

## СТРАХОВАНИЕ

УДК 368.1

### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

**А.Н. ИВАЩЕНКО***(Полоцкий государственный университет)*

*Представлена краткая характеристика рынка страховых услуг Республики Беларусь с целью выявления проблемы неразвитости системы страховой защиты имущественных интересов физических лиц, определения основных направлений по улучшению качества предлагаемых страховых услуг и совершенствованию организации страховой защиты граждан, что позволит определить пути повышения деловой активности страховых организаций и эффективности их деятельности на отечественном страховом рынке.*

В отечественной и зарубежной экономической литературе существует множество определений страхования. Понятие «страхование», в зависимости от контекста, включает признаки одной или нескольких из следующих категорий: система общественных отношений; вид деятельности; вид бизнеса субъекта; способ защиты экономических интересов субъекта.

Наиболее распространенной точкой зрения является понимание под страхованием способа защиты экономических интересов субъектов от случайных опасностей. Эта точка зрения нашла отражение в трудах известных отечественных и зарубежных экономистов и ведущих специалистов в области страхования (М.А. Зайцева, Н.Е. Заяц, М.К. Фисенко, В.В. Шахов, С.Л. Ефимов, А.А. Гвозденко, Т.А. Федорова, Б.Ю. Сербиновский, В.Н. Гарькуша, Д.Е. Бланд и др.).

Мы также придерживаемся этой точки зрения и рассматриваем понятие «страхование» как систему защиты имущественных интересов населения при наступлении страховых событий. Это обусловлено тем, что в силу происходящих в настоящее время преобразований в экономике Республики Беларусь наиболее эффективной формой социальной защиты становится страхование, так как возрастает потребность физических лиц в обеспечении устойчивых гарантий защиты своих экономических интересов, связанных с осуществлением различных видов хозяйственной деятельности, сохранением определенного уровня благосостояния и здоровья. Обостряются многие социальные проблемы, продолжается расслоение общества по уровню жизни, снижается качество жизни многих категорий населения и соответственно увеличивается число людей, которым необходимы различные виды социальной поддержки. Вместе с тем существует устойчивая тенденция сокращения бюджетных ассигнований, направляемых на эти цели.

На наш взгляд, к проблемам на белорусском страховом рынке помимо нестабильности финансово-экономической и социально-политической ситуации, неадекватного юридического обеспечения страхового дела, относятся: недостаточный ассортимент страховых услуг (не более 50 видов, причем в основном классических; для сравнения, в США действуют более 3000 видов страхования, в Европе - 400 - 500 видов); узкий перечень страховых рисков к различным видам страхования (в развитых странах страховые системы охватывают 90 - 95 % всех возможных рисков, а в Беларуси - 5 - 7 %); преобладание обязательного страхования, в то время как определяющими в развитии страхования должны быть добровольные виды.

Вызывает тревогу структура страхового портфеля, в котором недостаточен удельный вес добровольных видов страхования. По добровольному страхованию в 2003 году было собрано не более 80 % взносов от объема 1996 года (в сопоставимых ценах). В то же время обязательное страхование на сегодняшний день занимает около 60 % страхового рынка. Наиболее благополучно выглядит ситуация в Витебской области, где удельный вес страховых взносов по добровольным видам достигает, а в ряде районов превышает 50 %. В последние годы разработаны новые и перспективные направления страховой деятельности, в их числе добровольное страхование квартир в многоквартирных жилых домах, добровольное страхование медицинских расходов, добровольное страхование расходов граждан, выезжающих за границу, добровольное страхование гражданской ответственности владельцев жилых помещений. Задача, поставленная на 2004 год, - довести удельный вес добровольных видов страхования до 50 % [1].

Кроме этого, к факторам, сдерживающим поступление денежных средств от страхователей, относятся:

- низкая страховая культура граждан и недостаточный профессионализм страховых организаций в рекламной деятельности;
- ориентированность населения в условиях экономической нестабильности на кратковременные операции с денежными средствами;

- падение платежеспособности потенциальных страхователей;
- отсутствие у потенциальных страхователей доверия к страховым организациям.

Как показывает практика, при покупке страховой услуги полное представление о приобретаемой страховой защите, ее объемах и условиях страхователь получает в момент оформления страхового полиса, а в ряде случаев - только после произошедшего страхового события. На наш взгляд, эти обстоятельства следует рассматривать как результат низкой страховой культуры населения.

Поэтому следует предпринять некоторые меры для улучшения сложившегося положения на отечественном страховом рынке:

- активно внедрять страховые продукты, в максимальной степени отвечающие интересам граждан;
- разрабатывать мероприятия по повышению доверия со стороны населения к страхованию;
- совершенствовать организацию страховой деятельности специалистов и страховых агентов;
- проводить политику разъяснения достоинств страхования в целом и отдельных видов страхования в частности.

По нашему мнению, с переходом белорусской экономики на рыночный характер развития были созданы объективные условия для развития жилищного страхования. Страхование жилья является социально значимым видом страхования. В стране примерно половина пожаров приходится на жилой сектор. При этом утрата квартиры или жилого дома либо нанесение им значительных повреждений серьезно ухудшают материальное благополучие их владельцев или квартиросъемщиков. К преимуществам данного вида страхования можно отнести следующие:

- гарантии своевременного и полного возмещения имущественных потерь в случае повреждения или уничтожения жилья;
- возможность оказывать адресную помощь пострадавшим;
- создание системы объективной оценки причиняемого жилью ущерба;
- выявление виновников и взыскание с них суммы выплаченного страхового возмещения, используя предоставленное страховщикам право регресса;
- повышение ответственности подрядных организаций за качество обслуживания домов;
- привлечение средств населения для возмещения ущерба жилищному фонду при наступлении стихийных бедствий и чрезвычайных событий;
- сокращение бюджетных затрат, связанных с ремонтом или заменой поврежденного или уничтоженного жилья.

На наш взгляд, необходим поэтапный переход к обязательному страхованию жилищного фонда с постепенным расширением страхового поля. Это позволит создать страховую защиту для потенциально рискованных групп населения, а также значительно снизить затраты государства на возмещение ущерба пострадавшим в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф. В условиях, когда изношенность жилищно-коммунальных фондов становится причиной многочисленных аварий, страхование жилья приобретает особую актуальность.

Одним из вариантов развития страхования жилья может стать распространение опыта страхования жилых помещений в г. Москве. Главные составляющие данной программы:

- дотирование за счет средств бюджета части затрат на выплату страхового возмещения;
- предоставление правительством гарантий выделения нового жилья страхователям в случае уничтожения застрахованной квартиры;
- предоставление возможности страхователям уплачивать страховые взносы ежемесячно вместе с оплатой коммунальных услуг;
- выписка страховых полисов всем владельцам жилья с предоставлением им возможности решить вопрос о своем участии или неучастии в страховании;
- размер страховой суммы определяется на основании действительной стоимости подлежащего страхованию жилого помещения, определяемой на основе учетных данных бюро технической инвентаризации;
- система страховой защиты должна учитывать уровень платежеспособности населения и территориальные особенности, что позволит привлечь страхователей при доступной величине страхового взноса [2].

Система страхования жилья позволит добиться адресности финансирования расходов и оперативности в ликвидации пожаров и аварий в жилищном фонде города; исключить непредвиденные расходы бюджетных средств; привлечь средства населения для возмещения ущерба жилищному фонду; инвестировать свободные средства страховщиков в жилищную сферу.

На наш взгляд, защите интересов граждан способствует также развитие добровольного медицинского страхования. Преимущество этого вида страхования заключается в том, что оно является в финансовом отношении наиболее щадящей формой оплаты медицинских услуг населением, формой обслуживания, которая максимально учитывает интересы граждан. Именно высокая стоимость медицинского обслуживания побуждает страхователя к заключению договора медицинского страхования, а страховое обеспечение становится гарантией, зачастую и необходимым условием получения медицинской помощи.

С нашей точки зрения, на сегодняшний день в этой области страховых отношений существуют следующие проблемы:

- учреждения здравоохранения не готовы к работе по системе страхования;
- лечебно-профилактические учреждения не имеют опыта работы непосредственно со страховыми организациями (договорные отношения предусматривают дополнительный объем медицинских услуг более качественного уровня);
- нет методики формирования цен на медицинские услуги, предоставляемые по договорам со страховыми организациями;
- отсутствует материальная заинтересованность у рядовых исполнителей;
- неплатежеспособность населения;
- крайне низкий уровень страховой культуры населения;
- низкий сервис медицинского обслуживания.

Таким образом, основными препятствиями на пути развития рынка добровольного медицинского страхования являются ограниченные возможности медицинской базы, а также отсутствие массового продукта для страхователей. Его росту может способствовать оказание медицинских услуг на высоком качественном уровне с высоким уровнем сервиса, но по умеренным ценам.

В последние годы в Беларуси уже успела сформироваться прослойка относительно состоятельных людей, которые готовы платить за качественный лечебный сервис. Очевидно, что для государства прямая выгода состоит в том, чтобы часть налогоплательщиков взяла на себя заботу о своем здоровье. Экономленные при этом средства можно было бы направить на улучшение качества обслуживания менее обеспеченных граждан.

По итогам 2003 года, в объеме сборов белорусских страховых компаний доля добровольного медицинского страхования составила около 0,25 % от общего объема страховых взносов [3].

Мы считаем, что пассивность физических лиц относительно добровольного медицинского страхования обусловлена следующими причинами:

- низкая платежеспособность населения;
- население предпочитает платить в период болезни;
- инертность мышления граждан;
- в заключении договора страхования заинтересованы как правило заведомо больные люди;
- недоверие к страховым организациям.

С нашей точки зрения, приобретение полиса добровольного медицинского страхования обходится значительно дешевле, чем оплата услуг при обращении непосредственно в поликлинику. Однако экономия денег - не главное достоинство добровольного медицинского страхования. Страховщик имеет возможность контролировать качество медицинских услуг, выбирать для своих клиентов самые оптимальные варианты лечения. Именно мобилизацию больших сумм для решения конкретных проблем называют важнейшим достоинством страхования.

По мнению 44 % белорусов, официальная оплата медицинских услуг влияет только на уровень сервиса: отсутствие очередей, одноместная палата, современные медикаменты, но при этом никак не отражается на качестве самого медицинского обслуживания. Заинтересовать непосредственно лечащего врача в результатах лечения пациент может, только изъявив готовность дать взятку [4].

По мнению специалистов, на развитие сектора медицинского страхования влияет и психология страхователей. Более 90 % населения привыкли рассматривать медицину как бесплатную сферу услуг. Естественно, большинство морально не готово и не хочет платить за пользование медицинским сервисом, который в течение десятилетий был безвозмездной социальной гарантией [4].

На наш взгляд, еще одним недостатком является отсутствие экономических стимулов для продвижения добровольного медицинского страхования. Так, при налогообложении субъектов хозяйствования из состава затрат, относящихся на себестоимость произведенных работ (услуг), исключены затраты, связанные с добровольным страхованием, в том числе и медицинским. Декретом Президента № 23 «О некоторых вопросах взимания подоходного налога с физических лиц» устанавливается, что средства, уплаченные юридическими и физическими лицами медицинским организациям, а также перечисленные на счета в банках, находящихся на территории Беларуси, за стационарное лечение физических лиц, облагаются подоходным налогом, который взимается с этих же самых физических лиц.

Поэтому создать полноценную систему медицинского страхования поможет только кардинальное реформирование здравоохранения в целом. Для этого необходимо создать соответствующую нормативно-правовую базу; разработать механизм формирования разумных рыночных цен на медицинские услуги, внедрить схемы контроля за их качеством.

На наш взгляд, реализация всех этих мер в совокупности с введением обязательного медицинского страхования способна реанимировать отечественную медицину, сделать ее не только доступной, но и качественной.

Автомобильное страхование сегодня - это один из самых традиционных видов страхования в мире, тогда как в Республике Беларусь он лишь начинает развиваться. Автомобильное страхование включает два вида страховых услуг, предлагаемых владельцам автотранспортных средств: каско-страхование и страхование автогражданской ответственности. Страхование автогражданской ответственности практически повсюду является обязательным видом страхования.

В сравнении с серединой 90-х годов прошлого столетия ситуация на рынке автомобильного страхования заметно ухудшилась. По нашему мнению, это проявляется в снижении объемов собираемых премий. Причины лежат не в сокращении числа автомобилей, а в снижении страховых тарифов вследствие нарастания конкуренции между страховыми компаниями. Определившаяся тенденция к снижению объема собираемых премий сочетается с тенденцией к росту страховых выплат. Этот рост наблюдается как по имущественным, так и по личным ущербам. В первом случае он объясняется ростом цен на запчасти к автомобилям. Рост затрат по компенсации личных ущербов объясняется увеличением числа жертв дорожно-транспортных происшествий.

Контроль страховщиков над затратами на запчасти и услуги по ремонту автомобилей должен вестись в трех направлениях:

- 1) информационная поддержка страховщиков в области цен и методов возмещения ущербов. Страховщикам должны регулярно предоставляться материалы по сравнительному анализу цен на запчасти по определенным маркам автомобилей, о новых методах диагностики и проведения ремонтных работ, восстановления и контролируемого использования запчастей, бывших в употреблении;
- 2) принятие мер по поддержке свободной конкуренции между производителями как на стадии производства и продажи автомобилей, так и при проведении ремонтных работ;
- 3) экономия затрат, связанных с управлением и продажей страховых продуктов через развитие сетей их распространения (все большее значение приобретает телемаркетинг и Интернет) [5].

На наш взгляд, также существенным недостатком при проведении добровольного страхования транспортных средств граждан является то, что решающим фактором для определения тарифа является величина франшизы. Существенное снижение тарифа возможно лишь при значительном увеличении размера франшизы по отношению к стандартному, что приводит к неполной защите страхователя.

По нашему мнению, как показывает практика, те из страхователей, которые соглашались на данные условия, после наступления страхового случая перезаключали договоры на других условиях, где величина франшизы была минимальной. Получается, что из-за большой величины франшизы (минимальное значение составляет 50 дол., а максимальное - 2000 дол.) страхователь не получает страховую защиту от мелких рисков и тяжесть ущерба ложится полностью на его «плечи».

Считаем, что одним из действенных путей привлечения потенциальных страхователей могла бы стать совместная работа с теми структурами, которые постоянно сталкиваются с автолюбителями: юридические, оценочные фирмы или адвокатские бюро, операторы сотовой связи, автозаправочные станции, технические центры или автосалоны. Есть фирмы, которые напрямую предоставляют услуги автолюбителям. Это фирмы, оказывающие скорую техническую помощь непосредственно на дорогах. Обоюдная заинтересованность в продвижении на рынок совместного проекта может быть достигнута путем установления скидок, дисконтов на продукты обеих организаций. Скажем, сотрудники фирмы могли бы распространять буклеты страховой компании с дополнительным письмом-предложением, суть которого в том, что клиент, воспользовавшийся услугами данной организации, имеет право на 10-процентную скидку от базовых тарифов по всем видам имущественного страхования либо заключение одного договора любой разновидности имущественного страхования граждан бесплатно.

На наш взгляд, основная проблема белорусского рынка автострахования связана с тем, что автопарк в основном состоит из машин, возраст которых превышает 7-10 лет, что ограничивает их страхование. Благоприятно на расширение страхового поля по добровольному страхованию транспортных средств повлияло бы следующее: если срок эксплуатации транспортного средства при заключении договоров страхования по восстановительной стоимости увеличить с пяти до шести-семи лет. Это объясняется тем, что в Республике Беларусь за последний год удельный вес дорогих автомобилей иностранного производства 1996 - 1997 гг. выпуска значительно возрос, и их владельцы хотели бы иметь полную защиту от страховых событий без учета скидки на износ.

Страховщики Республики Беларусь при осуществлении обязательного страхования автогражданской ответственности сталкиваются со следующими проблемами:

1. Законодательно установленные размеры страховых покрытий ограничены и довольно малы относительно существующей статистики убыточности. Страховое возмещение по одному страховому случаю ограничено 10000 евро. При этом в период действия договора оно может осуществляться неоднократно (неограниченное число событий). Компенсация за ущерб здоровью и имуществу ограничена 5000 евро. Любой средний по размерам убыток исчерпает всю страховую сумму. При этом многие убытки будут оставаться частично неоплаченными.

В итоге при наступлении страхового случая (если размер ущерба превышает величину лимита) неудовлетворенными оказываются все стороны. Пострадавший не получает от страховой компании полной компенсации своего ущерба и вынужден оставшуюся часть требовать от страхователя, который, в свою очередь, заплатив страховой платеж, не получает услуги от страховщика в полном объеме. В результате страхование превращается в страхование по системе первого риска, при которой ущерб свыше лимита ответственности вообще не возмещается. Более выгодным и для страхователей, и для потерпевших было бы страхование по системе пропорциональной ответственности.

2. Размер премий устанавливается государством унифицировано для всех страховщиков. Это несет следующие негативные моменты. Ценовая конкуренция невозможна, поскольку страховщик не может предложить страхователю более низкую цену. Поэтому честная конкуренция может вестись только с помощью дополнительного сервиса. Однако это опять-таки порождает рост издержек страховщика. Таким образом, действительный размер издержек не получает отражения в ставках премии.

3. В страховом полисе указывается только владелец автомобиля. Противоречие заключается в том, что несколько физических лиц (владелец автомобиля и его родственники или знакомые) страхуют свою ответственность по одному транспортному средству, уплачивая страховой взнос, определенный по одному тарифу, что в принципе неверно [6].

По нашему мнению, также существует проблема, связанная с тем, что в понятие «гражданская ответственность» входит ответственность страхователя за ущерб, нанесенный как имуществу, так и жизни (здоровью) третьих лиц. При заключении договоров страхования страховщики устанавливают лимиты ответственности раздельно: по имуществу и по жизни. С одной стороны, такая дифференциация выгодна страхователю и потерпевшему. Это связано с тем, что при нанесении вреда жизни и здоровью для осуществления выплаты необходимо ждать решения суда. Для выплаты ущерба при повреждении только имущества страховщику может быть достаточно документов из компетентных органов (Государственной автоинспекции и т.д.). Это выгодно тогда, когда страхователь не исчерпывает лимит по страхованию ответственности за вред, нанесенный жизни и здоровью.

С другой стороны, раздельные ответственности отрицательно сказываются в случае, когда страхователь нанес ущерб, значительно превышающий лимит ответственности, и при этом пострадал как человек, так и его имущество. В результате потерпевший может практически ничего не получить за пострадавшее имущество.

Определенные трудности, на наш взгляд, вызывают обстоятельства, в которых оказывается страхователь при наступлении страхового случая. Во-первых, при наступлении дорожно-транспортного происшествия часто невозможно определить виновное лицо. Поэтому информацию о том, что произошло страховое событие (установлен факт нанесения ущерба третьим лицам по вине страхователя), страховщик получает значительно позже установленного договором (правилами) срока. Это влечет за собой непредсказуемые последствия, вплоть до отказа в выплате страхового возмещения. В подавляющем большинстве случаев страхователь не способен (по вполне объективным причинам) выполнить все без исключения требования, предъявляемые к нему договором. Например, такие обязанности, как:

- незамедлительно сообщить страховщику обо всех существенных изменениях, влияющих на степень риска, которые были заранее оговорены сторонами в стандартной форме договора;
- обеспечить со своей стороны возможность участия страховщика в установлении размера причиненного ущерба.

В организации добровольного страхования строений граждан в целом по республике также можно выделить некоторые недостатки.

Во-первых, оценка строений производится на основе Сборника норм по оценке строений 1983 года издания. Данный сборник, на наш взгляд, уже устарел, так как нормы по оценке принадлежащих гражданам строений разработаны на основании смет на типичные строения, расцененные по государственным розничным ценам на строительные материалы, действующим на 1 января 1983 года.

Во-вторых, переоценка строений проводится условно, не путем подворного обхода, а на основе данных технических паспортов. Это приводит к тому, что искажается реальная оценка строений и, как следствие, происходит неправильное исчисление страховых взносов.

По нашему мнению, в современной экономике в условиях жесткой конкуренции на рынке страховых услуг, когда на первое место становится качество оказываемых услуг, все специалисты и страховые агенты страховых организаций должны стремиться наиболее полно удовлетворять потребности страхователей по защите их имущественных интересов. Они должны убедить страхователя в выгоды и преимуществах заключения договора именно в их страховой компании.

Общение с клиентами страховых организаций позволило выявить еще несколько немаловажных проблем в практике страхования:

- страховщики часто требуют от страхователей представления многочисленных документов, сбор которых сопряжен со значительными затратами времени и сил, нередко пытаются оттянуть выплаты

страхового возмещения, стремятся снизить его размеры, ищут поводы для отказа в страховых выплатах на формально законных основаниях;

- при заключении договоров страховые агенты или сотрудники страховщика не всегда обращают внимание страхователя на те условия страхования, которые ограничивают их возможность получить страховое возмещение или уменьшают его сумму;

- низкое соотношение качества страховых услуг и фактической цены на них. Одним из показателей, позволяющим проанализировать такое соотношение, является показатель уровня страховых выплат (соотношение между размерами страховых выплат и страховых премий). В целом по операциям страхования имущества в республике страхователям через выплаты страхового возмещения возвращается около третьей части уплаченных ими страховых взносов. В то же время обычно оптимальной величиной такого показателя принято считать в данном страховании 65 - 75 %.

Мы придерживаемся той точки зрения, что страховой агент должен выступать просветителем и распространителем страховой культуры, призванным донести до сограждан жизненную важность страхования. Целью работы для страхового агента должно быть обеспечение заключения новых и возобновление ранее действовавших договоров страхования, способствование качественному и ритмичному поступлению страховых взносов.

Страховой агент должен быть высококвалифицированным специалистом в области страхования, очень коммуникабельным, должен производить приятное впечатление на окружающих, быть аккуратно одетым и всегда в хорошем настроении. Ведь именно страховой агент представляет страховую организацию в отношениях с населением и организациями. Страховой агент создает имидж фирмы, формирует доверие граждан к страхованию. Страховыми агентами должны быть обязательно люди с высшим или средним специальным образованием (экономическим или педагогическим (психологическим)), желательного 30 - 50-летнего возраста, обладающие не только профессиональными знаниями, умениями, но и богатым жизненным опытом, и которые смогли бы найти подход к любому человеку.

Для успешной работы необходимо постоянно совершенствовать свои знания. Для этого помимо курсов повышения квалификации, семинаров, конференций необходимо большое внимание уделять самообразованию (еженедельно не менее трех часов отводить на изучение новинок в страховом деле).

Для того чтобы оптимально организовать работу специалиста, не растрачивать рабочее время впустую, его работа должна быть строго спланирована на каждую неделю и должен быть обеспечен надлежащий контроль за выполнением плана работы. Обсуждение итогов работы за неделю необходимо проводить на общем собрании, где специалисты смогут поделиться прогрессивными методами работы с населением и руководителями предприятий.

Страховые агенты и специалисты должны не только хорошо знать правила страхования, но и иметь четкое представление о целях организации, путях и способах их достижения, ценностях, стратегических планах развития организации.

Большое значение, на наш взгляд, в практике страховых организаций следует уделять этике в отношениях между руководством и подчиненными. Каждый работник страховой организации должен быть уважаем. На совещаниях должны не только раздаваться указания, но и выслушиваться точки зрения каждого работника по поставленным задачам. Каждый специалист должен знать, что его мнение учитывается при принятии решений, что он тоже играет роль в дальнейшей судьбе своей страховой организации, в частности в разработке новых страховых продуктов, улучшении качества обслуживания клиентов.

Приоритетом в деятельности каждого страхового агента должно быть оказание комплексных страховых услуг гражданам. Страховых агентов надо ориентировать на оказание защиты страхователям от всех рисков. За комплексное страхование страхователям предоставляются скидки до 10 % со страхового тарифа. Необходимо стремиться, чтобы одного страхователя обслуживал только один («свой») страховой агент.

Считаем, что все агенты и специалисты должны тратить 10 % рабочего времени на оформление документов, 10 % отводиться организационным вопросам, а 80 % должна занимать работа на территории по заключению добровольных договоров страхования юридических и физических лиц. Также большое внимание следует уделить рекламе страховых продуктов. Страховой агент должен не более 30 % времени при общении со страхователем тратить на заполнение страхового полиса, а 70 % - на разъяснение правил страхования.

По нашему мнению, в настоящее время наиболее эффективной является работа специалистов страховых организаций по безналичному расчету с промышленными предприятиями, работники которых имеют стабильную заработную плату. Примерно 70 - 80 % страховых взносов должно поступать по безналичному расчету, а остальные 20 - 30 % можно взять с менее обеспеченной части населения в период выплаты заработной платы (в течение двух недель). На промышленных предприятиях на начальном эта-

пе беседа должна проводиться с начальниками производств, цехов, а затем для всех работников проводятся собрания, лекции, индивидуальные беседы. На каждом предприятии должен быть создан уголок страхователя, где он может ознакомиться с условиями страхования по различным видам страховых услуг и должен быть указан день, в который страховщик проводит разъяснительную работу с работниками данного предприятия.

Оценивая количественные и качественные параметры страховой отрасли, можно сделать вывод о том, что страховой рынок Республики Беларусь далеко не освоен, находится на начальном этапе своего развития и имеет большие возможности для совершенствования.

С нашей точки зрения, предпосылками для дальнейшего развития страхового дела в нашей республике являются:

- рост объемов и разнообразия частной собственности физических лиц. При этом важное значение имеет развитие приватизации государственного жилищного фонда;
- сокращение гарантий, предоставляемых системой государственного социального страхования и обеспечения, которое должно восполняться различными формами личного страхования;
- расширение международных связей Республики Беларусь многократно увеличило поездки граждан за рубеж (круизы, туры, шопинг-туры, спортивные выступления, отдых, деловые поездки и т.п.), что, в свою очередь, требует увеличения и качественного совершенствования страховых услуг.

Таким образом, в результате проведенного исследования были выявлены проблемы неразвитости страхового рынка Республики Беларусь, что проявляется в узком ассортименте страховых продуктов и низком качестве оказываемых страховых услуг при наличии большого количества объективных факторов, сдерживающих денежные поступления потенциальных страхователей в страховую отрасль. Итогом исследования стало предложение перспективных направлений страховой деятельности, связанных с повышением качества предлагаемых услуг страхователям и эффективности организации работы специалистов и агентов страховых организаций. Реализация предложенных мероприятий позволит не только значительно расширить страховое поле по страхованию имущественных интересов физических лиц, но и повысить эффективность деятельности отечественных страховых организаций на страховом рынке Республики Беларусь.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Краткие итоги деятельности страховых организаций Республики Беларусь за 2003 год // Страхование в Беларуси. - 2004. - № 3. - С. 24.
2. Ахвледиани Ю.Т. Роль страхования жилья в современных социально-экономических условиях // Финансы. - 2002. - № 3. - С. 52 - 54.
3. Хомярчук В. Мнение эксперта // Дело. - 2004. - № 2. - С. 17.
4. Антонов А. Здоровье не купишь. Но его можно застраховать // Дело. - 2004. - № 2. - С. 16-18.
5. Федорова Т. Развитие автомобильного страхования в странах ЕС // Страхование дело. - 2000. - № 10. - С. 31-34.
6. Мюллер П. Обязательное страхование ответственности автовладельцев в Российской Федерации: проблемы и перспективы // Финансы. - 2003. - № 1. - С. 42 - 46.