банки. – 2016. – № 2 (21). – С. 117–126. – ISSN 2307-2296.

222. Шахов, В.В. Страхование как самостоятельная экономическая категория / В.В. Шахов // Вестник Финансовой академии. – 1998. – № 1 (5). – С. 20–29. – ISSN 1028-9461, eISSN 1996-8337.

223. Шепелин, Г.И. Современные киберриски и страхование: состояние и перспективы / Г.И. Шепелин // Страховое дело. – 2017. – № 9. – С. 21–29. – ISSN 0869-7574.

224. Шумейкер, П. Модель ожидаемой полезности: разновидности, подходы, результаты, пределы возможностей / П. Шумейкер // THESIS. – 1994. – Выпуск 5. – С. 29–80. – ISSN отсутствует.

225. Шутова, О.А. Роль корпоративной культуры в обеспечении конкурентоспособности страховой компании в рыночной среде / О.А. Шутова // Управление в страховой компании. – 2011/2012. – № 17/18. – С. 24–32. – ISSN отсутствует.

226. Щербакова, Л.Н. Умное страхование: цифровые и навигационные технологии / Л.Н. Щербакова, Е.Н. Халтурина // Аллея науки. – 2018. – № 5. Том 8. – С. 172–176. - eISSN 2587-6244.

227. Юлдашев, Р.Т. Системный анализ понятий «страхование» и «страховой фонд»: размышления ученого экономиста по актуальным проблемам экономической теории, истории и современности / Р.Т. Юлдашев // Вестник ТИСБИ. – 2013. – № 4. – С. 201–213. – ISSN 1813-1654.

228. Юлдашев, Р.Т. Дым и пламя огневого страхования / Р.Т. Юлдашев // Финансовый бизнес. – 2014. – № 5 (172). – С. 32–41. – ISSN 0869-8589.

229. Ядрышникова, Е.С. Теоретические подходы к понятию «неопределенность» в экономике / Е.С. Ядрышникова // Голиковские чтения : сборник научных трудов / Челябинский государственный университет. – Челябинск : ИЦ «Уральская Академия», 2016. – Выпуск 10. – С. 182–185. – ISBN 978-5-93216-495-2.

230. Якушин, А.Б. Страховая телематика и ее роль в развитии рынка добровольного страхования Российской Федерации / А.Б. Якушин // Страховое дело. – 2016. – № 5 (278). – С. 25–29. – ISSN 0869-7574.

231. Янишен, В.П. Имущественный интерес как предмет договора страхования / В.П. Янишен // Проблемы законности. – 2012. – № 120. – С. 42–50. – ISSN 2224-9818.

Диссертации

232. Асадуллин, М.Р. Страхование жизни в Российской Федерации: особенности и направления развития : специальность 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит» : диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Асадуллин Марат Рафилевич ; Байкальский государственный университет экономики и права. – Иркутск, 2005. – 176 с. - Библиогр.: с. 153-166.

233. Жилкина, М.С. Государственное регулирование страхового рынка в Российской Федерации : специальность 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит» : диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Жилкина Мария Сергеевна ; Московский государственный университет экономики, статистики и информатики. – Москва, 2000. – 151 с. - Библиогр.: с. 144-151.

234. Кагаловская, Э.Т. Теоретические и методологические основы личного страхования : специальность 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит» : диссертация на соискание ученой степени доктора экономических наук / Кагаловская Эльвина Тихоновна ; Российская академия предпринимательства. – Москва, 2007. – 306 с. - Библиогр.: с. 235-252.

235. Никитин, Е.К. Обеспечение устойчивости предпринимательской структуры на основе стратегий страхования, самострахования и диверсификации : специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством: экономика природопользования, землеустройство, экономика, организация и управление предприятиями, отраслями, комплексами», 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит» : диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Никитин Евгений Константинович ; Хабаровская государственная академия экономики и права. – Хабаровск, 2011. – 177 с. - Библиогр.: с. 161-173.

Авторефераты диссертаций

236. Ключина, С.В. Монополия и локальная монополия как ее тип: история вопроса, методология, теория и практика : специальность 08.00.01 «Экономическая теория» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора экономических наук / Ключина Светлана Владимировна ; Ивановский государственный университет. – Иваново, 2005. – 42 с. – Библиогр.: с. 39-41. - Место защиты: Ивановский государственный университет.

237. Коломиец, Л.Г. Реализация экономических интересов в системе страховых отношений : специальность 08.00.01 «Экономическая теория» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора экономических наук / Коломиец Любовь Гавриловна ; Московский педагогический государственный университет. – Москва, 2010. – 55 с. - Библиогр.: с. 50-55. - Место защиты: Московский педагогический государственный университет.

238. Цыганов, А.А. Институциональное развитие страхового рынка Российской Федерации : специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством: экономика природопользования, землеустройство, экономика, организация и управление предприятиями, отраслями, комплексами», 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит»: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора экономических наук / Цыганов Александр Андреевич ; Российская академия государственной службы при Президенте Российской Федерации. – Москва, 2007. – 49 с. - Библиогр.: с. 46-49. - Место защиты: Российская академия государственной службы при Президенте Российской Федерации.

Источники на иностранных языках

239. Arrow, K.J. Essays in the Theory of Risk Bearing / K.J. Arrow. - Chicago : Markham Publishing Co., 1971. – P. 278. – ISBN 0841020019, 9780841020016.

240. Ben-Shahar, O. How Insurance Substitutes for Regulation Through private contracting, insurers monitor safety in ways that government can't / O. Ben-Shahar, K.D. Logue // Regulation. - Spring 2013. - P. 36-44. - Текст : электронный. – URL: <https://www.cato.org/sites/cato.org/files/serials/files/regulation/2013/3/v36n1-10.pdf> (дата обращения: 23.10.2023). – ISSN отсутствует.

241. Borch, K. Economics of Insurance / K. Borch. – Amsterdam : North-Holland, 1990. – P. 402. - ISBN 0444873449, 9780444873446.

242. Briys, E. Risk aversion and the propensities for self- insurance and self-protection / E. Briys, H. Schlesinger // Southern Economic Journal. – 1990. - № 2. - P. 458-467. - ISSN 0038-4038.

243. Buhlmann, H. Mathematical methods of risk theory / H. Buhlmann. – Heidelberg : Springer-Verlag, Heidelberg, 1970. – P. 210. – ISBN 978-3-540-61703-7.

244. Chiu, W.H. On the propensity to self-protect / W.H. Chiu // Journal of Risk and Insurance. – 2000. - № 4. - P. 555-577. – ISSN 0022-4367.

245. Cortis, D. InsurTech. [Disrupting Finance FinTech and Strategy in the 21st Century] / D. Cortis, J. Debattista, J. Debono, M. Farrell. - Palgrave Macmillan. – 2019. - P. 71-84. – ISSN 978-3-030-02329-4.

246. Courbage, Ch. Self-insurance. Self-protection and market insurance within the dual theory of choice / Ch. Courbage // The GENEVA Papers on Risk and Insurance Theory. - 2001. – № 1. Volume 26. – P. 43-56. – ISSN 0926-4957.

247. Dionne, G. Self-insurance, self-protection and increased risk aversion / G. Dionne, L. Eeckhoudt // Economics Letters. - 1985. - № 17. – P. 39-42. – ISSN 0165-1765.

248. Dionne, G. Handbook of Insurance / G. Dionne. – Boston : Kluwer Academic Publishers. - 2000. - P. 927. - Текст : электронный. – URL: <https://books.google.ru/books?id=apd-gSAlhuIC&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false> (дата обращения: 08.04.2022). – ISBN 0-7923-7911-X.

249. Ehrlich, J. Market Insurance, Self-Insurance and Self-Protection / J. Ehrlich, G. Becker // Journal of Political Economy. – 1972. - № 4. Volume 80. - P. 623-648. – ISSN 0022-3808.

250. Eling, M. The impact of digitalization on the insurance value chain and the insurability of risks / M. Eling, M. Lehmann // The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice. - 2018. - № 43 (3). - P. 359-396. - Текст : электронный. – URL: https://www.researchgate.net/publication/321636110_The_Impact_of_Digitalization_on_the_Insurance_Value_Chain_and_the_Insurability_of_Risks (дата обращения: 12.09.2022). – ISSN 1018-5895.

251. Greent, M.R. Risk and Insurance / M.R. Greent, J.S. Trieschmann. - Cincinnati : South-Western Pub. Co., 1984. - P. 648. - ISBN 0538065400, 9780538065405.

252. Greene, M.R. Attitudes toward Risk and Theory of Insurance Consumption Attitudes / M.R. Greene // Journal of Insurance. – 1963. - № 30 (2). – P. 165–182. – ISSN 1047-3483.

253. Insurance as governance / Richard V. Ericson, Aaron Doyle, Dean Barry. - Toronto [etc.] : University of Toronto press, cop., 2003. - P. 414. – ISBN 0802085741.

254. Headen, R.S. Life Insurance Demand and Household Portfolio Behavior / R.S. Headen, J.F. Lee // Journal of Risk and Insurance. - 1974. - № 41 (4). – P. 685–698. Текст : электронный. – URL: <https://www.sci-hub.ru/10.2307/251963> (дата обращения: 23.11.2022). - ISSN 0022-4367.

255. Kaas, R. Modern Actuarial Risk Theory / R. Kaas, M. Goovaerts, J. Dhaene, M. Denuit. – London : Springer Heidelberg Dordrecht [2nd ed]. - 2009. – P. 393. - ISBN 978-3-642-03407-7. - Текст : электронный. – URL: https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/modern_acturial_risk_theory.pdf (дата обращения: 23.11.2022).

256. Kenneth, A. Four Conceptions of Insurance / A. Kenneth // University of Pennsylvania Law Review. – 2013. - Volume 3. - P. 655-698 - ISSN 00419907.

257. Outreville, J.F. Theory and practice of insurance / J.F. Outreville. – Dordrecht : Kluwer Academic Publishers, 1998. – P. 340. – ISBN 079239996X.

258. Pratt, J.W. Proper Risk Aversion / J.W Pratt, R. Zeckhauser // Econometrica. – 1987. - № 1. Volume 55. – P. 143-154. - Текст : электронный. – URL: <https://www.sci-hub.ru/10.2307/1911160> (дата обращения: 07.06.2023). - ISSN 00129682.

259. Pratt, J.W. Willingness to Pay and the Distribution of Risk and Wealth / J.W. Pratt, R. Zeckhauser // Journal of Political Economy. - 1996. – № 104. - P. 747-763. - ISSN 0022-3808.

260. Shauhin, A. New Institutional Theory of Insurance / A. Shauhin, A. Talesh // UC Irvine Law Review. – 2015. - № 3. Volume 5. - P. 617-650. – ISSN 2327-4514.

261. Stiglitz, J.E Risk, Incentives and Insurance: The Pure Theory of Moral Hazard / J.E Stiglitz // The Geneva Papers on Risk Insur Issues Practice. – 1983. – Volume 8. - P. 4-33. - ISSN 1018-5895.

262. Sweeney, G. Self-Protection in the Expected-Utility-of-Wealth Model: An Impossibility Theorem / G. Sweeney, T.R. Beard // The Geneva Papers on Risk and Insurance Theory. - 1992. – Volume 17. – P. 147-158. - Текст : электронный. – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00962711> (дата обращения: 22.04.2023). - ISSN 0926-4957.

263. Yaari, M. Uncertain Lifetime, Life Insurance and the Theory of the Consumer / M. Yaari // Review of Economic Studies. - 1965. - № 32 (2). - P. 137–150. - Текст : электронный. – URL: <https://www.sci-hub.ru/10.2307/2296058> (дата обращения: 25.04.2023). - ISSN 00346527.

Приложение А
(информационное)

**Отражение подходов к изучению теории страхования в научных работах (обзорах)
2000-2023 гг.**

Таблица А.1 – Примененные подходы к изложению теории страхования в научных работах 2000-2023 гг.

Автор, научная работа	Теоретический подход к трактовке страхования
1	2
Абрамов В.Ю., Абрамов, В.Ю. Страхование: теория и практика : монография / В. Ю. Абрамов. – Москва : Волтерс Клувер, 2007. – 504 с.	- Эвентуальная потребность; - предотвращение убытка; - возмещение вреда; - создание страхового фонда; - защита от страхового риска; - страхование как договор
Бахматов С.А., Бахматов, С. А. Современные подходы к определению сущности страхования жизни / С. А. Бахматов, Е. В. Семенова // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2015. – № 1. Том 25. – С. 60–66	- Возмещение ущерба; - создание страхового фонда; - защита от страхового риска; - страхование как договор; - перераспределительные отношения в рамках перераспределения риска или страхового фонда; - система экономической безопасности
Брусникин Р.М., Брусникин, Р.М. Теория страхования. Учебное пособие / Р.М. Брусникин. - Н.Новгород : НГУ им. Н.И. Лобачевского, 2019. - 55 с.	- Эвентуальная потребность; - создание страхового фонда; - защита от страхового риска ·
Быстроновская И.А., Быстроновская, И.А. Систематизация подходов для выявления нестраховой специфики в различных вида страхования иного, чем страхование жизни / И.А. Быстроновская // ЭТАП: Экономическая Теория, Анализ, Практика. - 2022. - № 4. - С. 118-134	- Создание страхового фонда; - защита от страхового риска; - страхование как договор

Продолжение таблицы А.1

1	2
Гомелля В.Б., Гомелля, В.Б. Очерки экономической теории страхования : монография / В. Б. Гомелля ; под редакцией Е.В. Коломина. – Москва : Финансы и статистика, 2010. – 350 с.	- Страхование как договор; - механизм удовлетворения страховых интересов через юридическое регулирование
Князева Е.Г., Князева, Е.Г. Основные теории страхования и их современная интерпретация / Е. Г. Князева // Известия Уральского государственного экономического университета. – 2003. – № 7. – С. 16–20	- Возмещение вреда; - сохранение имущественного интереса; - амортизационный подход к страхованию; - удовлетворение имущественной потребности, возникающей в результате случайного события (эвентуальной потребности); - страхование как обеспечение; - страхование как предоставление; - страховой фонд, создаваемый в ходе добавочного производства
Куликов С.В., Куликов, С.В. Методология страховой науки / С.В. Куликов // Вестник НГУЭУ. – 2008. – № 1. – С. 53–63	- Эвентуальная потребность; - создание страхового фонда; - финансовая категория
Логвинова И.Л., Логвинова И.Л. Современные тенденции совершенствования технологии реализации страховой защиты: монография; коллектив авторов; [под редакцией Л.А. Орланюк- Малицкой, А.А. Цыганова]. – Москва : КНОРУС, 2021. – 254 с.	- Метод создания страховых продуктов
Орланюк-Малицкая Л.А., Орланюк-Малицкая Л.А. Современные тенденции совершенствования технологии реализации страховой защиты: монография; коллектив авторов; [под редакцией Л.А. Орланюк-Малицкой, А.А. Цыганова]. – Москва : КНОРУС, 2021. – 254 с.	- Создание страхового фонда; - раскладка ущерба; - удовлетворение страхового интереса

Продолжение таблицы А.1

1	2
Одиноква Т.Д., Одиноква, Т.Д. Экономическая сущность страхования с учетом эволюционных теоретических позиций / Т. Д. Одиноква // Вестник Академии знаний. – 2020. – № 2 (37). – С. 463–470	- Вид взаимопомощи; - возмещение убытка и ущерба, вреда; - эвентуальная имущественная потребность; - страховая защита и страховое покрытие; - перенос рисков. - раскладка ущерба (убытка); - создание страхового фонда; - амортизационный подход к страхованию; - страхование как договор
Тарасова Ю.А., Тарасова, Ю.А. Страхование дело. Конспект лекций. Для Ссузов / Ю.А. Тарасова. – СПб. : Издательство «ЮТАС», 2008 – 142 с.	- Создание страхового фонда; - амортизационный подход к страхованию; - страхование как сделка
Тищенко Е.С., Кесян Г.В., Костышина Е.Я., Тищенко, Е.С. Страхование: учебное пособие / Е.С. Тищенко, Г.В. Кесян, Е.Я. Костышина. - Краснодар-Таганрог : КубГТУ; ЭльДирект, 2019. - 211 с.	- Вид хозяйственной деятельности; - страхование как хозяйственное учреждение; - страхование как договор; - экономические отношения; - законодательно-закрепленный механизм по минимизации риска
Фрумина С.В., Фрумина, С.В. Компенсационные теории страхования: эволюция взглядов / С. В. Фрумина // Вестник Института экономики Российской академии наук. – 2012. – № 36. – С. 134–142	- Возмещения вреда; - удовлетворение потребности; - страхование как экономическая категория; - механизм передачи риска
Худяков А.И., Худяков, А.И. Теория страхования / А. И. Худяков. – Москва : Статут, 2010. – 654 с.	- Возмещение ущерба, убытка, вреда; - страхование как обеспечения; - эвентуальная потребность; - создание страхового фонда; - страхование как договор; - амортизационный подход к страхованию; - страхование как фонда из прибавочной стоимости; - страховая защита; - механизм переноса риска; - раскладка ущерба

Источник: составлено автором.

Приложение Б
(информационное)

**Показатели деятельности отдельных медицинских организаций, оказывающих
медицинские услуги со страховым компонентом в 2019-2020 гг.**

Таблица Б.1 – Отношение основных средств к выручке по ведущим медицинским организациям по городу Москве в 2019-2020 гг.

Медицинская организация	В процентах	
	Отношение основных средств к выручке	
	2019 год	2020 год
ООО «Поликлиника Альфа-Центр Здоровья»	1,7	2,6
АО «Группа Компаний МЕДСИ»	59,0	56,5
АО «Европейский Медицинский Центр»	21,8	30,9
ООО «Группа компаний СМ-Клиника»	21,9	10,5
АО «К+31» (ГК «Мединвестгруп»)	107,3	127,2
ООО «Медилюкс ТМ» (МедСвисс)	20,3	22,5
АО «Семейный доктор»	16,5	13,2
АО «Медицина»	90,5	153,3
ООО «ССМЦ»	27,7	24,7
ООО «Клиника ЛМС» (Будь здоров)	9,6	9,3
ООО «Дирекция» (Медхолдинг)	4,8	4,9
ООО «Джи Эм Эс»	2,3	0,4
ООО «Клиники «Чайка»	4,3	3,3
ООО «Лечебный центр»	7,6	8,2
ООО «Он Клиник»	2,5	4,0
ООО «Медицинский центр «НЕБОЛИТ»	11,0	8,1
ООО «Никита и Ко» (Чудо-Доктор)	31,5	36,7
ООО «Скандинавский центр здоровья»	15,3	39,1
ООО «АВС-Медицина»	11,2	9,8
АО «ЦЭЛТ»	4,3	4,4
ООО «Медицинский центр «Столица»	9,6	22,0
ЗАО «Центральная поликлиника Литфонда»	11,6	14,8
ООО «Медлайн-Сервис»	13,1	8,7
ООО «МК Семейный доктор»	6,6	8,3

Источник: расчеты автора.

Таблица Б.2 – Отношение запасов к выручке по ведущим медицинским организациям по городу Москве в 2019-2020 гг.

Медицинская организация	В процентах	
	Отношение запасов к выручке	
	2019 год	2020 год
ООО «Поликлиника Альфа-Центр Здоровья»	0,7	1,2
АО «Группа Компаний МЕДСИ»	5,7	5,2
АО «Европейский Медицинский Центр»	7,4	3,8
ООО «Группа компаний СМ-Клиника»	0,0	0,0
АО «К+31» (ГК «Мединвестгрупп»)	5,5	7,0
ООО «Медилюкс ТМ» (МедСвисс)	1,4	1,7
АО «Семейный доктор»	2,3	2,2
АО «Медицина»	3,6	6,2
ООО «ССМЦ»	0,0	0,0
ООО «Клиника ЛМС» (Будь здоров)	4,4	6,0
ООО «Дирекция» (Медхолдинг)	0,7	1,6
ООО «Джи Эм Эс»	0,0	0,0
ООО «Клиники «Чайка»	0,9	2,0
ООО «Лечебный центр»	4,3	5,7
ООО «Он Клиник»	0,0	0,0
ООО «Медицинский центр «НЕБОЛИТ»	0,4	0,9
ООО «Никита и Ко» (Чудо-Доктор)	4,4	1,5
ООО «Скандинавский центр здоровья»	3,5	5,3
ООО «АВС-Медицина»	1,6	4,1
АО «ЦЭЛТ»	2,9	3,1
ООО «Медицинский центр «Столица»	1,8	0,8
ЗАО «Центральная поликлиника Литфонда»	0,3	0,6
ООО «Медлайн-Сервис»	7,1	5,5
ООО «МК Семейный доктор»	0,8	1,2

Источник: расчеты автора.

Таблица Б.3 – Отношение денежных средств к выручке по ведущим медицинским организациям по городу Москве в 2019-2020 гг.

Медицинская организация	В процентах	
	Отношение денежных средств к выручке	
	2019 год	2020 год
ООО «Поликлиника Альфа-Центр Здоровья»	5,0	1,9
АО «Группа Компаний МЕДСИ»	2,0	22,3
АО «Европейский Медицинский Центр»	1,0	4,2
ООО «Группа компаний СМ-Клиника»	0,8	0,7
АО «К+31» (ГК «Мединвестгрупп»)	3,3	6,8
ООО «Медилюкс ТМ» (МедСвисс)	4,6	7,2
АО «Семейный доктор»	62,1	19,2
АО «Медицина»	30,3	19,7
ООО «ССМЦ»	1,4	3,1
ООО «Клиника ЛМС» (Будь здоров)	3,8	2,3
ООО «Дирекция» (Медхолдинг)	1,8	1,8
ООО «Джи Эм Эс»	4,8	7,7
ООО «Клиники «Чайка»	5,2	12,7
ООО «Лечебный центр»	5,4	15,4
ООО «Он Клиник»	1,4	4,0
ООО «Медицинский центр «НЕБОЛИТ»	5,3	6,3
ООО «Никита и Ко» (Чудо-Доктор)	0,2	1,4
ООО «Скандинавский центр здоровья»	0,5	0,1
ООО «АВС-Медицина»	2,4	0,8
АО «ЦЭЛТ»	2,8	2,0
ООО «Медицинский центр «Столица»	1,7	1,2
ЗАО «Центральная поликлиника Литфонда»	15,9	7,5
ООО «Медлайн-Сервис»	0,0	1,4
ООО «МК Семейный доктор»	1,2	0,2

Источник: расчеты автора.

Приложение В
(информационное)

**Статистические данные для расчета показателей потребительской оценки
страхования по сегменту добровольного автострахования**

Таблица В.1 - Статистические данные для расчета показателей потребительской оценки страхования (полезности) по добровольному страхованию транспортных средств за 2014-2023 гг.

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Страховая сумма на конец отчетного периода, млрд рублей	2693	4201	2476	2794	3378	3745	4622	5300	6399	7634
Выплаты, млрд рублей	140	110	67	55	54	62	61	66	71	74
Премии (с учетом возврата), млрд рублей	170	135	116	107	106	104	108	123	122	138
Количество договоров страхования на конец отчетного периода, тыс. штук	4288	3691	2903	3246	3817	3740	4071	4191	4432	6039

Источник: 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: 12.05.2024)).

Таблица В.2 - Статистические данные для расчета показателей потребительской оценки страхования (полезности) по добровольному страхованию транспортных средств АО «АльфаСтрахование» за 2014-2021 гг.

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Страховая сумма на конец отчетного периода, млрд рублей	202	210	221	282	372	462	549	690
Выплаты, млрд рублей	7,9	7,1	6,2	5,5	6,3	7,4	7,5	8,5
Премии (с учетом возврата), млрд рублей	9,9	9,9	10,3	10,5	11,8	12,4	13,3	16,2
Количество договоров страхования на конец отчетного периода, тыс. штук	156	135	138	182	249	302	418	495

Источник: 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: 12.05.2024)).

Таблица В.3 - Статистические данные для расчета показателей потребительской оценки страхования (полезности) по добровольному страхованию транспортных средств СПАО «ВСК» за 2014-2021 гг.

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Страховая сумма на конец отчетного периода, млрд рублей	141	144	181	254	286	345	434	487
Выплаты, млрд рублей	6,9	4,8	3,7	4,3	4,9	6,3	7,1	7,9
Премии (с учетом возврата), млрд рублей	7,7	7,3	7,9	9,6	9,9	11,1	12,3	13,1
Количество договоров страхования на конец отчетного периода, тыс. штук	161	164	190	241	261	290	380	389

Источник: 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: 12.05.2024)).

Таблица В.4 - Статистические данные для расчета показателей потребительской оценки страхования (полезности) по добровольному страхованию транспортных средств СПАО «Ингосстрах» за 2014-2021 гг.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Страховая сумма на конец отчетного периода, млрд рублей	460	490	514	507	702	832	814	1081
Выплаты, млрд рублей	18,7	13,1	10,5	9,7	9,4	12	12,3	13,1
Премии (с учетом возврата), млрд рублей	22,6	22,1	22,7	20	20,6	21,3	20,7	25
Количество договоров страхования на конец отчетного периода, тыс. штук	422	364	399	396	461	539	517	578

Источник: 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: 12.05.2024)).

Таблица В.5 - Статистические данные для расчета показателей потребительской оценки страхования (полезности) по добровольному страхованию транспортных средств СПАО «Росгосстрах» за 2014-2021 гг.

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Страховая сумма на конец отчетного периода, млрд рублей	407	315	328	318	278	257	564	334

Продолжение таблицы В.5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Выплаты, млрд рублей	13,6	13,5	8,7	7,9	6,7	5,8	4,9	4,1
Премии (с учетом возврата), млрд рублей	22	18,1	16	12,9	10	7,7	7,1	7,1
Количество договоров страхования на конец отчетного периода, тыс. штук	508	410	493	416	444	332	346	274

Источник: 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: 12.05.2024)).

Таблица В.6 - Статистические данные для расчета показателей потребительской оценки страхования (полезности) по добровольному страхованию транспортных средств СПАО «РЕСО-Гарантия» за 2014-2021 гг.

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Страховая сумма на конец отчетного периода, млрд рублей	360	368	365	417	491	522	602	747
Выплаты, млрд рублей	15,4	13	10,1	8,6	8,2	9,4	9,1	10,6
Премии (с учетом возврата), млрд рублей	22,8	23,4	21,1	18,7	18,4	17,4	18,6	20,4
Количество договоров страхования на конец отчетного периода, тыс. штук	387	347	347	397	440	439	485	525

Источник: 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: 12.05.2024)).