

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет
экономики и управления

Кафедра
«Экономика и финансы»

Направление подготовки

38.03.01«Экономика»

Профиль

«Финансы и кредит»

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему:

«Исследование состояния личного страхования в Российской Федерации»

Автор - студент группы

13ФКДО2

(подпись, дата)

**Паршин Александр
Сергеевич**

(ФИО полностью)

Руководитель

(подпись, дата)

Лузгина О.А.

(фамилия, инициалы)

Нормоконтролер

(подпись, дата)

Цонев С.А.

(фамилия, инициалы)

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от _____ № _____)

Заведующий кафедрой

(подпись)

Будина В.И.

(фамилия, инициалы)

Работа защищена с оценкой _____ (протокол ГЭК от _____ № _____)

Секретарь ГЭК

(подпись)

Кузнецова Т.В.

(фамилия, инициалы)

Пенза, 2017

Содержание

Введение	3
1. Теоретические аспекты личного страхования	5
1.1 Сущность и содержание личного страхования.....	5
1.2 Особенности организации личного страхования в России	17
2. Исследование динамики развития рынка личного страхования в Российской Федерации	24
2. 1 Статистический анализ личного страхования в России	24
2.2 Тенденции развития страхования жизни	38
3. Проблемы и направления развития личного страхования в Российской Федерации.....	55
3. 1 Направления развития страхования жизни.....	55
3.2 Направления развития личного страхования (кроме страхования жизни)	66
Заключение	77
Список использованных источников	79
Приложения.....	82

Введение

Страхование играет важную роль в защите имущественных и социальных интересов населения в современной российской экономике. Это относится ко всем сегментам страхования, но наиболее позитивную тенденцию развития демонстрирует добровольное страхование, что, безусловно, говорит о росте осознанности участия российских граждан в страховой деятельности, повышении финансовой культуры. Благодаря развитию добровольного страхования, особенно сферы социально-значимых видов страхования, происходит снижение нагрузки на государство и создание предпосылок для роста финансовой активности населения, более осознанного распоряжения личными финансами и, в результате, снятие социальной напряженности для охваченных страхованием категорий граждан.

В настоящий момент доля премий по личному страхованию достигла 22,2% (кроме страхования жизни) от общего объема премий по добровольному и обязательному страхованию. Самую высокую положительную динамику продемонстрировал сектор страхования жизни. Так, темпы его прироста в 2016 года по сравнению с предыдущим годом составили 66,7%. Доля данного сектора в структуре премий увеличилась с 11,5 до 16,7%. Несмотря на положительную динамику, дополнительные исследования, направленные на разработку и внедрение инновационного механизма в системе личного страхования и на учет зарубежного опыта, преломленного с учетом российских особенностей, просто необходим. При этом стоит сконцентрироваться в первую очередь на повышении привлекательности этого вида страхования для каждого из участников личного страхования, ведь лишь такие механизмы могут обеспечить его долгосрочное поступательное развитие.

Рассмотренные обстоятельства, определяющие актуальность поиска путей развития личного страхования в России, явились предпосылкой

выбора темы выпускной квалификационной работы, определили ее содержание и логику изложения.

Целью выпускной работы является выявление динамики, направлений развития личного страхования, а также разработка практических рекомендаций по развитию данного сектора страхования в России.

Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи:

- определить экономическую сущность и содержание личного страхования;
- рассмотреть особенности организации отрасли личного страхования в РФ;
- провести статистический анализ личного страхования в России;
- выявить тенденции и направления развития рынка личного страхования;
- исследовать проблемы и перспективы развития сегмента личного страхования на современном этапе в Российской Федерации.

Предметом исследования являются связанные с развитием и функционированием системы личного страхования финансово-организационные отношения.

В качестве объекта исследования выступают субъекты рынка личного страхования жизни населения в РФ.

Информационной базой стали научные публикации и материалы периодической печати, статистические данные, законодательные и нормативные документы государственных органов России и субъектов, которые регламентируют деятельность компаний, осуществляющих личное страхование.

1. Теоретические аспекты личного страхования

1.1 Сущность и содержание личного страхования

Согласно Закону РФ «Об организации страхового дела в РФ» и Гражданского кодекса РФ, существуют две отрасли страхования: личное страхование и имущественное страхование. А в Евросоюзе принята специализация страховых компаний, при которой установлены две основные группы видов страхования: страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни, или рискованные виды страхования. [1,2]

По поводу различий между данными отраслями В. К. Райхер, советский ученый-юрист, писал: «различия между имущественным и личным страхованием проводится по объекту или предмету страхования». Таким образом, «при делении на отрасли необходимо учесть тот факт, что в основу выделения имущественного страхования положен признак субъекта страхования, а личного – признак страхового риска».[6]

Как известно, в условиях рыночной экономики важные социально-экономические функции, связанные с обеспечением защиты и роста материального благополучия населения, выполняет личное страхование. Основная его роль - предоставление эффективной страховой защиты от действия социальных рисков.

Совмещение деятельности по страхованию жизни с видами имущественного страхования запрещено законом. Страховые компании имеют право одновременно проводить либо все виды личного страхования, но не заниматься имущественным страхованием (минимальный уставный капитал с 2012 г. — 240 млн. руб.), либо, осуществляя имущественное страхование, совмещать его с прочими видами личного страхования, за исключением

страхования жизни (минимальный уставный капитал с 2012 г. —120 млн. руб.). Важно указать, что классифицируемые виды страхования жизни, принятые за рубежом и в России, существенно различаются как по количеству, так и по содержанию, в то время как оставшиеся в сфере рискованных и иные виды личного страхования почти идентичны (таблица 1). [5]

Таблица 1- Особенности личного страхования в РФ и в странах
Европейского союза

Классификация видов страхования по законодательству РФ	Классификация видов страхования по директивам ЕС
1. Страхование жизни: - страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события; - пенсионное страхование; - страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренды, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика	Страхование, относящееся к страхованию жизни: - страхование жизни и аннуитеты; - страхование к свадьбе и рождению ребенка; - «linked» — страхование, связанное с инвестициями; - долгосрочное постоянное страхование здоровья (на принципах капитализации); - тонтини; - накопительное страхование жизни; - управление пенсионными фондами
2. Иные виды личного страхования: - страхование от несчастных случаев и болезней; - медицинское страхование	Виды страхования иного, чем страхование жизни, покрывающие ущерб жизни и здоровью: - страхование от несчастного случая; - страхование по болезни

В соответствии с Законом об организации страхового дела объектом личного страхования являются «имущественные интересы, связанные:

- дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);

- с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование)».[2]

Применительно к отечественной практике личного страхования страховые риски определяются следующим образом (таблица 2).

Необходимо отметить, что если риски имущественного страхования четко перечислены в гл. 48 ГК РФ, то для личного страхования законодательная конкретизация страхуемых рисков не предусмотрена. [1]

Таблица 2 - Классификация рисков в личном страховании

Страховой риск	Цель страхового покрытия	Вид страхования
Смерть	Необходимость обеспечить наследников и кредиторов	Виды страхования жизни с обеспечением на случай смерти
Дожитие: - до определенного возраста	Накопление (сбережение) капитала или ренты	Виды страхования жизни с обеспечением на случай дожития
-до возраста утраты трудоспособности по старости или инвалидности	Необходимость получения рентного дохода после прекращения трудовой деятельности	Пенсионное страхование
Заболевание, травма	Компенсация расходов на медицинское обслуживание без выплат в пользу застрахованного лица	Медицинское страхование
Заболевание, травма, смерть	Денежная компенсация временной или постоянной утраты трудоспособности, смерти застрахованного лица	Страхование от несчастных случаев и болезней

Принятая законодательная трактовка личного страхования дает возможность страховщикам включать в правила страхования любые события, которые могут произойти в жизни человека. Они могут носить как негативный, так и позитивный характер, быть случайными или детерминированными, оцениваться 100%-ной или близкой к этому значению вероятностью. Например, можно застраховать такие события, как

бракосочетание, рождение ребенка, достижение совершеннолетия или пенсионного возраста. Риск смерти или ущерб здоровью в той или иной мере может покрываться в рамках и страхования жизни, и страхования от несчастных случаев, и медицинского страхования. Поэтому западная классификация страхования по двум группам (рисковое и не рисковое), построенная в зависимости от разделения видов страхования, в первую очередь по финансовому признаку, выглядит предпочтительнее. Личное страхование по своему финансовому содержанию гораздо сложнее имущественного страхования. Оно не располагает объективной оценкой ущерба, поскольку оценить жизнь и здоровье человека можно только субъективно. Использование капитализации определяет сложный механизм финансовых расчетов современной и будущей стоимости взносов и выплат.

Рассмотрим более подробно каждый вид личного страхования:

1. Страхование жизни согласно признаку страхового риска относится к личному страхованию, так как оно объединяет виды страхования, которые связаны с вероятностными событиями в жизни отдельного человека.

Содержание страхования жизни заключается в предоставлении клиентам широкого набора страховых услуг сберегательного, инвестиционного или гарантийного характера. Его основные отличия - долгосрочность и накопительный финансовый механизм.

Страхование жизни – это предоставление страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить определенную сумму денег (страховую сумму) указанным в страховом договоре лицам в случае смерти застрахованного лица или его дожития до определенного возраста.[5]

Следует отметить, что законодательная трактовка сущности страхования жизни в правовых актах, регулирующих страховую деятельность в Российской Федерации, отсутствует. Содержание данного вида страхования ограничено определением объектов страхования жизни в ст. 4 п. 1 Закона об организации страхового дела: «Объектами страхования

жизни могут быть имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни)».[2]

В соответствии со ст. 934 ГК РФ по договору личного страхования страховщик обязуется за страховую премию, уплачиваемую страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица, достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события. [1]

В классическом страховании жизни страхуемых рисков всего два: дожитие и смерть. Иных событий, которые могли бы произойти собственно с жизнью, а не со здоровьем человека, нет.

Однако если придерживаться современной концепции специализации страховщиков, то однозначный ответ на вопрос, что такое страхование жизни, получить довольно сложно. К страхованию жизни стали относить и виды страхования, связанные со здоровьем человека и построенные по принципу капитализируемых резервов . [7]

Продолжительность человеческой жизни, вот что понимается в страховании жизни под риском. Причем именно время наступления смерти, а не она сама. Поэтому страховой риск имеет три аспекта:

- вероятность умереть или выжить в течение определенного периода времени;
- вероятность дожить или не дожить до определенного события или возраста;
- вероятность жить в старости, имея большую продолжительность жизни, что требует получения регулярных доходов без продолжения трудовой деятельности.

Существенные характеристики страхования жизни:

- долгосрочность договора;

- дополнение метода замкнутой раскладки ущерба при формировании страховых резервов методом капитализации;

- определение максимально точной вероятности числа страховых случаев методами математической статистики на основе таблиц смертности населения.

Основные задачи страхования жизни:

1) социальные:

- защита семьи в случае потери кормильца и дохода умершего члена семьи;
- обеспечение пенсии в старости или по инвалидности;
- накопление средств для оказания материальной поддержки детям при достижении совершеннолетия, для оплаты их образования и т.д.;
- оплата ритуальных услуг.

2) финансовые:

- сбережение капитала и получение инвестиционного дохода;
- защита наследства (оплата налога на наследство за счет страховой суммы, прямое личное право бенефициара на страховую сумму, освобождение страховой суммы от налога на наследство);
- увеличение личных доходов за счет предоставления льгот по налогообложению премий и выплат по страхованию жизни;
- предоставление финансовых гарантий в ипотечном кредитовании (страхование жизни заемщика);
- защита частного бизнеса, сохранение предприятия в случае смерти партнера по бизнесу, руководителя или «ключевого» персонала.[8]

2. Добровольное медицинское страхование – это форма социального страхования на случай потери здоровья, которая обеспечивает возможность полного или частичного возмещения расходов на медицинское обслуживание.

Ограниченность базовой программы обязательного медицинского страхования, отсутствие мотивации у медицинских работников,

недоступность современной клинической и лабораторной базы в условиях ухудшения финансирования здравоохранения привели к обострению проблем, связанных с получением квалифицированной медицинской помощи. В связи с этим единственно возможной системой предоставления медицинских услуг на качественном уровне остается система добровольного медицинского страхования. Введено с 1 октября 1992 года.

В качестве субъектов добровольного медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или (и) предприятия, представляющие интересы граждан. При признании судом страхователя в период действия договора ДМС недееспособным полностью или частично его права и обязанности переходят к опекуну или попечителю, действующему в интересах застрахованного.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, осуществляющие добровольное медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься добровольным медицинским страхованием.[2]

Медицинскими учреждениями в системе добровольного медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится

страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страхователь имеет право на:

- участие во всех видах медицинского страхования;
- свободный выбор страховой организации;
- осуществление контроля за выполнением условий договора медицинского страхования;
- возвратность части страховых взносов от страховой медицинской организации при добровольном медицинском страховании в соответствии с условиями договора.

Предприятие-страхователь кроме прав, перечисленных выше, имеет право на:

- уменьшение размера страховых взносов при стабильном уровне заболеваемости работников предприятия или его снижении в течение трех лет;
- привлечение средств из прибыли (доходов) предприятия на добровольное медицинское страхование своих работников.

Страхователь обязан:

- вносить страховые взносы в порядке, установленном договором добровольного медицинского страхования;
- в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан;
- предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию.

Фонды добровольного медицинского страхования формируются в страховых медицинских организациях за счет средств, получаемых от страховых взносов. Они предназначены для финансирования страховой организацией медицинских и иных услуг, оказываемых по данному виду страхования.

Добровольное медицинское страхование осуществляется за счет прибыли (доходов) предприятий и личных средств граждан путем заключения договора. Размеры страховых взносов на добровольное медицинское страхование устанавливаются по соглашению сторон. Страховым взносом является плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором добровольного медицинского страхования. Тарифы на медицинские и иные услуги при добровольном медицинском страховании устанавливаются по соглашению между страховой медицинской организацией и предприятием, организацией, учреждением или лицом, предоставляющим эти услуги. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Тарифы должны обеспечивать рентабельность медицинских учреждений и современный уровень медицинской помощи.

С 1 января 1993 года юридическим лицам, направляющим средства из прибыли на добровольное медицинское страхование работников предприятия, членов их семей, лиц, ушедших на пенсию с данного предприятия, представляются налоговые льготы в размере до 10% от суммы, направленной из прибыли на эти цели.

3. Страхование от несчастных случаев предусматривает (полную или частичную) выплату страховой суммы в связи с наступлением неблагоприятных явлений (или их последствий), связанных с жизнью и здоровьем страхователя или застрахованного.

Страховую сумму можно выбрать самостоятельно, в зависимости от уровня дохода, и от того, насколько ваша жизнь и профессиональная деятельность подвержены рискам. Добровольное страхование от несчастных случаев может распространяться как на лицо, заключившее договор (страхователя), так и на третьи лица.

К страховым случаям по этому виду страхования относятся:

-травмы и временная потеря трудоспособности в результате несчастного случая;

-госпитализация и хирургические операции в результате несчастного случая;

-полная потеря трудоспособности – иначе инвалидность – в результате несчастного случая;

-смерть вследствие несчастного случая.

Страховой полис может предоставлять и более широкое покрытие, распространяя страхование на впервые диагностированные заболевания, в том числе критически опасные - рак, инфаркт миокарда, инсульт, инфаркт и др.

Не покрываются страхованием ситуации, когда страхователь умышленно нанес себе физический вред или находился в стадии опьянения (алкогольного, токсического, наркотического), а также, если он совершил противоправные действия. Не считается несчастным случаем обострение хронического заболевания, застрахованного и ряд других ситуаций, предусмотренных договором и правилами страхования от несчастных случаев.

Страхование от несчастных случаев может осуществляться в:

-индивидуальной и групповой (страхование от несчастных случаев на производстве) формах;

- обязательном (страхование пассажиров, страхование военнослужащих) и добровольном виде.

При индивидуальном страховании физическое или юридическое лицо (Страхователь) страхует себя или кого-то другого (Застрахованного), уплачивая при этом страховые взносы самостоятельно. При групповом (коллективном) страховании уплата страховых взносов производится за счет организации, предприятия, а страховка оформляется на коллектив сотрудников этой организации, при этом страхование обычно действует 24 часа в сутки, но может быть ограничено и только рабочим временем.

Корпоративное страхование своих работников обеспечивают социально-ответственные организации. Чаще всего это крупные западные

или российские компании, для которых страхование сотрудников традиционно является частью социального пакета, а также предприятия, сотрудники которых подвержены повышенным рискам (опасные производства).

Групповое страхование обеспечивает серьезную материальную поддержку работника, получившего производственную травму, а в случае инвалидности или смерти сотрудника – финансовую поддержку его семьи.

Организации-страхователю оно обеспечивает престиж и защиту от незапланированных трат. В отсутствие страхования материальная помощь сотрудникам оказывается из чистой прибыли, тогда как на корпоративное страхование предоставляются налоговые льготы. Тарифы на групповое страхование значительно ниже, чем на индивидуальное.

Как при индивидуальном, так и при коллективном страховании страхователь имеет право с согласия застрахованного назначить выгодоприобретателей на случай смерти застрахованного. Это позволяет позаботиться о финансовой безопасности конкретного человека, чтобы он не остался без средств к существованию при потере кормильца, чтобы поддержать привычный уровень жизни семьи.

Среди видов страхования от несчастных случаев выделяются обязательное и добровольное.

Обязательное страхование от несчастных случаев предусмотрено законодательством для определенного перечня категорий граждан, в их число входят военнослужащие, работники правоохранительных органов и суда, сотрудники МЧС и некоторые другие категории. На данный момент существовавшее ранее обязательное страхование пассажиров отменено и заменено на страхование ответственности перевозчика.

При наступлении страхового случая по договору обязательного государственного страхования выплаты осуществляются из Фонда социального страхования РФ и могут быть единовременными, ежемесячными, выдаваемыми в качестве пособий по временной

нетрудоспособности или дополнительной поддержки на реабилитацию (здоровья и профессиональной деятельности) пострадавшего. Тарифы в рамках обязательного страхования от несчастных случаев определяются законодательными актами Российской Федерации и зависят от категорий застрахованных лиц и региона покрытия. Обязательное страхование включает покрытие на случай временной и полной потери трудоспособности и при смерти застрахованного.

Добровольное страхование предусматривает свободу выбора страхователя в том, на какую сумму и срок он хочет заключить договор и какие конкретно риски желает застраховать. Договор добровольного страхования от несчастных случаев заключается по заявлению страхователя (юридического или физического лица), а не в силу закона.

Сроки страхования от несчастных случаев:

- круглосуточно,
- на время исполнения служебных обязанностей и трансфера на работу и обратно,
- только на время работы,
- на специально оговоренное время (например, на время занятий в спортивной секции).

В целом договор страхования может заключаться на срок от одного дня (например, нахождение пассажира в пути) до нескольких лет. При индивидуальном добровольном страховании заявители чаще всего оформляют полис на срок до года, реже – на более длительный. Страхование от несчастного случая в течение всей жизни пока в России является редкостью. Момент, с которого страховка вступает в силу, прописан в договоре. Чаще всего страхование начинает действовать со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса. Взнос по НС составляет от 0.12% до 10 % в зависимости от набора рисков.

1.2 Особенности организации личного страхования в России

Российское законодательство уточняет следующие организационные особенности личного страхования:

1) наличие страхового интереса.

Любой договор страхования заключается при наличии у страхователя страхового интереса в том объекте, который он желает застраховать. Абсолютно точно, это можно отнести к личному страхованию. Страховой интерес в собственном здоровье и жизни у страхователя неограничен, но для того, чтобы застраховать здоровье и жизнь другого лица, страхователь обязан это право оформить юридически. В статье 934 ГК РФ сказано, что договор личного страхования можно заключить в пользу лица, которое не является застрахованным лицом (в том числе и в пользу страхователя) при наличии письменного согласия застрахованного лица. Договор заключен в пользу застрахованного лица в том случае, если выгодоприобретатель не указан, а в случае смерти застрахованного лица выгодоприобретателями становятся его наследники.[3]

Этот принцип был оформлен законодательно впервые в 1774 г. в Англии, там был издан «Акт о мошенниках», в котором требовалось, чтобы каждый заключающий договор личного страхования имел страховой интерес в страхуемой жизни. Данный акт появился в связи с распространением страховых пари на жизнь членов королевской фамилии, известных преступников, что придавало в то время страхованию жизни спекулятивный характер, противореча его прямым гарантийным функциям. [5]

2) многосторонность договора.

По договорам данного вида страхования возможно наличие более двух договаривающихся сторон. Помимо страхователя с его стороны принимают участие застрахованное лицо (-а) и выгодоприобретатель (-ли).

Двусторонний договор – это договор, заключенный в отношении жизни и здоровья самого страхователя и в его пользу.

Трехсторонний договор – договор, при котором страхователь заключает и оплачивает договор другого лица в его или свою пользу.

Четырехсторонний договор – договор, где сам страхователь, застрахованное лицо и выгодоприобретатель это разные лица и каждая сторона имеет свои права и обязанности согласно ст. 939 ГК РФ. Довольно часто именно юридические лица (работодатели) являются страхователями в договоре страхования жизни, а иногда выступают выгодоприобретателями. Но застрахованные лица – это исключительно физические лица.

3) определение страховой суммы.

Так как объективно оценить стоимость человеческой жизни невозможно, то по усмотрению сторон устанавливается страховая сумма. Важным ограничением здесь служит материальная возможность страхователя по оплате страховой премии. Единственным исключением служит кредитное страхование, в данном случае размер страховой суммы (объем ответственности страховщика) определяется размером кредитных обязательств страхователя перед кредитной организацией.

4) использование принципа двойного страхования.

Учитывая предыдущее положение, ограничений по выплатам в личном страховании нет. Произведенные по договорам страхования жизни выплаты полностью сохраняют у застрахованного лица или выгодоприобретателя права на иные, обязательные государственные или дополнительные социальные выплаты, пособия и пенсии.

5) исключение права страховщика на суброгацию и регресс.

Недопустимо применение к договорам личного страхования принципов суброгации и регресса. Правом требования с виновной стороны компенсации выплаченной страховой суммы обладает лишь застрахованное лицо и его наследники, страховщик такого права не имеет. Суброгация не может быть применима к личному страхованию по определению. Так как личное страхование выполняет гарантийную и инвестиционную функцию, а не компенсационную, то при страховании сумм указанные правила не

действуют. В случае медицинского страхования при нарушениях, допущенных медицинскими учреждениями при лечении застрахованного лица, страховщик вправе потребовать возврата (полного или частичного) оплаченной медицинскому учреждению суммы за это лечение и применить штрафные санкции, которые указаны в договоре между ним и медицинским учреждением. Суммы компенсации ущерба, нанесенного неправильным лечением жизни и здоровью застрахованного, выплачиваются только самому застрахованному или его наследникам. Страховщик может только оказать помощь в организации иска и урегулировании претензии страхователя. Особенности урегулирования страховых случаев в медицинском страховании связаны с тем, что страховщик не просто выплачивает страховую сумму, а оплачивает услуги, предоставленные застрахованному, которые имеют конкретную материальную оценку.

Если будет доказано, что страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, то страховщик освобождается от страховой выплаты. Грубая неосторожность вышеперечисленных сторон страхового договора, в результате которой наступил страховой риск, не может служить причиной отказа страховщика от выплаты страхового обеспечения, если такое исключение не указано в правилах страхования или страховом договоре. Страховщик не освобождается от выплаты на случай смерти застрахованного лица, если смерть наступила в результате самоубийства после двух лет действия договора (ст. 963 ГК РФ).

б) ограничения на введение обязательных видов страхования.

Законодательством РФ на юридических и физических лиц может быть возложена обязанность либо страховать жизнь и здоровье других граждан на случай причинения вреда их жизни и здоровью, либо страховать риск собственной гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью других лиц. При этом подчеркивается, что «обязанность страховать

свою жизнь и здоровье не может быть возложена на гражданина по закону» (ст. 935 ГК РФ).

Специфика личного страхования проявляется и в сфере налогообложения. Учитывая значимость дополнительной социальной защиты, в мировой налоговой практике принято предоставлять существенные налоговые льготы по договорам, предусматривающим выплаты в возмещение вреда жизни и здоровью и пенсионному обеспечению.

Обратимся к истории становления и развития личного страхования.

Личное страхование появляется в России в середине 30-х гг. XIX века. В 1835 г. было организовано первое акционерное общество по страхованию жизни, которое получило название «Российское общество застрахования капиталов и доходов». На протяжении всей своей деятельности оно производило только страхование жизни и потому стало именоваться впоследствии «Жизнь». Устав этого общества был утвержден 4 сентября 1835 г., а уже 25 октября им был выдан первый страховой полис. Общество получило от царского правительства монополию на проведение страхования жизни в России сроком на 20 лет. Устав общества предусматривал страхование по четырем видам, или, как говорили тогда, по четырем разрядам: разряд А — страхование капитала в пользу наследников (страхование на случай смерти); разряд В — страхование пенсий в пользу наследников и при дожитии до определенного срока (смешанное страхование); разряд С — страхование пенсий в пользу самого страхователя; разряд Д — страхование капиталов и пенсий в пользу детей при достижении ими определенного возраста. Более 97 % договоров приходилось на разряд А [23].

Следует отметить, что страхование жизни и вообще личное страхование в России было развито значительно меньше, чем в других крупных капиталистических странах. Одной из причин являлось отсутствие конкурентов монопольной деятельности страхового общества «Жизнь».

После окончания монополии на страхование жизни, которую имело страховое общество «Жизнь», в России стали проводить операции по этому виду и другие организации.

Так, в 1858 г. организовалось Санкт-Петербургское общество страхований, в 1872 г. — общество «Якорь» и др. В 1885 г. в России было учреждено американское общество «Нью-Йорк», а в 1889 г. приступили к страхованию жизни еще два иностранных общества — французское «Урбэн» и американское «Эквитебль». В последующие годы были созданы общество «Заботливость» (1892 г.), Генеральное общество страхования жизни и пожизненных доходов (1899 г.) и др. В начале XX в. страхованием жизни стали заниматься и некоторые акционерные общества, осуществлявшие ранее только операции по имущественному страхованию.

Всего в дореволюционной России страхованием жизни занимались 11 акционерных обществ, в том числе 3 иностранных, а также государственные сберегательные кассы, железнодорожная пенсионная касса и два взаимных страховых общества. Наиболее крупными по числу операций являлись общества «Россия», «Жизнь», «Санкт-Петербургское» и американское общество «Нью-Йорк». В них сосредоточивалось около 70 % всех действовавших договоров и 65 % страховых премий. Свыше 80 % застрахованных лиц имели договоры в русских страховых обществах и только немногим более 16 % — в иностранных обществах. Акционерные общества России осуществляли четыре вида страхования жизни: на случай смерти, смешанное, на дожитие и страхование рент. По данным на 1913 г., страховые платежи в акционерных обществах составляли в среднем около 45 руб. с 1 тыс. руб. застрахованного капитала. При средней сумме полиса в 3 тыс. руб. страхователь должен был платить около 135 руб. По тем временам такая сумма была по карману только лицам, имеющим весьма солидный и регулярный доход.

В 1906 г. в России был принят Закон о проведении страхования жизни государственными сберегательными кассами, который царское правитель-

ство пыталось представить как заботу об интересах широких народных масс. По условиям страхования договоры заключались без предварительного врачебного освидетельствования на различные страховые суммы с 25 руб. и выше. Однако выплата страховой суммы при наступлении страхового случая по этим договорам отсрочивалась на 5 – 7 лет, что не соответствовало интересам малоимущих граждан.[9]

Кроме того, хотя официальной целью сберегательных касс было проведение страхования в мелких суммах, практически же основная масса договоров заключалась на крупные суммы, недоступные для рабочих и других бедных слоев населения. Так что никакого «народного страхования» в царской России не получилось. Правда, впоследствии были изменены условия страхования сберегательными кассами, в частности предусматривалось наступление обязанности страховщика по выплате страховой суммы сразу после наступления страхового случая, что несколько оживило страховые операции.

Страхование жизни в России, кроме акционерных обществ и сберегательных касс, проводили еще два взаимных страховых общества. Одно из них находилось в Киеве, второе — в Риге. Однако роль этих организаций в страховом деле была весьма незначительна. Следует упомянуть и о пенсионной кассе для железнодорожных служащих. Она была основана в 1899 г. По имеющимся данным за 1908 г., число страхователей в ней составляло только 3 % от общего количества служащих казенных железных дорог (687,6 тыс.). По действовавшим условиям договоры заключались со служащими железных дорог на любые страховые суммы без предварительного медицинского освидетельствования, но с отсрочкой выплаты страховой суммы в случае смерти застрахованного на пять лет. Весьма показателен классовый состав лиц, прибегавших к этому виду страхования. Из общего числа застрахованных 28 % приходилось на служащих аппарата Министерства путей сообщения, 23 % — на начальников станций, их помощников, машинистов поездов, заработная плата которых

превышала 600 руб. в год. Низкооплачиваемые рабочие, составлявшие большинство железнодорожников, в том числе путевые обходчики, стрелочники, телеграфисты и др., составляли только 7 %.

Разновидностью личного страхования в дореволюционной России было страхование от несчастных случаев. Оно стало осуществляться с 1888 г. страховым обществом «Россия», а затем уже операции по этому виду страхования стали производить и другие акционерные общества, как русские («Помощь», «Заботливость», «Саламандра»), так и иностранные («Урбэн» и др.). Страхование от несчастных случаев имело две формы: индивидуальную, к которой прибегали, как правило, обеспеченные слои населения, и коллективную. По коллективному договору страхования от несчастных случаев страховые общества заключали договоры с владельцами предприятий и организаций, принимая на себя обязанность по выплате определенных денежных сумм рабочим этих предприятий, пострадавшим в результате несчастных случаев. Наличие такого договора освобождало по действовавшему тогда законодательству предпринимателя от гражданско-правовой ответственности за причинение вреда. Впрочем, отметим, что страховые акционерные общества неохотно шли на заключение коллективных договоров страхования, поскольку травматизм на производстве в рассматриваемый период был достаточно высоким.

Подводя итог, можно сказать, что личное страхование представляет собой механизм защиты от рисков, связанных с общественным производством, стихийными бедствиями, утраты здоровья и других жизненных обстоятельств, требующих значительных финансовых средств, которые у конкретного человека могут отсутствовать. В России личное страхование развивается стремительными темпами, но какое будущее ждёт личное страхование в России большой вопрос.

2. Исследование динамики развития рынка личного страхования в Российской Федерации

2. 1 Статистический анализ личного страхования в России

Сегодня рынок страхования формируется под воздействием спроса граждан на определенные страховые продукты. Конец 2014 и 2015 были для россиян непростыми – нестабильность курса рубля, сокращение финансирования, падение уровня заработной платы и рост уровня безработицы. Благодаря этому выросла осознанность россиян, страховка стала восприниматься как особая защита в трудной жизненной ситуации. Если недавно страховые услуги воспринимались большинством как излишние, то на сегодняшний день могут стать хорошей подушкой безопасности.

Данные о страховых предпочтениях россиян в 2016 году представлены на рисунке 1.

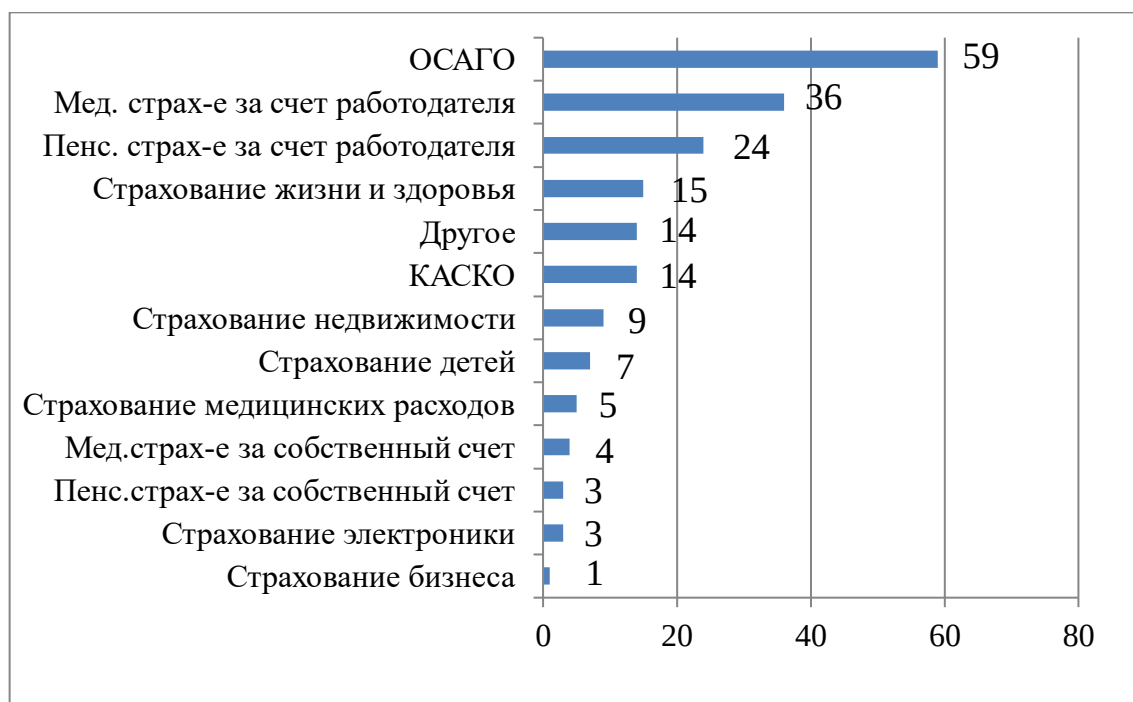


Рисунок 1– Страховые предпочтения граждан России в 2016 г., %

Лидирующую позицию среди всех видов страхования занимает ОСАГО. В общей массе страхования на рынке доля страховых полисов ОСАГО составляет 59%. Это вполне объяснимо, так как данный вид страхования является добровольно-принудительным, в таком виде он существует не только в России, но и в других странах. Доля же добровольного автомобильного страхования КАСКО на страховом рынке составляет лишь 14%.

Примерно 36% от общего объема застрахованных имеют страховые полисы добровольного медицинского страхования, ими работников обеспечивают предприятия, которые заключают договора со страховыми компаниями. Помимо этого, есть компании, где работников страхуют по договорам пенсионного страхования, доля их составляет 24% и данный вид страхования также является добровольным. Но граждане вне организаций

пока еще редко заключают договора на добровольное медицинское или пенсионное страхование. [23]

Итак, чтобы выяснить состояние личного страхования в настоящий момент в России, какие происходят изменения в динамике и какую долю личное страхование составляет в общей структуре всего страхования, проведем анализ данного вида страхования в нашей стране для дальнейших выводов о тенденциях и перспективах развития.

Результаты 2016 года нестандартны для страховой отрасли: несмотря на стагнацию экономики, страховой рынок вырос на 15,3%. Темп роста премий превысил уровень инфляции (5,4%), количество договоров увеличилось на 24 миллиона. Драйвером роста среди страховых продуктов стало инвестиционное страхование жизни, а среди каналов продаж - банковский. Помимо страхования жизни активно развиваются страхование от несчастных случаев, страхование имущества граждан, страхование финансовых рисков, сократилась доля обязательного страхования.

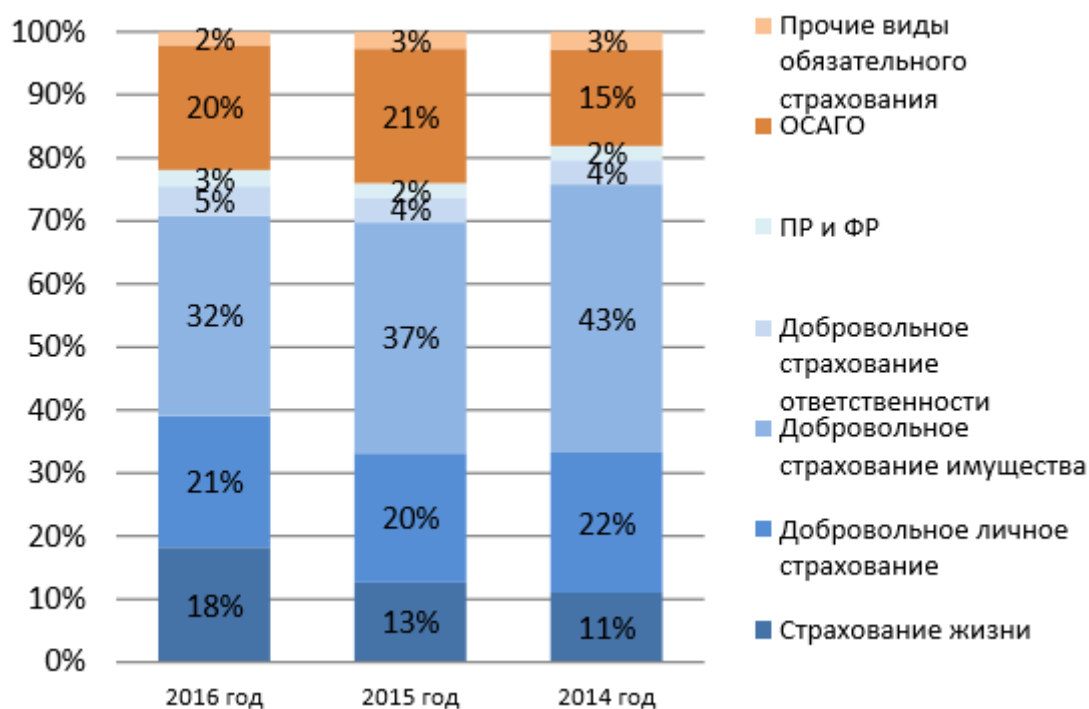


Рисунок 2- Структура страховых взносов по видам страхования, 2014 - 2016 гг. ,%

Доля страхования жизни за 2 года увеличилась в полтора раза: с 11% в 2014 году до 18% в 2016 году. Объем страховых премий по добровольным видам страхования за 2016 год составил 921,4 млрд. рублей, по обязательным – 259,2 млрд. рублей. После депрессивного 2015 года оживился сегмент добровольного non-life страхования: объем премий вырос за год на 57,8 млрд. рублей. В отличие от прошлого года, положительную динамику показали страхование имущества юридических лиц, страхование сельскохозяйственных рисков, страхование от несчастных случаев. Падение объема премий по автокаско продолжилось, но его темпы замедлились. Если в 2015 году страховщики недосчитались 31,3 млрд. рублей премий, то в 2016 году – «только» 16,6 млрд. В структуре премий по добровольным видам на первое место вышло страхование жизни (23,4%), а страхование средств наземного транспорта стало вторым (18,5%). На ДМС приходится 15%, на

страхование от несчастных случаев и страхование имущества юридических лиц – по 11,7%. (рисунок 2,3)

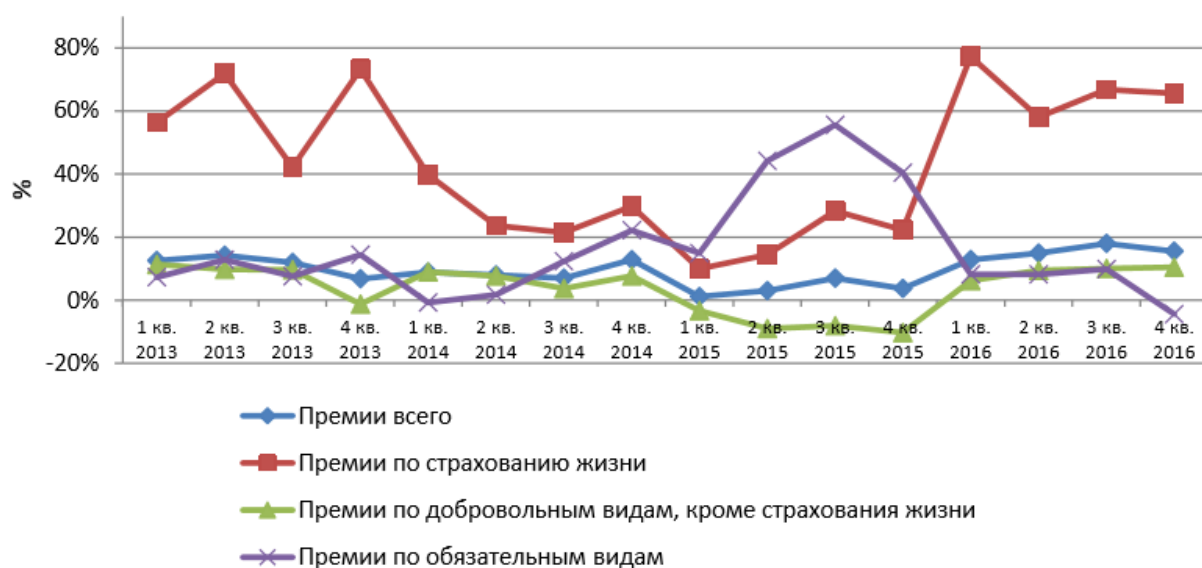


Рисунок 3- Динамика темпа изменения премий по кварталам 2013-2016 гг. ,%

В 2016 году 213 страховых компаний осуществляли деятельность в секторе личного страхования (кроме страхования жизни). Было собрано 243,9 млрд. руб., что на 16,2% больше показателя прошлого года.

Структура сектора личного страхования (кроме страхования жизни) в 2016 г. выглядит следующим образом: 58,8 % (или 115,8 млрд. руб.) приходится на добровольное медицинское страхование (ДМС) , 41,2% (или 81,3 млрд. руб.) на страхование от несчастных случаев и болезней.(рисунок 4)



Рисунок 4- Динамика структуры сектора личного страхования в 2015-2016 гг. (кроме страхования жизни), %

Сравнивая с показателями 2015 года можно сделать вывод о том, что доля страхования от несчастных случаев и болезней постепенно увеличивается, а добровольного медицинского страхования, наоборот, сокращается.

Что касается структуры рынка личного страхования в целом, включая страхование жизни, то здесь за период 2014-2016 гг. сохранилась тенденция

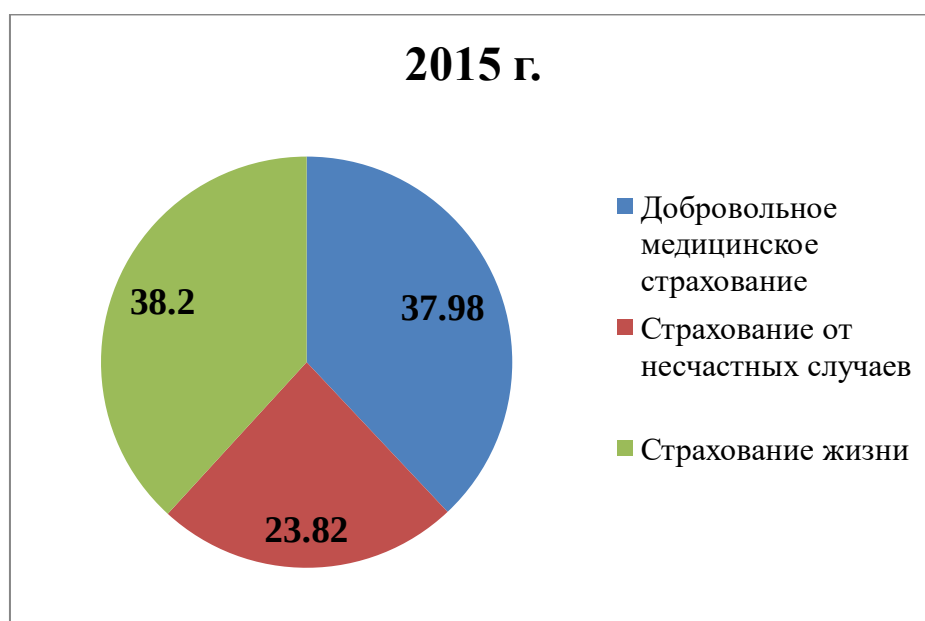
увеличения доли премий по страхованию жизни с 33,08 % до 46,9 %, как следствие сокращается доля премий по страхованию от несчастных случаев и болезней с 29,11 % до 23,1% и доля премий по ДМС с 37,82 % до 29,9%.

(таблица 3).

Таблица 3 - Динамика долей премий страховщиков жизни по видам страхования в 2014-2016 гг.

Вид страхования	Доля взносов в 2014 году, %	Доля взносов в 2015 году, %	Доля взносов в 2016 году, %
Страхование жизни	33,08	38,2	46,9
Страхование от несчастных случаев и болезней	29,1	23,82	23,11
Добровольное медицинское страхование	37,82	37,98	29,99

Структура сектора личного страхования в 2015-2016 гг. представлена на рисунке. (рисунок 5)



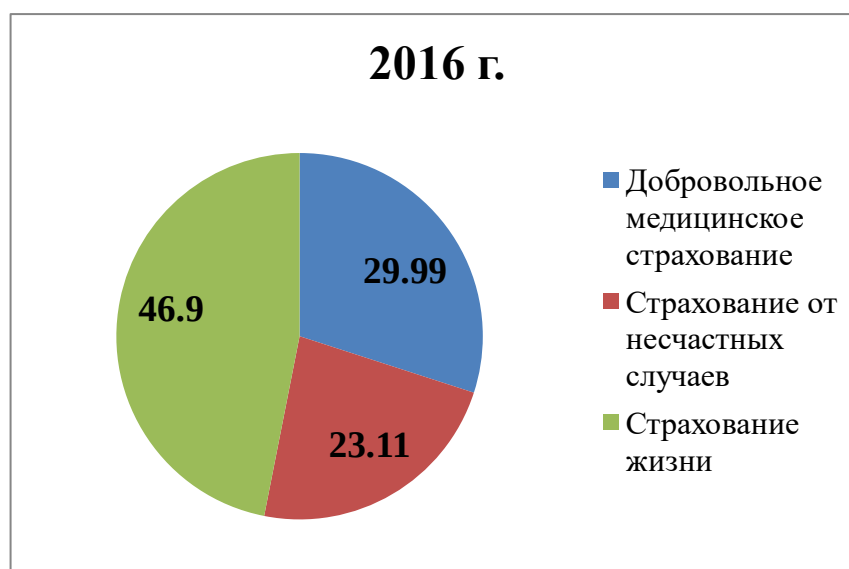


Рисунок 5 – Динамика структуры рынка личного страхования в 2015-2016 гг., %

В итоге, рынок личного страхования, включая страхование жизни, вырос на 33,5 %. Страхование жизни и страхование от несчастных случаев за этот период показали наиболее впечатляющий рост, где основным источником является банкострахование, главным образом за счет увеличения объемов сборов инвестиционного страхования жизни.

Если же говорить о добровольном медицинском страховании, то оно выросло на 6,7%, разделившись на два процесса: с одной стороны, падение корпоративного ДМС вследствие ухудшения макроэкономики, а с другой рост медицинского страхования трудовых мигрантов и индивидуальных медицинских решений для физических лиц.

Всего за 2016 год страховщики заключили 46,445 млн. договоров личного страхования, тогда как в аналогичном периоде 2015 года этот показатель составил 45,575 млн. (рост на 1,9%). Средняя стоимость одного страхового полиса составила 4,2 тыс. рублей, увеличившись на 14%. Количество действовавших конец 3 квартала 2016 года договоров составило 32,636 млн. штук.

Проанализировав объем премий по личному страхованию (кроме страхования жизни), видно, что динамика страховых премий в целом

положительная, общий прирост составил 16,2%, наибольший вклад в прирост взносов внесло страхование от несчастных случаев и болезней (+33,1 % или +25,4 млрд. руб.).

Всего за рассматриваемый период страховщики заключили 37,7 млн. договоров страхования от несчастных случаев и болезней, тогда как в аналогичном периоде прошлого года – 36,9 млн. (рост на 2,2%). При этом средняя стоимость одного страхового полиса выросла на 30,3%, составив 2,2 тыс. руб. Количество действовавших на 30.09.2016 года договоров составило 25,949 млн. штук.[25]

В секторе добровольного медицинского страхования в 2016 году было собрано 137,6 млрд. руб., что превышает аналогичный показатель предыдущего года на 6,7%. За 9 месяцев 2016 года страховщики заключили 8,739 млн. договоров ДМС, тогда как в предыдущем году этот показатель составлял 8,663 млн. штук (рост на 0,9%). Стоимость одного страхового полиса в среднем по сектору составила 13,2 тыс. рублей, увеличившись на 5,8% по сравнению с аналогичным периодом 2015 года. Количество действовавших на 30.09.2016 года договоров составило 6,687 млн. штук.(таблица 4)

Таблица 4 - Динамика страховых премий по добровольному личному страхованию в 2014-2016 гг.

Вид страхования	2014 г.	2015 г.		2016 г.	
	млрд. руб.	млрд. руб.	прирост (убыль), %	млрд. руб.	прирост (убыль), %
страхование от несчастных случаев	95,5	80,89	-15,3	106,3	+33,1
медицинское страхование	124,08	128,96	+3,9	137,6	+6,7
Итого по личному страхованию (кроме страхования жизни)	219,58	209,85	-4,4	243,9	+16,2

Выплаты по личному страхованию (кроме страхования жизни) в 2016 году составили 115,37 млрд. рублей, что на 0,8% больше, чем в аналогичном периоде 2015 года. Страховщикам было заявлено 11,5 млн. страховых случаев (сокращение на 8,5%) и урегулировано 11,678 млн. (сокращение на 10,1%). Количество отказов в страховой выплате составило 37,441 тыс., увеличившись на 1,6% по сравнению с аналогичными данными за прошлый год. Средняя выплата составила 7,3 тыс. рублей, увеличившись на 12,2%. Уровень выплат, таким образом, в рассматриваемом периоде сложился в размере 47,3%, тогда как годом ранее этот показатель составлял 54,5%. (таблица 5)

Объем выплат по страхованию от несчастных случаев и болезней на конец рассматриваемого периода составил 14,89 млрд. рублей, что на 0,6% больше показателя предыдущего года. Страховщикам было заявлено 275,221 тыс. страховых случаев (сокращение на 0,1%) и урегулировано 247,3 тыс. (сокращение на 8%). Средняя выплата составила 44,7 тыс. рублей, увеличившись на 9,3%. Количество отказов в страховой выплате составило 23,952 тыс., увеличившись на 2,9%. Уровень выплат в данном случае сложился в размере 14%, тогда как годом ранее этот показатель составлял 18,3%.[22]

Выплаты по ДМС по данным на 31.12.2016 г. составили 100,54 млрд. рублей, что на 0,9% больше, чем в аналогичном периоде 2015 года. Страховщикам было заявлено 11,292 млн. страховых случаев (сокращение на 8,6%) и урегулировано 11,43 млн. (сокращение на 10,2%). Количество отказов в страховой выплате составило 13,489 тыс. штук, что на 0,8% меньше, чем в аналогичном периоде 2015 года. Средняя выплата составила 6,5 тыс. рублей, увеличившись на 12,3%. Уровень выплат, таким образом, сложился в размере 73,1%, тогда как годом ранее этот показатель составлял 77,3%.

Таблица 5 - Динамика страховых выплат по добровольному личному страхованию в 2014-2016 гг.

Вид страхования	2014 г.	2015 г.		2016 г.	
	млрд. руб.	млрд. руб.	прирост (убыль), %	млрд. руб.	прирост (убыль), %
страхование от несчастных случаев	15,27	14,81	-3,01	14,89	+0,6
медицинское страхование	95,22	99,64	+4,64	100,54	+0,9
Итого по личному страхованию (кроме страхования жизни)	110,49	114,45	+3,58	115,37	+0,8
Уровень выплат, %	50,3	54,5		47,3	

В итоге, за период 2014-2016 гг. для сегмента добровольного медицинского страхования характерен тренд снижения темпов прироста выплат, темп прироста премий не имеет ярко выраженной тенденции. За рассматриваемый период выплаты увеличились на 14,54%, а премии на 22,6%. (рисунок 6)

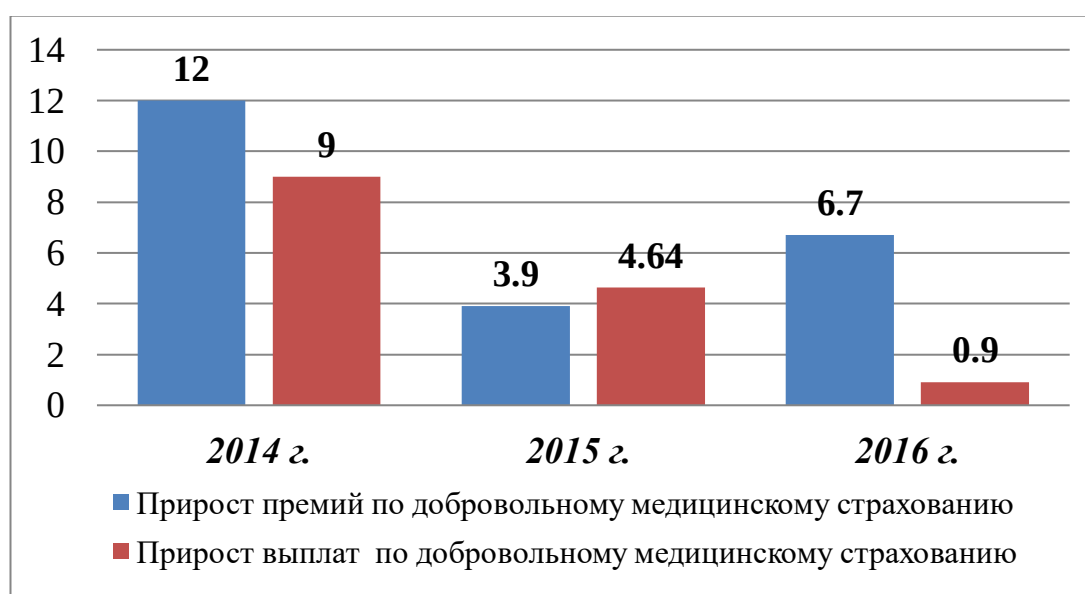


Рисунок 6– Динамика темпа прироста премий и выплат по ДМС в 2014-2016 гг., %

Выявить тренд, рассматривая динамику темпа прироста премий и выплат по страхованию от несчастных случаев сложно. Выплаты по договорам резко снижаются в 2015 г., а в 2016 г. ситуация начинает постепенно меняться в сторону увеличения. Премии так же в 2015 г. совершают значительный скачок вниз, но уже в следующем году демонстрируют рывок вверх. (рисунок 7,8)

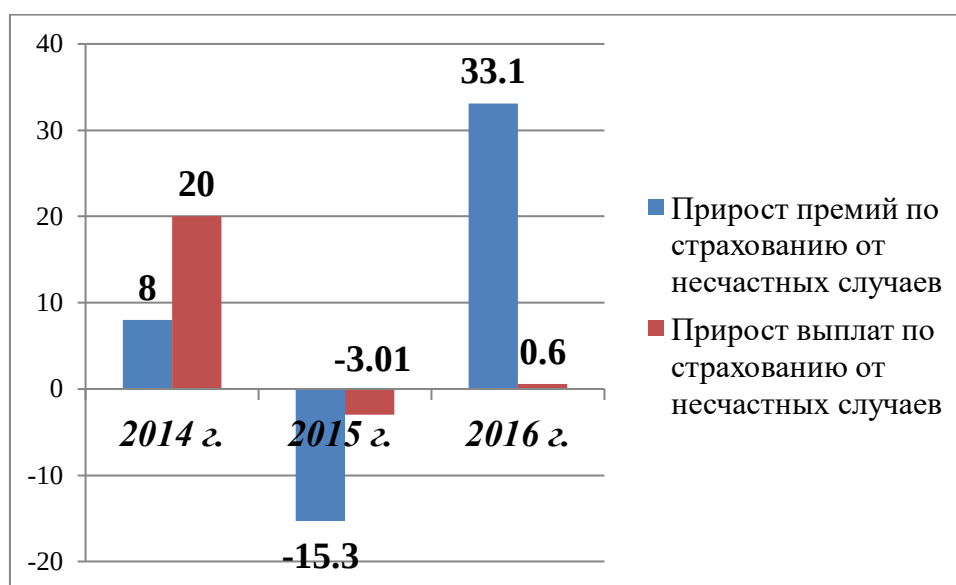


Рисунок 7– Динамика темпа прироста премий и выплат по страхованию от несчастных случаев в 2014-2016 гг., %



Рисунок 8- Уровень выплат по страхованию от несчастных случаев, %

Объем вознаграждений посредникам по итогам 2016 года в секторе личного страхования составил 34,4 млрд. рублей, или 26,6% от объема вознаграждений всего страхового рынка. При этом отношение объема вознаграждений по личному страхованию к объему премий по личному страхованию составило 17,5%, тогда как в среднем по всему страховому рынку этот показатель находился на уровне 14,6%. В списке крупнейших страховщиков по личному страхованию (кроме страхования жизни) есть такие компании, у которых отношение вознаграждений к объему премий находится на очень высоком уровне. Так, у компании «Ренессанс Жизнь» этот показатель достигал 93,1%, у «СК Кардиф» – 77,7%, у «Региональной СК» – 63,5%.

Первое место в рейтинге крупнейших страховщиков по личному страхованию (кроме страхования жизни) принадлежит компании «СОГАЗ». Доля рынка, которую заняла компания в январе–сентябре 2016 года, составила 22,6%. Объем премий, собранный компанией за рассматриваемый

период, составил 44,5 млрд. рублей, увеличившись на 26,4% по сравнению с аналогичным периодом 2015 года. Второе место принадлежит компании «ВТБ Страхование» с показателем сборов 25,7 млрд. рублей, долей рынка 13% и темпами прироста премий 64,2%. Третье место заняла страховая компания «РЕСО-Гарантия» (11,8 млрд. рублей, доля 6%, рост премий на 29,7%). На долю тройки лидеров пришлось 41,6% премий по личному страхованию (или 82 млрд. рублей). (таблица 6)

Таблица 6 - Компании-лидеры по личному страхованию по итогам 9 мес. 2016 года

Место	Компания	Премии, 9 мес. 2016 г., млн. руб.	Доля, %	Премии 9 мес. 2015 г., млн. руб.	Изменение, %	Количество закл. договоров 9 мес. 2016 г., шт.
	ИТОГО по РФ:	197 054,93	100,0	169 575,95	16,2	46 445,1
1	СОГАЗ	44 540,72	22,6	35 236,89	26,4	759,8
2	ВТБ Страхование	25 697,31	13,0	15 646,24	6,2	1 891,49
3	РЕСО-Гарантия	11 792,01	6,0	9 088,32	29,7	1 322,12
4	АльфаСтрахование	11 690,3	5,9	9 114,58	28,3	8 670,8
5	Росгосстрах	10 022,31	5,1	13 674,82	-26,7	4 733,66
6	Альянс Жизнь	8 596,59	4,4	127, 206	6 658	8,7
7	Ингосстрах	7 265,18	3,7	7 002,97	3,7	1 175,1
8	ВСК	6 620,9	3,4	5 655,5	17,1	1 673,83
9	ЖАСО	5 832, 42	3,0	6 516,94	-10,5	4 313,3

10	СК Кардиф	5 307,9	2,7	1 957,44	171,2	216,64
----	-----------	---------	-----	----------	-------	--------

Говоря о рейтинге крупнейших страховщиков несчастных случаев, лидирующую позицию занимает компания «ВТБ Страхование». Принадлежащая ей доля рынка составляет 28,6%. Организация собрала 23,3 млрд. руб. страховых премий, увеличившись на 76,2 % по сравнению с прошлым годом. Компания «СК Кардиф» заняла второе место с показателем 5,3 млрд. руб., доля рынка равна 6,5% , темп прироста 171,2%. На третьем месте расположилась компания «СОГАЗ» с показателем 4,5 млрд. руб., доля 5,5 %, рост премий на 66,3%. Тройке лидеров принадлежит 40,7% премий по страхованию от несчастных случаев (или 33,1 млрд. руб.)

Рейтинг крупнейших страховщиков ДМС выглядит следующим образом: «СОГАЗ» - доля 34,6%, объем премий 40,03 млрд. руб., увеличившись на 23,1%; «РЕСО-Гарантия» - доля рынка 8,2%, премии 9,5 млрд. руб., темп прироста премий 23,5%; «Альянс Жизнь» - 8,4 млрд. руб., доля 7,2 %. На тройку лидеров приходится 50% премий по ДМС, или 58 млрд. руб.

2.2 Тенденции развития страхования жизни

Страхование жизни выполняет чрезвычайно важные функции, поэтому имеет огромное социально-экономическое значение для экономики Российской Федерации в целом. Это и является обоснованием необходимости его развития.

Так как российская экономика сегодня нестабильна, и весьма ярко выражено отрицательное влияние последствий финансово-экономического кризиса именно страхование жизни является одним из механизмов, способных положительно воздействовать на стабилизацию социально-экономического положения, привлечь средства в экономику страны и тем

самым создать предпосылки для подъема экономики, а также повысить уровень социальной и финансовой защиты граждан. Поэтому актуальность изучения развития страхования жизни сегодня бесспорна.

Выяснить состояние страхования жизни в России сегодня, его динамику, проблемы и перспективы нам поможет статистический анализ.

Российский рынок страхования жизни за последние пять лет претерпел значительные изменения, которые коснулись структуры, состава участников, целевых ориентиров страховщиков, самой идеологии страхования жизни в России, а также регулирования. Число страховщиков жизни за период с 1 полугодия 2012 года по 1 полугодие 2016 года сократилось с 50 до 35, совокупный объем взносов по страхованию жизни вырос в четыре раза, увеличив долю в общем объеме страхового рынка почти в три раза (с 5,3% до 15,1%). В 2014 году также произошла смена драйвера роста сегмента: в поисках дополнительных источников доходов на фоне сокращения кредитования банки были вынуждены переориентироваться на продажи страховых продуктов, не связанных с кредитованием. Активное продвижение страховщиками инвестиционных программ страхования жизни способствовало резкому росту этого сегмента, и в 1 полугодии 2016 года взносы по инвестиционным продуктам страхования жизни составили более половины сегмента страхования жизни, еще четверть рынка пришлась на смешанное страхование жизни.[15]

В 2012 году были намечены основные направления деятельности по развитию рынка страхования жизни, однако только малая часть этих пунктов была реализована полностью или частично, что не могло значительно отразиться на рынке страхования жизни, большая часть до сих пор находится в стадиях обсуждения, доработки и согласования. Для реализации всех намеченных направлений по развитию рынка страхования жизни еще предстоит проделать огромную работу. Для этого страховому сообществу необходимо продолжать диалог с органами власти для стимулирования скорейшего принятия давно назревших законодательных изменений.

По данным Банка России, рост взносов по страхованию жизни после двухгодичного замедления вновь ускорился, и значение показателя достигло 66,3% за 1 полугодие 2016 года по сравнению со значением за аналогичный период прошлого года. Объем взносов по страхованию жизни составил 88,8 млрд. рублей в 1 полугодии 2016 года. (рисунок 9,10)

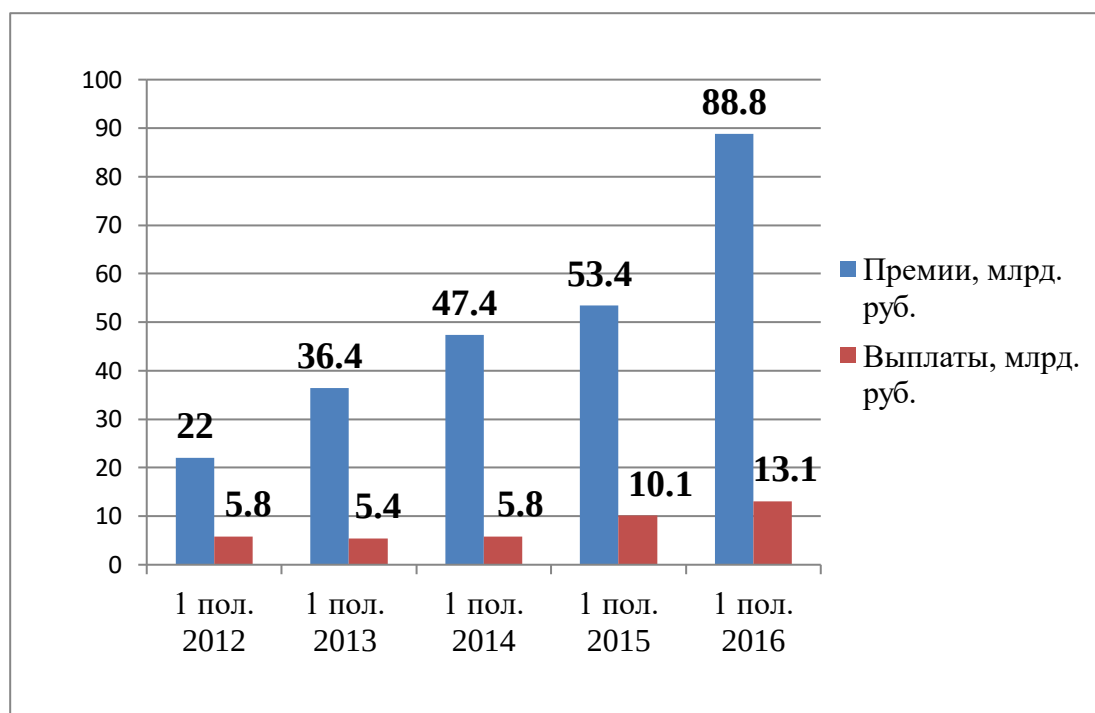


Рисунок 9 –Динамика премий и выплат по страхованию жизни полугодовая, млрд. руб.

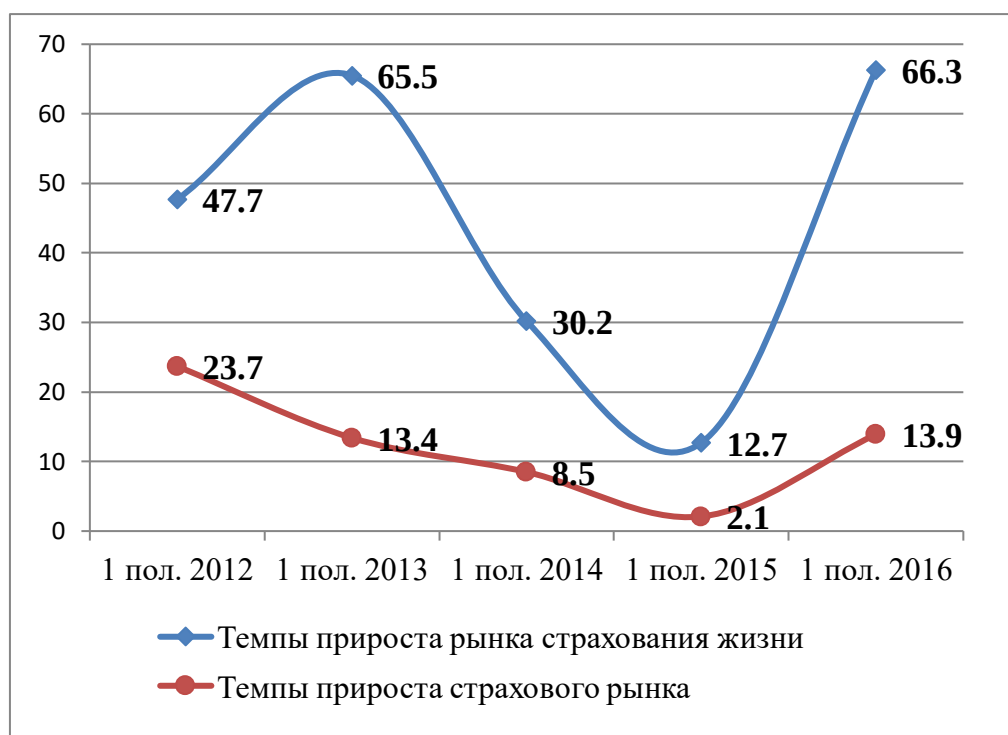


Рисунок 10– Темпы прироста взносов полугодовые страхового рынка и страхования жизни, %

Рынок страхования жизни продолжает обыгрывать страховой рынок в целом по темпам прироста взносов – минимальный разрыв между полугодовыми темпами прироста за последние пять лет составил 10,6 п. п.

В абсолютном выражении прирост рынка страхования жизни достиг максимального значения за последние пять лет – 35,5 млрд. рублей. (рисунок 11)

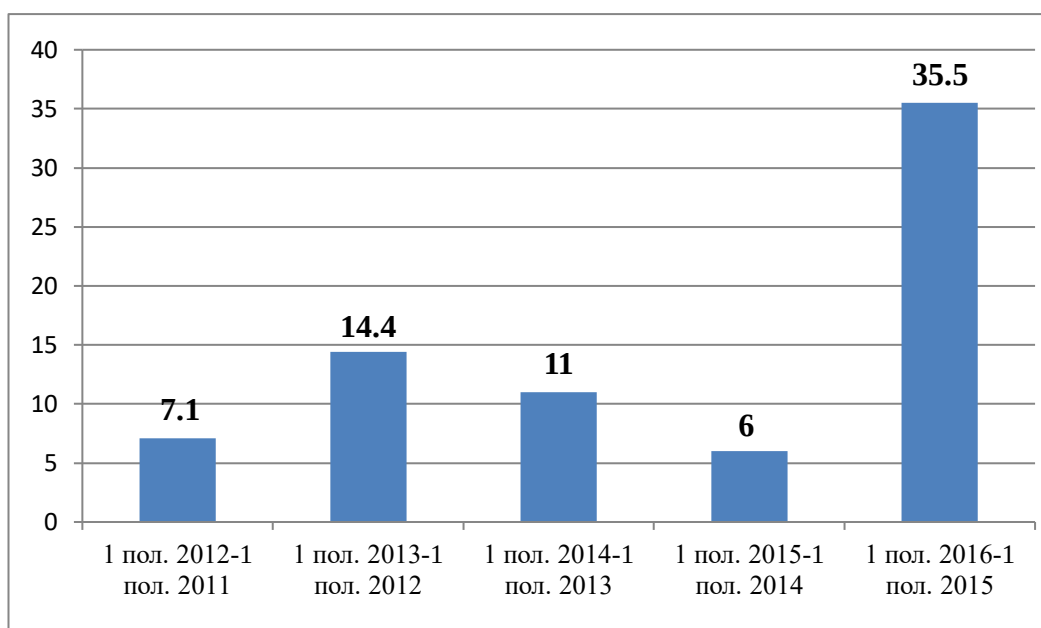


Рисунок 11- Прирост премий по страхованию жизни полугодовой в абсолютном выражении, млрд. руб.

Несмотря на небольшую долю рынка страхования жизни в общем объеме страховых взносов (15,1% за 1 полугодие 2016 года), сегмент страхования жизни два года подряд обеспечивает половину абсолютного прироста взносов страхового рынка в целом (49,2%). Доля вида в общем объеме страховых взносов выросла на 4,8 п. п. за 1 полугодие 2016 года по сравнению с аналогичным периодом 2015 года и на 9,8 п. п. за пять лет. (рисунок 12)

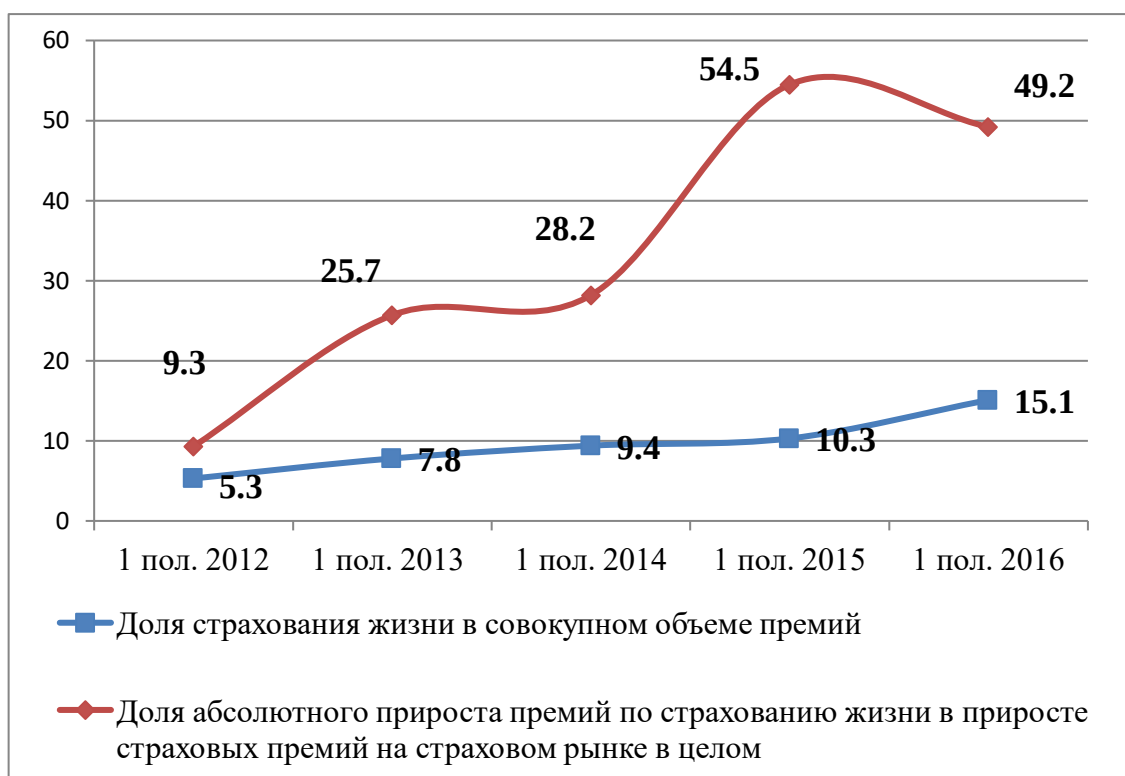


Рисунок 12— Динамика доли абсолютного прироста премий по страхованию жизни в абсолютном приросте страховых премий в целом по рынку, %

Что касается структуры рынка, то прирост взносов наблюдается во всех сегментах страхования жизни, наибольшие темпы прироста в 1 полугодии 2016 года по сравнению с 1 полугодием 2015 года демонстрируют инвестиционные продукты страхования жизни (+147,5%). (рисунок 13)

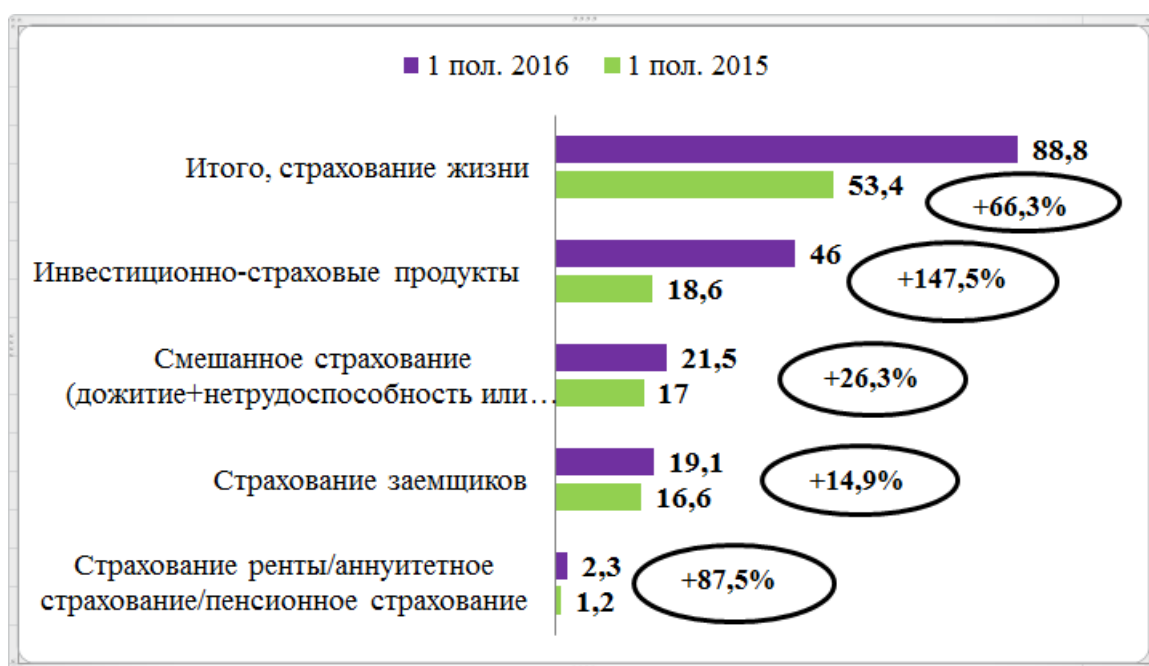


Рисунок 13- Динамика взносов и темпов прироста взносов сегментов страхования жизни, млрд. руб.,%

За прошедшие пять лет структура рынка страхования жизни претерпела значительные изменения. В 2014 году произошла смена драйвера роста сегмента: до этого рынок страхования жизни рос в основном за счет кредитных продуктов, однако замедление кредитования населения привело к сокращению рынка страхования заемщиков. В 1 полугодии 2012 года 73% абсолютного прироста взносов по страхованию жизни обеспечивал рост взносов по страхованию заемщиков, в 1 полугодии 2014 года на страхование заемщиков приходилось лишь 4% абсолютного прироста взносов, а в 1 полугодии 2016 года – 7%. При этом активное продвижение страховщиками инвестиционных программ страхования жизни способствовало резкому росту этого сегмента страхования жизни.

В 1 полугодии 2016 года рынок страхования жизни рос в основном за счет инвестиционного страхования жизни, которое обеспечило 77% абсолютного прироста взносов. (рисунок 14,15)[18]



Рисунок 14 - Структура абсолютного прироста взносов по страхованию жизни за 1 полугодие 2012 г. по сравнению с 1 полугодием 2011 г., %



Рисунок 15- Структура абсолютного прироста взносов по страхованию жизни за 1 полугодие 2016 г. по сравнению с 1 полугодием 2015 г., %

В результате доля взносов по страхованию жизни заемщиков в 1 полугодии 2016 года сократилась на 20,3 п. п. по сравнению со значением за 1 полугодие 2012 года и составила 21,5%, доля инвестиционного страхования жизни за этот период выросла на 44,5 п. п., до 51,8%. (рисунок 16)

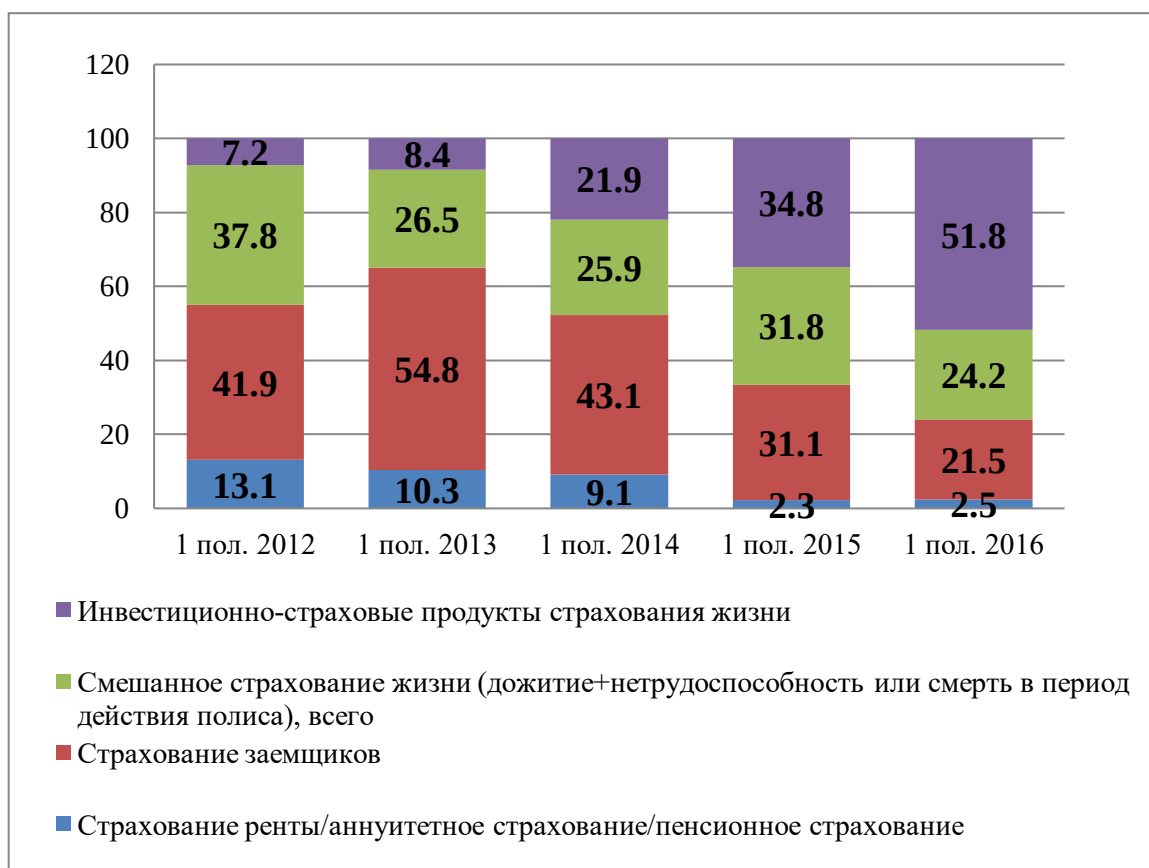


Рисунок 16– Динамика структуры рынка страхования жизни по сегментам, %

В то же время в 1 полугодии 2016 года по сравнению аналогичным периодом 2015 года произошло оживление ипотечного и потребительского кредитования, что привело к росту взносов в сегменте страхования заемщиков (+14,9%) против сокращения годом ранее (-18,6% за 1 полугодие 2015 года по сравнению с 1 полугодием 2014 года). Доля взносов по страхованию заемщиков потребительских кредитов и ипотечному страхованию в структуре взносов по страхованию заемщиков выросла с 61%

за 1 полугодие 2015 года до 69% за аналогичный период 2016 года. (рисунок 17)

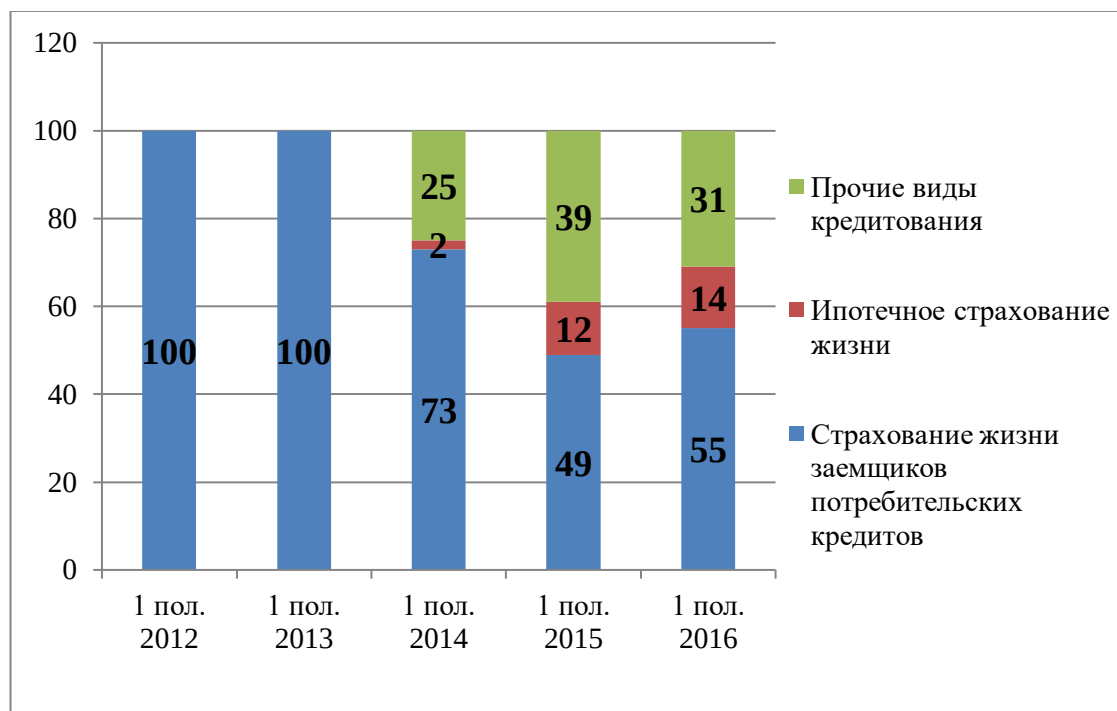


Рисунок 17- Динамика структуры взносов страхования жизни заемщиков, %

Структура взносов по смешанному страхованию жизни также претерпела значительные изменения за последние пять лет. Доля взносов по страхованию на срок от пяти до десяти лет сократилась на 26 п. п., до 37%. Доля взносов по страхованию на срок от двух до пяти лет выросла на 16 п. п., до 21%. Увеличение доли взносов по страхованию на срок от двух до пяти лет и сокращение доли взносов по страхованию на срок от пяти до десяти лет во многом были связаны с большой долей пятилетних договоров, которые ранее многие компании относили к страхованию на срок от пяти до десяти лет. В последние три года структура сегмента остается относительно стабильной. (рисунок 18)

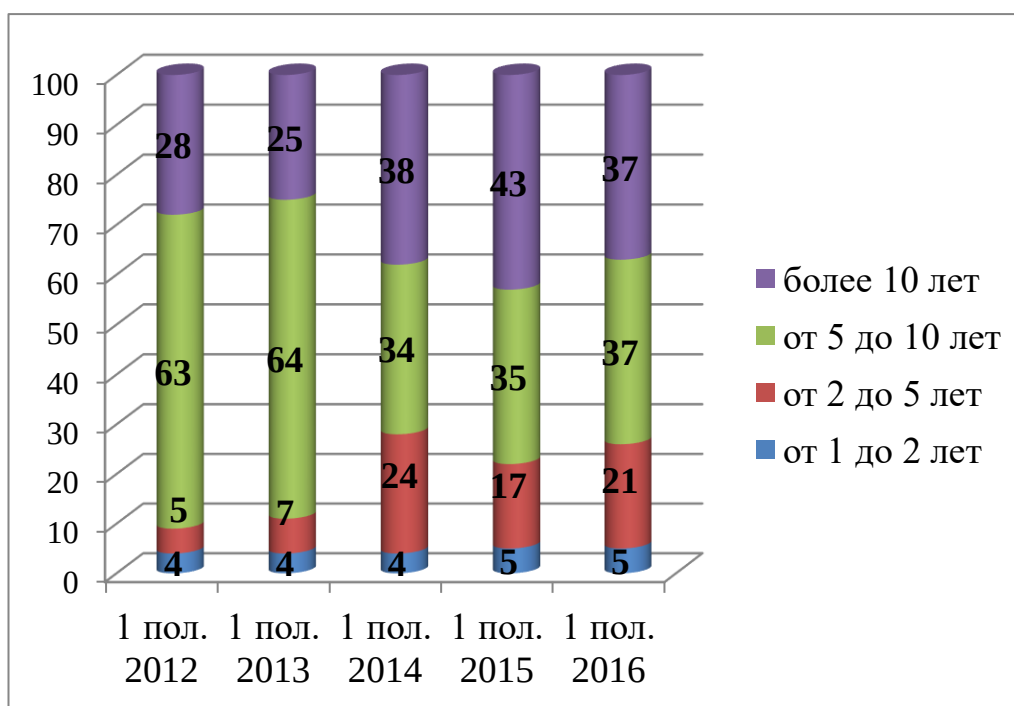


Рисунок 18 – Динамика структуры взносов по смешанному страхованию жизни, %

Продажи через кредитные организации являются крупнейшим каналом реализации продуктов по страхованию жизни (83% совокупных взносов по страхованию жизни за 1 полугодие 2016 года), и доля канала непрерывно растет (+35,8 п. п. по сравнению с 1 полугодием 2012 года). Процент продаж через физических лиц за период с 1 полугодия 2012 года сократился с 19,8% до 7,7%.

В то же время с присоединением новых банков к продажам инвестиционных продуктов и ростом конкуренции комиссионное вознаграждение по этому каналу опустилось до минимального за пять лет значения – 19,6% за 1 полугодие 2016 года.

Сегодня концентрация на рынке страхования жизни продолжает расти. В 1 полугодии 2015 года 98,6% взносов по страхованию жизни приходилось на топ-20 компаний, в 1 полугодии 2016 года – 99,3%.

Доля топ-20 компаний на страховом рынке в целом составила 77,1% и 78,9% соответственно. (рисунок 19)

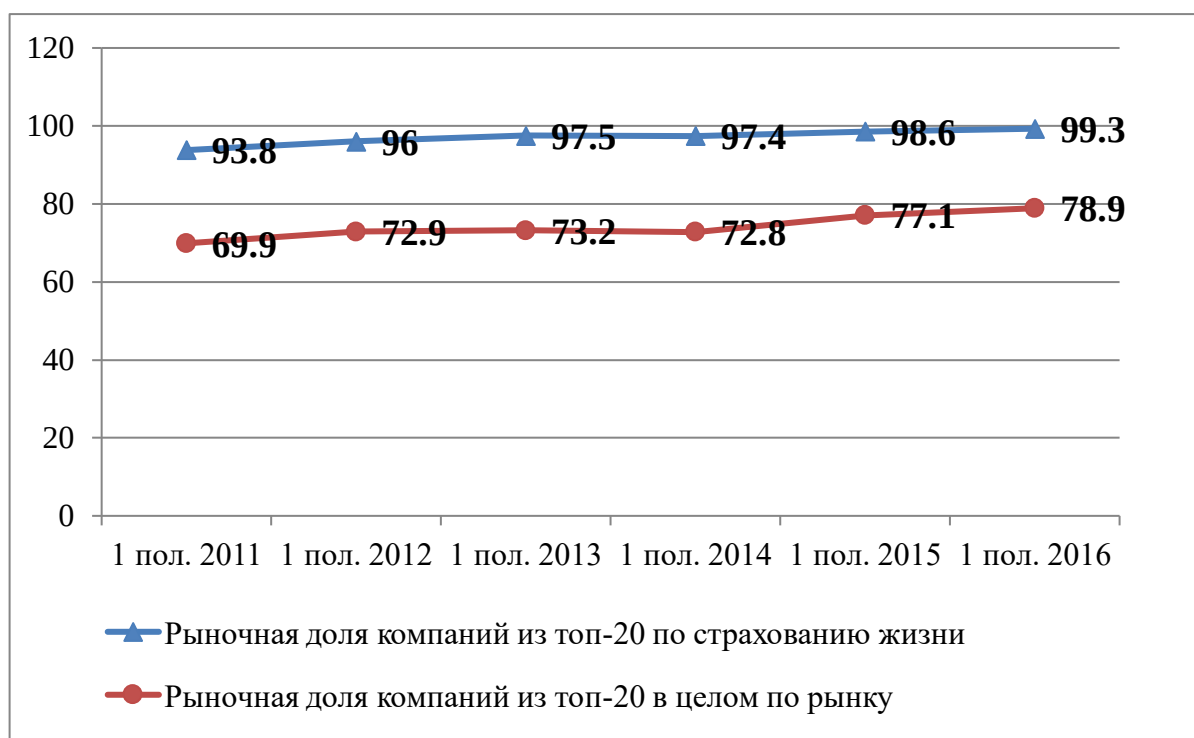


Рисунок 19- Динамика концентрации на рынке страхования жизни, %

В 1 полугодии 2016 года лидером рынка страхования жизни, как и годом ранее, стало ООО СК «Сбербанк страхование жизни», второе место осталось за ГК «Росгосстрах» и «Капитал». Поменялись местами страховая группа «Альфастрахование» и «Группа Ренессанс Страхование», занявшие в текущем рейтинге третью и четвертую позиции соответственно. В пятерку лидеров по взносам по страхованию жизни в 1 полугодии 2016 года вошло АО «ВТБ Страхование жизни», поднявшись с восьмого места прошлого года. (таблица 7)

Таблица 7- Лидеры рынка страхования жизни

Место за 1 пол. 2016 г.	Место за 1 пол. 2015 г.	Компания	Премии, 1 пол. 2016 г., млн. руб.	Премии, 1 пол. 2015 г., млн. руб.	Темпы прироста премий, 1 пол. 2016/ 1 пол. 2015, %	Доля рынка, 1 пол. 2016 г., %	Рейтинг надежности на 2016 г.
1	1	ООО СК «Сбербанк страхование жизни»	26454	18497	43,0	29,8	A++
2	2	ГК Росгосстрах и Капитал	15487	7601	103,8	17,4	A++
3	4	Страховая группа «АльфаСтрахование»	12222	5200	135,0	13,8	A++
4	3	Группа Ренессанс Страхование	7441	5280	40,9	8,4	A+
5	8	АО ВТБ Страхование жизни	5083	1652	207,6	5,7	-
6	5	ООО «Страховая компания «СиВЛайф»	4951	3118	58,8	5,6	A++
7	11	ООО «Открытие страхование жизни»	2476	945	162	2,8	A+
8	6	ООО «СК «РайффайзенЛайф»	2223	1808	23	2,5	A++
9	15	Группа «ИНГО»	1921	217	786,2	2,2	A++
10	7	АО «МЕТЛАЙФ»	1681	1698	-1	1,9	A++
11	13	СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ СТРАХОВАНИЕ	1610	589	173,1	1,8	-
12	10	ООО «ППФ Страхование жизни»	1361	1314	3,6	1,5	A++

13	12	Страховая группа «СОГАЗ»	1315	779	68,7	1,5	A++
14	9	Группа компаний Альянс	1202	1426	-15,7	1,4	A++
15	19	Страховая группа «УРАЛСИБ»	683	64	966,9	0,8	A+
16	14	Страхова группа «Чулпан»	478	465	2,7	0,5	A+
17	17	Страховая компания ЭРГО	293	178	64,5	0,3	A++
18	18	ООО Страховая группа АСКО	109	119	-8,5	0,1	A
19	16	Группа страховых компаний «Русский Стандарт»	101	216	-53,3	0,1	-
20	20	ООО «Страховая компания «ВСК – Линия жизни»	57	31	82,5	0,1	A++

Рассмотрим динамику объема взносов по страхованию жизни по субъектам Российской Федерации. (таблица 8)

Анализируя статистические данные, представленные в таблице ?, можно сформулировать следующие выводы:

За период 2014-2016 гг. для рынка личного страхования характерен тренд увеличения объема страховых взносов. Премии выросли с 328,5 до 461,5 млрд. руб., или на 40,5 %. В структуре премий по личному страхованию доля взносов по страхованию жизни, в целом по стране, имеет тенденцию к увеличению. С 2014 по 2016 гг. наблюдается рост премий по страхованию жизни на 106,69 млрд. руб.(или 97,9%), а также с 33,2 до 46,7% в общей сумме премий личного страхования. Что касается регионов, то наибольший объем премий по страхованию жизни приносит Центральный федеральный округ(97,5% в 2014 г., 57,4% в 2015 г. и 59,5% в 2016 г.), но, как мы видим, доля взносов данного субъекта РФ сокращается за счет увеличения страховых премий, полученных от других регионов. Приволжский федеральный округ, занимающий второе место, приносит 2,4 % в 2014 г. и 11,1% в 2016 г. премий по личному страхованию, из них 21,9 %

и 52,1% составляют взносы по страхованию жизни. Удельный вес округа в общем объеме премий по страхованию жизни растет с 1,5% в 2014 году до 12,3% в 2016 году. [28]

Ярким примером стремительного роста сегмента страхования жизни является Северо-Западный федеральный округ, взносы в котором вовсе отсутствовали, а в 2016 году их доля составляет уже 8,3% в общей сумме взносов по страхованию жизни. Таким образом, к концу 2016 года Северо-Западный федеральный округ располагается на третьем месте. Далее расположился Сибирском федеральный округ, где в 2016 году собрали 14,6 млрд. руб., годом ранее же объем премий составил 9,73 млрд. руб., что на 50,1% меньше. Объем премий по страхованию в 2014-2016 гг. в Уральском федеральном округе увеличился в 52 раза, его доля в совокупных взносах по личному страхованию выросла с 2,7% до 44,4% . В Южном федеральном округе динамика взносов, как по личному страхованию, так и по страхованию жизни положительна. Взносы по личному страхованию демонстрируют огромный рост в 19,8 раз, а по страхованию жизни в 18,6 раз. Так в 2016 году объем премий по личному страхованию составил 17,9 млрд. руб. из них 51,9% составляют взносы страхования жизни. Росту взносов способствовало присоединение Крыма к Южному федеральному округу.

Таблица 8 - Объем страховых премий (взносов) по страхованию жизни по субъектам Российской Федерации

Федеральный округ	2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	Личное страхование		Личное страхование		Личное страхование	
	всего, млрд. руб.	жизни, млрд. руб.	всего, млрд. руб.	жизни, млрд. руб.	всего, млрд. руб.	жизни, млрд. руб.
Российская Федерация	328,5	109,01	339,5	129,7	461,5	215,7
Центральный	300,3	106,3	207,83	74,53	289,9	128,4
Северо-	3,6	-	30,03	11,29	38,2	17,8

Западный						
Южный	0,9	0,5	12,4	5,3	17,9	9,3
Северо-Кавказский	-	-	2,86	1,18	3,7	1,9
Приволжский	7,3	1,6	38,3	17,43	51,03	26,6
Уральский	7,4	0,2	20,22	6,63	23,4	10,4
Сибирский	1,9	0,001	20,1	9,73	26,6	14,6
Дальневосточный	7,1	0,4	7,6	3,65	10,8	6,8
Крымский	0,016	0,0006	0,17	0,004	-	-

В Дальневосточном федеральном округе объём взносов по личному страхованию в 2016 г. значительно увеличились, на 52,1%, а доля взносов по страхованию жизни выросла в 17 раз. Меньше всего страховщики жизни собрали в Северо-Кавказском федеральном округе – 1,9 млрд. руб. Тем не менее, рост по сборам составил 61,02% (1,18 млрд. руб. в 2015 г.).

Рассмотрим результаты развития рынка страхования жизни на региональном уровне.(таблица 9)

Таблица 9 - Регионы-лидеры по объему премий по страхованию жизни в 2016 г.

№ п/п	Субъекты РФ	2016 г., млн. руб.	Темп роста 2016/2015, %
1	г. Москва	112 084,5	173,3
2	г. Санкт- Петербург	11 847,1	175,3
3	Самарская область	4 965,16	168,12
4	Московская область	4 650,07	138,2
5	Свердловская область	4 127,74	177,6
6	Краснодарский край	3 930,6	162,5
7	Республика Башкортостан	3 830,02	202,4
8	Республика Татарстан	3 539,42	126,9
9	Нижегородская область	3 247,04	152,5
10	Ростовская область	3 119,11	195,8

Из 10 регионов Российской Федерации, лидирующих по объему премии по страхованию жизни в 2016 г., наибольший прирост (более чем в 2

раза) по сравнению с 2015 г. показала Республика Башкортостан (+102,4%). Несколько регионов продемонстрировали рост более чем в 1,5 раза: г. Москва (+73,3%), г. Санкт-Петербург (+75,3%), Самарская область (+68,12%), Свердловская область (+77,6%), Краснодарский край (+62,5%), Нижегородская область (+52,5%), Ростовская область (+95,8%). Чуть ниже рост показали Московская область (+38,2%) и Республика Татарстан (+26,9%).

Перейдем к рассмотрению состояния страхования жизни в Пензенской области за последние два года (таблица 10).

В Пензенской области в 2016 году осуществляли свою деятельность 36 страховых компаний.

Таблица 10- Сведения о премиях и выплатах по СЖ в Пензенской области

Показатель	Страховые взносы			Страховые выплаты		
	млрд. руб.	% от общей суммы по стране	Темп роста 2016/2015, %	млрд. руб.	% к общей сумме	Темп роста 2016/2015, %
Пензенская область	0,57	0,26	129,55	0,074	0,25	176,2

Вклад взносов по страхованию жизни по области в общую сумму взносов по стране незначителен, и составил в 2016 году 0,26%, а выплат 0,25%. Но темп роста взносов и премий иллюстрирует положительную динамику, в связи с ростом доверия граждан к данному виду страхования.[29]

Коэффициент выплат (отношение страховых выплат к премиям), отражающий сколько копеек выплачивается в качестве страхового возмещения с каждого рубля страхового платежа, в 2016 году составил 12,98%, что на 3,43% больше показателя прошлого года. Рост данного показателя говорит об опережающем росте премий, можно было бы сказать,

что динамика отрицательная, но не стоит забывать о долгосрочном характере СЖ.

3. Проблемы и направления развития личного страхования в Российской Федерации

3. 1 Направления развития страхования жизни

На протяжении последних пяти лет сектор страхования жизни показывает динамическое развитие, превышая показатели всех ключевых мировых рынков. Это обусловлено низкой концентрацией данного сегмента страхования в России и ростом интереса граждан к альтернативным способам долгосрочного инвестирования. Все больше новых продуктов страхования и каналов сбыта, позволяющих говорить об изменении трендов в секторе, появляются на рынке. Данные тенденции ставят компании сектора страхования жизни перед новыми вызовами.

Значительную часть экономики развитых и развивающихся стран составляет именно активы компаний, которые занимаются страхованием жизни, причем этому сегменту принадлежит большая часть страхового рынка, приблизительно 40-90% от совокупной страховой премии.[11]

В России, несмотря на существенные темпы роста страховых премий, доля данного сегмента в общем объеме страховых взносов остается на низком уровне – 13% в 2015 году, и 18% в 2016 году. При этом данный показатель во многих странах с развитой рыночной экономикой превышает 50%. В развивающихся странах отношение премий по страхованию жизни к валовому внутреннему продукту находится в диапазоне от 1 до 15%, при этом данный показатель в России не превышает 1%. (рисунок 20)

По итогам 2016 года активы российских страховых компаний, предоставляющих услуги страхования жизни, лишь незначительно превысили 0,6 трлн. рублей (0,7 % ВВП), при этом активы всего страхового рынка составил 1,7 трлн. рублей (2,1% ВВП). Данный показатель существенно ниже как активов банковской системы России, так и среднем по миру.

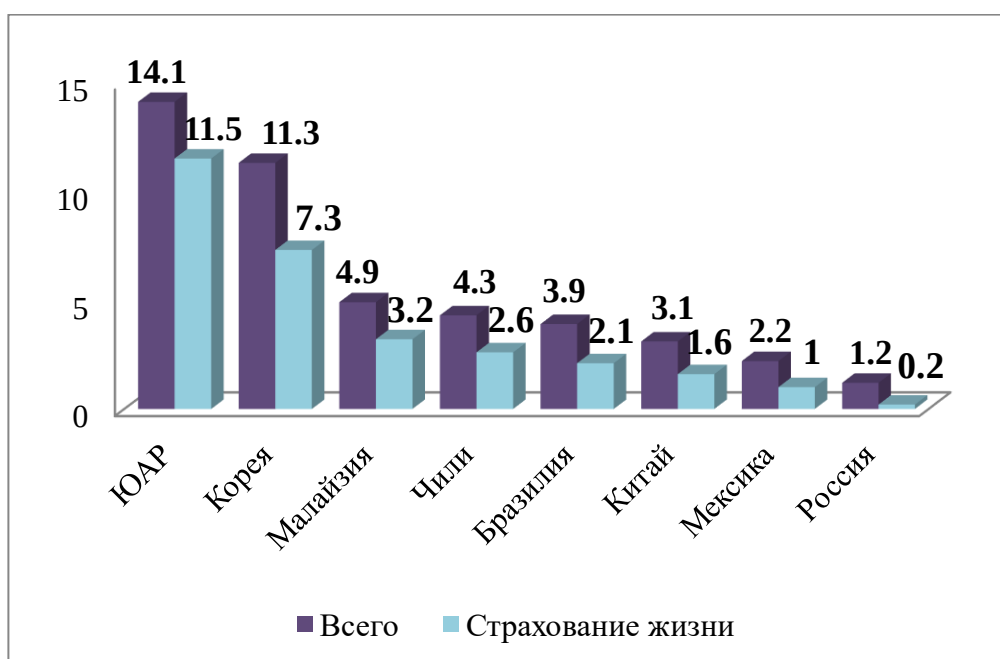


Рисунок 20 – Объем премий по страхованию жизни развивающихся странах, % к ВВП

Приведенная выше статистика подтверждает тот факт, что рынок страхования жизни в Российской Федерации еще не достиг своей концентрации и обладает хорошим потенциалом роста для тех компаний, которые правильно определили свою нишу и/или бизнес-модель.

Стоит отметить, что по итогам 2016 года российский рынок страхования жизни оказался не только самым быстрорастущим сегментом российского страхового рынка, но и одним из самых стремительно развивающихся секторов всего российского финансового рынка в целом. Более того, в 2016 году российский рынок страхования жизни показал рост,

превышающий все мировые рынки данного сектора, причем как в национальной валюте, так и в перерасчете на долларовый эквивалент.

И хотя главным фактором существенного развития рынка страхования жизни по-прежнему является продукт инвестиционного страхования жизни (ИСЖ), распространяемый в основном через банковский канал, рост продаж других продуктов также имеет место. На рынке стали появляться новые гибридные продуктовые решения, отвечающие изменениям потребительского поведения и спроса. Важную роль в росте рынка страхования жизни сыграли также регуляторные решения, в частности внедрение с января 2015 года налоговых стимулирующих мер для граждан по долгосрочным программам.

Рано делать выводы о том, что рынок страхования жизни вступил в активную фазу диверсификации продуктов и каналов продаж, но очевиден факт наметившегося тренда в этом направлении. В 2015 и 2016 годы продажи услуг по страхованию жизни через кредитные организации приобрели еще большее значение. На банковский канал пришлось 78% премий по страхованию жизни, при этом доля агентов – физических лиц составила 9%, через страховых брокеров, независимые агентства и другие юридические лица – 9 % от всего объема премий по страхованию жизни. Доля прямых офисных продаж (в том числе корпоративные продажи и телемаркетинг) составила чуть больше 4%. [12]

Однако нормальному развитию страхования жизни в РФ препятствуют проблемы, существующие в этой сфере, основными из которых являются:

- 1) высокая инфляция. Невысокая инфляция считается важным условием для развития страхования жизни;

- 2) невысокий платежеспособный спрос населения. Средний уровень доходов граждан не разрешает им полноценно воспользоваться данным видом страхования. Покупать страхование жизни при низком доходе просто нет смысла: размеры доступных выгод будут слишком малы, чтобы тратить

на их получение время, выводя при этом деньги из хозяйственного оборота. Затраты же на более высокий уровень страховой компенсации уже будут недопустимо высоки;

3) слабая развитость фондового рынка в России. В настоящее время в России фактически нет долгосрочных инструментов, которые могли бы обеспечивать 20-летнее размещение резервов страховщиков по страхованию жизни;

4) отсутствие льготного налогообложения по страхованию жизни. Существующая практика налогообложения страхования жизни служит наиболее тормозом для развития этой отрасли. В настоящее время НК РФ предусматривает льготу по подоходному налогу при получении выплаты по договору страхования жизни, заключенному на срок более пяти лет и отсутствии страховых выплат в первый год. Другой проблемой является двойное налогообложение доходов физических лиц:

а) первый уровень: удержание подоходного налога при уплате страховой премии работодателем за своего работника; аналогично и для физических лиц уплата страховой премии за счет личных средств не снижает налогооблагаемую базу работника по подоходному налогу;

б) второй уровень налогообложения: удержание налога при осуществлении страховой выплаты в пользу застрахованного, выгодоприобретателя.

5) отсутствие осознанной потребности в страховании жизни. С одной стороны, рынок неактивно информирует население о существовании страхования жизни и не делает привлекательных продуктовых предложений. С другой стороны, большинство потребителей не в состоянии самостоятельно осознать свои финансовые потребности и построить систему возможностей, которые несут продукты страхования жизни для удовлетворения потребностей;

б) низкий уровень доверия к страховой отрасли и страховым компаниям. Полис покупается не менее, чем на пять лет, а лучше — на 15–

20. долгосрочные вложения не представляют интереса для россиян, у 60 % населения нет уверенности, что страховые компании, действующие на рынке сегодня, будут существовать в течение 20 лет. Поэтому в условиях общей финансовой неустойчивости трудно обеспечить стабильность страховых компаний и доверие к ним граждан;[30]

7) низкая информированность о страховании жизни. Тем не менее, страхование жизни, являясь добровольным видом страхования, обладает низким спросом. Подавляющее большинство из тех, кто слышал о страховании жизни, не смогут объяснить его сущность, отличия между различными видами страхования жизни;

8) отсутствие и нехватка достаточного количества грамотных и профессиональных финансовых консультантов, специалистов, агентов, обладающих достаточными знаниями и навыками, позволяющими развивать страховой бизнес, в том числе в соответствии с международными стандартами.

Необходимо отметить, что нестабильная экономическая, а также политическая ситуация в стране и в мире, высокий уровень инфляции сдерживает успешное развитие страхования жизни. Только благодаря объединению совместных усилий государства и страховых организаций возможно устранить причины, которые сдерживают развитие данного вида страхования в России.

Так, например, с повышением уровня доходов граждан соответственно будет повышаться и уровень интереса к собственной жизни и жизни близких людей, в связи с чем возрастет спрос и увеличится количество страховых программ. Для решения проблем, возникающих в области страхования жизни государство должно разрабатывать правовые нормы, относящиеся к понятию и договору страхования жизни; совершенствовать налоговое законодательство путем внесения поправок, предусматривающих снижение налоговой нагрузки для страхователей, что позволит рынку страхования жизни в РФ совершить значительный рывок в развитии и в

полной мере реализовать весь огромный потенциал социально-экономических функций, присущих страхованию жизни.

Государство должно определить условия работы иностранных страховых компаний на территории РФ, а также повысить требования к компаниям по страхованию жизни, что позволило бы обеспечить высокий уровень надежности страховщиков жизни и выполнить ими взятых на себя обязательств по выплатам при наступлении страхового случая. Чтобы вовлечь широкий круг населения в страхование жизни, необходимы нестандартные решения и стимулирующие меры, дифференцированные подходы и программы страхования, которые соответствовали бы интересам, потребностям населения, отвечали бы новым социальным вызовам. В условиях непредсказуемости и нестабильности, отсутствия опыта, денежных средств и гарантий большая часть населения России заинтересована в надежной дополнительной социальной защите с участием государства. В связи с этим необходимо уделить особое внимание страхованию жизни в части возможности использования его для реализации интересов населения, связанных с обеспечением финансовой безопасности на различных уровнях и, в первую очередь, государственном, а затем на частном и корпоративном.

Основными направлениями государственной поддержки должны стать: благоприятная экономическая среда и платежеспособный спрос населения; эффективный страховой надзор и сложившаяся законодательная система; достаточный уровень финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций. Одним существенным условием успешного развития страхования жизни является проведение страховщиками, средствами массовой информации, общественными организациями и учебными заведениями широкой просветительской работы среди населения и работодателей, раскрывающей сущность и механизмы реализации программ страхования жизни. Активная работа в этом направлении поможет преодолеть общественное недоверие к страхованию и сформировать современную страховую культуру и цивилизованное

отношение к страхованию жизни, как универсальному средству накопления и защиты от рисков.[31]

Согласно плану развития финансового рынка РФ на период 2016–2018 гг., Банк России делает ставку на развитие долгосрочного накопительного страхования жизни. В ЦБ считают, что в условиях ограниченных возможностей по использованию внешних источников финансирования внутренние сбережения становятся важнейшим источником инвестиций, одним из которых может стать страхование жизни. Последовательная политика ЦБ, направленная на то, чтобы на рынке остались только реально действующие страховщики, обладающие необходимой финансовой устойчивостью, стратегия которых предусматривает долгосрочное присутствие на страховом рынке, по мнению экспертов, продолжится и в 2017 году.

В условиях оживления потребительского кредитования и ипотечного кредитования прирост взносов по страхованию жизни заемщиков демонстрирует положительную динамику –около 5% в 2017 году.

Бурный рост инвестиционного страхования жизни в 2016 году был связан с окончанием высокодоходных депозитов, заключенных в начале 2015 года, и поиском клиентами новых финансовых инструментов, а также закрытием и последующим перезаключением договоров инвестиционного страхования жизни для фиксации полученного дохода от роста стоимости иностранных валют. В связи с этим по итогам 2016 года произошло замедление роста рынка инвестиционного страхования жизни до 54,6%, в 2017 году ожидается – до 20%. (таблица 11)

Таблица 11- Прогноз взносов по сегментам страхования жизни

Сегмент	Взносы в 2015 г., млрд. руб.	Темп прироста взносов, 2015/2014, %	Взносы в 2016 г., млрд. руб.	Темп прироста взносов, 2016/2015, %	Прогноз взносов на 2017 г., млрд. руб. (темп прироста взносов, %)
Страхование заемщиков	37,6	-14,9	39,3	+4,5	41(+5)
Смешанное страхование (дожитие+ нетрудоспособность или смерть)	35,1	+13,1	40,2	+14,5	46 (+15)
Страхование ренты/ аннуитетное страхование/пенсионное страхование	2,3	+5,1	3,6	+56,5	4,7 (+29)
Инвестиционно-страховые продукты	55,1	+74,6	85,2	+54,6	102(+20)

По прогнозам, смешанное страхование жизни продолжит расти умеренными темпами (около 15% в 2017 году).

Темпы прироста взносов по страхованию жизни в 2017 году замедлятся до 15-20%, объем рынка будет находиться в диапазоне 190-200 млрд. рублей. (рисунок 21,22)



Рисунок 21– Динамика годовых премий на рынке страхованию жизни и прогноз, млрд. руб.



Рисунок 22 – Динамика годовых темпов прироста премий, %

В условиях сохранения текущей институциональной среды рынка страхования жизни потенциал текущего драйвера – инвестиционного страхования жизни – будет полностью исчерпан к 2018 году, что приведет к затуханию темпов прироста взносов сегмента страхования жизни до среднерыночных значений.

Вместе с тем создание благоприятной среды для развития накопительного страхования в России в перспективе двух-трех лет позволит многократно увеличить объемы рынка страхования жизни. Для этого страховому сообществу и органам власти необходимо сосредоточиться на разработке и принятии следующих первоочередных законодательных изменений:

- увеличение налоговой базы для расчета налогового вычета по НДФЛ;
- принятие и введение в практику методов стимулирования граждан и юридических лиц к заключению долгосрочных договоров страхования жизни

(субсидирование премий для малообеспеченных граждан, дополнительные налоговые льготы для юридических лиц);

- уравнивание условий корпоративного негосударственного пенсионного обеспечения и корпоративного пенсионного страхования между НПФ и страховщиками жизни (отнесение сумм страховых платежей (взносов) по договорам добровольного страхования жизни со сроком действия не менее пяти лет к суммам, не подлежащим обложению страховыми взносами в государственные внебюджетные фонды);

- включение страховых организаций по страхованию жизни в систему обязательного пенсионного страхования;

- создание правовых основ для продуктов unit-linked;

- повышение информированности граждан о продуктах страхования жизни, развитие конкуренции финансовых продуктов, создание площадок для размещения информации о риске, потенциальной доходности и исторических результатах управления;

- введение практики раскрытия информации об инвестиционных и накопительных страховых продуктах в части риска, потенциальной доходности, стратегии инвестирования, структуры портфеля по продукту и прочее.

Банк России намерен в 2017 году серьезно изучить бизнес-планы страховщиков, чтобы видеть и понимать реальное состояние сектора. В планах ЦБ также — до конца 2017 года иметь «чистый реестр» страховщиков, когда фактически функционируют компании, бизнес и будущее которых «понятны» регулятору. Все компании, которые имеют сомнительные активы, должны либо уйти с рынка к концу 2017 года, либо повысить их качество, считают в ЦБ. По оценке Национального рейтингового агентства, сейчас на страховом рынке РФ действует порядка 340 компаний, и, по прогнозам агентства, к концу 2017 года на рынке может остаться уже менее 300 игроков.

Предложенные меры для успешного развития страхования жизни в РФ весьма реалистичны. Причин, по которым отрасль страхования жизни в нашей стране должна оставаться несущественной и тем самым отставать от стран с экономикой такого же размера – нет.

Для того, чтобы долгосрочное страхование жизни развивалось, просто необходима поддержка государства. Это позволит им в среднесрочной перспективе принять на себя существенную долю социальных и пенсионных функций государства. К тому же, при поддержке государства страховщики смогут сформировать существенную часть долгосрочных финансовых ресурсов для решения важных задач экономического развития страны.

По расчетам Центра стратегических исследований Росгосстраха, который сделал очередное обновление прогноза рынка страхования жизни в России до 2050 г., в ближайшие годы РФ сможет обеспечить реальный рост ВВП на уровне 5,6-4%, в более отдаленной перспективе показатели могут уменьшиться до 3% в год. Способны оживить рынок страхования жизни вступление России в ВТО и конкуренция между иностранными и отечественными страховщиками.

На данный момент РФ по уровню взносов на душу населения в этом сегменте в разы отстает от средних показателей стран с сопоставимым ВВП на душу населения. В среднем по уровню проникновения СЖ Россия приблизительно в 20 раз отстает от стран с сопоставимым уровнем развития экономики. Но отставание в развитии страхования жизни довольно быстро исчезнет в том случае, если кризисы и потрясения не затронут экономику, а потребителям будут предложены интересные продукты по СЖ, которые предоставят возможность получать более высокий доход за счет вложения накопленных резервов в различные инвестиционные инструменты.[27]

В случае оправдания предложений, к 2050 году ВВП на душу населения в РФ в ценах 2010 г. превысит 45 тыс. долл. - он практически достигнет сегодняшних показателей США. В течение всего горизонта прогноза рынок накопительного СЖ будет активно компенсировать отставание

от мировых показателей по доле расходов на данный вид страхования в доходах населения. Согласно расчетам, сборы премии в этом сегменте к 2050 г. могут вырасти до 5,6 трлн. руб. в ценах 2010 г., что обеспечит реальный рост премий почти в 267 раз. В номинальных ценах (без очистки от инфляции) объем рынка к 2050 г. может составить более 45 трлн. руб. Таким образом, доля СЖ в ВВП вырастет до 2,9%.

3.2 Направления развития личного страхования (кроме страхования жизни)

В нашей стране каждый гражданин имеет право на обязательное медицинское страхование (ОМС). Такой полис в принципе можно применять на бесплатном приеме к врачу местной поликлиники, прохождении некоторых анализов и обследований, а также проведении простых операций.

Но бывают случаи, когда полиса ОМС недостаточно. Для таких случаев существует добровольное медицинское страхование (ДМС). Такое страхование предназначено для тех людей, кто, например, не застрахован своим работодателем или не хочет лечиться в бесплатных медицинских учреждениях; также, если человек каждый год тратит на медицинскую помощь много денег или занимается травмоопасными видами спорта, ему выгоднее приобрести полис ДМС.

Все большее развитие в нашей стране получает данный вид страхования, который используется для финансирования оказания медицинской помощи сверх социально гарантированного объема, определяемого обязательными страховыми программами. В соответствии с правилами добровольного медицинского страхования страховая организация (страховщик) заключает договоры страхования, по условиям которых гарантирует оказание и финансирование медицинских услуг определенного перечня и качества в объеме страховой медицинской программы. [25]

По сравнению с обязательным, добровольное медицинское страхование имеет множество плюсов. Во-первых, страхователь имеет право выбора и может сам составить желаемую страховую программу и выбрать соответствующее медицинское учреждение из предложенных. На протяжении всего процесса страховщик консультирует его по всем вопросам, помогает сделать правильный, наиболее оптимальный выбор. Во-вторых, большую роль играет экономия времени, которую предоставляет ДМС – не нужно искать подходящее медучреждение или просиживать в бесконечных очередях. В данном случае можно говорить и о денежной экономии, так как застрахованному лицу по полису ДМС не назначат ненужного лечения и не станут вытягивать из него дополнительных денег. В-третьих, важнейшим аспектом является предоставление высококачественных услуг при добровольном медицинском страховании, которое непрерывно сопровождается помощью экспертов компании-страховщика.[17]

Итак, добровольное медицинское страхование востребовано, в основном, корпоративными клиентами. На них приходится около 90% взносов, собранных по программам ДМС. Это можно объяснить с нескольких сторон. Во-первых, это рост социальной ответственности бизнеса, когда страхование сотрудников становится неотъемлемой частью компенсационного пакета во все большем числе компаний. При этом программы ДМС на многих предприятиях, особенно в высокотехнологичных отраслях, рассматриваются уже не только как способ материального стимулирования сотрудников, но и как важный инструмент повышения эффективности бизнеса за счет улучшения здоровья персонала. Во-вторых, гражданам нередко куда проще обращаться в лечебное учреждение напрямую, минуя страховую компанию. Ведь, в отличие от фирм, которые имеют налоговые льготы при использовании программ ДМС, частные лица таких льгот не получают. [29]

Но также существует и несколько причин малой заинтересованности со стороны физических лиц к добровольному медицинскому страхованию.

Конечно, в первую очередь это происходит из-за отсутствия информированности о деятельности страховых компаний и правильном ее выборе, низкой финансовой грамотности населения. Да, за последнее время увеличились суммы страховых премий и количество заключенных договоров по ДМС, но по большей части такая страховая деятельность осуществляется в центральных районах нашей страны, где наблюдается более высокий уровень финансового благосостояния населения. Большинство людей просто-напросто не могут себе позволить платные медицинские услуги. Также отмечается и недобросовестное исполнение обязанностей страховщиков, которое показывает недостаточный профессионализм и развитость данного сектора страхования. Многие люди боятся быть обманутыми, отсюда такое недоверие, которое небольшими темпами пытаются вернуть российские страховые компании. Среди важных факторов, тормозящих развитие рынка добровольного медицинского страхования - фактор легитимности, существуют проблемы с налоговым законодательством в этой сфере. По закону отчисления на ДМС, которые можно относить на себестоимость, не должны превышать 6% от фонда оплаты труда предприятия. При этом в социальных пакетах крупных зарубежных компаний до 40% затрат на персонал относится к непрямым денежным выплатам, включающим и медицинское страхование, и пенсионный план, и страхование жизни.

Опыт развитых стран доказывает, что именно добровольное медицинское страхование - наиболее эффективный механизм финансирования медицины. В пример можно привести родоначальника ДМС. В США осуществляется огромная поддержка программ добровольного медицинского страхования, как со стороны федерального правительства, так и органов управления отдельных штатов. Добровольной системой медицинского страхования охвачено более 80% населения США. Работодатели платят значительные суммы в виде налогов, из которых в итоге складываются выплаты по полюсам ДМС. В отдельности платные услуги являются достаточно дорогостоящими (около 300\$ за обычный визит к

терапевту), поэтому даже обеспеченные люди предпочитают приобрести полюсы добровольного медицинского страхования.

Для стимулирования развития рынка добровольного медицинского страхования в Российской Федерации необходимо проведение следующих действенных мероприятий:

- принятие закона о ДМС либо в виде отдельного нормативного акта, либо принятие единого закона о медицинском страховании;
- введение новых и расширение существующих налоговых льгот, субсидий (увеличение размера вычета из налогооблагаемой базы при расчете налога на прибыль на сумму страховых взносов, уплаченных по договорам ДМС, освобождение от налогообложения средств, направляемых страховыми организациями на формирование резерва предупредительных мероприятий по ДМС, освобождение от налогообложения доходов, полученных гражданами в виде оплаты страховой компанией санаторно-курортных путевок);
- уточнение налогового статуса возмещения страховщиком затрат страхователя на медицинские услуги, исключая его из налогооблагаемой базы для налога на доходы физических лиц;[22]
- повышение финансовой грамотности населения и его осведомленности о налоговых льготах и субсидиях через PR- компании, проводимые государством и страховым сообществом и продвижение ценности страхования.

Решение многих проблем, сдерживающих развитие ДМС вопрос длительного времени, приведение налогового законодательства в сфере медицинского страхования в соответствие с современными потребностями экономики позволило бы дать значительный импульс развитию ДМС в очень короткие сроки.

На рисунках 23 и 24 продемонстрирована динамика взносов и темпов прироста по ДМС в 2011-2016 гг. и составлен прогноз на 2017 г. Рассмотрев рисунки , можно сделать прогноз развития сектора ДМС на 2017 год. Итак, в

2017 году темп прироста сборов по ДМС составит лишь 10%, что говорит о дальнейшем снижении в развитии по сравнению с предыдущими периодами (в 2016 году прирост составил 19,7% , 2015 году – 4%, в 2014 году – 8%). Таким образом, перспективы развития частного ДМС позитивны, но вряд ли это вопрос ближайшего будущего. Добровольное медицинское страхование в нашей стране, несмотря на большой потенциал его востребованности, пока что наталкивается на некоторые преграды. Для того чтобы оно стало по-настоящему массовым видом страхования, должны произойти значительные изменения как в уровне благосостояния людей, так и в их психологии.[3]

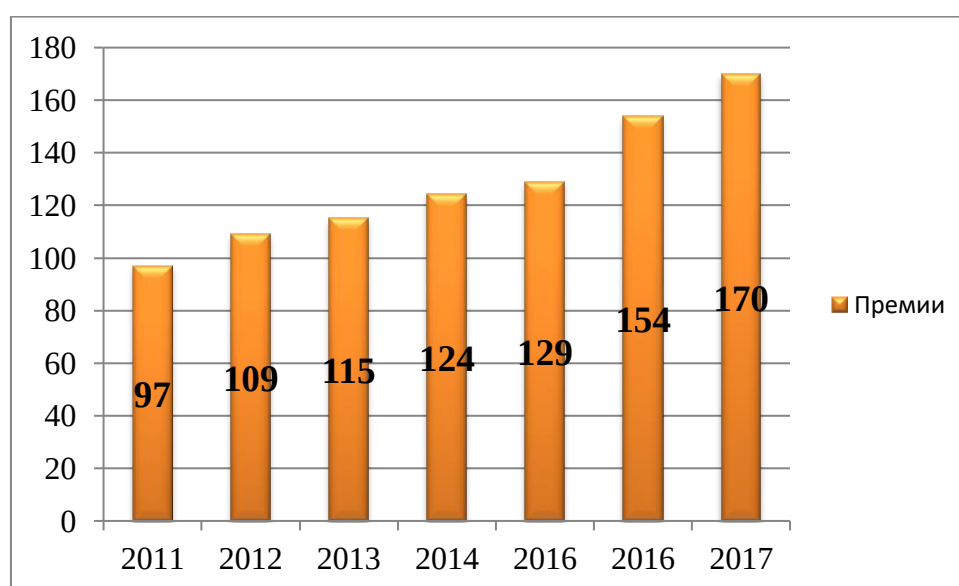


Рисунок 23 – Динамика взносов по ДМС в 2011-2016 гг. и прогноз на 2017 г., млрд. руб.



Рисунок 24– Динамика темпа прироста взносов по ДМС в 2011-2016 гг. и прогноз на 2017 г., %

При условии воплощения в реальность предложенных ранее мер, стимулирующих развитие ДМС, социально-экономические выгоды получат государство, страхователи и страховая отрасль.

Произойдет, безусловно, выгодное для государства снижение темпов роста расходов государственных бюджетных средств на здравоохранение, появится дополнительный источник долгосрочных инвестиций в экономику, дополнительное количество прямых и косвенных рабочих мест, повысится уровень экономического развития и снизится социальная напряженность в результате повышения качества медицинской инфраструктуры.

Страхователи получают медицинскую инфраструктуру с более высоким качеством, повысится качество медицинских услуг и их доступность. Как следствие вырастет уровень жизни, появится единая интегрированная система ОМС и ДМС и снизится стоимость ДМС.

И в итоге, произойдет значительный дополнительный приток премий в страховую отрасль, появится доступ к новым клиентам. Экономические показатели станут более стабильными за счет законодательной базы, позволяющей контролировать расходы на оказание медицинских услуг.

Страховая отрасль получит значительный стимул к развитию, что приведет к появлению новых продуктов, улучшению инфраструктуры, повышению качества обслуживания и созданию новых рабочих мест.

Имеет и свои проблемы и отрасль страхования от несчастных случаев и, прежде всего, это касается коллективного (корпоративного) страхования от несчастных случаев.[6]

Договор коллективного страхования от несчастных случаев заключается работодателями в пользу своих работников. Страхование от несчастных случаев предусматривает выплату страхового обеспечения при потере здоровья или в связи с наступлением смерти застрахованного лица от оговоренных событий. Страховое покрытие по коллективному страхованию от несчастных случаев может ограничиваться только периодом профессиональной деятельности или распространяться и на частную жизнь застрахованного.

Для работника это означает получение следующих выгод: имидж хорошей работы и уверенность в будущем; финансовая защита и поддержка на период восстановления от травмы или болезни; психологическое состояние уверенности.

В случае с работодателем он получает:

- конкурентоспособность предложения трудоустройства предприятия;
- возмещение вреда жизни и здоровью работника;
- защиту финансового благополучия семьи работника (страхование от потери дохода);
- страхование как часть социального пакета - мотивация персонала, укрепление репутации и авторитета руководства.

В целом можно выделить следующие проблемы страхования от несчастных случаев:[8]

-большинство страховщиков предпочитает работать в основном с корпоративными клиентами в силу ряда моментов. Во-первых, многие предприятия (опасные производства, охранные фирмы, органы

государственной власти) обязаны страховать своих работников, без чего невозможно получить лицензию на соответствующую деятельность. Во-вторых, при коллективном страховании меньше накладные расходы страховой организации, а размер уплачиваемой по договору премии значительно больше. Именно поэтому на юридические лица приходится более 60% общей суммы взносов по страхованию от несчастных случаев. Как следствие, сегменту физических лиц уделяется мало внимания, но в последнее время постепенно складываются предпосылки для развития страхования физических лиц от несчастных случаев в быту. Более активное проведение свободного времени (поездки, занятие спортом и т.п.), повышение страховой культуры населения и расширение агентской сети страховщиков создают благоприятные условия для роста страховых операций. На мой взгляд, с точки зрения продаж перспективным является семейное страхование. Условия такого страхования могут предусматривать страховую защиту по одному договору большинства или всех членов семьи (супругов, детей, родителей). Лицо, заключающее договор семейного страхования, может выбрать, кого из членов семьи застраховать и на какие случаи будут распространяться обязательства страховщика. Для указанного лица страховыми случаями могут являться смерть от любой причины и травмы, полученные в результате несчастного случая. Например, жена может застраховать себя от всех рисков, детей — от несчастного случая, а родителей — на случай смерти.

- работники могут утратить способность к труду и в результате профессиональных заболеваний, от которых за последние пять лет пострадало почти 56 тысяч человек. Профзаболевания ведут к временной и постоянной нетрудоспособности и даже к смертельным случаям. За указанный период по этой причине только инвалидами было признано 26 тысяч человек. Отрицательные экономические последствия от таких болезней следует также компенсировать за счет соответствующих договоров страхования. Единовременная страховая выплата при наступлении полной

постоянной нетрудоспособности не позволяет решить все проблемы, возникающие у инвалида. Он теряет источник регулярного дохода (заработную плату), а пенсия, выплачиваемая государством, лишь частично компенсирует утраченный доход. В этой связи весьма актуальным представляется страхование пенсии на случай установления инвалидности, которое может проводиться как отдельно, так и в составе других видов страхования. Регулярная выплата пенсии (один раз в месяц или квартал) начинается с момента установления инвалидности и продолжается вплоть до смерти застрахованного лица. Размер пенсии может определяться в зависимости от величины доходов, получаемых застрахованным работником на момент заключения договора. [2]

- смерть работника на производстве может наступить в результате не только несчастного случая, но и внезапного заболевания, в частности сердечнососудистого. С учетом этого обстоятельства необходимо более широко применять страхование рабочих на случай смерти от любой причины. Данный вид гарантирует финансовую помощь близким умершего практически во всех возможных экстремальных ситуациях.

- формирование круга сотрудников, подлежащих страхованию (сложно выбрать соответствующие критерии), поэтому чаще компания страхует всех сотрудников поголовно, что ведет к недостаточно обоснованному серьезному увеличению бюджета на страхование;

-своеобразным суеверием сотрудников, а отсюда - нежелание страховаться от несчастных случаев;

-отсутствие привлекательности страхование жизни для одиноких людей (люди не заинтересованы в выгодоприобретателях страховой суммы на случай собственной смерти). [31]

Для предприятия первая выгода - это более привлекательное предложение трудоустройства и оптимизация системы социальной помощи сотрудникам. Если выплачивать социальную помощь эпизодически из средств предприятия, то стоимость такой выплаты увеличиться в среднем на 51% за счет налога предприятия (выплата из прибыли) и за счет увеличения налогооблагаемой базы того, кому выплачивают (НДФЛ). Страхование же от несчастного случая для работников предприятия снижает налогооблагаемую базу (расходы на страхование сотрудников относятся к затратам в размере, не превышающем 10 000 рублей в год на одного работника, а выплаты по страхованию от несчастного случая не облагаются налогами для самого застрахованного).[28]

Есть еще одна важная выгода: «не быть отказывающим руководителем». В критической ситуации работники обращаются к работодателю за финансовой помощью. В случае смерти возникают затраты на погребение и финансовую помощь близким. В случае травмы, инвалидности, тяжелого заболевания возникают затраты на реабилитацию и лечение.

Соглашаясь платить, предприятие открывает статью затрат из прибыли, т.к. создает прецедент. Отказывая, возникает не только тяжелая моральная ситуация у руководителя, но и нарушается социальный климат команды предприятия - отказ в поддержке, когда она наиболее необходима.

Динамика рынка страхования от несчастных случаев и болезней, а также прогноз на 2017 г. представлены на рисунках ? и ?. Видно, что в 2017 году темп прироста сборов поданного виду личного страхования составит 13% , в значительной мере за счёт продаж по каналу «банкострахование». Результат на 21 % меньше темпа прироста прошлого года. Падение продаж в секторе страхования от несчастных случаев и болезней связано с замедлением потребительского кредитования. На рынке начинают появляться новые продукты: страхование от критических заболеваний или на случай, если человеку потребуется лечение за границей. Эксперты уверены, что спрос на

данные виды страхования будет расти. Риском финансовой устойчивости в данном случае может стать сворачивание бизнеса и увеличение операционных рисков, связанных с изменением структуры страхового портфеля страховщиков, специализировавшихся на кредитном страховании от НС и болезней. (рисунок 25,26)

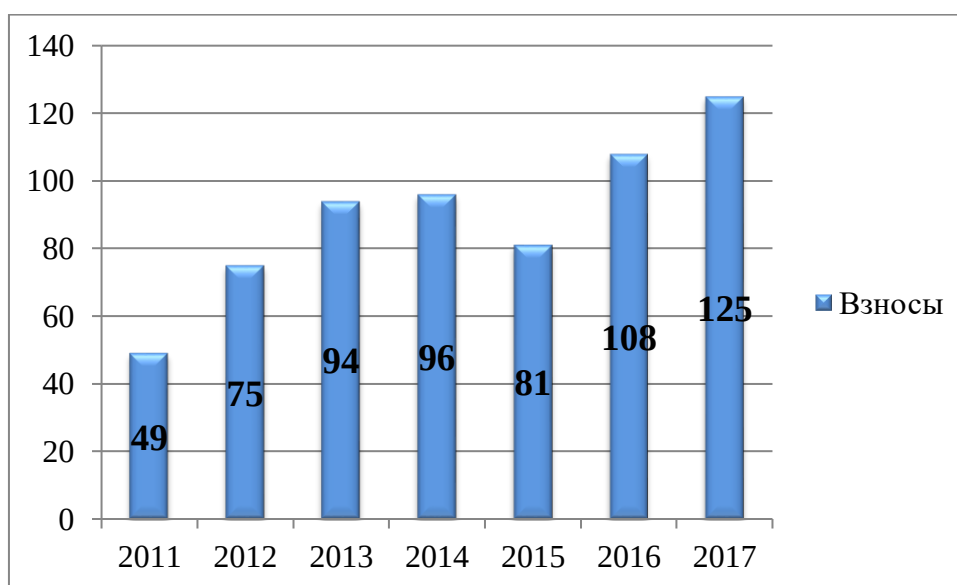


Рисунок 25– Динамика взносов по страхованию от НС и болезней в 2011-2016 гг. и прогноз на 2017 г., млрд. руб.



Рисунок 26– Динамика темпа прироста взносов по страхованию от НС и болезней в 2011-2016 гг. и прогноз на 2017 г., %

Таким образом, страховые продукты страхования от несчастных случаев могут достаточно эффективно использоваться на предприятиях. Для активного использования этих страховых продуктов требуется воля руководства предприятий и стабилизация финансово-хозяйственной деятельности этих предприятий.[17]

Итак, в ближайшей и среднесрочной перспективе особое внимание должно быть уделено развитию и совершенствованию некоторых из рассмотренных видов личного страхования. Среди добровольных видов, проводимых за счет средств предприятий, акцент следует сделать на развитие страхования работников от несчастных случаев на производстве и медицинского страхования. Что касается страхования за счет средств граждан, то сегодня наиболее перспективна страховая защита от несчастных случаев в быту.

Заключение

В заключении сформулируем выводы по всей выпускной квалификационной работе.

На мой взгляд, российский рынок страхования будет считаться развитым и состоявшимся тогда, когда личное страхование получит на нем широкое распространение. Эта отрасли страхования может стать своеобразным «локомотивом» для развития страхового дела в России. Доля личного страхования в портфелях российских страховых организаций составляет в разы меньше, чем в развитых экономиках. Соответственно, потенциал рынка личного страхования в нашей стране задействован в малой степени.

Сегмент личного страхования получит серьезный импульс для успешного развития при условии совместных усилий государства и страховых компаний. К примеру, повышение доходов населения приведет к росту заинтересованности людей к собственной жизни и жизни близких, соответственно вырастет спрос и увеличится количество страховых программ. Необходимой мерой решения существующих проблем отрасли является совершенствование законодательной и нормативной базы, формирование стимулов для страхователей. Государству следует определить условия работы иностранных страховых компаний на территории страны, повысить требования к страховым компаниям, что позволит обеспечить высокий уровень надежности страховщиков и выполнить взятые ими на себя обязательства по выплатам при наступлении страхового случая. Чтобы вовлечь широкий круг населения в личное страхование, необходимы нестандартные решения и стимулирующие меры, дифференцированные подходы и программы страхования, которые соответствовали бы интересам, потребностям населения, отвечали бы новым социальным вызовам. В условиях непредсказуемости и нестабильности, отсутствия опыта, денежных средств и гарантий большая часть населения России заинтересована в надежной дополнительной социальной защите с участием государства. В связи с этим необходимо уделить особое внимание личному страхованию в части возможности использования его для реализации интересов населения, связанных с обеспечением финансовой безопасности на различных уровнях и, в первую очередь, государственном, а затем на частном и корпоративном. Основными направлениями государственной поддержки должны стать: благоприятная экономическая среда и платежеспособный спрос населения; эффективный страховой надзор и сложившаяся законодательная система; достаточный уровень финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций. Одним существенным условием успешного развития страхования жизни является проведение страховщиками, средствами массовой информации, общественными организациями и учебными

заведениями широкой просветительской работы среди населения и работодателей, раскрывающей сущность и механизмы реализации программ личного страхования.

Реализация всех предложений может содействовать привлечению долгосрочных ресурсов в экономику России, значительно расширить участие российских частных инвесторов в операциях на российском фондовом рынке через программы личного страхования (к примеру, инвестиционного страхования жизни), создать новую категорию российских институциональных инвесторов, обеспечить долгосрочный рост личного страхования, повысить его значимость в экономике страны и самое главное преодолеть общественное недоверие к страхованию и сформировать современную страховую культуру и цивилизованное отношение к личному страхованию, как универсальному средству накопления и защиты от рисков.

Таким образом, встает выбор между продолжением текущей ситуации с постепенными улучшениями и кардинальными изменениями. Первый вариант не даст рынку возможность полностью реализовать свой потенциал. Смелая реформа, наоборот раскроет потенциал рынка. Но не стоит забывать, что такие серьезные реформы следует проводить постепенно, чтобы не дестабилизировать отрасль на пути преобразований.

Список использованных источников

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая): Федеральный закон от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ : (в ред. от ред. от 29.06.2015).
2. Федеральный закон от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 28.11.2015, с изм. от 30.12.2015) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.02.2016).
3. Архипов, А. П. Страхование : Учебник / А. П. Архипов. – М. : КНОРУС, 2012. – 288 с.

4. Ермасов, С. В. Страхование : Учеб.для бакалавров / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Юрайт, 2012. – 748 с.
5. Орланюк-Малицкая Л.А. , Янова С.Ю. Страхование : Учеб.для бакалавров / Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Ю. Яновой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Юрайт, 2012. – 869 с.
6. Скамай Л.Г. Страхование дело: Учебник для бакалавров / Л.Г. Скамай. - М.: Юрайт, 2013. – 343 с.
7. Сплетугов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование: Учебное пособие/ Ю. А. Сплетугов, Е. Ф. Дюжиков. - М.: ИНФА-М, 2012 – 312 с.
8. Шахов В.В. Страхование: Учебное пособие / В. В. Шахов – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – 511 с.
9. Щербаков В.А., Костяева Е.В. Страхование: Учебное пособие / В.А.Щербаков, Е.В. Костяева – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: КНОРУС, 2014.-320 с.
10. Андреева Л. А. Правовое регулирование страхования за рубежом (сравнительный анализ) // Вопросы современной юриспруденции –2014. - №5 – С. 35
11. Ахметова А. Т., Ханмурзина А. И. Проблемы развития страхования жизни в России и пути их разрешения // Молодой ученый. — 2016. — №7. — С. 457-459.
12. Богоявленский С.Б. О нормативном определении страхования жизни // Финансы.- 2014.-№ 12.- С. 46 - 51.
13. Жегалова Е.В. Тенденции и перспективы развития страхования жизни в России // Региональное развитие. – 2014. – №2. – С. 15-19.
14. Казаков А.С. Актуальные проблемы долгосрочного страхования жизни в России на современном этапе развития // Страхование дело. – 2014. – №7 (260). – С. 11-16.
15. Прокопьева Е.Л. Проблемы страхования жизни в России и регионах (на примере Сибирского федерального округа) // Финансовая аналитика: проблемы и решения. – 2015. – №12 (246). – С. 48-57.

16. Саберова М.Ш. Страхование жизни по законодательству России и Франции // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. – 2013. – №23. – С. 12-17.
17. Улыбина Л. К. Зарубежный и отечественный опыт развития страхового рынка // Науч. журн. КубГАУ. – 2012. – № 75. – С. 58–66.
18. Шерстнева Т.Б. Развитие потенциала российского рынка долгосрочного страхования жизни в современных условиях // Экономика. – 2013. – №3. – С. 21-25.
19. Юлдашев Р.Т., Одиноква Т.Д. Страхование жизни как инструмент повышения качества жизни населения // Страховое дело. – 2015. – №10(271). – С. 9-16.
20. Ассоциация страховщиков жизни – итоги 12 месяцев 2015 года. / [Электронный ресурс]. <http://aszh.ru/>
21. «Гарант», информационно-правовой портал / [Электронный ресурс]. <http://www.garant.ru/>
22. Зарецкий А.М. набросок стратегии развития страхования жизни в РФ на период 2010-2020 годов. / [Электронный ресурс]. <http://www.aninsurance.ru>.
23. Официальный сайт Федеральной службы страхового надзора. / [Электронный ресурс]. <http://www.fssn.ru>.
24. Прогноз развития классических рынков добровольного страхования нежизни, а также страхования жизни в России до 2050 г. / Центр стратегических исследований; Росгосстрах/ [Электронный ресурс]. <http://www.rgs.ru>
25. Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2015 год и на плановый период 2016-2017 годов Минэкономразвития РФ [Электронный ресурс]. <http://economy.gov.ru>.
26. Рейтинговое агентство «Эксперт РА» / [Электронный ресурс]. <http://www.raexpert.ru/>

27. Сборник статистических материалов за 2014 год. Страхование в Российской Федерации / [Электронный ресурс]. http://www.consult-cct.ru/upload/files/2015/7/sbornik_2014.pdf

28. Служба Банка России по финансовым рынкам / [Электронный ресурс]. <http://www.cbr.ru/finmarkets/>

29. Справочник статистических показателей ДемоскопWeekly. Таблица смертности населения России для календарного года 2010 / [Электронный ресурс]. http://www.demoscope.ru/weekly/ssp/rus_lt.php?year=52

30. Страхование сегодня / [Электронный ресурс]. <http://www.insur-info.ru>

31. Федеральная служба государственной статистики. / [Электронный ресурс]. <http://www.gks.ru>

Приложения

Приложение 1

Форма подготовлена с использованием правовых актов по состоянию на 16.12.2015.

ДОГОВОР N _____ смешанного страхования жизни

г. _____ " ____ " _____ г.

_____, лицензия N _____, выданная
(наименование)

_____, именуем _____ в дальнейшем "Страховщик", в лице
(наименование органа)

_____, действующ _____ на основании

(должность, Ф.И.О.) _____, с одной стороны,
 _____ (устава, доверенности)
 и _____ (Ф.И.О. гражданина) _____, именуем _____ в дальнейшем "Страхователь",
 с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Согласно настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении обусловленных в Договоре страховых случаев в отношении Страхователя выплатить Страхователю или его наследникам страховую сумму в размере, предусмотренном Договором, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором.

1.2. Страховщик предоставляет Страхователю защиту имущественных интересов Страхователя, связанных с его дожитием до возраста _____ (или на срок - _____), с его смертью (а также с диагностированием у Страхователя заболевания, представляющего опасность для жизни).

1.3. Настоящий Договор заключен на основании действующего законодательства Российской Федерации и [Правил страхования](#) (Приложение N ____).

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Страховыми случаями по настоящему Договору признаются следующие события:

2.1.1. Наступление смерти Страхователя ранее даты, указанной в [подп. 2.1.2](#) настоящего Договора.

2.1.2. Дожитие Страхователя до _____.

2.2. Смерть Страхователя в период действия настоящего Договора не признается страховым случаем, если она наступила в результате:

а) совершения Страхователем или его наследниками умышленного деяния (действий или бездействия), повлекшего наступление его смерти, за исключением случая, указанного в [п. 2.3](#) настоящего Договора;

б) управления Страхователем транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему прав на вождение данного транспортного средства;

в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

г) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

д) гражданской войны, народных волнений или забастовок.

2.3. Смерть Страхователя в результате самоубийства не считается страховым случаем, если к моменту наступления смерти настоящий Договор действовал менее двух лет.

2.4. Страховщик обязан:

2.4.1. В течение _____ дней с момента заключения настоящего Договора выдать Страхователю страховой полис.

2.4.2. В случае утраты Страхователем в период действия настоящего Договора страхового полиса выдать ему на основании письменного заявления дубликат полиса.

После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

2.4.3. Выплатить страховую сумму в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

2.5. Страховщик имеет право:

2.5.1. Проверять любую сообщаемую ему Страхователем и его наследниками, а также ставшую известной Страховщику информацию, которая имеет отношение к настоящему Договору.

2.6. Страхователь обязан:

2.6.1. Сообщить Страховщику об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страховых случаев.

Страхователь гарантирует, что он сообщил Страховщику все известные ему на момент заключения настоящего Договора обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

2.6.2. Незамедлительно сообщать Страховщику о своих болезнях, смене места работы и иных обстоятельствах, которые могут повлиять на возможность наступления смерти Страхователя.

2.6.3. Предоставить Страховщику возможность беспрепятственной проверки информации, связанной с настоящим Договором, и представлять все необходимые документы и иные доказательства.

2.6.4. Уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

2.7. Страхователь имеет право:

2.7.1. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

2.7.2. В течение _____ (не менее трех) лет со дня окончания срока страхования получить у Страховщика обусловленную Договором страховую сумму.

Если будет установлено, что за какие-либо месяцы из последних трех лет действия Договора страхования взносы не были уплачены, они удерживаются из страховой суммы.

В том случае, если взносы уплачивались в меньшем размере, чем следовало исходя из возраста Страхователя на день подачи заявления о страховании, страховой суммы и срока страхования, общая сумма недополученных взносов за весь период страхования удерживается при выплате страховой суммы. Если взносы уплачивались в большем размере, чем следовало, то излишне полученные взносы возвращаются Страхователю одновременно с выплатой страховой суммы.

В том случае, если Страхователь в течение _____ (не менее трех) лет со дня окончания срока страхования умер, не получив причитающуюся ему страховую сумму, она выплачивается его наследникам.

2.8. Наследники Страхователя имеют право предъявлять те же требования к Страховщику, что и Страхователь.

2.9. При предъявлении наследниками Страхователя требований о выплате страховой суммы Страховщик вправе требовать от них выполнения обязанностей по Договору, лежащих на Страхователе, но не выполненных им. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей несут наследники Страхователя. Страховщик не вправе принудить наследников Страхователя к выполнению указанных обязанностей Страхователя.

3. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая премия по настоящему Договору составляет _____ (_____) рублей.

3.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в рассрочку в следующем порядке: ежемесячно не позднее _____ числа каждого месяца в течение _____ месяцев равными страховыми взносами по _____ (_____) рублей.

3.3. Страхователь может в любое время внести всю оставшуюся часть премии или вносить денежные суммы в счет последующих периодов выплаты премии.

3.4. Страховые взносы уплачиваются путем внесения Страхователем денежных

средств в кассу Страховщика.

3.5. Если смерть Страхователя наступила до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе из страховой суммы вычесть сумму просроченного страхового взноса.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного [подп. 2.1.1](#) настоящего Договора, страховая сумма устанавливается в _____ (_____) рублей.

4.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного [подп. 2.1.2](#) настоящего Договора, страховая сумма устанавливается в _____ (_____) рублей.

4.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного [подп. 2.1.1](#) настоящего Договора, Страховщик обязан произвести выплату страховой суммы наследникам Страхователя в течение _____ после получения и составления всех необходимых документов, указанных в настоящем Договоре.

4.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного [подп. 2.1.2](#) настоящего Договора, Страховщик обязан начать выплату страховой суммы Страхователю после получения всех необходимых документов, указанных в настоящем Договоре.

Выплата страховой суммы производится Страховщиком в течение _____ равными долями до ____ числа _____ (каждого месяца, последнего месяца каждого квартала, последнего месяца каждого года), начиная с первого числа месяца, следующего за датой, указанной в [подп. 2.1.2](#) настоящего Договора.

4.5. Страхователем при дожитии до срока, установленного в [подп. 2.1.2](#) настоящего Договора, представляются:

- а) полис;
 - б) заявление о выплате страховой суммы;
 - в) документ, удостоверяющий личность.
- 4.6. В случае смерти Страхователя его наследники представляют:
- а) полис;
 - б) документы, удостоверяющие личность;
 - в) свидетельство о смерти Страхователя или его заверенную копию;
 - г) документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

4.7. В случае смерти Страхователя выплата страховой суммы производится после составления страхового [акта](#) (Приложение N ____).

Страховой [акт](#) составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом.

При необходимости, Страховщик запрашивает сведения, касающиеся страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, а также имеет право самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Страховой [акт](#) должен быть составлен не позднее _____ после представления наследниками Страхователя документов, предусмотренных [п. 4.6](#) настоящего Договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае нарушения Страховщиком срока выплаты страховой суммы Страхователь или его наследники вправе предъявить Страховщику требование об уплате неустойки в размере ____% от не выплаченной в срок страховой суммы за каждый день просрочки.

5.2. В случае нарушения Страхователем срока внесения очередного страхового взноса Страховщик вправе предъявить Страхователю требование об уплате неустойки в размере ____% от суммы неуплаченного страхового взноса за каждый день просрочки.

5.3. Взыскание неустойки не освобождает Сторону, нарушившую Договор, от

исполнения обязательств в натуре.

5.4. За неисполнение или ненадлежащее исполнение иных обязанностей, установленных настоящим Договором, Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации и [Правилами страхования](#) (п. 9.4 настоящего Договора).

6. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить размер страховой суммы. При этом подлежит уплате дополнительный страховой взнос в размере и порядке, предусмотренных соглашением Сторон.

6.2. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право уменьшить размер страховой суммы. В этом случае Страхователю подлежит возврату излишне уплаченная часть страховой премии пропорционально уменьшению страховой суммы.

6.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, указанных в [подп. 2.6.2](#) настоящего Договора, вправе потребовать изменения условий настоящего Договора, в том числе уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска наступления смерти Страхователя.

Страховщик не вправе требовать изменения настоящего Договора, если обстоятельства, указанные в [подп. 2.6.2](#) Договора, уже отпали.

6.4. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями Сторон.

7. СРОК ДОГОВОРА. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор заключен на срок _____ и вступает в силу с момента подписания.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут Сторонами до истечения срока его действия, установленного [п. 7.1](#) Договора, на основании письменного соглашения Сторон.

7.3. Страхователь вправе отказаться от настоящего Договора в любое время.

7.4. Настоящий Договор может быть прекращен или расторгнут по иным основаниям, установленным действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Прекращение действия настоящего Договора не освобождает Стороны от ответственности за его нарушение.

8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

8.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте настоящего Договора, будут разрешаться путем переговоров на основе действующего законодательства Российской Федерации.

8.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов Стороны передают их для разрешения в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Дополнительные условия настоящего Договора: _____.

9.2. Условия настоящего Договора, дополнительных соглашений к нему, сведения о Страхователе, состоянии его здоровья, имущественном положении и иная информация, полученная Страховщиком в соответствии с настоящим Договором, конфиденциальны и

не подлежат разглашению.

9.3. Все уведомления и сообщения должны направляться Сторонами друг другу в письменной форме.

9.4. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и [Правилами страхования](#) N _____, утвержденными _____.

Правила страхования вручаются Страховщиком Страхователю, что удостоверяется соответствующей записью в настоящем Договоре и подписями Сторон.

9.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Страхователя, второй - у Страховщика.

9.6. Приложения:

9.6.1. [Правила страхования](#) (Приложение N ____).

9.6.2. Страховой [акт](#) (Приложение N ____).

9.6.3. _____.

10. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик: _____

_____.

Страхователь: _____

_____.

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страховщик

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Страхователь:

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

[Правила страхования](#) мне вручены:

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

