

На правах рукописи



Кривовяз Наталья Викторовна

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКВИВАЛЕНТНОСТИ СТОРОН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ
СТРАХОВАНИИ АВТОГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

08.00.10 – Финансы, денежное обращение и кредит

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Томск – 2016

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет» на кафедре финансов и учета.

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор
Земцов Анатолий Анатольевич

Официальные оппоненты:

Грищенко Наталья Борисовна, доктор экономических наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный университет экономики и управления «НИНХ», лаборатория стратегических и форсайтных исследований и разработок, ведущий научный сотрудник

Ивасенко Анатолий Григорьевич, доктор экономических наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный университет путей сообщения», кафедра экономической теории и антикризисного управления, профессор

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тульский государственный университет»

Защита диссертации состоится 22 декабря 2016 г. в 11 ч. 00 мин. на заседании диссертационного совета Д 212.267.11, созданного на базе федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет» по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36 (учебный корпус № 12, 121 ауд.).

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке и на официальном сайте федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет» www.tsu.ru.

Материалы по защите диссертации размещены на официальном сайте ТГУ: <http://www.ams.tsu.ru/TSU/QualificationDep/co-searchers.nsf/newpublicationn/KrivovjazNV22122016.html>

Автореферат разослан « ___ » ноября 2016 г.

Ученый секретарь
диссертационного
совета



Нехода Евгения Владимировна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств было введено в российскую практику с июля 2003 года с использованием обязательной модели его функционирования. При внедрении ОСАГО законодатель выбрал европейскую модель; вместе с этим вопросы социально-экономической справедливости ОСАГО до сих пор остаются дискуссионными и широко обсуждаемыми. Изучение изменений российского законодательства, регулирующего ОСАГО, а также практики его функционирования выявило множество проблем, которые пока не удается решить. Практика функционирования ОСАГО на протяжении 10 лет выявила новые аспекты развития данного вида страхования, которые требуют более детальной научной проработки, что и обуславливает актуальность диссертационной работы.

Появление института ОСАГО главным образом обусловлено развитием социально-экономических отношений в обществе, такими как рост автомобилизации, увеличение стоимости транспортных средств и повышение стоимости их обслуживания, интенсивность дорожного движения, большое количество пострадавших и несчастных случаев, повышение материальной ответственности граждан и юридических лиц за последствия своих действий, нанесение существенного урона экономике страны в целом. Вышеназванные факторы являются не столько российской, сколько общемировой тенденцией, и свидетельствуют о том, что ОСАГО занимает все более значительное место среди других отраслей и подотраслей страхования.

На актуальность темы диссертационного исследования, по нашему мнению, указывают и сложившаяся система урегулирования выплат, которая выражается в отсутствии справедливой для всех участников процедуры определения размера ущерба и в нарушении сроков выполнения страховых обязательств; отсутствие стабильной тарифной политики и, как следствие, рост недовольства со стороны участников процесса; низкая эффективность существующей системы «бонус-малус» и наличие страхового мошенничества как со стороны страховщиков и их агентов, так и со стороны страхователей и пострадавших и др.

Нерешенным остается вопрос о справедливом лимите ответственности по обязательному страхованию автогражданской ответственности. При существующем завышенном размере базового страхового тарифа страховые суммы по ОСАГО остаются одними из самых маленьких по сравнению с европейскими странами и странами БРИКС.

Социальная и экономическая важность обязательного страхования автогражданской ответственности, а также обязательный характер его осуществления, ставят перед научной общественностью важные задачи по научному обоснованию действий в рамках дальнейшего развития системы обязательного страхования автогражданской ответственности и повышению эффективности механизма его реализации, который будет адаптирован к реальным социально-экономическим потребностям общества. Все вышесказанное, по нашему мнению, указывает на актуальность разработки теоретико-методических основ учета интересов всех сторон при обязательном страховании автогражданской ответственности.

Состояние научной проработанности проблемы. В системе научных знаний о страховании существует большое количество подходов и позиций представителей

разных теоретических школ к вопросам определения сущности страхования, которые закрепляют те или иные характерные его признаки и принципы, в совокупности же предопределяют востребованность системных подходов современных авторов к раскрытию предмета страхования.

В научной литературе определения страхования отражены в работах таких авторов, как Т.А. Федорова, Е.В. Коломин, Л.И. Рейтман, В.В. Шахов, Г.В. Казанцева, В.Ш. Шайхатдинов, И.Л. Логвинова.

Вопросы теории и практики страхования, расчета и дифференциации страховых тарифов рассматриваются в работах К.Е. Турбина, Н.Н. Буреева, А.П. Плешкова, В.А. Шевчука, Е.Ф. Дюжикова, Ю.А. Сплетухова, В.К. Малиновского, Т.А. Яковлева, О.Ю. Шевченко.

Теоретические и практические аспекты государственного регулирования страхового рынка постоянно находятся в кругу внимания российских экономистов. Исследованию механизма государственного воздействия на функционирование страхового сектора экономики уделили большое внимание М.С. Жилкина, Г.А. Насырова. В работах Е.В. Коломина, А.А. Мамедова, Ю.Л. Сплетухова и другие ученые, в работах которых также нашли отражение отдельные аспекты финансово-правового регулирования страховой деятельности в России. Преимущественно внимание экономистов было сосредоточено на изучении механизма регулирования платежеспособности страховщиков, в частности, исследованием данного вопроса занимались Л.А. Орланюк-Малицкая, В.В. Сухов.

Особый интерес представляют труды В.Б. Гомелля, в которых рассматриваются идеи социальной сущности страхования.

Обоснование вопросов тарификации нашло научное отражение в работах зарубежных авторов, таких общепризнанных классиков, как Ж. Лемер – специалист в области актуарных расчетов в автомобильном страховании, Э. Штрауб и М. Томас – специалисты в области математики рискованного страхования, У. Мейер – исследователь современных тенденций развития автомобильного страхования в странах Европы.

Следует отметить, что, несмотря на большой интерес ученых к проблемам страхования, измерениям и оценке сбалансированности его сторон, не все его аспекты в достаточной степени разработаны. В частности, требуют своего решения проблемы ОСАГО на современном этапе социально-экономического развития нашей страны. До сих пор не исследованы вопросы влияния гендерного признака на размер покрытия страхового случая. Необходим анализ эффективности тарифной ставки с целью соблюдения интересов сторон при ОСАГО. Кроме того, не разработаны организационно-финансовые механизмы по регулированию ОСАГО в России.

Все вышеперечисленное определило цель и задачи работы, объект и предмет исследования.

Область исследования. Содержание диссертационного исследования соответствует пункту 7.1 «Современные тенденции организации и функционирования системы страхования и рынка страховых услуг» и пункту 7.5 «Развитие систем страхования и страхового рынка в современных условиях» паспорта специальности ВАК 08.00.10 – Финансы, денежное обращение и кредит.

Цель и задачи работы. Цель диссертационной работы: на основе выявленных тенденций развития страхового рынка России определить пути совершенствования и адаптации механизма регулирования ОСАГО, призванного соблюсти эквивалентность интересов сторон.

Цель исследования определила необходимость решения следующих **задач**:

- 1) Раскрыть сущность и особенности функционирования обязательного страхования автогражданской ответственности.
- 2) Проанализировать динамику развития ОСАГО на страховом рынке России.
- 3) Исследовать изменения в системе страховых тарифов по ОСАГО в России и их влияние на интересы сторон.
- 4) Проанализировать эффективность тарифной ставки с целью соблюдения интересов сторон при ОСАГО.
- 5) Провести факторный анализ величины страховых выплат по полисам ОСАГО.
- 6) Рассмотреть влияние гендерного признака на размер покрытия страхового случая.
- 7) Оценить современное состояние ОСАГО на страховом рынке России и тенденции его развития.
- 8) Выявить проблемы ОСАГО на современном этапе.
- 9) Разработать организационно-финансовые механизмы по регулированию ОСАГО.

Объект исследования – вид страхования «обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств».

Предмет исследования – финансово-экономические отношения сторон, возникающие в процессе функционирования и развития ОСАГО на страховом рынке России.

Методологические и теоретические основы исследования. Диссертационное исследование базировалось: на принципах рационального познания; методах логического анализа и синтеза, дедукции и индукции, восхождения от абстрактного к конкретному, анализу исторической практики; совокупности экономико-статистических и эконометрических методов. С целью осуществления расчетов были использованы стандартные средства MS Office.

Теоретической основой диссертационного исследования стали работы отечественных и зарубежных авторов в области теории и практики страхования, а также законодательно-нормативные акты, публикации в периодических изданиях и интернет-сайты органов власти.

Информационной и эмпирической базой исследования стали нормативные правовые акты Российской Федерации и зарубежных стран; методические материалы Центрального банка РФ и Российского союза автостраховщиков; материалы научных конференций. Были проанализированы статистические данные Федеральной службы государственной статистики (Росстата), Министерства внутренних дел Российской Федерации (МВД), Федеральной службы страхового надзора, Центрального банка РФ, Российского союза автостраховщиков, а также данные ООО «Страховая корпорация «Коместра-Томь»» (г. Томск).

Научная новизна подтверждается выносимыми на защиту теоретическими и прикладными выводами и результатами, полученными лично автором. С целью обеспечения эквивалентности сторон в ОСАГО разработаны организационно-финансовые механизмы по регулированию данной подотрасли страхования. Наиболее существенными элементами научной новизны являются следующие положения.

1. Доказана невозможность отказа от государственного регулирования ОСАГО, и необходимость внедрения двухуровневой модели, которая в большей степени удовлетворяет интересам всех участников данного вида страхования. Это поможет

не только сократить аквизиционные расходы, но и соблюсти интересы всех сторон за счет более гибкой дополнительной части.

2. Выявлено, что наибольшее воздействие на величину страхового возмещения оказывает стаж вождения. Приведены дополнительные аргументы в пользу отказа от необходимости внедрения дифференциации по гендерному признаку тарифных ставок по ОСАГО. Доказано, что существующая усредненная модель страхового тарифа – «территория – водитель – транспортное средство» – не удовлетворяет фактическому развитию событий при функционировании ОСАГО; предложена персонифицированная модель, основанная на персональных актуарных рисках.

3. Предложено, при определении базовых тарифов, учитывать индекс инфляции, рассчитанный на основе отдельной потребительской корзины для этого вида страхования. Помимо тарифов ежегодной индексации должны подлежать и предельные размеры выплат; данное нововведение позволит избежать ступенчатого роста тарифов, который негативно сказывается на социально-экономическом положении потребителей.

4. Обосновано выделение ОСАГО в отдельное организационно-правовое поле по примеру личного страхования, в том числе возможно в подконтрольную государством структуру, где будет осуществляться формирование страховых фондов и резервов по ОСАГО и контроль их расходования, определяться условия страхования и направление развития и совершенствования данного вида страхования – в первую очередь в интересах не страховых компаний, а потребителей данной услуги. Обособление ОСАГО позволит финансово сбалансировать данный вид страхования и исключит появления кризисов, возникающих по вине страховых компаний.

5. Предложено формировать страховые фонды для выплат потерпевшим в ДТП не только за счет страховых взносов (ОСАГО), но и за счет инвестиционных доходов. Существующая модель не учитывает такие два важных параметра, которые присутствуют при осуществлении данного вида страхования, как финансовый результат периода и инвестиционный доход от размещения резервов. В настоящее время эти два показателя являются неофициальными бонусами страховым компаниям, что негативно сказывается на финансовой нагрузке потребителей. По проведенным оценкам, включение этих двух параметров позволит снизить существующий тариф на ближайшие несколько лет без нанесения финансового ущерба данному виду страхования.

Теоретическая значимость исследования заключается в раскрытии сущности и особенности функционирования обязательного страхования автогражданской ответственности, в исследовании теории и практики обязательного страхования автогражданской ответственности на страховом рынке России; обосновано выделение ОСАГО в отдельное организационно-правовое поле по примеру личного страхования.

Практическая значимость исследования. Аргументирована необходимость перехода к модели «персонифицированного» расчета тарифа и создания единой базы данных историй убытков по водителям, а именно переход от оценки рисков и расчета тарифов на базе «автомобиль-водитель-регион» к оценке рисков «водитель».

Результаты диссертационного исследования использованы в деятельности рабочей группы Министерства финансов Российской Федерации, созданной для

анализа действующих страховых тарифов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Результаты работы используются при разработке тарифной политики, стратегии перестрахования и оценке страховых резервов в СК «Ингосстрах» (Акт о внедрении от 19.03.2015 г.) и СК «Росгосстрах» (Акт о внедрении от 11.12.2014 г.).

Отдельные положения работы использованы в учебном процессе кафедры инженерного предпринимательства федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский политехнический университет» при преподавании дисциплины «Страховое дело» студентам, обучающимся по направлению «Менеджмент» (Акт о внедрении от 16.02.2015 г.).

Результаты исследования могут быть применены органами, осуществляющими страховой надзор и формирующими политику в данной области, а также профессиональным объединением страховщиков ОСАГО при разработке нормативно-методических документов в целях обеспечения финансовой устойчивости рассматриваемого вида страхования.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертации прошли апробацию на Третьем международном Российском Страховом форуме (Москва, 2013), а также были доложены на 8 международных и всероссийских конференциях, в том числе: VII Всероссийская (с международным участием) научно-практическая конференция студентов, молодых ученых и предпринимателей в сфере экономики, менеджмента и инноваций (Томск, 2010); XI Международная научно-практическая конференция студентов и молодых ученых «Энергия молодых – экономике России» (Томск, 2010); Международная научно-практическая конференция «Проблемы взаимодействия теории и практики при решении социально-экономических задач в условиях глобального кризиса» (Саратов, 2010); Всероссийская научно-практическая конференция «INEM-2011» (Томск, 2011); IX Международная научно-практическая конференция студентов, молодых ученых и предпринимателей в сфере экономики, менеджмента и инноваций (Томск, 2012); I Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы экономики и финансов» (Кизляр, Республика Дагестан, 2012); Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Перспективы образования, науки и практики в учетно-финансовой сфере» (Томск, 2014); научно-практическая конференция «Экономические чтения» (Томск, 2015); IX Mezinarodni Vedecko-Prakticka Konference «Moderni Vymozenosti Vedy» (Praha, 2013); 27th International Business Information Management Association Conference (IBIMA) (Milan, 2016).

Публикации. По теме диссертационного исследования автором опубликовано 15 работ, в том числе 6 статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, 9 публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных и научно-практических конференций (из них 2 зарубежные конференции). Общий объем опубликованных работ составляет 6,01 п.л., авторский вклад – 4,18 п.л. В опубликованных работах достаточно полно отражены материалы диссертационного исследования.

Структура работы и краткое содержание работы. Цель и задачи диссертационного исследования определили его структуру и содержание.

Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы, 10 приложений. Работа изложена на 217 листах, включает 21 рисунок, 45 таблиц.

В первой главе диссертационного исследования приводятся основные положения ОСАГО как сегмента страхового рынка, изучены существенные особенности страхования ответственности, рассмотрен зарубежный опыт обязательного страхования автогражданской ответственности. Приведены рекомендации (основные из которых: персонификация тарифа, двухуровневая модель, создание общего фонда страхования) по изменению модели ОСАГО или внедрению в существующую модель тех или иных изменений.

Во второй главе проведен анализ основных факторов, влияющих на эквивалентность сторон ОСАГО и построение системы тарифов по обязательному страхованию автогражданской ответственности в России, а также тарифной системы обязательного страхования автогражданской ответственности в России. Проведен анализ существующей модели тарифообразования, обоснован отказ о необходимости внедрения гендерного коэффициента и коэффициента, учитывающего возраст транспортного средства. Помимо анализа тарифа сделан вывод о том, что система выплат также имеет изъяны, приводя к разбалансировке ОСАГО.

В третьей главе выявлены проблемы учета интересов сторон при обязательном страховании автогражданской ответственности на современном этапе, разработаны предложения по совершенствованию управления финансами страховых организаций, предложены финансовые механизмы регулирования ОСАГО. Проанализирована существующая модель страхования ОСАГО в части формирования резервов и выявлены недостатки в раскрытии информации об их величине по видам страховых продуктов, и об отсутствии требований к отчислению в резерв полученной прибыли по итогам года.

Логика изложения материала соответствует поставленным цели и задачам, уровню разработки предмета исследования, теоретической и практической значимости исследуемых проблем.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ДИССЕРТАЦИИ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1) Доказана невозможность отказа от государственного регулирования ОСАГО, и необходимость внедрения двухуровневой модели, которая в большей степени удовлетворяет интересам всех участников данного вида страхования. Это поможет не только сократить аквизиционные расходы, но и соблюсти интересы всех сторон за счет более гибкой дополнительной части.

Учитывая повышение роли государства в нынешней экономике России, предложено рассмотреть подробнее проект постепенного перевода ОСАГО на полное государственное регулирование или его выделения в отдельное правовое поле, как страхование жизни.

Через систему обязательных видов страхования государство участвует в формировании необходимого базисного набора минимальных социальных гарантий для каждого индивида. Поэтому злободневным и очень важным является вопрос об общих подходах к структурной характеристике любого вида обязательного страхования с целью приведения всей системы обязательных видов страхования в соответствие современным требованиям индивидов и государства, основываясь на принципах

унификации. Решение данного вопроса можно существенно ускорить путем введения единых принципов обязательного страхования (рис. 1), соблюдение которых является основным лейтмотивом любого вида обязательного страхования в условиях отсутствия единого федерального законодательства об обязательных видах страхования.



Рисунок 1 – Предлагаемые единые принципы обязательного страхования

Необходимо создать полностью подконтрольную государству структуру, которая будет осуществлять формирование страховых фондов по ОСАГО, и контролировать их расходование, определять условия страхования и отвечать за развитие и совершенствование данного вида страхования – в первую очередь, в интересах граждан / потерпевших. Первая задача этой структуры – снижение расходов на ведение дела:

- введение электронного полиса ОСАГО – возможность приобрести полис ОСАГО через интернет без оплаты посредникам;
- использование в качестве агентов крупных не страховых структур (Почта России, Сбербанк, ВТБ-24 и т. п.). Жесткое ограничение размера КВ – например, 3 % (как в Беларуси);
- полное исключение из процессов получения страхового возмещения всех посредников – автоюристов и т. п.
- сокращение административных расходов за счет централизации всех систем управления на уровне страны.

Страховые компании могут исполнять роль страховых агентов и агентов при урегулировании убытков – для них ОСАГО будет источником фиксированного дохода и инструментом доступа к клиенту.

При этом необходимо установить жесткий контроль за навязыванием дополнительных страховых услуг при продаже полисов ОСАГО – эта проблема будет легко решена при наличии у населения альтернативы в местах покупки полиса ОСАГО (не страховые посредники – почта, банки и т. п.).

Государственные структуры должны принимать участие в проведении ряда мероприятий по снижению убытков отрасли ОСАГО. До последнего времени страховщики сами справлялись с растущими выплатами исключительно путем

повышения тарифов, снижения аварийности, увеличения безопасности транспортных средств и роста числа автомобилей. Однако главная проблема рассматриваемой отрасли страхования – высокие тарифы, которая имеет решение.

Государственное регулирование страхового тарифа по обязательным видам страхования не всегда является эффективным. В то же время расчёт тарифа по обязательному страхованию не может быть переложен на страховщиков, поскольку это приведёт к злоупотреблениям, поэтому в большинстве стран модель ОСАГО перешла из одной составляющей в мультипликативную, состоящую из двух частей, так называемой базовой и расширенной, что позволяет, с одной стороны, обезопасить от чрезмерной платы незащищенные слои населения, а с другой – дает возможность некоторым потребителям в рамках одного договора получить необходимый набор услуг. Водители автомобилей обязаны выбрать один из двух видов страховых полисов. Базовый полис – это низко затратный полис, обеспечивающий минимальную страховую защиту. Стандартный полис предоставляет широкий набор страховых покрытий, ряд которых отсутствует в базовом полисе. Мы рекомендуем в российской практике также перейти на данную модель, так как это даст новый импульс ОСАГО, а также позволит потребителям получить в рамках одного договора (сейчас необходимо заключать два договора – ОСАГО и КАСКО) расширенный перечень услуг в зависимости от потребности. Данное предложение позволит сократить не только расходы страховых компаний на ведение дела, но и вывести данный вид страхования на более новый качественный уровень, отвечающий современным тенденциям и запросам.

С учетом российской специфики предлагаем принять следующие меры:

- для предотвращения рассмотрения дел о незначительном ущербе в судебном порядке, во-первых, устанавливается минимальная граница для сумм, которые могут взыскиваться в судебном порядке, например 80 тыс. руб. (меньшие суммы компенсируются непосредственно страховщиком); во-вторых, ограничиваются виды ущерба, по которым предъявляются судебные иски.

- внедрение двух типов полисов: «Базовый полис» – это низко затратный полис, обеспечивающий минимальную страховую защиту; «Стандартный полис» предоставляет широкий набор страховых покрытий, ряд которых отсутствует в базовом полисе, например использование ТС в местах с другим региональным тарифным коэффициентом.

- в рамках страхования полисы должны иметь франшизу. Ее размер может составлять 2500, 5000, 10 000, 20 000 и 25 000 руб. Медицинские расходы сверх франшизы и до 100 тыс. руб. распределяются между страховщиком и страхователем в следующей пропорции: страховщик – 80 %, страхователь – 20 %. Медицинские расходы свыше 100 тыс. руб. оплачиваются страховщиком. Таким образом, в зависимости от размера франшизы максимальные собственные расходы страхователя могут составить, соответственно, 22 500 (2500 – франшиза, 20 000 – 20%-я оплата медицинских расходов), 25 000, 30 000, 40 000 и 45 000 руб.

- к «Стандартному полису» в рамках страхования прилагается дополнительный пакет страховых услуг, в который входят: возмещение неполученных доходов до 10 000 руб. в месяц в пределах лимита в 150 000 руб.; оплата дополнительных работ, которые пострадавший обычно выполнял самостоятельно (уборка дома, очистка снега, стирка и т. п.) до 8000 руб. в месяц в пределах лимита в 120 000 руб., выплата в случае смерти пострадавшего, приравненная к сумме неполученных доходов и дополнительных услуг, которые были бы ему выплачены; расходы на погребение в

пределах 20 000 руб. Страхователь может отказаться от дополнительного пакета, а также выбрать более высокий уровень страхового обеспечения.

2) Выявлено, что наибольшее воздействие на величину страхового возмещения оказывает стаж вождения. Приведены дополнительные аргументы в пользу отказа от необходимости внедрения дифференциации по гендерному признаку тарифных ставок по ОСАГО. Доказано, что существующая усредненная модель страхового тарифа – «территория – водитель – транспортное средство» – не удовлетворяет фактическому развитию событий при функционировании ОСАГО; предложена персонифицированная модель, основанная на персональных актуарных рисках.

Сегодня все страховые компании обязаны использовать одинаковые методики расчета страховых тарифов, разработанные и утвержденные Росстрахнадзором и учитывающие многочисленные факторы, такие как мощность двигателя машины, тип транспортного средства, территория преимущественного использования, марка (модель) автомобиля, срок страхования, количество страховых событий или их отсутствие в течение предыдущих лет страхования, возраст, водительский стаж, период использования автомобиля и т. д.

Однако при этом возникает вопрос, какой из факторов в большей, а какой из них в меньшей степени влияет на формирование тарифа по ОСАГО. А также, исходя из важности факторов, возможно, следует пересмотреть величину коэффициентов при данных факторах и выявить те, которые влияют на величину выплат, но при расчете тарифа не учитываются.

Проведен анализ влияния факторов на величину страховых выплат по ОСАГО на основании статистических данных по 35 000 договорам Страховой корпорации «Коместра-Томь», заключенным за 2 полных года, из которых 3517 договоров – с выплатами. Предоставленные данные включают в себя: сумму страховых выплат, сумму собранных премий, стаж вождения, пол водителя, год выпуска автомобиля, марку автомобиля.

Самая употребляемая и наиболее простая из моделей, учитывающих множество факторов, множественной регрессии – модель множественной линейной регрессии.

Как видно из таблицы 1, результаты проведенного анализа показали, что стаж вождения (X2) достаточно сильно влияет на размер страховых выплат (Y), а значит, дифференциация тарифа в зависимости от стажа вождения является обоснованной мерой, в то же время существующие коэффициенты являются усредненными и применимо к конкретной компании не являются обоснованными. Данный фактор позволяет менеджменту страховых компаний делить клиентов по их маржинальной доходности, делая для одних большие скидки, тем самым привлекая самых доходных. В то же время проведенный анализ выявил достаточно слабую зависимость размера страховых возмещений от года выпуска автомобиля. А значит, такая мера не является обоснованной.

Таблица 1 – Матрица парных коэффициентов корреляции между факторами

	Y	X1	X2	X3	X4	X5
Y	1	0,158	-0,797	0,31	0,202	0,108
X1		1	-0,14	0,105	0,09	-0,228
X2			1	-0,289	-0,039	0,105
X3				1	0,06	-0,173
X4					1	-0,13
X5						1

Одним из спорных персонифицированных факторов, влияющих на тариф, является «гендерный» фактор. Опыт европейских стран, в которых используется «женский» понижающий коэффициент при расчете автостраховок, имеется только у Великобритании. Однако в Евросоюзе выступают резко против такой инициативы, объясняя это дискриминацией по половому признаку. Серьезность данного обсуждения практически достигла своего апогея, поскольку по субъективной статистике существуют разные мнения на этот счет.

Для подтверждения или опровержения этой гипотезы был проведен анализ на основании статистических данных, полученных по 43 245 договорам, заключенным за 2 полных года, при этом выплаты были произведены по 4 603 договорам. Данные включают в себя: сумму страховых выплат, сумму собранных премий, стаж вождения, пол водителя, год выпуска автомобиля и марку автомобиля. По результатам расчетов обоснованно сделан вывод, что пол не влияет на величину выплат по обязательному автострахованию, т. е. размеры выплат по договорам у лиц мужского и женского пола практически идентичны.

По мнению экспертов, аварии, в которые попадают женщины, наиболее затратные для страховых компаний при возмещении ущерба. Для проверки обсуждаемой гипотезы проведено сравнение доли женщин, попавших в аварию, из всех аварий с долей выплат женщинам из всех выплат. В качестве альтернативной гипотезы было выбрано неравенство этих долей, чтобы сразу либо опровергнуть, либо согласиться с мнением тех экспертов, которые считают, что более аккуратные женщины попадают в менее тяжелые аварии, чем мужчины.

Из проведенных расчетов сделан вывод, что доля выплат женщинам составляет 12,48 % от количества всех выплат страховой компании. А доля автомобилей с женщинами за рулем, попавших в аварии, составляет 13,32 % от числа всех аварийных случаев. Если выборочная доля выплат значительно отличается от доли женщин-водителей, то это будет указывать на то, что один признак действительно вероятнее другого, т. е. средняя величина выплаты на одну аварию с водителем-женщиной существенно отличается от средней величины выплаты на аварию с водителем-мужчиной. Таким образом, средняя величина выплаты на одну аварию с водителем-женщиной отличается от средней величины выплаты на аварию с водителем-мужчиной случайно, несущественно.

В ходе исследования было выявлено, что усредненная модель тарифной политики уже изжила себя и требует внесения в неё революционных поправок. При этом, по нашему мнению, не правильно, что из тарифов исчезнет зависимость стоимости ОСАГО от среднего уровня дохода населения (негласно существующая сейчас). Настоящая тарифная политика повысит социальную напряженность в обществе – фактически «богатые» водители на дорогих современных машинах будут платить по ОСАГО относительно к стоимости машины меньше (при наступлении страхового случая будут получать по верхней границе лимита), чем «бедные» водители устаревших дешевых машин.

Существующая усредненная модель «автомобиль-водитель-регион» не отвечает реалиям ОСАГО. На основании проведенного анализа применения данного вида страхования на территории России, в случае перехода к модели «персонифицированного» расчета тарифа, автор рекомендует создание единой базы данных историй убытков по водителям, а именно переход от оценки рисков и расчета тарифов на базе «автомобиль-водитель-регион» к оценке рисков «водитель»,

установлению более справедливого ценообразования с учетом риска, созданию экономических стимулов для повышения безопасного движения. К чему бы ни был привязан полис ОСАГО (к автомобилю или к водителю), на убыточность это не повлияет, так как изменится порядок и вес коэффициентов. Значит, можно говорить не о снижении или повышении стоимости премии, а лишь о перераспределении нагрузки с одних страхователей на других.

Также предполагается привязать данные полиса к номеру водительского удостоверения и связать их с базой данных нарушений правил дорожного движения водителем (ввести значительное понижение разряда бонус-малус за грубые нарушения). Исходя из этой базы данных, появится возможность получить агрегированные статистические данные для дальнейшего актуарного анализа рыночной динамики и принять на основе этой модели включение корректирующих коэффициентов в расчет тарифа. Вышесказанное свидетельствует о тенденции к переходу от средней модели тарифообразования к персонифицированной.

Одной из важных проблем усредненного тарифообразования является большая дифференциация уровня выплат по регионам (табл. 2), дальнейший уход надежных страховщиков из регионов, усиление демпинга со стороны компаний-однодневок. Стремление страховщиков снизить расходы на ведение дела, уменьшить объем инвестиций – понятно. Но опасно тем, что снижает доступность и качество услуг, что, в свою очередь, ведет к усилению конкуренции с «серыми» и «черными» страховщиками, особенно в регионах. Необходима корректировка региональных коэффициентов – их текущий уровень не соответствует потребностям страховых компаний и статистике аварийности в регионах, однако они должны быть гибкими и учитывать общее социально-экономическое положение в том или ином регионе, средний доход граждан.

Таблица 2 – Топ-10 субъектов РФ по выплатам в ОСАГО за первое полугодие 2016 г. по данным ЦБ РФ

Наименование	Выплаты по ОСАГО 1-е полугодие 2016 г.
г. Москва	10 263 173
Краснодарский край	5 318 331
г. Санкт - Петербург	4 485 776
Московская область	3 302 644
Республика Татарстан	3 065 645
Ростовская область	2 788 421
Челябинская область	2 620 466
Нижегородская область	2 440 697
Свердловская область	2 289 800
Республика Башкортостан	2 220 081

По мнению автора, в существующую модель ОСАГО в части оценки величины выплат необходимо ввести региональный коэффициент, учитывающий цены на ремонтные работы и стоимость запчастей в конкретном регионе, а также средний доход граждан. Так как территория России очень большая, то существующая усредненная модель оценки выплат позволяет одним получателям извлекать выгоду, а другим нести убытки или обращаться в суд и нести дополнительные неудобства. Одним из путей решения, по мнению автора, на основании рассмотренного зарубежного опыта и рекомендованного в п. 1, является введение двухуровневой модели страхования, которая будет учитывать множество особенностей, например,

выезжает ли страхователь в другие регионы или в другие районы региона, в которых действуют повышающие коэффициенты. В существующей модели на примере г. Томска и Томского района существует дисбаланс. Так, водитель из Томского района, как правило, ездит на работу в г. Томск и платит значительно меньше водителя, который, живя в г. Томске, ездит на работу в Томский район. Данный дисбаланс в коэффициентах также влечет к такому виду минимизации, как фиктивная регистрация в пригородах города. В то же время пенсионер, живущий в Томском районе и не выезжающий за пределы села, будет платить столько же, как и его сосед, который ездит на работу в г. Томск. Предлагаемая нами двухуровневая модель ОСАГО позволит нивелировать и более справедливо учитывать особенности, т. е. быть ближе к реальности, а не к усредненности.

3) Предложено, при определении базовых тарифов, учитывать индекс инфляции, рассчитанный на основе отдельной потребительской корзины для этого вида страхования. Помимо тарифов ежегодной индексации должны подлежать и предельные размеры выплат; данное нововведение позволит избежать ступенчатого роста тарифов, который негативно сказывается на социально-экономическом положении потребителей.

Страховые тарифы на определенный период рассчитываются на основе статистики ранее произведенных выплат и прогноза их изменения в будущем периоде. При этом тариф должен составить такую величину, чтобы собранные страховыми организациями премии были достаточны для страховых выплат. Таким образом, тарифы находятся в зависимости от страховых выплат, и рекомендации по изменению системы тарификации необходимо давать с учетом текущего состояния выплат по ОСАГО, прогноза их изменения в будущем периоде и всех факторов, влияющих на это изменение.

Это необходимо сделать, поскольку, согласно поправкам в законе об ОСАГО, с 1 апреля 2015 года увеличился лимит выплат за ущерб жизни и здоровью со 160 тыс. руб. до 500 тыс. руб., а также введены таблицы выплат, что привело не только к увеличению объема средней выплаты за ущерб пострадавшим людям, но и к росту числа обращений за такими компенсациями. Расчеты показали, что произошедшее повышение тарифов достаточно для того, чтобы ОСАГО перестало быть убыточным в ближайшей перспективе (3–5 лет). И хотя спрос на рынке ОСАГО является неэластичным, факт 2015 года показывает, что рынок, особенно в регионах, номинально сократился. Причем увеличивается число незастрахованных автомобилей на дорогах (рис. 2).

Автором предлагается разработать положение «Об утверждении правил расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда транспортному средству», которое бы содержало исчерпывающие таблицы о величине компенсации, с учетом факторов: износа, марки автомобиля, года выпуска, года замены запчасти (если именно она подлежит восстановлению после аварии), и включить в закон об ОСАГО положение о том, что на эту сферу не распространяется закон о защите прав потребителя. Данные действия позволят избежать массовых судебных исков, которые провоцируются юридическими компаниями и физическими лицами, предлагающими свои услуги представления дел в суде, и если даже возникнет необходимость обращения в суд, она будет регулироваться законом о нарушении постановления, а не защитой прав потребителя. Страховые компании не станут нарушать Федеральный закон и

умышленно снижать величину страхового возмещения – это будет им не выгодно по двум причинам: лишние судебные издержки, вероятность лишения лицензии.

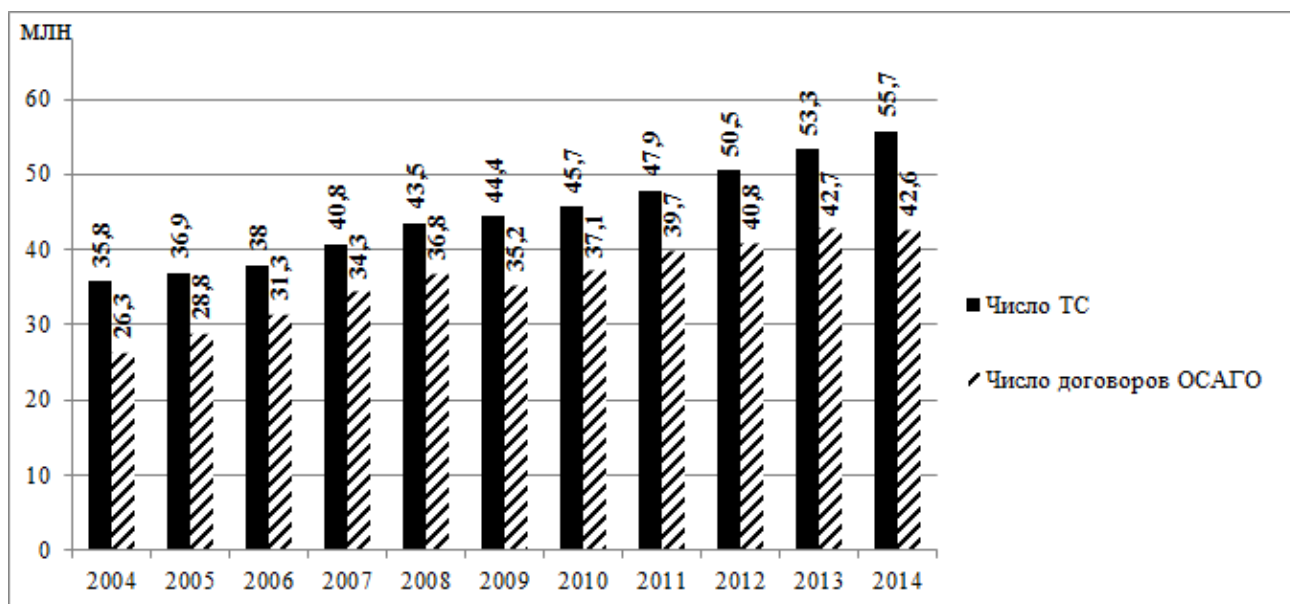


Рисунок 2 – Соотношение численности автопарка и числа договоров ОСАГО с 2004 по 2014 год

Также автором предлагается при расчете страховых тарифов учитывать инфляцию, рассчитанную по корзине, которая включает все марки автомобилей и запасные части к ним, то есть не те индексы, которые публикует Федеральная служба государственной статистики. Рассчитать такую корзину может либо Российский союз автостраховщиков под контролем Федеральной службы государственной статистики, либо Министерство финансов может заказать такую статистику Федеральной службе государственной статистики для обеспечения непредвзятого объективного отношения к расчетам.

С момента начала действия обязательного страхования средняя страховая премия увеличилась с 1 954 рублей (в 2004 году) до 3 530 рублей (в 2014 году), вместе с тем, если учитывать инфляцию, то реальный размер средней страховой премии уменьшился на 31,8 % (рис. 3).

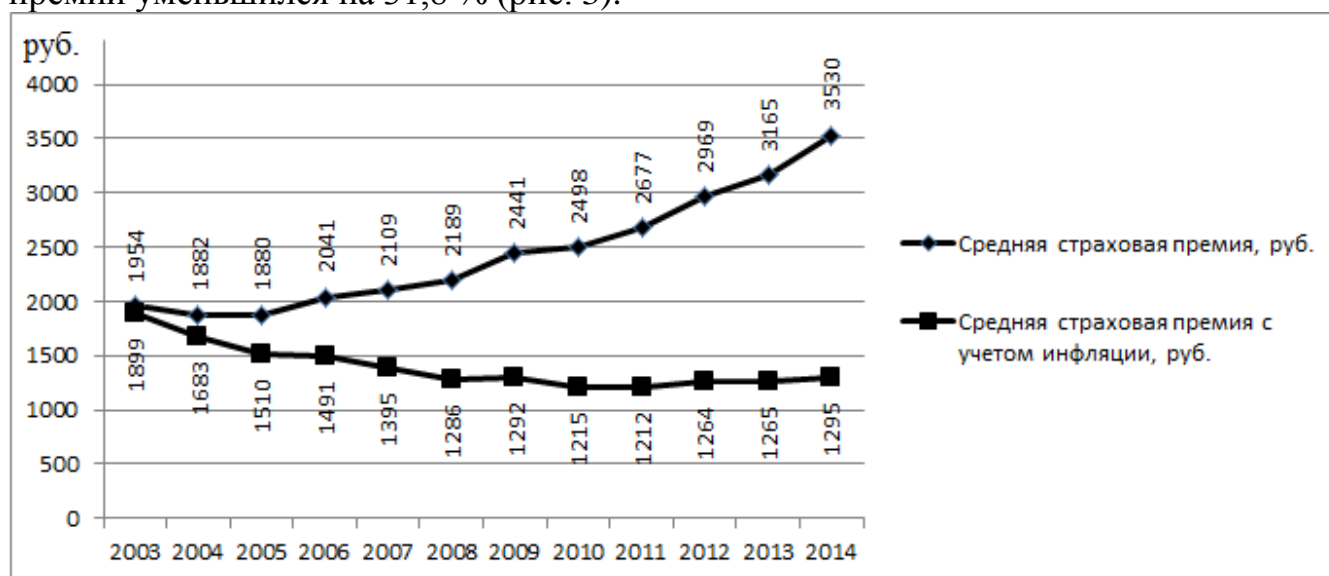


Рисунок 3 – Динамика средней премии с учетом инфляции

Общепринято, что тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются государством. При заключении договора обязательного страхования

страховые компании не вправе изменять установленные значения базовой тарифной ставки и поправочного коэффициента. Государственный контроль страхового тарифа предполагает оперативное отслеживание факторов, влияющих на стоимость страховой услуги. Существует необходимость в постоянном мониторинге и регулярной корректировке значений. Государство должно уйти от модели ступенчатого повышения базового тарифа к «инфляционной» модели.

4) Обосновано выделение ОСАГО в отдельное организационно-правовое поле по примеру личного страхования, в том числе возможно в подконтрольную государством структуру, где будет осуществляться формирование страховых фондов и резервов по ОСАГО и контроль их расходования, определяться условия страхования и направление развития и совершенствования данного вида страхования – в первую очередь в интересах не страховых компаний, а потребителей данной услуги. Обособление ОСАГО позволит финансово сбалансировать данный вид страхования и исключит появления кризисов, возникающих по вине страховых компаний.

Следует отметить, что рассматриваемый вид страхования является одним из достаточно «молодых» в деятельности российских страховщиков, получивший название «обязательное страхование автогражданской ответственности». Несмотря на то, что во время реализации закона об ОСАГО появились некоторые проблемы, его позитивная роль в формировании более цивилизованных отношений среди большинства участников дорожного движения не вызывает сомнений. Инвестиционная привлекательность ОСАГО как вида отрасли страхового рынка с целью расширения его инфраструктуры в будущем должна иметь более высокую позитивную динамику.

Сегодня самым популярным в мире видом страхования ответственности является страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, которое, как правило, является обязательной процедурой, призванной обеспечить цивилизованный порядок разрешения страхового случая (табл. 3). По общепринятым условиям страхования, обязательный порядок страхования покрывает как собственника автомобиля, так и водителя, в случаях, когда он не является собственником. Страховая компания покрывает фактические расходы, вызванные страховым случаем, однако в пределах лимита, который предусмотрен договорами ОСАГО.

Таблица 3 – Статистика популярности видов страхования у Россиян согласно ВЦИОМ

Вид страхования	Доля респондентов, 2014 г., %	Доля респондентов, 2015 г., %
ОСАГО	20,2	19,6
Страхование имущества	7,8	9,2
Добровольное / платное / медицинское страхование	10,9	18,1
Страхование детей	3,6	3,3
Страхование от несчастных случаев	3,2	2,8
Автокаско	3,4	5,5
Страхование в поездках и путешествиях	2,8	4,4
Страхование собственной жизни	1,9	2,2
Страхование ответственности за причинение ущерба кому-либо	0,3	0,1
Другое	1,3	0,9
Не пользуюсь никакими страховыми услугами	61,1	50,7
Затрудняюсь ответить	1,6	3,0

ОСАГО предполагает:

1. Расходы на ремонт транспортного средства или возмещение стоимости в случае, если транспортное средство не подлежит восстановлению (основная часть всех расходов по этому виду страхования).
2. Убытки от снижения стоимости автомобиля.
3. Потерю заработка.
4. Расходы на аренду автомобиля в период его ремонта.
5. Убытки от простоя автомобиля и прочие материальные убытки.
6. Расходы на лечение, за моральный ущерб, на похороны и другие.
7. Возмещение прочих расходов: издержки на всякого рода экспертизы и составление протоколов, судебные издержки и расходы на адвоката.

Проведенное изучение существенных особенностей страхования ответственности позволяет нам констатировать, что они присущи только этому виду страхования. По нашему мнению, нельзя относить страхование гражданской ответственности к разновидности имущественного страхования или рассматривать его как взаимосвязь имущественного и личного страхования. В существующей практике страховые компании допускают ошибку, соединяя КАСКО с ОСАГО в одно «автострахование», в то время когда это совершенно разные подотрасли страхования, относящиеся к разным отраслям и имеющие сходство только в одной части, касающейся транспортного средства. Страхование автогражданской гражданской ответственности – это отдельная самостоятельная подотрасль страхования, которая из-за своей социальной направленности требует особого государственного регулирования с целью обеспечения финансовой устойчивости и интересов всех субъектов.

По результатам проведенного анализа нормативной базы ОСАГО и учитывая ее обязательный и социальный характер, мы предлагаем внести изменения в действующее законодательство об ОСАГО в части контроля за использованием страховых резервов и их отдельного учета от резервов других страховых продуктов. Рассмотрев основные характеристики данного вида страхования, мы придерживаемся идеи обособления ОСАГО, по примеру личного страхования, в отдельное организационно-правовое поле.

5) Предложено формировать страховые фонды для выплат потерпевшим в ДТП не только за счет страховых взносов (ОСАГО), но и за счет инвестиционных доходов. Существующая модель не учитывает такие два важных параметра, которые присутствуют при осуществлении данного вида страхования, как финансовый результат периода и инвестиционный доход от размещения резервов. В настоящее время эти два показателя являются неофициальными бонусами страховым компаниям, что негативно сказывается на финансовой нагрузке потребителей. По проведенным оценкам, включение этих двух параметров позволит снизить существующий тариф на ближайшие несколько лет без нанесения финансового ущерба данному виду страхования.

Страховой резерв – это специальный частный фонд, из которого производится выплата при наступлении страхового случая. Поэтому страховые компании и государство обязаны относиться к нему с повышенным вниманием. В настоящее время со стороны государства контролируется только его достаточный размер, в то время как страховые компании при получении излишков выводят средства из страхового резерва для других собственных нужд, не связанных с страхованием ОСАГО.

Средства сформированных фондов не должны лежать бездвижно на счетах, а должны размещаться в прибыльных активах. Это означает, что к страховому резерву

предъявляются дополнительные требования: диверсификация, возвратность, доходность (прибыльность) и ликвидность. Порядок размещения страховыми компаниями средств страхового резерва утверждён приказом Минфина России от 02.07.2012 №100н.

По результатам проведенного анализа нормативной базы ОСАГО и учитывая ее обязательный и социальный характер, мы предлагаем внести изменения в действующее законодательство об ОСАГО в части контроля за использованием страховых резервов и их отдельного учета от резервов других страховых продуктов.

Ввиду особенности страхования как вида экономической деятельности, в нем премии учитываются в том периоде, в котором они получены, а выплаты (урегулирование убытков) растянуты во времени. Данный факт порождает множество спекуляций на эту тему. В таблице 4 представлена общая информация о фактических премиях и выплатах по ОСАГО за весь период действия с 2003 до 2015 г.

Таблица 4 – Информация о фактических премиях и выплатах по ОСАГО за период с 2003 до 2015 г. по данным РСА

Показатель	2003	2004	2005	...	2014	2015*	Итого, млн руб.
Брутто-премия:	25 349	49 428	54 169	...	150 368	220 200	1 258 185
Нетто-премия (77 %)	19 519	38 060	41 710	...	115 783	169 554	968 802
Резерв гарантий (2 %)	507	989	1 083	...	3 007	4 404	25 164
Резерв текущих компенсационных выплат (1 %)	253	494	542	...	1 504	2 202	12 582
Расходы на ведение дела (20 %)	5 070	9 886	10 834	...	30 074	44 040	251 637
Выплаты	1 192	18 522	26 409	...	89 076	121 900	674 368
Кассовый результат периода (нетто-премия – выплаты):	18 327	19 538	15 301	...	26 707	47 654	294 434
в т. ч. %	72 %	40 %	28 %	...	18 %	22 %	23 %
Накопленный кассовый результат	18 327	37 864	53 165	...	246 780	294 434	

Из представленной таблицы видно, что положительный кассовый результат был на протяжении всего периода, при этом максимальный относительный результат к премии-брутто (относительно нетто он будет ещё выше) был в первых двух периодах: 72 % в 2003 году и 40 % в 2004 году, минимальный (в размере 18 %) – в 2010 и 2014 годах. При этом средний показатель за 13 лет составил 23 %. Таким образом, «переплата» потребителями ОСАГО за 13 лет, без корректировок на резервы, составила 294,4 млрд. руб., или почти 2-годовалое значение нетто-премий по увеличенным тарифам за 2015 год.

Данную сумму невозможно рассматривать без корректировок на резервы: резерв незаработанной премии; резерв произошедших, но не заявленных убытков; резерв заявленных убытков. Величины данных резервов и их методология расчета являются коммерческой тайной и не раскрываются страховыми компаниями по видам страхования. После проведенного исследования найдены только общие показатели данных резервов в страховых компаниях без их разбивки по видам страховых продуктов. При анализе отчетности страховых компаний автор обнаружил еще тот факт, что страховые компании при составлении сегментарной отчетности ОСАГО объединяют с КАСКО и «Зеленой картой» в единый вид страхования – «Автострахование». По мнению автора, страховые компании таким образом скрывают реальный финансовый результат от ОСАГО и используют его в других целях, так как в остальных видах страхования нет ограничительных мер по размерам использования премии.

По мнению РСА, страхование устроено таким образом, что по премии, полученной в 2015 году, только четверть компенсаций осуществляется в 2015 же году. Полис, купленный в этом году, действует и в следующем году, а убыток по нему может быть урегулирован еще год спустя. Так, по данным РСА:

- за 2015 год, в целом по рынку ОСАГО было собрано 220,2 млрд. руб., а выплачено – 121,9 млрд. руб.;
- в структуре возмещений по премиям 2015 года, за вычетом 23 % расходов на ведение дел (которые предусмотрены законодательством на организацию системы продажи ОСАГО), страховщикам на выплаты остается порядка 169 млрд. руб., из них 157,9 млрд. руб. будет осуществлено в период с 2015 по 2018 год.
- в том числе в 2015 году по договорам 2015 года выплаты составили 39,108 млрд. руб. (23 %); в 2016 году – 93,860 млрд. руб. (56 %); в 2017 году – 20,336 млрд. руб. (12 %); в 2018 году – 4,693 млрд. руб. (3 %).

Оставшиеся около 11 млрд. руб. будут включать ежегодные платежи на штрафы и пени (3 млрд. руб.), которые не учитываются в статистике. Скачок выплат по жизни и здоровью за счет расширения лимитов и упрощения порядка получения компенсаций добавит к убыточности примерно 5,5 млрд. руб. в структуре выплат за 2015 год (в совокупности по договорам 2015 года потенциальный объем требований достигает 20 млрд. руб.).

После вычета всех указанных выше сумм страховщикам останется 2,5 млрд руб., что является примерно 1 % прибыли, которая, по мнению РСА, в результате потенциального роста средней выплаты из-за изменения курса валюты и необходимости индексации ценовых справочников для расчета стоимости ремонта будет нивелирована. На основании вышеизложенного РСА пришло к выводам, что убыточность (выплаты) по договорам ОСАГО, заключенным в 2015 году, составит 100 %. Главным образом, по мнению автора, представленное распределение РСА защищает как верное из-за того, что произошедшее повышение тарифа в части обоснования его размера ложится на РСА как орган его рассчитывающий и доказывающий регулятору его величину.

Для критики подхода РСА был проведен анализ данных РСА и коэффициентов распределения выплат по периодам, и автор пришел к следующим данным, которые представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Анализ фактических премий и выплат по ОСАГО за период с 2003 до 2015 год, млн. руб. по данным РСА

Показатель	2003	2004	...	2014	2015*	2016*	2017*	2018*
Нетто-премия (77 %)	19 519	38 060	...	115 783	169 554			
Выплаты	1 192	18 522	...	89 076	121 900			
23 %	4 517	8 808	...	26 795	39 238			
56 %	10 840	21 138	...	64 304	94 168			
12 %	2 349	4 580	...	13 932	20 403			
3 %	542	1 057	...	3 215	4 708			
6 %	1 171	2 284	...	6 947	10 173			
Приведенные выплаты	4 517	19 648	...	98 131	118 661	110 991	23 618	4 708
Приведенные выплаты с учетом штрафов, пеней	5 688	21 932	...	105 078	128 835			
Отклонение приведенных выплат от выплат	-3 325	-1 126	...	-9 055	3 239			
Отклонение приведенных выплат с учетом штрафов, пеней от выплат	-4 496	-3 410	...	-16 002	-6 935			

Из представленной таблицы следует, что на конец 2015 года для удовлетворения будущих требований необходимо зарезервировать 139,32 млрд. руб., в то же время, как мы отметили выше, нормативный кассовый результат на конец 2015 года составил 294,43 тыс. руб., т. е. фактическое превышение нетто премии над выплатами за 13 лет составило 155 млрд. руб., что приблизительно равно годовому размеру премии, или 8%-му среднему завышению размера премии.

По приведенным данным видно, что только в 2015 году потенциально ОСАГО при существующем даже тарифе с учетом повышения предельных выплат выходило в нулевую зону кассовой рентабельности, что позволяло отложить повышение тарифа на несколько лет, пока страховые компании не израсходовали полученную «сверх» премию. По нашему мнению, представленные макрорасчеты по основным показателям ОСАГО показывают, что страховые компании при существующей модели ОСАГО не выполняют возложенные на них социальные функции, а стремятся всеми способами даже из такого вида страхования, как ОСАГО, в котором им полагается 20 % от премии, получить дополнительную надбавку в виде прибыли за счет населения, в том числе социально незащищенного. РСА не выполняет возложенных на него функций и является заинтересованной стороной, что отрицательно сказывается на таком социально значимом страховом продукте, как ОСАГО.

Помимо рассмотренных относительных и абсолютных показателей ОСАГО, отметим несколько фактов, относящихся к резервам и, соответственно, к перераспределению финансовых потоков по времени.

1. Так, несмотря на существенный рост премии брутто, изменение резерва незаработанной премии показало отрицательную динамику, а в долевым выражении снизилось с 18 до 11 %. Данный факт означает, что ПАО «Росгосстрах» в предыдущих периодах проводило более консервативную политику и создало избыточный размер резерва с целью уменьшения завышенной прибыли. Размер накопленного резерва незаработанной премии по ОСАГО автору определить не удалось, но путем относительного вычисления получается, что ПАО «Росгосстрах по итогам первого полугодия было зарезервировано» 33 % роста премии, что означает распределение премии по пропорции 67 % (2/3) в текущем периоде, и 33 % (1/3) на будущие периоды.

2. Второй показатель резервов относится к резервам убытков (резерв произошедших, но не заявленных убытков; резерв заявленных убытков), который ПАО «Росгосстрах» не расшифровывает по видам убытков. Данный показатель, как уже было сказано выше при факторном анализе убытка, претерпел кардинальные изменения – с восстановления в предыдущем периоде из-за консервативных оценок к образованию в размере 15 % от суммы брутто-премии или 41 % от суммы увеличения брутто-премии. На данный рост резерва, как уже было сказано, влияет множество факторов: инфляционный рост на запасные части, рост предельных размеров выплат и т. д.

3. Так как в аналитике РСА нет разделения данных резервов, то, по мнению автора, объединение данных резервов даст более объективную картину по распределению финансовых потоков между текущим периодом и будущими периодами. Объединенный показатель изменения резервов показал, что ПАО «Росгосстрах» в первом полугодии 2015 года зарезервировало 7,9 млрд руб. против 1,7 млрд руб. в первом полугодии 2014 года (темп роста составил 453 %). По мнению автора, при прочих равных условиях рост резервов необходимо сравнивать с ростом премий, так как они являются источником выплат в будущем. Так как изменение резервов является

коммерческой тайной, то мы будем предполагать, что кроме основного фактора, влияющего на рост резервов в рассматриваемом периоде, не проводились какие-либо другие корректировки. Проведенный анализ показал, что ПАО «Росгосстрах» в первом квартале 2015 года зарезервировало 74 % роста брутто-премий, т. е. 26 % отнесла на текущий период. Если учесть, что только 77 % брутто-премии должно направляться на выплаты, то резервирование составило 96 % роста нетто-премии, другими словами, весь рост премии ушел в резервы на будущие выплаты.

4. С поправкой на резервы ПАО «Росгосстрах» в первом квартале 2015 года получило фактическую нормированную кассовую прибыль в размере 1,3 млрд руб. против 5,8 млрд руб. в первом квартале 2014 года, т. е. с кассовой точки зрения, несмотря на существенный рост выплат по полисам, проданным, исходя из актуарных оценок, по заниженным предельным параметрам, ОСАГО осталось прибыльным в кассовом исполнении.

Подводя итог, мы пришли к выводу, что существующая модель страхования ОСАГО в части формирования резервов не отвечает реалиям, это касается как раскрытия информации об их величине по видам страховых продуктов, так и отсутствия требования к принудительному отчислению в резерв полученной прибыли по итогам года. В законе сказано, что 77 % премий должны идти на выплаты, в то же время не сказано, что делать в случае, если выплат окажется меньше чем 77 % (даже с учетом формирования резервов). Вследствие отсутствия данного требования, по нашим оценкам, за 13 лет существования ОСАГО 155 млрд руб. были израсходованы страховыми компаниями на нецелевые нужды и явились неким бонусом к тем 20 %, которые остаются в их распоряжении в силу закона.

На примере рассмотренной компании ПАО «Росгосстрах» мы получили нормативный показатель «Накопленный кассовый результат», который, по нашему мнению, страховые компании должны были размещать в высоконадежные финансовые инструменты. На примере ПАО «Росгосстрах» мы видим, как данная страховая компания размещает свои резервы и свободные денежные средства в разных инструментах, от депозитов в банках до таких сложных финансовых инструментов, как ПИФ, фонды недвижимости и т. д. Мы предлагаем в своих расчетах использовать минимальный показатель доходности – это уровень ставки рефинансирования / ключевой ставки. Полученный результат представлен в таблице 6.

Таблица 6 – Финансовые результаты ОСАГО на страховом рынке (млн. руб.)

Показатель	2003	2004	...	2014	2015*	Итого
Накопленный кассовый результат	18 327	37 864	...	246 780	294 434	
Доход от размещения накопленного кассового результата	1 466	3 843	...	30 821	36 431	207 414
Накопленный доход от размещения	1 466	5 309	...	170 983	207 414	
Совокупный финансовый результат ОСАГО	19 793	43 173	...	417 763	501 848	

Из таблицы 6 видно, что накопленный доход от размещения резервов за 13 лет применения ОСАГО должен был составлять 207 млрд. руб., а в совокупности с накопленным кассовым результатом, направляемым в резервы, – 0,5 трлн. руб., что равно более чем двухлетнему размеру собираемых страховых премий. Полученные данные еще раз подтверждают сделанный нами вывод, что контроль за ОСАГО необходим, и лучшим способом его осуществить является перевод данного вида страхования в отдельную организационно-правовую структуру по модели страхования

жизни. Только в данном случае можно будет достичь максимального эффекта от финансового контроля.

Автор хочет отметить, что до 2014 года интересы сторон при ОСАГО в целом были учтены из-за стечения разных благоприятных факторов, таких как первоначально завышенный тариф, неизменность пределов страховых выплат, высокий темп роста количества транспортных средств, постоянное относительное снижение наступления страховых случаев и т. д. Данное обстоятельство позволило некоторым страховым компаниям накопить существенную подушку безопасности и даже получить высокую прибыль. В то же время при наступлении неблагоприятных событий в 2014 году случился так называемый кризис, который заставил регулирующий орган пойти на уступки страховым компаниям, что вызвало недовольство среди потребителей. Полученный 13-летний опыт ОСАГО в России показал, что для достижения эквивалентности сторон и неповторения кризиса 2014 года следует внести кардинальные изменения в модель ОСАГО на российском страховом рынке, главными из которых, по нашему мнению, являются: переход на двухуровневую модель ОСАГО; персонификация к подходу определения премии и отход от усредненных значений; вывод ОСАГО в отдельную организационную структуру по примеру страхования жизни.

ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук:

1. Калашникова Т. В. Эффективна ли существующая тарифная ставка по ОСАГО? / Т. В. Калашникова, **Н. В. Кривовяз** // Страховое дело. – 2010. – № 7 (210). – С. 30–37. – 0,76 / 0,38 п.л.

2. Калашникова Т. В. Анализ эффективности тарифной ставки с целью безубыточности ОСАГО / Т. В. Калашникова, **Н. В. Кривовяз** // Известия Томского политехнического университета. – 2010. – Т. 316, № 6. – С. 30–35. – 0,57 / 0,35 п.л.

3. Калашникова Т. В. Многофакторный анализ величины страховой премии по ОСАГО / Т. В. Калашникова, **Н. В. Кривовяз** // Вестник Томского государственного университета. Экономика. – 2013. – № 3 (23). – С. 131–138. – 0,38 / 0,19 п.л.

4. Калашникова Т. Определение оптимальной тарифной ставки для рискованных видов страхования / Т. В. Калашникова, **Н. В. Кривовяз** // РИСК : РЕСУРСЫ, ИНФОРМАЦИЯ, СНАБЖЕНИЕ, КОНКУРЕНЦИЯ. – 2013. – № 1. – С. 293–296. – 0,38 / 0,19 п.л.

5. Калашникова Т. В. Учитывать ли гендерные особенности в автостраховании? / Т. В. Калашникова, **Н. В. Кривовяз** // Страховое дело. – 2013. – № 7 (244). – С. 43–48. – 0,57 / 0,35 п.л.

6. **Кривовяз Н. В.** Обоснование изменения тарифов по обязательному страхованию автогражданской ответственности / Н. В. Кривовяз // РИСК : РЕСУРСЫ, ИНФОРМАЦИЯ, СНАБЖЕНИЕ, КОНКУРЕНЦИЯ. – 2014. – № 3. – С. 228–234. – 0,67 п.л.

Публикации в других научных изданиях:

7. **Кривовяз Н. В.** Анализ эффективности существующей тарифной ставки по ОСАГО / Т. В. Калашникова, Н. В. Кривовяз // Проблемы взаимодействия теории и

практики при решении социально-экономических задач в условиях глобального кризиса : сборник материалов международной научно-практической конференции. Саратов, 16 марта 2010 г. – Саратов, 2010. – Ч. 1. – С. 238–240. – 0,19 / 0,1 п.л.

8. **Кривовяз Н. В.** Are MTPL tariffs raising requirements well-grounded? / Н. В. Кривовяз, В. В. Воробьева // Энергия молодых – экономике России : сборник материалов XI Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Томск, 12–15 апреля 2010 г. – Томск, 2010. – С. 383–384. – 0,1 / 0,09 п.л.

9. **Кривовяз Н. В.** Обоснованы ли требования страховщиков по вопросу повышения тарифов ОСАГО? / Н. В. Кривовяз // Импульс-2010 : труды VII Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции студентов, молодых ученых и предпринимателей в сфере экономики, менеджмента и инноваций. Томск, 25–26 ноября 2010 г. – Томск, 2010. – Т. 1. – С. 132–134. – 0,29 п.л.

10. **Кривовяз Н. В.** Tariff rate analysis for MTPL (motor third-party liability) breakeven result / Н. В. Кривовяз, Т. В. Калашникова // INEM-2011 : труды I Всероссийской научно-практической конференции в сфере инноваций, экономики и менеджмента с международным участием. Томск, 20 апреля 2011 г. – Томск, 2011. – С. 284–287. – 0,33 / 0,18 п.л.

11. **Кривовяз Н. В.** Анализ факторов, влияющих на страховые выплаты по ОСАГО / Н. В. Кривовяз // Импульс – 2012 : труды IX Международной научно-практической конференции студентов, молодых ученых и предпринимателей в сфере экономики, менеджмента и инноваций. Томск, 22–23 ноября 2012 г. – Томск, 2012. – Т. 1. – С. 184–186. – 0,29 п.л.

12. **Кривовяз Н. В.** Многофакторный анализ критериев, влияющих на величину страховых выплат по ОСАГО на примере ООО СК «Коместра-Томь» / Н. В. Кривовяз // Актуальные вопросы экономики и финансов : тезисы I Всероссийской научно-практической конференции. Кизляр, 01 декабря 2012 г. – СПб., 2012. – С. 619–624. – 0,19 п.л.

13. **Кривовяз Н. В.** The multiple-factor analysis of the criteria influencing size of insurance payments on the CMTPL on the example of Limited liability company IC «Komestra-Tom» / Н. В. Кривовяз // Moderni Vymozenosti Vedy : materialy IX Mezinarodni Vedecko-Prakticka Konference. Praha, January 27 – February 05, 2013. – Praha, 2013. – Vol. 11 : Economicke Vedy. – P. 16–18. – 0,29 п.л.

14. **Кривовяз Н. В.** Анализ влияния фактора «стаж вождения» на размер страховых выплат по ОСАГО / Кривовяз Н. В. // Экономические и социальные науки : прошлое, настоящее и будущее: материалы II Международной заочной научно-практической конференции. Москва, 10 апреля 2013 г. – М., 2013. – С. 78–80. – 0,24 п.л.

15. Kalashnikova T. V. Mathematical models for optimization of tariffs in risky types of insurance / T. V. Kalashnikova, **N. V. Krivoviyaz**, A. A. Zemtcov // Innovation Management and Education Excellence Vision : From Regional Development Sustainability to Global Economic Growth : proceedings of the 27th International Business Information Management Association Conference (IBIMA). Milan, Italy, May 04–05, 2016. – Milan, 2016. – С. 52–59. – 0,76 / 0,38 п.л.

Подписано в печать 18.10.2016 г.
Формат А4/2. Ризография
Печ. л. 1,5. Тираж 100 экз. Заказ № 21-10/16
Отпечатано в ООО «Позитив-НБ»
634050 г. Томск, пр. Ленина 34а