

На правах рукописи

Парсегян Анна Семеновна

**ЭКОНОМИКО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ
В ТРАНСФОРМИРУЕМОЙ ЭКОНОМИКЕ**

Специальность 08.00.01 – Экономическая теория

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата экономических наук

Ярославль 2011

Диссертация выполнена на кафедре экономической теории
ГОУ ВПО «Тверской государственный университет»

Научный руководитель – кандидат экономических наук, профессор
Карасева Людмила Аршавировна

Официальные оппоненты: доктор экономических наук, профессор
Мелиховский Виктор Михайлович

кандидат экономических наук
Туманов Дмитрий Валерьевич

Ведущая организация – ФГОБУ ВПО «Финансовый Университет
при Правительстве Российской
Федерации»

Защита состоится «17» июня 2011 года в «13-00» часов на заседании
диссертационного совета Д 212.002.06 при Ярославском государственном
университете им П.Г. Демидова по адресу: 150000, г. Ярославль, ул.
Комсомольская, д.3, ауд.307.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ГОУ ВПО
«Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова» по
адресу: 150003, г. Ярославль, Полушкина роща, д.1а, с авторефератом – на
сайте университета <http://www.uniyar.ac.ru>.

Автореферат разослан «14» мая 2011 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

И.П. Курочкина

I. Общая характеристика работы

Актуальность темы диссертационного исследования определена тем, что в настоящее время страховые отношения стали неотъемлемой частью экономической жизни развитых стран. Рыночная неопределённость является важным фактором принятия решений экономическими агентами (домохозяйствами и фирмами). Как следствие – учет рисков, их преодоление путем страхования вошло в обычную практику хозяйствования. Страхование – это выгодная сфера предпринимательской деятельности, а страховая компания – одна из форм бизнеса. Более того, страхование как отрасль стало неотъемлемой частью макроэкономики развитых стран, важным элементом ее финансовой подсистемы.

Страховой сектор затрагивает не только отношения по страхованию тех или иных рисков, но и осуществление *сбережений и инвестиций*: в страховой отрасли концентрируется *«инвестиционный потенциал»* экономики. В микроэкономическом аспекте это усложняет экономический выбор агентов страховых отношений. На макроуровне страхование становится проблемой экономического развития (не случайно одним из факторов экономического роста развитых стран называют «страховые дрожжи»).

Сегодня страховой бизнес предъявляет экономической теории запрос на осмысление особенностей развития страхования в России. Это выражается в необходимости решать прикладные задачи корпоративного менеджмента, находить пути выхода из финансового кризиса, создавать профессиональное сообщество страховщиков, преодолевать несовершенства законодательства и формировать культуру страхования.

Экономико-теоретическое исследование особенностей развития страховых отношений в российской экономике должно стать основой для *системного* разрешения обозначенных проблем, для принятия прикладных решений, которые работали бы именно в трансформируемой экономике, а не просто копировали бизнес-технологии западных компаний.

Одновременно невозможно запускать макромеханизмы развития страхования, встраивать их в программу модернизации российской экономики без глубокого теоретического обоснования. Именно поэтому диссертационное исследование находится в границах *экономической теории*, а не только заполняет обозначенный пробел в теории страхования.

Экономико-теоретический аспект исследования страховых отношений позволит выявить объективные основы решения прикладных задач функционирования и развития страховых компаний и отрасли в целом.

Степень и состояние научной разработанности проблемы диссертационного исследования

Теория страхования является богатой как в экономическом и финансовом, так и в правовом аспектах. Среди *экономико-теоретических* исследований достаточно вспомнить ставшей классической работу К. Найта «Риск и неопределенность», а также труды его предшественников по изучению неопределенности как предпосылки и условия реализации предпринимательской деятельности – Р. Кантильона, Й. Тюнена и Х. Мангольдта.

Увеличение роли информации при принятии решений, становление страхования вначале как рода бизнеса, а затем и как отдельной отрасли экономики, «подхлестнули» новую волну интереса к теории страхования. Возникают теория эвентуальной потребности, теория страхового фонда и страхового договора.

Вопросы асимметрии информации стали разрабатываться в рамках институциональной экономической теории. Однако развитие современной экономики расширило область институциональных исследований и сделало это направление экономической теории одним из ведущих в теории страхования. Это подтверждает разнообразие работ зарубежных ученых (Д.Норта, В.Д. Ройка и др.), а также отечественных исследователей (Н.П. Гибало, М.И. Скаржинского, А.Н. Олейника, А.Е. Шаститко,

Н.Н. Свиридова, Н.А. Александровой, В.Л. Тамбовцев и др.). Но актуальным остается методологическое обеспечение разрешения проблем страхования, в том числе экономико-теоретическое исследование объективных основ институционализации страховых отношений.

Непростое развитие страховой отрасли в российской экономике отражено в научной и учебной литературе, профессиональных дискуссиях в специализированных журналах. Отдельные вопросы теории страхования освещены в работах В.Ю. Абрамова, Ш.Р. Агеева, К.Г. Воблого, К.Л. Граве, В.Б. Гомелля, Н.Б. Грищенко, Л.А. Лунца, А. Манеса, В.К. Райхера, Н.П. Сахировой, Г.В. Черновой, В.В. Шахова и др. Комплексное изучение всего спектра вопросов организации и управления системой страхования нашло отражение в работах ведущих отечественных специалистов этой области: Н.Г. Адамчука, А.П. Архипова, Т.Е. Гварлиани, С.Г. Журавина, Н.А. Кричевского, Ю.М. Ковалева, Н.Н. Никулиной и др. Публикаций, в которых пытаются зафиксировать данные проблемы или даже решить их *локально* в рамках маркетингового, финансового, правового или психологического подходов, достаточно. Но мало глубоких экономико-теоретических исследований, предлагающих актуальные (и соответствующие современным проблемам трансформируемой экономики России) теоретико-методологические подходы к *комплексному* исследованию страхования, к *многоуровневому* анализу связанных с ним отношений.

Цель диссертационного исследования – обоснование экономико-теоретических основ формирования страховых отношений, их институционализации и развития в трансформируемой экономике.

В соответствии с поставленной целью в диссертации решаются следующие **задачи**:

1) уточнить экономическое содержание страхового отношения и экономико-теоретически развернуть основные ступени его формирования (самострахование, разделение риска, передача риска);

2) проанализировать и представить многоуровневый механизм осуществления страхового отношения, используя метод структурных уровней функционирования экономических отношений;

3) разработать и обосновать модель осуществления страховых отношений в рамках деятельностного подхода, в том числе в воспроизводственном аспекте;

4) определить модификацию страховых отношений в предпринимательской деятельности страховой компании на основе исследования механизмов выделения доминирующей и обеспечивающих функций;

5) раскрыть механизм институциональной деформации страховых отношений через анализ действительных и мнимых, рациональных и иррациональных экономических отношений;

6) выявить и объяснить особенности функционирования страховых отношений в российской экономике;

7) выявить объективные предпосылки и условия развития страховых отношений в российской экономике в посткризисный период.

Объект исследования – реальные процессы формирования и развития страховой деятельности.

Предмет исследования – экономические отношения в процессе *институционализации* страховой деятельности в трансформируемой экономике.

Методологические основы исследования определяются сочетанием нормативных и позитивных принципов анализа, использованием методологии институциональной теории и новой политэкономии. В диссертации использован метод структурных уровней для разграничения уровней механизма осуществления страховых отношений, их институализации. Системный подход к исследованию предмета реализован в данной работе при выяснении структуры механизма страховых отношений. Историко-генетический метод применен при

раскрытии ступеней формирования и развития страховых отношений. Методология исследования включает методы формальной логики, диалектики и специальные методы (статистические, экономико-математические, метод моделирования и др.).

Теоретическую основу исследования составили труды отечественных и зарубежных экономистов, монографии, материалы международных, всероссийских и региональных научно-практических конференций по исследуемой проблематике.

Область исследования соответствует п. 1.1 «Политическая экономия: структура и закономерности развития экономических отношений; взаимодействие производительных сил, экономических форм, методов хозяйствования и институциональных структур» и п. 1.4 «Институциональная и эволюционная экономическая теория: институциональная теория фирмы; теория переходной экономики и трансформации социально-экономических систем» Паспорта специальности ВАК 08.00.01 – Экономическая теория.

Информационно-эмпирическая база настоящей работы представлена результатами статистических, социологических и экономических исследований страховых отношений в России и других странах, опубликованных в научной литературе и периодической печати, в том числе в специализированных журналах «Страховое дело», «Русский полис», «Эксперт», «Финансы» и др. В диссертации приведены статистические и аналитические данные, собранные автором в процессе профессиональной деятельности в ОАО «СК "РОСНО"» за 2002 – 2010 гг.

Научная новизна диссертационной работы заключается в проведении экономико-теоретического исследования страховых отношений на основе применения метода структурных уровней функционирования экономических отношений.

В диссертации содержатся *следующие элементы новизны*:

1. Применение метода структурных уровней к исследованию страхового отношения позволило раскрыть экономико-теоретическое содержание и уровни функционирования страхового отношения. На этой основе исследован механизм осуществления страхового отношения как механизм последовательного опосредования его разноуровневыми экономическими отношениями: социально-экономическими, организационно-экономическими и хозяйственными.

2. Обоснована структура деятельности страховой компании, включающая четыре элемента: 1) страховую деятельность; 2) бизнес-деятельность, связанную с осуществлением страховой деятельности; 3) инвестиционную деятельность; 4) дополнительную бизнес-деятельность, не связанную с осуществлением страховой деятельности.

3. Определена модификация страховых отношений в предпринимательской деятельности страховой компании на основе выделения доминирующей и обеспечивающих функций в ее функционировании.

4. Разработана авторская модель деформации страховых отношений на основе различения действительных и мнимых, рациональных и иррациональных страховых отношений, соотнесены формы деформации с разными моделями развития страховой компании.

5. Обозначены парадоксы развития страховых отношений в трансформируемой экономике, выявлены объективные предпосылки и направления разрешения этих парадоксов. В том числе дано обоснование роли государства как регулятора и как участника рынка страхования.

Теоретическая значимость работы заключается в разработке целостной концепции формирования и развития страховых отношений в трансформируемой экономике России. Данное исследование можно также

рассматривать как некоторый вклад автора в развитие экономической теории по избранной проблематике.

Практическая значимость. Результаты проведенного исследования могут послужить основой для развития страховых отношений на российском рынке, а также для разработки законодательных актов в сфере регулирования страховой деятельности, программ поддержки страхового бизнеса, эффективного функционирования ассоциаций страховщиков. Полученные выводы могут использоваться также в преподавании учебного курса экономической теории в разделах микро- и макроэкономики и спецкурсов по страхованию.

Апробация исследования. Основные положения диссертационной работы обсуждались на заседаниях и методологических семинарах кафедры экономической теории Тверского государственного университета, докладывались на I Международной научно-практической конференции «Экономика, социология, право: новые вызовы и перспективы (Москва, 2010); международных и межрегиональных научно-практических конференциях «Факторы развития экономики России» (г. Тверь, 2008 – 2011 гг.). Предложения по развитию страховых отношений в российской экономике были апробированы автором в профессиональной деятельности в ОАО «СК "РОСНО"» в аналитических отчетах, экспертных комментариях к финансовым результатам компании, бизнес-презентациях для акционеров и правления.

По теме диссертации опубликовано 8 работ, общим объемом 2,9 п.л., из них 3 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Структура и объем диссертации. Диссертационное исследование состоит из введения, трех глав, включающих девять параграфов, заключения, списка литературы и приложений. Содержание работы изложено на 148 страницах (без учета приложений), включает 3 таблицы, 24 рисунка, 9 приложений. Список литературы включает 123 источника.

II. Основные положения работы, выносимые на защиту

1. В работе рассмотрены три ступени формирования страховых отношений – самострахование, разделение риска и передача риска, которым дано модельное представление. Это позволило уточнить экономическое содержание страховых отношений, а также дать объективную оценку особенностям их формирования и развития в трансформируемой экономике.

В становлении отношения страхования прослеживается оформление двух субъектных ролей – страхователя и страховщика с их различными экономическими интересами. Экономический агент принимает решение самостоятельно взять на себя ответственность за риск и устранение его последствий (самострахование), разделить его с другими экономическими агентами (разделение риска) или передать третьему лицу (передача риска). Такой выбор предполагает различные варианты формирования и использования *страхового фонда*, который образуется за счет *страховых взносов* и имеет целевое расходование – возмещение ущерба (*страховые выплаты*).

Для обозначения экономического содержания страховых отношений в модели третьей ступени их формирования были выделены несколько экономических пространств (рис. 1).

Экономическое пространство страхователя напряжено удовлетворением эвентуальной потребности, когда страхователь желает минимизировать свои затраты на устранение последствий страхового случая.

Важно, что он делает выбор между «самострахованием», «разделением риска» и «передачей риска». В поиске оптимальной альтернативы он сопоставляет результаты и затраты для каждого из вариантов и признает наиболее выгодным для себя вариант передачи риска.

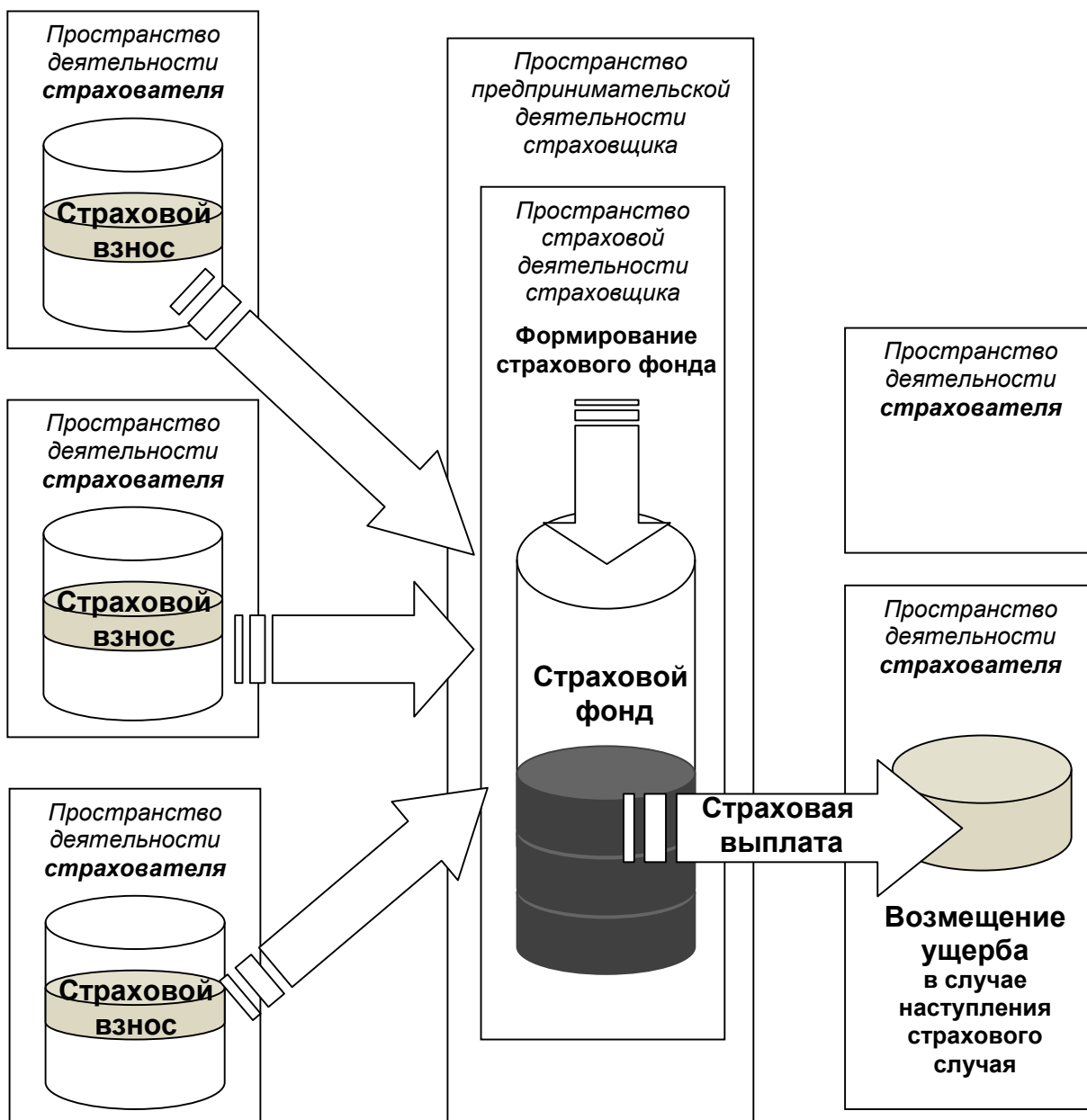


Рис. 1. Модель формирования и использования страхового фонда (третья ступень – передача риска)

Страховщик экономизирует два пространства: базовое пространство формирования и использования страхового фонда и пространство предпринимательской страховой деятельности, связанной с принятием риска на себя. Это предопределяет появление страхования как бизнеса.

Опираясь на теорию эвентуальной потребности и теорию страхового фонда, в работе выделены специфические характеристики страхового отношения.

1. Формирование страхового фонда, использование которого *ограничено возмещением* будущего возможного ущерба. Здесь в интересах исследования страхового отношения принципиально важно было выделить *временной аспект* его развертывания:

- формирование и использование страхового фонда *разведены во времени*, что обуславливает омертвление зарезервированных ресурсов;
- риск наступает *внезапно*, что предопределяет внезапное изъятие средств фонда для устранения ущерба при наступлении страхового случая.

2. Страховое отношение предполагает экономическое напряжение, вызванное противоположными интересами страхователя и страховщика. Страхователь стремится минимизировать страховую премию, рассчитывая на наибольшие страховые выплаты. Страховщик, наоборот, старается максимизировать страховой взнос, рассчитывая при этом на ненаступление риска, а в случае наступления страхового случая рассчитывает сократить страховые выплаты.

Налицо экономизация деятельности страхователя по удовлетворению эвентуальной потребности и экономизация специфической бизнес-деятельности страховщика.

В силу *возмездности отношений* между страховщиком и страхователями и возможности получения страховщиком *предпринимательского дохода* происходит выделение страховой деятельности как предпринимательской, что зафиксировано в теории страхового договора. Ее появление означает возникновение страхования в современном понимании как органичного явления экономической жизни.

2. Применение метода структурных уровней к исследованию страхового отношения позволило раскрыть экономико-теоретическое содержание и уровни его функционирования.

На социально-экономическом уровне осуществление страхового отношения усложняется *социально-экономической дифференциацией*

экономических субъектов как страхователей-домохозяйств, так и страхователей-фирм.

Социально-экономические различия самих домашних хозяйств и фирм как страхователей определяют появление соответствующих *видов страхования* (в зависимости от видов рисков). В связи с этим на практике принято выделять четыре основных вида страхования: личное страхование, имущественное страхование, страхование ответственности и страхование предпринимательских рисков по критерию характера объекта страхования.

Формирование страховщиком страхового фонда *опосредовано* его предпринимательской деятельностью, осуществление которой предполагает рассмотрение *организационно-экономического уровня* функционирования страховых отношений. Данный уровень связан с *экономическим выбором* формы фирмы, наиболее адекватной интересам и деятельности *страховщика-предпринимателя* (подобно выбору при осуществлении предпринимательской деятельности в любой другой сфере). На данном этапе анализа вводится понятие идеальной *страховой фирмы*, или *страховой компании*, как организационно-экономической формы предпринимательской деятельности, связанной с защитой от рисков (осуществлением страхования как принятия риска страховщиком от страхователя). Поэтому *организационно-экономические отношения, связанные с экономическим выбором* способов формирования *страхового фонда*, переплетены с организационно-экономическими отношениями собственно *предпринимательской деятельности* страховщика. Соединение, комбинация, взаимообусловленность двух организационных форм – страховой и предпринимательской – объясняют все многообразие организационно-экономических форм страховых компаний.

Последний уровень функционирования страховых отношений – хозяйственный (институциональный). Это уровень норм, правил (социальных, экономических, правовых), обычаев, сложившихся в

конкретной внешней среде и определяющих институционализацию страховых отношений в данный период времени. Данный уровень включает как *специально устанавливаемые*, так и *стихийно складывающиеся* институциональные нормы. Но на этом этапе анализа от последних абстрагируемся.

Выделение *институционального* уровня осуществления страховых отношений предполагает включение в анализ *государства* как объективно необходимого субъекта, определяющего правовое пространство страховой деятельности. К социально-экономическим и организационным нормам осуществления страховых отношений добавляются правовые нормы, которые и определяют процесс *институционализации* страховой деятельности. Она получает подтверждение своей социальной значимости уже со стороны государства, но одновременно получает и дополнительные ограничения (например, государственный страховой надзор).

Выход из пространства микроэкономического анализа страховых отношений на макроэкономический позволяет определить *макроэкономическую роль страховой деятельности, превращение ее в страхование как макроэкономическое явление*. С этой точки зрения принципиально важны:

- *количество* реализованных предпринимательских и бизнес-идей в сфере страхования рисков;
- *микроэкономический потенциал* страховых предпринимательских идей в экономике, их *качественная характеристика*, степень *доминирования*;
- *концентрация* предпринимательской активности в сфере страхования, т.е. собственно возникновение *страхования как макроэкономического явления*.

Речь идет как о *концентрации* эвентуальной потребности, так и о собственно *страховой деятельности* в тех или иных ее вариантах – самостраховании, разделении риска и страховом бизнесе. Также важна

степень концентрации страхового бизнеса с учетом дифференциации страхования. На этой основе может быть проанализирован *функциональный макроэкономический потенциал* страхования: значимость страхования для экономики в целом, его роль в развитии экономической системы.

Рассмотрение *страхования как макроэкономического явления* высвечивает его новые институциональные характеристики: 1) возникновение дифференциации страхования как *добровольного и обязательного*; 2) реализация регулирующего потенциала государства как участника страховых отношений (например, проведение особой *налоговой политики*); 3) создание новых кооперационных структур (объединений страхователей, страховщиков), а также появление институтов государственно-частного партнерства.

Уровень институциональных норм по мере усложнения экономики становится всё более существенным для нормального функционирования страховых отношений, и в частности для реализации макроэкономических функций страхования. Однако в процессе государственного регулирования страховой деятельности опасны как недооценка этого уровня, так и абсолютизация институциональных норм функционирования страховых отношений. Именно переоценка в социально-экономическом управлении влияния институциональных норм на экономику без учёта природы и уровня развитости экономических отношений приводит часто к их деформации.

3. Принципиальное значение в исследовании осуществления страховых отношений имеет деятельностный подход.

На ступени «передача риска» возникает опосредование страховой деятельности соответствующей бизнес-деятельностью. Включение в анализ воспроизводственного аспекта осуществления страховых отношений позволило экономико-теоретически обосновать появление в рамках основной деятельности страховой компании еще одного элемента –

инвестиционной деятельности, а затем и дополнительного бизнеса, не связанного непосредственно со страхованием.



Рис. 2. Модель развития страховой деятельности, включающая четыре элемента

Структура деятельности страховой компании включает четыре элемента: 1) страховую деятельность; 2) бизнес-деятельность, связанную с осуществлением страховой деятельности; 3) инвестиционную деятельность; 4) дополнительную бизнес-деятельность, не связанную с осуществлением страховой деятельности (реализация других не страховых предпринимательских идей, например, в сфере строительства).

4. В работе введена модель *модификации* страховых отношений в предпринимательской деятельности страховой компании на основе выделения доминирующей и обеспечивающих функций в ее функционировании.

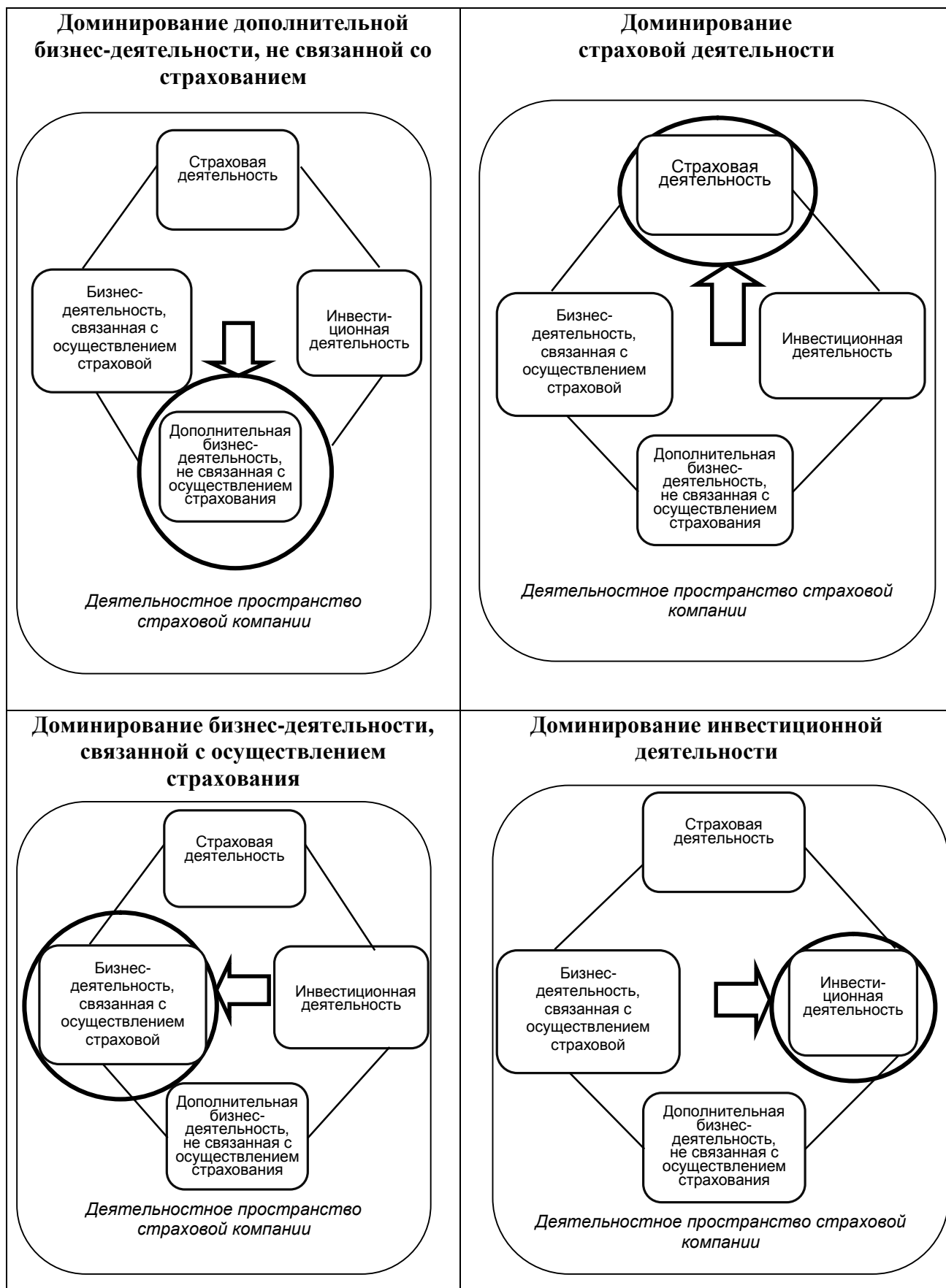


Рис. 3. Авторская модель модификации страховых отношений в предпринимательской деятельности страховой компании

На рис. 3. представлены четыре варианта модификации страховой деятельности. Модификация обуславливается перемещением доминанты с одного вида деятельности на другой в ходе развития страховой компании по фазам жизненного цикла, при этом остальные виды деятельности становятся обеспечивающими.

5. Представлен механизм институциональной *деформации* страховых отношений на основе различия действительных и мнимых, рациональных и иррациональных страховых отношений. Соотнесены формы деформации с разными моделями развития страховой компании, выявлена роль осуществления страховых отношений в трансформируемых экономиках через анализ парадоксов их развития.

В трансформируемой экономике, с одной стороны, из-за нестабильной и изменчивой внешней среды резко возрастает *потребность в страховании*, следовательно, привлекательно и страхование как сфера ведения бизнеса. С другой стороны, структура доходов страхователей не позволяет страховать свои риски через страховую компанию (куда привлекательнее самострахование).

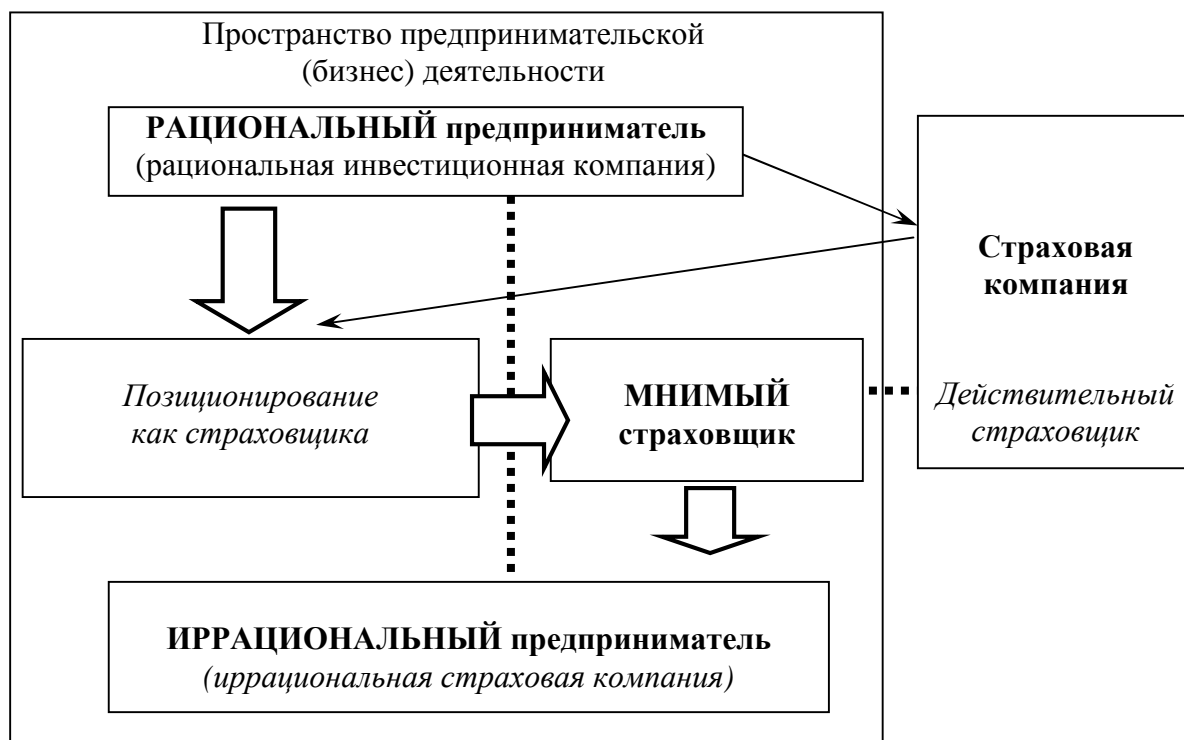


Рис. 4. Модель мнимых и иррациональных форм страхового отношения

У страховщиков часто отсутствуют отработанные механизмы формирования и целевого использования страхового фонда (не только привлечение страховых сборов, но и осуществление выплат!). Например, страховой компании экономически невыгодно привлечение страховых сборов и осуществление выплат по страховым случаям.

Это может быть взаимодействие страховых компаний с банковскими структурами – бизнес, связанный с осуществлением кредитных отношений или с ведением другого типа бизнеса, не связанного со страхованием даже формально. По отношению к действительному страховщику такой бизнесмен оказывается *мнимым страховщиком*, ибо, формируя страховой фонд, использует его нецелевым способом, а по отношению к своему рациональному статусу бизнесмена – *иррациональным страховщиком*, поскольку *безвозмездно* использует страховые фонды, не выполняя своих обязательств в рамках страховых отношений (рис. 4). Хотя с позиции сохранения и развития «другого бизнеса» такое поведение вполне рационально и экономически эффективно.



Рис. 5. Вариант деформации развития страховой деятельности

В результате структура деятельности страховой компании деформируется, поскольку исключается **взаимодействие** всех составляющих по принципу «доминирующая функция – дополняющая функция» как в нормативной модели. Одна из деятельностных компонент становится автономной, функционирующей сама ради себя. Например, на рис. 5. показана такая деформация, когда автономной становится доминантная инвестиционная деятельность.

6. В работе проанализированы объективные предпосылки и условия развития страховых отношений в российской экономике в посткризисный период.

Развитие российских страховых компаний в трансформируемой экономике характеризуется рядом внутренних противоречий, которые в работе обозначены как парадоксы развития. **Парадокс социально-экономических отношений:** *введение обязательных* видов страхования сталкивается с *неготовностью экономических агентов* (в первую очередь страхователей) принять «навязываемые» им условия. **Парадокс организационно-экономических отношений:** *зависимость* российских страховых компаний *от иностранного капитала и менеджмента* и в то же время *отторжение западных способов ведения бизнеса, норм деятельности.* **Парадокс хозяйственных отношений:** *необходимость диалога* между бизнесом и властью *и отсутствие попыток согласовать интересы* по вопросам надзора и другим, актуальным для двух сторон вопросам посткризисного развития.

Названные парадоксы могут быть объяснены, во-первых, незрелостью социально-экономических отношений, которая рождает, подчас, незрелые институциональные формы. В этой связи в условиях трансформируемой экономики социально-экономическое содержание страховых отношений приобретает *особые* институциональные формы. Так, при возрастающей неопределенности приоритетным вариантом удовлетворения эвентуальной потребности должна быть передача риска,

но сохраняются варианты самострахования (сбережений) и деления риска.

Во-вторых, парадоксы объясняются неадекватностью предлагаемых институциональных норм страховых отношений (часто привнесенных с запада) уровню их зрелости.

Тогда разрешение парадоксов страховых отношений должно осуществляться по двум направлениям. В первую очередь через создание соответствующих норм и институтов страхования, которые, с одной стороны, должны отвечать действительной природе страховых отношений, а с другой – ориентировать экономических агентов на их (отношений) развитие.

Другим направлением должна стать проводимая модернизация социально-экономического управления, обеспечивающего общественно-сознательное воздействие на изменение самой экономической среды, влияющей на осуществление всех социально-экономических отношений.

Для разрешения внутренних противоречий, обозначенных как парадоксы, в работе предложены направления их преодоления. В частности, обращено внимание на регулируемую роль государства в этом процессе. Одна из главных задач государства – формирование институциональных норм, позволяющих ограничивать возможности «снижения издержек» страховщиков за счёт страхователей, т.е. за счёт необоснованных отказов в выплатах страховых возмещений, произвольного сокращения их размера, затягивания сроков выплат и т.д. Одновременно автор в работе обосновывает необходимость снижения налогового бремени на страховое предпринимательство и принятия государством адекватных мер для защиты инвестиций как элемента страховой деятельности. Последнее будет способствовать стимулированию и дальнейшему развитию страхования в качестве институционального инвестора на уровне страны. Помимо регулирующей функции государства в работе рассматривается его роль как участника рынка страхования. Так,

функционирование на российском рынке ассоциации страховщиков с участием института государства как полноценного партнера позволило бы, во-первых, повысить доверие потребителя к самому институту страхования, а во-вторых, принимать на страхование катастрофические риски, убытки от которых велики и самостоятельно ни государство, ни частные страховщики не могут возместить.

На основе разработанной 4-элементной модели развития страховой деятельности делается вывод о том, что оптимальными для крупных российских страховых компаний становятся стабилизация и укрепление собственного бизнеса. Необходимо строить стратегию развития вокруг рентабельных мультиканальных продаж, формировать сбалансированный портфель, развивать новые технологии.

III. Список публикаций по теме диссертации

Публикации в журналах, рекомендованных ВАК РФ:

1. Парсегян А.С., Зинатулин А.М. Деятельность российских страховых компаний: парадоксы развития // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Серия: Гуманитарные науки. – 2010. – Вып. 4. – С. 166-169. – 0,6 /0,3 п.л.

2. Парсегян А.С. Проблемы деформации страховых отношений в трансформируемой экономике // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Серия: Гуманитарные науки. – 2011. – Вып. 2. – С. 181-185 – 0,4 п.л.

3. Парсегян А.С. Экономико-теоретические основы развития страховой компании в посткризисный период (на примере компании ОАО «СК "РОСНО"») // Экономические науки. – 2011. – №2 – С. 63-67 – 0,5 п.л.

Прочие публикации по теме диссертационной работы:

4. Парсегян А.С. Экономико-теоретические основы возникновения института страхования // Факторы развития экономики России: материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Тверь: ТвГУ, 2008. – С. 20–25 (0,5 п.л.).

5. Парсегян А.С. Стратегическое управление финансовой устойчивостью страховых компаний (экономико-теоретический аспект) // Факторы развития экономики России: материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Тверь: ТвГУ, 2009. – С. 32–34 (0,2 п.л.).

6. Парсегян А.С. Экономико-теоретические аспекты анализа страховых отношений // Экономика, социология и право: журнал научных публикаций. – М., 2010. – Т. 1. – С. 237–241 (0,4 п.л.).

7. Парсегян А.С., Зинатулин А.М. Экономико-теоретические аспекты анализа страховых отношений // Факторы развития экономики России: материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Тверь: ТвГУ, 2010. – С. 40– 47 (0,6 /0,3 п.л.).

8. Парсегян А.С. Особенности функционирования страховых отношений в российской экономике и проблемы посткризисного развития // Факторы развития экономики России: материалы Международной научно-практической конференции. – Тверь: ТвГУ, 2011. – С. 37–38 (0,1 п.л.).

На правах рукописи

Парсегян Анна Семеновна

**Экономико-теоретические основы
формирования и развития страховых отношений
в трансформируемой экономике**

Автореферат

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук**

подписано в печать 13.05.2011.
печать офсетная. Формат 60 84/16.
объем 1,0 п.л. Тираж 100 экз. Заказ № 174

Редакционно-издательское управление
Тверской государственной университет
170100, г. Тверь, Студенческий пер., д. 12
тел. (4822) 35-60-63