

**ВАРНЕНСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ  
“ЧЕРНОРИЗЕЦ ХРАБЪР”**

**ФАКУЛТЕТ „МЕЖДУНАРОДНА ИКОНОМИКА И  
АДМИНИСТРАЦИЯ”**

**КАТЕДРА „ИНФОРМАТИКА И ИКОНОМИКА”**

---

**ВАЛИХАН МУРАТОВИЧ КАЛИЕВ**

**УПРАВЛЕНИЕ НА ЕФЕКТИВНОСТТА НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ  
ПЛАЩАНИЯ В РЕПУБЛИКА КАЗАХСТАН**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**към дисертационния труд за присъждане на образователна и  
научна степен „доктор” по научна специалност „Политическа  
икономия”**

**Научни ръководители:**

**доц. д-р Младен Тонев**

**доц. д-р Алмагуль Нургалиева**

**Рецензенти:**

**проф. д-р Емил Панушев**

**доц. д-р Корнелия Тодорова**

**2017 г.**

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита пред Научното жури от катедра „Информатика и икономика” на факултет “Международна икономика и администрация” при ВСУ „Черноризец Храбър“, г.Варна.

Дисертационният труд, в обем от 221 страници, съдържа увод, изложение в три глави, заключение, списък на използваната литература и 8 приложения (34 стр.). Съдържанието на главите е разпределено в отделни точки, с обобщения в края на всяка от тях. Основният текст съдържа 57 таблици и 10 илюстрации, 21 диаграми и 4 графики. Списъкът на използваните литературни източници съдържа 110 заглавия на български, руски и английски език.

Авторът на дисертационния труд е Директор на отдел Регулиране на плащанията към Акционерно Дружество «Държавна аниюитетна компания», г. Астана, Република Казахстан и аспирант на самостоятелна подготовка към катедра „Информатика и икономика” на факултет „Международна икономика и администрация” при ВСУ „Черноризец Храбър“ – г. Варна, Република България по докторска програма „Икономика и управление“.

Защитата на дисертационния труд пред Научното жури е насрочена за 25 август 2017 г. в 15.00 ч., в Заседателната зала на ВСУ „Черноризец Храбър“ на открито заседание на Научното жури. Материалите по защитата са на разположение на заинтересованите лица в канцеларията на катедра “Информатика и икономика” към факултет „Международна икономика и администрация” при ВСУ „Черноризец Храбър“, стая Д-8, при секретаря на катедрата – Павлига Кръстева.

# 1. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

## УВОД

Необходимо условие за нормалното развитие на държавата е да се гарантира безопасността и сигурността на обществото в условията на пазарни отношения. С развитието на пазарните отношения държавата престава да носи отговорност за вреди на бизнеса и гражданите в случай на неблагоприятни събития, както и природни бедствия. Застраховането е инструмент, който е в състояние да компенсира щети и загуби, възникнали в хода на пазарните отношения.

В Република Казахстан, в условията на развити пазарни отношения, застраховането се превръща в неразделна част от икономическите процеси. Неразделна част от него като система е категорията "застрахователен пазар", на чието изучаване се отдава все по-голямо внимание. На застрахователния пазар, от своя страна, функционират участници, най-важните, от които са субектите на застрахователното дело.

Застрахователните субекти заемат важно място в организацията на процеса на осигуряване: чрез тях се извършва производството и продажбата на определена стока - застрахователни услуги. В момента, обаче, от голямо значение е само един от субектите - застрахователните компании, докато другите три субекта на застрахователното дело – взаимно-застрахователните компании, застрахователните посредници и актюерите - не са изучени достатъчно, въпреки че, както показва международната практика, за пълното ефективно функциониране на застрахователния пазар е необходимо да се развият всички застрахователни субекти. Всеки един от субектите трябва да намери своята "ниша" на застрахователния пазар и да играе ролята, отредена от закона<sup>1</sup>. Казахстанският опит показва, че в момента в Република Казахстан съществува смесица от функции и роли между субекти, което води до неефективно използване на наличните ресурси. Това не води до очакваните резултати: развита застрахователна култура у населението, и като следствие, висок обем на застрахователния пазар. На сегашния етап на развитие на застраховането в Казахстан е необходимо да се определи ясно влиянието на застрахователните компании, да се определят техните функции, както и мястото на всеки един субект в предоставянето на застрахователна защита, за по-доброто управление на осигурителните вноски и на тази основа, по-нататъшно подобряване на икономическата

---

<sup>1</sup> Гребенщиков Э.С. Мировая индустрия страхования: рыночная самонастройка (Световна застрахователна индустрия: пазарно саморегулиране)/ Э.С. Гребенщиков // // Финансы. — 2013. — № 3. — С. 50-54.

ефективност на застрахователната компания. Тези положения обуславят уместността на избраната тема на изследването.

Актуалността на въпроса се подсилва и от факта, че в момента се наблюдават промени в икономиката на Република Казахстан във връзка с присъединяването на страната към Световната търговска организация.

Засилената дейност на чуждестранни застрахователи е възможно да намали активността на местни застрахователни компании, чиито икономически показатели са значително по-ниски от тези на чуждите компании. Субектите на застрахователната дейност трябва на първо място да са готови за нови бизнес стандарти, като начални етапи на създаване на застрахователни услуги.

Много от аспектите на същността и функционирането на застрахователния пазар вече са разгледани от такива учени-икономисти като Воробьев П.В., Качалова Е.Ш., Лайков А.Ю., Мартынов А.А., Николенко Н.П., Орланюк-Малицкая Л.А., Русакова О.И., Самаруха В.И., Серебровский В.И., Райхер В.К., Рейтман Л.И., Сухов С.В., Турбина К.Е., Федорова Т.А, Шахов В.В., Юлдашев Р.Г.<sup>2</sup>, както и наши учени, като А.Алимбаев, С.Алпысбаева, У.Баймуратов, М.Кенжегузин, А.Кошанов, К.Сагадиев, О.Сабден, Т.Притворова.

Въпреки това, в анализите на научната литература към момента не съществува цялостна оценка на управлението на застрахователните плащания, както и подобряването на ефективността на застрахователния пазар.

Обосноваността на научните постановки, дълбочината и достоверността на изводите, направени в хода на дисертационното изследване, се потвърждават от резултатите описани в теоретичните трудове на казахстанските и чужди икономисти, както и от изучаването на чуждестранния опит в развитието на застрахователното дело на основата на наличните съвременни аналитични материали на английски език.

Информационната основа на изследването се базира на постановките на нормативните законодателни актове, монографии, статистически материали и аналитичните изследвания на Държавния застрахователен надзор на Република Казахстан, Агенцията по статистика на Република Казахстан, Международния застрахователен институт, Международната асоциация на сдруженията за взаимно застраховане (СВЗ) и застрахователните обединения в Европа, Асоциацията на застрахователите в Казахстан, Държавната анюитетна компания, материалите в периодичните издания, сайтовете на застрахователните компании и брокери в Казахстан, САЩ, Великобритания и Япония.

---

<sup>2</sup> Карпова Т.К. Автореферат. Активизация субъектов страхового дела на страховом рынке (Активизиране на субектите на субектите на застрахователното дело на застрахователния пазар). 2013 г.

В процеса на дисертационното изследване са използвани методите за системен и сравнителен анализ на дейността на субектите в застрахователното дело на националния и международен застрахователен пазар. За постигането на поставената цел на дисертационното изследване са използвани методите на икономическия анализ, моделиране и планиране, научната абстракция, а така също и икономико-статистическите методи за събиране и обработка на информацията.

Научната новост от дисертационното изследване се заключава в разработването на теоретически и практически препоръки за подобряване ефективността на управлението на застрахователните плащания. В хода на изследването авторът е формулирал следните нови постановки:

- въз основа на анализа на съществуващите гледни точки на учените за същността на застрахователния пазар, е допълнено определението на термина «застрахователен пазар». Даденото определение се заключава в следното: застрахователният пазар – това е система на икономически отношения, регулирани от държавата, възникващи във връзка с производството и реализацията на застрахователните услуги от субектите на застрахователното дело с участието на елементите на инфраструктурата, както и потреблението от страна на клиентите;

- предложен е алгоритъм за разработване и избор на оперативен модел за застрахователни плащания, включващ обоснован избор на вида (пълна или частична реализация) и степента на съответствие с корпоративната стратегия.

Теоретическото значение на изследването се състои в разглеждането на термина «застрахователен пазар» от гледна точка на активизирането на дейността на субектите на застрахователното дело, както и допълнение към определението на въпросния термин; въвеждане на застрахователните агенти в списъка на субектите на застрахователната дейност, както и включване в елементите на инфраструктурата на обединените субекти на застрахователното дело и обединените застрахователи.

Практическото значение се заключава във възможността за използване на резултатите от дейността на всеки от субектите на застрахователното дело по обозначената схема на взаимодействие между субектите на застрахователното дело и потребителите на застрахователните услуги. Резултатите от изследванията могат също така да бъдат използвани при решаването на въпроси свързани с по-нататъшното реформиране на дейността на застрахователните субекти в Казахстан.

Основните постановки и резултатите от дисертационното изследване са представени на научно-практическите конференции „Устойчивото развитие през 2015

година“ и „Средиземноморски журнал за социални науки“, в това число ежегодните научни конференции в Казахстан и в близките страни.

### **Актуалност и значимост на темата на изследването.**

**Актуалността и значимостта на темата на изследването** произтичат от проблемите, с които се сблъсква в своето развитие застрахователния пазар в Република Казахстан. Развитието на застрахователното дело в Казахстан през последните десетилетия все по-настойчиво поставя проблемите за модернизация на застрахователните практики и предлаганите продукти и услуги.

В дисертационния труд се прави опит да се разкрият онези дефицити в застрахователната практика в Република Казахстан, които трябва да бъдат преодолени в процеса на развитието и усъвършенстването на застрахователното дело в републиката. В този ред на мисли дисертацията обобщава и конкретизира световния положителен опит, който би могъл да бъде адаптиран за реалностите на застрахователния пазар в Република Казахстан. Актуалността на разглежданите в дисертационния труд въпроси се подсилва и от това, че в настоящия момент протичат съществени изменения в съвременната икономика на Република Казахстан във връзка с нейното присъединяване към Световната Търговска Организация.

Субектите на застрахователното дело, трябва да бъдат на първо място готови за спазване на новите стандарти за водене на дейността, тъй като именно чрез тях се провеждат първите етапи на създаване на бизнеса.

Както обаче показва анализът на научната литература, понастоящем няма комплексно разглеждане на въпроса за управлението на застрахователните плащания и повишаването на ефективността на застрахователния пазар.

### **Обект и предмет на изследването**

**Обект и предмет на изследването** представлява застрахователният пазар и функционирането на същия на субектите на застрахователното дело.

**Предмет на изследването** представляват финансовите отношения, възникващи между субектите на застрахователното дело и останалите участници на застрахователния пазар в процеса на неговото развитие.

## **Изследван проблем**

**Изследваният проблем** се заключава в разглеждането на термина «застрахователен пазар» от гледна точка на активизирането на дейността на субектите на застрахователното дело, както и допълнението към определението на този термин; при въвеждане в списъка на субектите на застрахователното дело на застрахователните агенти, както и включването в елементите на инфраструктурата на обединенията на субектите на застрахователното дело и обединенията на застрахователите, при възможното използване на резултатите от работата в рамките на дейността на всеки от субектите на застрахователното дело по обозначената схема за взаимодействие между субектите на застрахователното дело и потребителите на застрахователните услуги. По този начин резултатите от изследването могат да бъдат приложени при решаването на въпросите свързани с бъдещото реформиране на дейността на съответните субекти в Република Казахстан.

## **Хипотеза на автора**

**Хипотезата на автора** представлява предположение за това, че дейността на субектите на застрахователното дело оказва влияние върху повишаването на ефективността на управлението на застрахователните плащания, ако се усъвършенстват методите за прогнозиране на застрахователните резерви в автомобилното застраховане и се разработят по-ефективни способи за хеджиране на застрахователните задължения с цел повишаване на инвестиционните доходи на застрахователя.

Това поражда именно необходимостта от изследване на функционирането на субектите на застрахователното дело и инициране на препоръки за повишаване на ефективността на застрахователните плащания.

## **Цел на дисертационния труд**

**Целта на дисертационния труд** представлява разработване на насоки за повишаване ефективността на застрахователните плащания на застрахователния пазар.

В съответствие с поставената цел на изследването са определени следните **задачи на дисертационния труд**:

1. Разглеждане на теоретичните основи на категорията «застрахователен пазар», от гледна точка на активизирането на субектите на застрахователното дело и влиянието на потребителите на застрахователни услуги;
2. Изследване на ролята на регулирането на загубите на застрахователните компании и определяне на основните проблеми, свързани с възможностите за повишаване на ефективността на въпросната дейност;
3. Систематизиране на данните за функционалните субекти на застрахователното дело на международния застрахователен пазар и определяне на характеристиките им;
4. Изследване на съвременното състояние на родния застрахователен пазар и разкриване на проблемите присъщи на дейността на всеки от субектите на застрахователното дело в Република Казахстан;
5. Оценка на портфейла на автомобилното застраховане в условията на криза;
6. Предлагане на пътища за усъвършенстване на дейността на субектите на застрахователното дело в Република Казахстан, изхождайки от съществуващата международна практика;
7. Разработване на алгоритъм за повишаване на ефективността на оперативния модел за застрахователните плащания в компаниите;
8. Обосноваване на методите за усъвършенстване на управлението на застрахователните плащания по примера на доброволното застраховане.

### **Методология на изследването**

**Методологията на изследването** включва дейността на субектите на застрахователното дело на международни и национални застрахователен пазар. За постигането на поставената цел на дисертационното изследване са използвани методите на икономическия анализ, моделиране и планиране, научната абстракция, както и икономико-статистическите методи за събиране и обработка на информацията.

## **II. ОБЕМ И СТРУКТУРА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

Докторската дисертация се състои от увод, три глави и заключение, в общ обем от 221 страница. Текстът съдържа 57 таблици и 35 фигури, списък на използваната литература от 110 източници: български, чужди и Интернет. Освен това, 8 отделни приложения (34 стр.)

## СЪДЪРЖАНИЕ

<b>УВОД</b>		<b>3</b>
<b>1</b>	<b>Теоретични основи на развитието на застрахователния пазар</b>	<b>9</b>
1.1	Икономическа същност на застрахователното дело	9
1.2	Застрахователни загуби и разходи: проблеми и състояние	37
1.3	Световният опит в дейността на субектите на пазара на застрахователната дейност	52
<b>2</b>	<b>Анализ на дейността на застрахователните компании в Казахстан в условията на световна финансова криза</b>	<b>88</b>
2.1	Анализ на дейността на субектите на застрахователния пазар	88
2.2	Оценка на портфейла в автомобилното застраховане в условията на криза	103
2.3	Методика за управление на ефективността на застрахователните плащания	129
<b>3</b>	<b>Усъвършенстване на ефективността на управлението на застрахователните плащания в Казахстан</b>	<b>140</b>
3.1	Основно направление в усъвършенстването на дейността на субекта на застрахователното дело на застрахователния пазар в Казахстан	140
3.2	Разработване на алгоритъм за повишаване на ефективността на оперативния модел на застрахователните плащания в компаниите	160
3.3	Усъвършенстване на методите за управление на застрахователните плащания по примера на доброволното автомобилно застраховане	170
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b>		<b>200</b>
<b>Списък на използваната литература</b>		<b>206</b>

### III. КРАТКО ИЗЛОЖЕНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

В увода към дисертационния труд е обоснован избора на темата поради актуалността и практическата ѝ значимост. Разкрити са проблемът и хипотезата на изследването. Обоснована е целта на изучаване и изследване на поставените задачи, които трябва да се решат. Определени са обекта и субекта на дисертационното изследване. Представени са инструментите за изследване и проверка на основните резултати от дисертационното изследване.

**Първа глава** “Теоретични основи на развитието на застрахователния пазар” е посветена на теоретичните и методологически аспекти на развитието на застрахователния пазар.

**В първа точка** “Икономическа същност на застрахователното дело” застраховането се разглежда като система от отношения за защита на имуществените интереси на физическите и юридическите лица при настъпване на събития, определени съгласно договора за застраховане за нанесени щети на живота, здравето и имуществото на такива лица; застраховането има преразпределителен характер, който се осъществява за сметка на средствата от централните парични фондове, формирани на основата на изплатените застрахователни вноски.

Във връзка с демонополизацията на застрахователното дело в Казахстан, все повече внимание се отделя на определянето и разбирането на самата дефиниция «застрахователен пазар», която се появи в икономическата теория сравнително неотдавна. Това е свързано с влиянието на световните финансови пазари, част от които се явява застрахователния пазар, при огромната социална значимост на застраховането за стабилизиране на обществените процеси.

Анализът на застрахователната литература показва, че единна гледна точка по повод определянето на "застрахователния пазар" в настоящия момент няма. От една страна, това е положителен фактор, показващ че застрахователната наука се намира в непрекъснато развитие и търсене, но от друга страна, за правилното развитие и разбиране на процесите на застрахователния пазар е необходимо пълно и точно определение на такова фундаментално понятие като "застрахователния пазар".

Изхождайки от приведените по-горе доводи и анализа, можем да формираме определянето на застрахователния пазар. Според автора застрахователният пазар – това е система от икономически отношения, регулирани от държавата и възникващи между участниците в него в процеса на производството и реализацията на застрахователните услуги от субектите на застрахователното дело с участието на елементите на

инфраструктурата, с цел повишаване ефективността на управлението на застрахователната дейност.

Според автора, инфраструктурата на застрахователния пазар – това е система от взаимоотношения възникващи между професионалистите на застрахователния пазар и специалистите осъществяващи поддръжката и продажбата на застрахователните услуги, водещи до подобряване качеството на предоставяните застрахователни услуги.

При написването на дисертацията са използвани трудовете на казахстански и чужди автори от близки и далечни страни. Оценявайки високо приноса на учените в развитието на това направление, е необходимо да се отбележи, че при разглеждането на застрахователния пазар като правило се прилага едностранен подход: недооценява се ролята на дейността на субектите на застрахователното дело и купувачите се разглеждат в недостатъчна степен като участници в застрахователните сделки. В тази връзка, според автора е необходимо разглеждането на застрахователния пазар от гледна точка на дейността на субектите на застрахователното дело и определянето на функциите на всеки от тези субекти и тяхното място на застрахователния пазар.

**Във втора точка** „Икономическа същност на застрахователното дело“ е разгледана степента на ефективност на регулиране на загубите, която оказва значително влияние върху основните финансови и оперативни показатели на дейността на застрахователните компании; в частност на съотношението на загубите и в края на краищата, върху финансовия резултат и разходите за дейността. Дейността на застрахователите за регулиране на загубите засяга косвено и другите оперативни резултати: обема на начислените застрахователни премии (особенно в частта удължаване на съществуващи застрахователни договори), точност на тарифирането, а така също и размера на необлагаемите с данък печалби чрез разчет на резервите за загуби.

Понастоящем органите за регулиране на загубите на казахстанските застрахователни компании също срещат проблеми от следния характер:

- постоянно растящи обеми на издръжката, свързани с регулираните загуби, с темпове изпреварващи растежа на застрахователните вноски. С други думи, увеличаване на административните разходи;

- отсъствие на централизирани процедури, способни да обезпечат и гарантират своевременно и качествено регулиране на загубите във всички видове застраховане;

- неефективно или слабо ефективно разпределение на регулираните разплащания в резултат на отсъствието на сегментиране на загубите чрез прилагане на адекватни методи и инструменти; недостатъчна автоматизация: търговски процеси които не позволяват поддържането и контролирането на бързия ръст на дейността; голям процент

застрахователно мошеничество както от страна на застрахователите, така и от страна на техните сътрудници, партньори и т.н.; голям процент неавтоматизирани процедури, увеличаваща продължителността на регулирането на всички, даже и на „конвейерния тип“ застраховки;

- отсъствие (в повечето компании) на он-лайн режим на работа и отчетност с партньори и продавачи (СТОА, ЛПУ, служби за евакуация, банки и други);

- отсъствие на адекватни системи за мотивация и в резултат на това нарастващи проблеми с привличането и задържането на квалифициран персонал;

- нелогични и често противоречиви процедури за обявяване на загубите;

- използване на разнородни по структура и функции центрове за обслужване в регионалните подразделения на един и същи застраховател; отсъствие на унифицирани процедури за регулиране след сливане и поглъщане;

- недостатъчно използван «потенциал» на разплащанията с признаци за наличие на суброгация.

По този начин, болшинството от описаните по-горе проблеми с регулирането на загубите на казахстанските застрахователни компании има две съставляващи. Първата – това е организацията на процесите за регулиране на загубите, а втората – тяхната информационно-технологична поддръжка. Дори най-оптималните варианти на процедурите за регулиране на загубите не са способни да дадат очаквания резултат без адекватна информационно-технологична поддръжка. И обратно, най-съвършеното технологично решение води до минимален резултат при неграмотно описание на процедурите в компанията, да не говорим за преработването на такова описание на ход. Повишаването на ефективността на дейността на застрахователната компания за регулиране на загубите може да се гарантира не само чрез разбирането на последствията от даден вид дейност посредством анализ на ключовите показатели, но и чрез реализацията на ясна комплексна програма от мероприятия за трансформиране на дейността на регулиране на загубите.

**В трета точка „Международен опит в дейността на субектите на застрахователния пазар“** е разгледан въпроса за застрахователния пазар като множество от национални и регионални застрахователни пазари. Както е отбелязано по-горе, следвайки тясната трактовка на понятието «международен застрахователен пазар», в това му качество могат да се разглеждат националните застрахователни пазари, т.е. пазарите ограничени от територията на един град или страна, на които се извършват много на брой международни застрахователни операции (например застрахователния пазар в Цюрих, Лондон или Ню-Йорк).

**Таблица 1.1**

Десетте най-големи финансови институции на световния застрахователен пазар, 2014 г.

Място	Компания	Страна	Място сред петстотинте най-големи компании в света (във всички отрасли на производството)	Годишен доход в млн. щ.д.	Сфера на дейност
1	Japan Post Insurance	Япония	13	211 019	Застраховане живот и здраве
2	ING Group	Нидерландия	18	150 571	Банкови услуги
3	General Electric	САЩ	22	147 616	Финансови услуги
4	Berkshire Hathaway	САЩ	24	143 688	Застраховане различно от животозастраховане
5	AXA	Франция	25	142 712	Застраховане живот и здраве
6	Fannie Mae	САЩ	26	137 451	Застраховане живот и здраве
7	Allianz	Германия	28	134 168	Застраховане различно от животозастраховане
8	BNP Paribas	Франция	30	127 460	Банкови услуги
9	Banco Santander	Испания	44	117 408	Банкови услуги
10	Bank of America Corp.	САЩ	46	115 074	Банкови услуги

Източник – таблицата е съставена от автора

Измежду десетте най-големи световни финансови институции, 50% представляват застрахователни компании. Това говори за добрата организация на застрахователното дело в чужбина, мащабността на дейността на застрахователните организации и тяхното влияние на застрахователния пазар като цяло, поради което е целесъобразно извършването на анализ в рамките на темата на изследването, разглеждайки състоянието на застрахователния пазар като част от икономическата система.

**Таблица 1.2**

Класация на първите десет страни по отношение нивото на събраните застрахователни премии за периода 2013-2014 г.<sup>3</sup>.

Номер	Страна	Сума на събраните застрахователни премии по всички видове застраховки, в млн. щ.д.		Дял в глобалната сума, %
		2013 г.	2014 г.	
1	САЩ	1 166 142	1 204 677	26,88
2	Япония	557 439	655 408	12,85
3	Великобритания	310 022	319 553	7,15
4	Франция	280 082	273 112	6,46
5	Германия	239 837	245 162	5,53
6	Китай	214 626	221 858	4,95
7	Италия	174 347	160 514	4,02
8	Южна Корея	114 422	130 383	2,66
9	Канада	115 521	121 213	2,66
10	Нидерландия	103 403	110 931	2,24
Общо		2 109 699	2 238 134	48,62
Глобални суми		4 338 964	4 595 123	100

Източник – таблицата е съставена от автора

От таблицата може да се види в кои страни от световното съобщество са концентрирани основните потоци застрахователни премии. Интересно е да се отбележи, че първите десет страни заемат около половината от световния застрахователен пазар. Това означава, че основните нововъведения за формиране на глобалните застрахователни процеси (включително формиране на цените на застрахователните услуги) се появяват именно там. Така че, анализирайки темпа на растеж на застрахователните премии през 2014 година, може да се забележи основната тенденция: забавяне на темповете на растеж в страните, в които развитието на застрахователния пазар е започнало още през XIX век (Великобритания, Франция) и високи темпове на растеж на застрахователния пазар в страните с относително кратка история на застраховането (Китай, Южна Корея). Застрахователните пазари в тези страни се развиват по-бързо, отколкото глобалните суми на застрахователните премии.

Основните характеристики на обществото на взаимното застраховане в Европейския съюз са следните:

1. Взаимното застраховане се явява най-надеждната система за застрахователна защита, тъй като понастоящем застраховането се управлява не от инвеститорите, а

<sup>3</sup> Съставено от автора на базата на аналитичен материал на компанията Swiss Re «Застрахователният пазар през 2014 и 2013 г.», 58 с.

непосредствено от самите застрахователи с цел създаване на застрахователна защита, удовлетворяваща техните интереси;

2. Взаимното застраховане в Европа е относително евтино;

3. Всички застрахователни плащания представляват собственост на и се управляват от самите застрахователи, членове на сдруженията за взаимно застраховане (СВЗ).

### Таблица 1.3

Сравнителен анализ на сектора „Взаимно застраховане“ в Европейския съюз по показатели за най-големите страни в Европейския съюз в млрд. щ.д., 2014 г.<sup>4</sup>

Страна	Сума от застрахователните премии по всички видове застраховки	Сума от застрахователните премии по застраховки различни от животозастраховане	Сума от застрахователните премии по застраховки
Великобритания	269	208	61
Франция	158	110	48
Германия	161	73	88
Италия	103	65	37
Нидерландия	47	24	22
Испания	46	19	26
Сектор взаимно застраховане в ЕС	183	77	106

Таблицата е съставена от автора по данни от “Best’s Insurance Reports — International Edition” („Застрахователни отчети на Best – международно издание“), 2015, 530 с.

Резюмирайки демонстрирания анализ на застрахователното дело на международния застрахователен пазар, могат да се определят следните тенденции:

1. Застрахователното дело на международния застрахователен пазар е разделено на застраховки живот и други застраховки, различни от живото-застраховане, като застрахователните компании се разделят на същия принцип.

2. Широко разпространение в чужбина е получило живото-застраховането - около 40% от глобалния сбор на застрахователните премии. Отличителна черта на тази тенденция се явява това, че големи обеми застрахователни сделки се сключват от сдружения за взаимно застраховане.

<sup>4</sup> Бюлетин "Insurance Information Institute" („Застрахователен Информационен Институт), OECD (Организацията за икономическо сътрудничество и развитие), 2014, 220 с.

3. Най-развитите субекти на застрахователното дело, опериращи във всяка страна, се явяват застрахователните компании, представени на регионалните застрахователни пазари както от местни застрахователни компании, така и от филиали на чужди компании.

4. Организационно-правната форма на застрахователните компании като акционерни дружества по правило открит тип, са разпространени в много страни във вид на сдружения за взаимно застраховане като алтернатива на класическите застрахователни компании. Поради спецификата на сдруженията за взаимно застраховане (по-ниска стойност на застрахователната защита, широко застрахователно покритие, разпределение на печалбата между участниците в сдружението) основно направление в тяхната дейност се явява животозастраховането.

5. Наред със застрахователните компании и сдруженията за взаимно застраховане, на международния застрахователен пазар действат застрахователни агенти и посредници. Отличителна черта на западния застрахователен пазар са съществуващите квалификационни изисквания към застрахователните агенти: регистрация и въвеждане в единния регистър на застрахователните агенти, присвояване на регистрационен номер, отговорност на агента за задължително застраховане. Голям брой застрахователни премии се събират посредством застрахователни посредници, които представляват значителен дял от субектите на застрахователното дело. Към услугите на застрахователните посредници прибягват както физически (което за пореден път показва високата застрахователна култура на населението и готовност за допълнително заплащане за качествена застрахователна защита), така и юридически лица, прибягващи към услугите на посредници с цел осигуряване на качествена застрахователна защита.

6. Една от най-престижните и популярни професии на запад е тази на актюера, който се занимава не само с разчетите на тарифите и с оценката на рисковете, но има голямо влияние при оценката на дейността на застрахователните компании. На запад съществува цяла система за подготовка на актюери (статистици), както и различни асоциации, в които актюерите (статистиците) трябва да членуват.

7. Всеки от представените на застрахователния пазар субекти на застрахователното дело е част от обединение, насочено към повишаване на ефективността на дейността на дадените субекти и на качеството на предоставяните услуги.

8. В действие е подход, ориентиран към клиентите: съществува система за отстраняване на грешките при защитата на правата на застрахователите, която се осъществява посредством института на застрахователните омбудсмани и различните клиентски организации.

**Втора глава „Анализ на дейността на застрахователните компании в Казахстан в условията на световна финансова криза“ е посветена на анализа на застрахователния пазар в република Казахстан в условията на световна финансова криза.** Съгласно статистиката към 1 януари 2015 година на застрахователния пазар в Република Казахстан осъществяват лицензирана дейност 34 застрахователни организации (презастраховане) (в това число: 7 – по животозастраховане), 15 застрахователни посредници и 71 актюери (статистици).

**В първа точка** “Анализ на дейността на субектите на застрахователния пазар” е разгледано състоянието на застрахователния пазар към 1 януари 2015 година в Република Казахстан, при което са осъществявали лицензирана дейност 34 застрахователни (презастрахователни) организации (в това число: 7 - по животозастраховане), 15 застрахователни посредници и 71 актюери.

#### **Таблица 2.1.**

Структура на застрахователния пазар в република Казахстан

Институционална структура на застрахователния сектор	01.01.2014	01.01.2015
Брой застрахователни организации	34	34
<i>в това число животозастраховане</i>	7	7
Брой застрахователни посредници	14	15
Брой актюери (статистици)	72	71
Брой застрахователни (презастрахователни) организации представляващи участници в АО "Фонд за гарантиране на застрахователните плащания"	30	30
Брой нерезидентни (външни) застрахователни организации	3	3

Източник: Таблицата е съставена от автора

Съвкупният обем на активите на застрахователните (презастрахователните) организации към 1 януари 2015 година представлява 612 854 млн. тенге, което е с 17,1% повече от аналогичния показател към 1 януари 2014 година, в това число:

#### **Таблица 2.2**

## Структура на съвкупните активи в застрахователния сектор на Република Казахстан

Активи	01.01.2014		01.01.2015		Промяна, в %
	млн. тенге	в % от общия	млн. тенге	в % от общия	
Парични средства	19579	3,7	17589	2,9	-10,2
Депозити	128 279	24,5	150 008	24,5	16,9
Ценни книжа	269 004	51,4	294 085	48,0	9,3
Операция "обратно изкупуване на ценни книжа"	10 902	2,1	14 704	2,4	34,9
Застрахователни премии за получаване от застрахователя и посредника	18 303	3,5	23 910	3,9	30,6
Основни средства	9 179	1,8	10 765	1,8	17,3
Активи от презастраховане	46 531	8,9	74 529	12,2	60,2
Други вземания	12 720	2,4	12 632	2,1	-0,7
Други активи	8 844	1,7	14 631	2,4	65,4
<b>Общо активи</b>	<b>523342</b>	<b>100,0</b>	<b>612854</b>	<b>100,0</b>	<b>17,1</b>

Източник: Таблицата е съставена от автора

Основно прирастът е за сметка на увеличението на ценните книжа на 9,3%, депозитите на 16,9% и активите от презастраховане на 60,2%.

### Таблица 2.3.

Структура на съвкупността от задължения в застрахователния сектор на Република Казахстан

Задължения	01.01.2014		01.01.2015		Промяна в %
	млн. тенге	в % от общия	млн. тенге	в % от общия	
Резерви	240330	89,3	298391	91,5	24,2
Получени заеми	676	0,3	445	0,1	-34,3
Разчети с презастрахователи	13403	5,0	9463	2,9	-29,4
Разчети с посредници по застрахователна (презастрахователна) дейност	1402	0,5	1585	0,5	13,1
Задължения по застрахователни (презастрахователни) договори	1072	0,4	2944	0,9	174,6
Други задължения към кредитори	3517	1,3	2948	0,9	-16,2
Други задължения	8623	3,2	10197	3,1	18,3
<b>Общо задължения</b>	<b>269023</b>	<b>100,0</b>	<b>325973</b>	<b>100,0</b>	<b>21,2</b>

Източник: Таблицата е съставена от автора

Съгласно статистиката към 1 януари 2015 година, сумата от задълженията на застрахователните (презастрахователните) организации е представлявала 325 973 млн. тенге, което е с 21,2% повече от аналогичния показател към 1 януари 2014 година.

Към отчетната дата обемът на застрахователните резерви, формирани от застрахователните (презастрахователните) организации за обезпечаване изпълнението на поетите задължения по действащи договори за застраховане и презастраховане, възлиза на

298 391 млн. тенге, което е с 24,2% повече от формираните резерви към 1 януари 2014 година.

Обемът на застрахователните премии през 2014 година се е намалил с 4,7% в сравнение със същия за предходната година и е представлявал 266 121 млн. тенге, от които застрахователните премии, получени по договори за пряко застраховане са били 236 411 млн. тенге.

Основен дял от застрахователните премии заема доброволното имуществено застраховане (118 641 млн. тенге или 44,6% от общия обем на застрахователните премии).

По доброволни лични застраховки са събрани 81 304 млн. тенге, или 30,6% от съвкупния обем на застрахователните премии, а по задължително застраховане – 66 176 млн. тенге, или 24,9%.

Относителният дял на първите десет застрахователни компании възлиза на 54,9% от съвкупните застрахователни премии и 53,5% от застрахователните плащания. Относителният дял на първите десет застрахователни компании в съвкупните активи на застрахователния пазар възлиза на 70,2%.

Съвкупният обем на активите на застрахователните посредници към 01.01.2015 година е възлизал на 3 706 млн. тенге, което е със 17,2% повече от аналогичния показател към 1 януари 2014 година (2 513 млн. тенге).

Според статистиката към 1 януари 2015 година съвкупният собствен капитал на застрахователните посредници е възлизал на 1 087 млн. тенге, което е с 20,5% повече от аналогичния показател към 1 януари 2014 година (902 млн. тенге).

Съвкупните доходи на застрахователните посредници в Република Казахстан за 2015 година са възлезали на 1 711 млн. тенге, което е с 61,5% повече от 2014 година. В структурата на съвкупните доходи на застрахователните посредници комисионните възнаграждения възлизат на 1 306 млн. тенге или 76,3%, доходи от инвестиционна дейност – 231 млн. тенге или 13,6%.

Относителният дял на първите трима застрахователни посредници е 75,1% като доходи във вид на комисионни възнаграждения по застрахователна дейност.

Анализирайки дейността на субектите на националния застрахователен пазар, авторът открива следните тенденции:

1. На казахстанския застрахователен пазар действа достатъчно добре развита мрежа от застрахователни компании, като в последните няколко години се наблюдава тенденция към съсредоточаване на големи количества застрахователни премии в застрахователните компании, заемащи първите десет места в класацията на най-големите компании в страната (около 53% от събраните премии през 2014 г.).

2. На застрахователния пазар в настоящия момент се развива институция на застрахователните посредници: годишният брой на посредниците расте непрекъснато, като обем на застрахователните операции обаче те отстъпват значително на застрахователните организации. На десетте най-големи брокери в страната се падат около 70% от сключените договори, което говори дори не за монополизация на пазара (тъй като обемът на брокерския пазар е все още малък), а за недоразвитие на институцията на посредниците като цяло. За това способства недоразвитата застрахователна култура на населението, както и неразбирането на статута на застрахователния посредник и неговото значение за застрахователя. В основни линии от услугите на посредниците се ползват юридически лица, като физическите лица прибягват до тези услуги доста рядко.

3. През последните 10 години в Казахстан започна създаването на сдружения за взаимно застраховане (7 лицензирани сдружения за взаимно застраховане (ЗВС) към момента). Обемите на събираемите застрахователни премии в сравнение със застрахователните компании са незначителни, съответно съществува и конкуренцията на сдруженията за взаимно застраховане (ЗВС) към настоящия момент. Едни от главните възпрепятстващи фактори за развитието на сдруженията за взаимно застраховане (ЗВС) се явява забраната за дейност по живото-застраховане, докато световната практика показва, че сдруженията за взаимно застраховане (ЗВС) са най-успешни именно в областта на живото-застраховането.

4. Институтът на застрахователните актюери се намира в зародиш: съгласно закона за застрахователната дейност, актюерите са длъжни да се подложат на задължителна атестация, докато на практика атестираните актюери са твърде малко на брой. Застрахователните компании имат правото да решават самостоятелно дали съществува необходимост от актюери в дадена компания, съответно компанията определя сама своите квалификационни изисквания. Освен оценката на риска и съставянето на тарифна мрежа, казахстанските актюери нямат никакви други пълномощия.

5. Слабото развитие на специализирани органи на застрахователния пазар, отговорни за приемането на правила за защита на потребителите на застрахователни услуги, а също и за събирането, и анализа на данните по жалби, и спорове. Незначително е влиянието на клиентските организации, обединенията на застрахователите, обезпечавачи защитата на правата на потребителите на застрахователните услуги, и уреждането на застрахователните спорове в досъдебна фаза.

По този начин, анализирайки дейността на субектите на застрахователното дело на международни и национални застрахователен пазар, са определени количествените и качествени характеристики на тяхната дейност. В хода на изследването на националния

застрахователен пазар е определено че само един субект на застрахователното дело – застрахователните организации – са широко представени на застрахователния пазар на Република Казахстан, като същевременно останалите три субекта са недостатъчно развити за ефективното функциониране на застрахователния пазар. В тази връзка е необходимо извършването на сравнителен анализ на всеки от субектите за определяне на пропуските в национални застрахователен пазар и разработване на пътища за реформиране на дейността на субектите на застрахователното дело на застрахователния пазар в Република Казахстан.

**Във втора точка** „Оценка на портфейла по автомобилното застраховане в условията на криза“ авторът взема за основа анализа не на целия отрасъл застраховане, а само на един вид – доброволното автомобилно застраховане (КАСКО). Анализът ще се извърши вземайки за пример на най-голямата застрахователна компания «НСК» (Национална застрахователна компания). Видът застраховане е избран по няколко причини, на първо място той представлява един от най-масовите видове застраховане, след задължителното автомобилното застраховане гражданска отговорност (ЗАЗГО) и на второ място, именно върху него оказва най-силно влияние световната финансова криза.

Както е известно, автомобилното застраховане служи като двигател за растежа на болшинството застрахователи до кризата, а сега брутната нерентабилност (нерентабилност по договори за пряко застраховане, без отчитане на договори прехвърлени към презастраховане) по данните за вида застраховане, в най-добрия случай се задържа на нивото 70-80%.

Като цяло, следва да се отбележи, че даденият застрахователен сегмент е пострадва в по-малка степен от световната финансова криза, но когато икономиката започва да се възстановява, моделът на самото извършване на дейността са променя. Това се изразява в следното:

- Бюджетите на много компании са съкратени и съответно бюджета на застрахователните услуги;
- Увеличава се конкуренцията (застрахователите започнаха да се борят за клиенти);
- Увеличава се средният размер на изплащане по договорите;
- Нараства нерентабилността, която започна да придобива определена сезонност, което обаче помага при бъдещите оценки.

От гореизложеното може да се направи извода, че, които влияят на ръста на нерентабилността, са следните:

- Девалвация на местната валута тенге при понижаване средната стойност на застрахованите автомобили;

- Нарастване на броя на кражбите на автомобили, застраховани от застрахователните компании през определен период, в това число мошеничества, свързани с кражби на автомобили закупени на кредит.

- Ръст на общите случаи (загуби в размер на 70 и повече процента от застрахователната сума), особено в сегмента малолитражни автомобили.

- Ръст на цените на резервните части при водещите производители в света в диапазона от 20% до почти 70% в сравнение с 2011 година;

- Поскъпване на боите и лаковите покрития във връзка с прехода към разчитане в Евро;

В голям проблем през 2011 година се превръща борбата за клиенти, много компании в преследване на голям портфейл създават сегашното «рали по тарифи», което принуждава останалите компании също да коригират своите тарифи, за да останат конкурентноспособни.

Като цяло, общото увеличение на нерентабилността в сравнение с 2012 година е в резултат на следните фактори:

- девалвацията на местната валута тенге;

- ръстът на цените на резервните части при водещите производители в света в диапазона от 9% до почти 50% в сравнение с 2012 година;

- поскъпването на цените на боите и лаковите покрития.

Всичко това явно показва, че застрахователните резерви в автомобилното застраховане са косвено обосновани от бъдещите колебания във валутни курс и трябва да се усъвършенстват не само методите за прогнозиране, но и да се внедрят методи за хеджиране на задълженията, които преди не са били прилагани. Тъй като консервативните стратегии за хеджирането, към което се отнасят валутните депозити, в условията на бързо променяща се конюнктура често не могат напълно да изпълняват функциите си.

**В трета точка** „Методика да управление на ефективността на застрахователните плащания“ докторантът прави анализ на плащанията. Съгласно чуждестранните източници описващи проблемите и задачите за регулиране на загубите в застрахователните компании често се използва понятието claims leakage (разликата между действително извършеното плащане и дължимата сума. Имайки предвид че понастоящем този термин не се използва в казахстанската застрахователна терминология, в качеството на рускоезичен еквивалент, определящ това понятие, се предлага използването на формулировката «необосновани застрахователни плащания».

Препоръчва се извършване на анализ на частта на закритите плащания в три последователни етапа: 1) определяне на представителна извадка за дължимите плащания,

които подлежат на подробен анализ въз основа на специално разработени анкети; 2) разработване на анкети; 3) анализ на получените резултати.

Представителната извадка трябва да бъде разработена по такъв начин, че да обезпечи не по-малко от 95% ниво на достоверност. В такъв случай анализът на частта на закритите плащания по различните видове застраховки, рискове – извадката и нейният анализ се извършват поотделно за всяка група рискове. За да бъде сметена извадката като достоверна, минималното количество загуби необходимо за всеки застрахователен риск трябва да бъде приблизително 400 части. Понижаването на обема на извадката води до увеличаване на грешката в резултатите. В частност извадката от 200 изплатени части; като правило дава погрешен резултат от +/- 6, 7 %.

За анализа на закритите изплатени части в казахстанските застрахователни компании се препоръчва прилагане на метода на стратифициране, или разслоена извадка (стратифицирана извадка), представляващ двустепенен подход към формирането на вероятностна извадка, според който общата съвкупност първоначално се раздел на подгрупи или слоеве (страти). Тук елементите на подгрупите се подбират на случаен принцип от всеки слой.<sup>5</sup>

По такъв начин, на базата на резултатите от анализа на частта на закритите плащания, застрахователните компании имат възможност да отговорят на редица въпроси което позволява следните изводи:

1. Разработване на карти, бизнес процеси за регулиране на загубите, отличаващи се с редица преимущества, а именно:

- бизнес процесите разработени на базата на анализа на частта на закритите плащания, описват развитието на загубите от момента на уведомление до момента на изплащане на застраховката въз основа на примерите за реално изплатените части от застрахователната компания;

- структурата на такива процеси се формира с отчитане на резултатите от диагностиката на текущите работни операции и е насочена към обезпечаването на еднородност и балансираност;

- бизнес-процесите се разработват така че да се осигури възможност за тяхната количествена оценка с отчитане на заданието, точността и стандартите.

2. Акцентиране на вниманието върху категоризацията на причините за необосновани плащания и тяхната количествена оценка:

---

<sup>5</sup> Социология: Енциклопедия / Сост. А.А. Грицанов, В.Л. Абушенко, Г.М. Евелькин, Г.Н. Соколова, О.В. Терещенко., 2003 г.

- източниците на необосновани застрахователни плащания не само се идентифицират, но и се отстраняват вследствие промените в политиката на компанията по отношение на рисковете и застрахователните събития, както и провеждане на съответните процедури;

- препоръките за промяна на текущите бизнес процеси са обосновани на оценката на обема на съкращение на разходите;

- препоръките се представят с указания за приоритетите при тяхното изпълнение, изхождайки от резултатите от тяхната оценка (скоринг).

3. Разработване на инструменти и методики за мониторинг и контрол върху спазването на стандартите и процедурите.

4. Разработване на показатели (нормативи и тяхното значение), които застрахователната компания е длъжна да прилага за оценка на зададеното ниво на ефективност. Използването на такива показатели позволява на компаниите да реагират своевременно на отклоненията и да коригират ситуацията без повторен анализ на закритата част от плащанията.

**Трета глава „Усъвършенстване на ефективността на управлението на застрахователните плащания в Казахстан“** разглежда въпроса за важността и своевременността в наши дни на развитието на субектите на животозастраховането. Разкрито е първо, че животозастраховането има социална насоченост, привлекателна за държавата: с помощта на животозастраховането е възможно да се реши проблема с набиране на средства за решаване на социални проблеми. На второ място, с помощта на животозастраховането е възможно да се акумулират парични средства в дългосрочен план за последващо инвестиране в икономиката на страната.

**В първа точка** “Основно направление за усъвършенстване на дейността на субекта на застрахователното дело на застрахователния пазар в Казахстан” представеният анализ на застрахователния пазар в Казахстан на съвременния етап показва, че през последните десет години застрахователният пазар в страната се намира в развитие: нараства количеството на сключените застрахователни сделки, повишава се застрахователната култура на населението, увеличава се капитализацията на застрахователните компании<sup>6</sup>. Въпреки това, освен самите застрахователни компании, нито един субект на застрахователното дело не е широко представен понастоящем на застрахователния пазар с отчетливо определени и изпълнявани функции.

---

<sup>6</sup> Бажанов Г.С., «Формирование страховых резервов страховой организации как источника инвестиций» (Формиране на застрахователни резерви в застрахователните организации като източник на инвестиции)//Финансовыe исследования (Финансови изследвания). - 2009. - N 1 (22).

В таблица 3.1. е представена сравнителната характеристика на всеки субект на застрахователното дело на родния и международния пазар. Както може да се види от таблицата, практически съществуват различия във всяка характеристика.

Анализирайки данните от таблицата по избраните критерии, могат да бъдат направени няколко съществени извода за дейността на застрахователните посредници в Казахстан:

1. Отсъствие на каквито и да било изисквания към размера на минималния уставен капитал. С други думи, за учредяване на застрахователен посредник-компания, която носи отговорност пред своите клиенти за качеството на предоставяните услуги, не е необходимо образуването на уставен капитал. Достатъчно е само да се внесат по сметката на компанията 10 хиляди тенге при регистрацията на посредника като дружество с ограничена отговорност.

2. Лицензирането е задължително както на международния, така и на казахстанския застрахователен пазар. Въпреки това, за получаване на лиценз квалификационно ниво са длъжни да притежават само ръководителя на застрахователния посредник и неговия главен счетоводител, докато към сътрудниците, на първо място работещи с рисковете на клиентите, няма никакви изисквания.

3. Специализация на застрахователните посредници на казахстанския пазар – само рисково застраховане. Живото-застраховането понастоящем представлява един от най-необхванатите сегменти на пазара както от страна на застрахователните компании, съответно и застрахователните посредници не се ангажират с него.

Въпреки че е дадено законодателно определение на посредническата дейност и са установени изисквания за лицензирането ѝ, досега на казахстанския застрахователен пазар остава неясен отговора на основния и принципно важен въпрос: защо са необходими застрахователните посредници в съвременното застраховане в Казахстан.

### **Таблица 3.1**

Сравнителна характеристика на субектите на застрахователното дело на международния и националния пазар

Критерий	Субект на застрахователното дело в Казахстан	Международен застрахователен пазар	Национален застрахователен пазар
1. Преобладаваща организационно-правна форма	Застрахователни компании	Акционерни дружества и сдружения за взаимно застраховане	Акционерни дружества и дружества с ограничена отговорност
2. Лицензиране	Застрахователни организации (в т.ч. сдруженията за взаимно застраховане (ОВС))	Задължително	Задължително
	Застрахователни агенти	Подлежат на сертифициране	отсъства
	Застрахователни посредници	Задължително	Задължително
	Застрахователни актюери (статистици)	Задължително	Подлежат на атестация
3. Специализация	Застрахователни организации	Животозастраховане, рисково застраховане, банкови услуги, инвестиционна дейност, презастраховане	Животозастраховане, рисково застраховане, презастраховане
	ОВС	Животозастраховане, застраховане различно от застраховка живот	Застраховане различно от застраховка живот
	Застрахователни посредници	Животозастраховане, рисково застраховане	Рисково застраховане
4. Основни канали за продажби на продукти	Застрахователни организации (в т.ч. сдруженията за взаимно застраховане (ОВС))	Застрахователни посредници и агенти (независим субект), пряко застраховане	Застрахователни агенти (в рамките на застрахователните организации), незначителни обеми – застрахователни посредници,
5. Подчиненост	Застрахователни агенти	Ръководство на застрахователната компания или независими агенти	Ръководство на застрахователната компания
	Застрахователни актюери (статистици)	Държавата или сдружението на актюерите	Ръководство на застрахователната компания, в която работи актюерът
6. Наличие на актюер във всяка застрахователна компания	Застрахователни актюери (статистици)	Задължително	Незадължително

Източник: таблицата е разработена от автора

Към настоящия момент в Казахстан отсъства отчетливо формирана институция, независимо от доброто развитие на застрахователните компании, нуждаещи се от

грамотно управление на рисковете. Отсъствието на създадена институция на актюерите е свързано с няколко проблема:

1. Отсъствие на образователни стандарти за специалисти занимаващи се със застрахователна актюерна наука;
2. Недостатъчна нормативна база определяща статута и функциите на актюерите;
3. Слаб контрол от страна на държавата за реализация на закона за застрахователната дейност в частта свързана с атестацията на актюерите.

За преодоляване на гореизброените проблеми от първостепенно значение се явява разработването на специален закон за застрахователните актюери, определящ следните положения:

1. Определение за функцията на актюера. Изхождайки от определението, дадено в закона за застрахователната дейност, функциите на актюера представляват формиране на застрахователни тарифи, разчет на застрахователните резерви на застрахователя, както и разчет на инвестиционната политика.

Въпреки това, важен функционален елемент, способен не само да разшири пълномощията на актюерите, но и да окаже влияние на дейността на застрахователите като цяло, се явява провеждането на функционално независима оценка на дейността на застрахователната компания и сдружението за взаимно застраховане (ОВС). Внедряването на тази функция спомага за свеждането до минимум на дъмпинга на застрахователния пазар и като следствие вероятното разоряване на дъмпинговите застрахователи и ще окаже също така влияние върху инвестиционните инструменти, използвани от застрахователите, което е важен момент при дългосрочните застраховки, като например животозастраховане и пенсионното застраховане.

Предлага се законът да предвиди следните четири функции:

- Определяне на тарифите за застрахователните продукти на компаниите с отчитане на приетите задължения;
- Конкретизиране на нивото на отчисленията в резервите на компаниите, предвидени за изпълнение на техните задължения;
- Разработване на инвестиционна политика от компаниите с цел свеждане до минимум на рисковете и максимална печалба;
- Независима оценка на дейността на застрахователните компании и сдруженията за взаимно застраховане (СВЗ) – адекватност на тарифите, разпределение на паричните средства между фондовете на компанията, анализ на инвестиционната политика.

2. На основата на предложените функции, а именно в частта им за независима оценка на дейността на застрахователните компании и сдруженията за взаимно застраховане (СВЗ), е формулирана следната важна постановка: гарантиране на независимостта на застрахователния актюер по отношение на застрахователната компания, към която принадлежи. Тук като основа може да послужи канадският модел с използване на актюера в системата за надзор, съгласно която актюерът носи отговорност за надзора на финансовата стабилност на застрахователя и се явява лице независимо от застрахователя. Прилагайки този модел в казахстанската практика, можем да предложим подчиненост на актюера спрямо саморегулиращата се организация, чийто член е същият.

3. Важно нововъведение, необходимо за ефективното функциониране на застрахователя, е предписанието за наличие на поне един атестиран актюер във всяка застрахователна компания и сдружение за взаимно застраховане. Тази мярка води до това, че формирането на тарифите на нивото на всеки индивидуален застраховател ще доведе до независим квалифициран специалист, заинтересован от качеството на своята работа.

4. Необходимо е да се определят квалификационните изисквания за атестиране на актюерите. Ролята, която актюерите могат да играят в системата за развитие на застрахователната дейност, в значителна степен зависи от състоянието и развитието на професията на актюера в страната. За целта в страната трябва да бъдат разработени единни стандарти за дейността на актюерите както в ежедневната им работа в застрахователните компании, така и по политиката на тарифите в компаниите и подготовката на отчетността. Тези стандарти трябва да се разработят съвместно с общността на актюерите, която в бъдеще ще може да предаде правата за подготовка на специалисти и провеждането на квалификационни тестове преди атестацията, каквато е практиката в Европейския Съюз и САЩ. На базата на резултатите от проведените квалификационни тестове, застрахователните актюери могат в бъдеще да бъдат препоръчвани за придобиване на атестат, потвърждаващ тяхната квалификация.

Професионалните изисквания към дейността на актюера трябва да включват:

1/ Определяне на методиката за разчети на различните видове застрахователни тарифи, както и резервите на застрахователната компания. Прилагането на методики, непосочени в професионалните изисквания, трябва да се счита като недопустимо.

2/ Определяне на математическите подходи, прилагани в актюерната дейност, чието използване води до пълнота на получените резултати.

3/ Установяване на правила за преглед и обновяване на съществуващите методики за разчети и приетите стандарти за работа с цел постигане на съответствие със съвременното състояние на актюерната наука.

4/ Установяване на критерии за оценка на резултатите от актюерната дейност.

5. Осигуряване на основа за поддържане на дисциплина в случай на нарушаване на установените стандарти. Необходимо е да се предприемат санкции спрямо нарушителите на професионалните стандарти с цел поддържане на висок статус на професията на актюера, както и доказателство за саморегулирането на обществото на актюерите.

6. Налагане на отговорност на актюера по отношение обосноваването на разчетените тарифи и резерви на застрахователната компания, по-специално в сферата на животозастраховането и пенсионното застраховане. Такава мярка е обоснована от това, че застрахователният пазар в Република Казахстан е частично монополизиран, съответно застрахователите често установяват високи застрахователни тарифи. От друга страна, някои компании извършват дъмпинг, т.е. съзнателно занижаване на цените, а съответно и минимални отчисления в застрахователния резерв. Отговорността на актюера за приемането на такива решения спомага за намаляване роя на застрахователите, излизащи от пазара поради неплатежоспособност, както и за понижаване на риска по дългосрочните застраховки.

7. Оттук произтича още едно изискване към актюерите: задължителната застраховка гражданска отговорност на актюера в застрахователна компания, различна от тази в която извършва своята дейност.

8. И накрая, въвеждане на норми за принадлежност на актюера към някаква професионална организация на актюерите. Такава мярка е необходима за повишаване на квалификационното ниво на актюера, обмяната на опит, както и допълнителното регулиране на неговата дейност от страна на организацията на актюерите.

Както показва анализът на международния застрахователен опит в използването на ресурсите на застрахователния пазар в максимална степен, е необходимо всеки от субектите да бъде достатъчно развит и широко представен на пазара, тъй като всеки от субектите на застрахователното дело играе индивидуална роля, с отчитане на предложените пътища за реформиране на всеки от тези субекти.

**Във втора точка „Разработване на алгоритъм за повишаване на ефективността на оперативния модел за застрахователните плащания в компанията“** представеният оперативният модел за всяка организация представлява сам по себе си схематично описание на съществуващите в дадената организация бизнес процеси, тяхната взаимна свързаност и присъщите им функции. В същността си оперативният модел описва най-значителните процеси в тази или друга организация, представляващи подробно описание на това, по какъв начин организацията осъществява

своята дейност в текущия момент. От своя страна текущият оперативен модел може да служи в качеството на базова платформа за организацията, пред която стои задачата за трансформиране на нейната дейност.

Основните цели които трябва да се постигнат при разработването на верижния оперативен модел, са следните:

1. Ясно описание на ролята и задълженията във верижните процеси;
2. Разработване на организационна структура, оптимизираща текущия оперативен модел, както и обезпечаваща достатъчна гъвкавост в бъдеще;
3. Оптимизация на съществуващите процеси за повишаване ефективността на тяхното функциониране.

Постигането на посочените по-горе цели е възможно при ясното съблюдаване на някои правила и ограничения, а именно:

- оперативният модел трябва да представлява платформа за поддръжка на корпоративната стратегия на застрахователя;
- функциите трябва да бъдат ясно определени по отношение на тяхното съдържание и изпълнение от страна на персонала;
- персоналет трябва да са използва по-най-ефективен начин и да функционира в достатъчна степен в съответствие с възложените му задачи и задължения;
- новите роли в състава на верижните оперативни процеси трябва да съответстват на корпоративната стратегия.

По този начин застрахователната компания може да регулира загубите опирайки се на централизираните и децентрализираните организационни структури, оставайки при това успешна и ефективна. Изборът на типа организация зависи по принцип от спецификата на дейността на отделния застраховател.

Предвид посочените по-горе проблеми, застрахователните компании са все повече склонни да избират формата на организационна структура с по-голяма или по-малка централизация. В таблица 3.2 са дадени примери за различни процедури, които могат да се разгледат като потенциално осъществими в дейността по регулиране на загубите.

### **Таблица 3.2**

Потенциално осъществими процедури и дейности по регулиране на загубите в застрахователната компания

Област на процедурите	Примери	Очакван резултат
Регулиране на прости/масови видове загуби	Незначителни щети по Автокаско, ОСАГО, НС и други без явни признаци на застрахователно мошеничество. Счупено стъкло	Централизация на малките загуби работеща на конвейерен принцип, не засяга и не компрометира качеството на големите загуби и важните клиенти, подразбиращи индивидуален поход.
Специални процедури	Разследване на случаи на застрахователно мошеничество. Работа по суброгацията и изоставянето. Съдебни споразумения. Контрол върху спазването на приетите стандарти за качество.	Бързо разпределение на задачите по специализирани подразделения и ефективно натоварване на трудовите ресурси.
Рутинни, често повтарящи се процедури	Финансови транзакции, повтарящи се на периодична основа. Куриерска служба: Уведомление – загуби и събиране на първични документи. Работа с доставчици (пътна помощ и т.н.)	Работа с най-привлекателните доставчици от гледна точка на съотношението цена-качество на предоставените услуги.

Източник: таблицата е разработена от автора

На етап приемане на решения относно пълната или частична централизация: при регулиране на загубите застрахователната компания е длъжна да извърши адекватна оценка на границата, надеждността на планирания централизиран модел, тоест способността му да функционира съобразно ръста на дейността на компанията. Едновременно с това е необходимо да се приеме решение за преразпределение и задържане на трудовите ресурси в резултат на консолидацията. Освен това трябва да се разгледат и други ключови моменти, като например изискванията към технологиите, способността за поддържане на зададените стандарти за процесите за регулиране на загубите, поддържане на равновесието между централизираните функции и техните теми, които изискват местно присъствие в регионалните подразделения на застрахователя, както и възможното ниво на централизация при работа с партньори, извършващи услуги за застрахователната компания и регулиране.

След вземане на решение за преминаване към централизиран оперативен модел, е необходимо да се разработят изисквания, чието изпълнение може да обезпечи

функционирането на зададения модел. В частност трябва да се разработи или усъвършенства методиката за сегментиране на загубите, да се разпишат нови адекватни функционални задължения на персонала в съответствие с позициите на сътрудниците в бъдещия оперативен модел, да се предвиди максимален отказ от ръчни процедури с едновременен преход към технология на работа с електронна версия на документите, (file sharing) и дистанционно управление на трудовите ресурси.

Безусловен се явява фактът, че стратегията за дейността по регулиране на загубите трябва еднозначно да корелира с общокорпоративната стратегия на застрахователната компания.

**Трета точка** „Усъвършенстване на методите за управление на застрахователните плащания по примера на доброволното автомобилно застраховане“ представлява предположение на докторанта за това, че закъснението между реалното падане на валутния курс и падането на цените на резервните части представлява 6 месеца или 2 тримесечия, което се обяснява с това, че сервизите винаги закупуват резервни части като запаси, поради което първо трябва да продадат цялата партида, закупена на по-високи цени, и чак след това да закупят нови резервни части на много по-ниски цени. Това обяснява закъснението между ръста на валутния курс и цената на резервните части в края на 2011 година.

За да могат триъгълниците на развитието на плащанията да отчетат дадената тенденция, е необходимо да се въведе валутна съставна, която да отчита покачването или падането на валутния курс и, съответно ръста или падането на бъдещите плащания в триъгълниците. Тази стъпка позволява да се разбере правилно ли е оценен резервът на загубите за минали периоди и да се покаже действителното положение на коефициента на загубите в компанията, а от друга страна този метод спомага за по-вярната оценка на резерва за загубите. Като начало е необходимо да се използва триъгълник с физически лица.

Даденият триъгълник се явява кумулативен, тоест всички плащания са представени като нарастващи резултати. Ако желаете да получите некумулятивен триъгълник, е необходимо да извадите първата колонка от втората, сред това втората от третата и т.н. В този случай може да се проследи как са се извършвали плащанията във времето.

Общите плащания за второто тримесечие на 2010 година са представлявали 6 263. В края на третото тримесечие на 2010 година, плащанията по застрахователни събития, настъпили през второто тримесечие на 2010 година вече са били 43 437 и са нараствали с всяко тримесечие докато достигнат 71 928. По този начин представените цифри

представляват сами по себе си развитие на загубите, настъпили през второто тримесечие на 2010 година.

Същевременно, за да се види какви суми са изплатени само през третото тримесечие на 2010 година за загуби/щети, настъпили през второто тримесечие на 2010 трябва: от 43 437 да се извадят 6 263 = 37 174 хил. тенге.

Всички останали разчети се получават по същия начин.

Така направените изводи се обясняват по следния начин: в триъгълника на развитие на плащанията е заложен курса на националната банка, който през последната година и половина е паднал с 12%, но самите загуби в триъгълниците са обвързани с цената на резервните части и шлосерските работи.

В предложения метод са отчетени всички недостатъци, описани по-горе:

- зависимостта на бъдещите плащания и застрахователни резерви от ръста на курса на щатския долар;

- изкривените коефициенти на развитие от ръста на стойностите на големите плащания;

Анализът на бъдещите плащания както по общи стойности и кражби, така и по обичайните плащания.

За това е необходимо да се образуват два резултативни триъгълника и да се прибавят всички големи плащания, събрани по-рано, за да се получат извършените плащания.

Тук авторът преминава към основната цел на труда – изследване на оценката на резерва за загуби, и сравнението му с първоначалния, както и сравнение на коефициентите на загубите. За да се изчисли резерва за загуби, трябва от всеки ред на последната колона да се извади сумата на извършените плащания през отчетния период.

По-нататък се разглежда подробно структурата на резерва за загуби, който се получава след въвеждането на валутната съставна, и сравнява полученият резерв с действителния, заявен от компанията. Като начало е необходимо да се сегментира движението на резерва за загуби, започвайки от третото тримесечие на 2011 година и да се сравни с действителния, като за целта полученият резерв се сегментира детайлно от гледна точка на процеса на регулиране на бъдещите плащания.

Както се вижда от таблица 3.26 в дисертацията, ситуацията се повтаря, с неголеми изменения. Първо, при юридическите лица в началото на 2012 година се наблюдава много силна преоценка на резерва за загуби. Този факт се обяснява с няколко причини, първо, по отношение на дадения сегмент от застраховането по-сложните обекти се страхуват априори, не само за автомобилите, виж Приложение Таблица 1, но и за товарната и

строителната техника (към тях спадат кранове, булдозери, товарни автомобили), за която ремонтът е винаги по-сложен и по-скъп. Необходимо е да се напомни също така, че в компаниите е прието бъдещият резерв за плащания винаги да се оценява на максимално ниво, а след това в процеса на регулиране на застрахователното събитие постепенно да се понижава, във връзка с което се получава първоначалната преоценка. Допълнителна причина – това е увеличаването на кражбите на товарна техника, декларирани през 2012 година, но при регулирането често се оказва, че това или не представлява застрахователно събитие, или е мошеничество с цел получаване на застрахователно обезщетение и покриване на плащанията по лизинговия договор.

Всичко това дава основание за следните изводи:

- от действителния резерв е видно, че до края на 2012 година в него са съществували плащания, които са заявени, но много дълго време не са били извършвани, и които представляват доста съществен обем от общия обем на резервите, поради което този метод поначало показва силно разминаване между действителните резерви на компанията, и предложената в труда оценка.

- по-задълбочено са изучени причините за несъответствието с помощта на разбивката на резервите;

- изяснено е, че съществува голямо количество стари загуби, които триъгълникът не може да отчете;

- предложено е декларираните загуби да се изнесат за разглеждане от Комисията по рисковете и същите да се изтеглят;

- така предложеният метод спомага за намаляване на резерва като посочената сума е пренесена във финансовия резултат на компанията. Това още веднъж потвърждава, че резервът за загуби е един от основните фактори за финансовата стабилност на застрахователната компания.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Анализът на застрахователната литература показва, че единна гледна точка по въпроса за дефинирането на "застрахователния пазар" в настоящия момент не съществува. От една страна това е положителен фактор, показващ че застрахователната наука се намира в непрекъснато развитие и търсене, но от друга страна, за правилното разбиране и развитие на процесите на застрахователния пазар е необходимо пълното и точно определение на такова фундаментално понятие като "застрахователния пазар".

Според автора, застрахователният пазар – това е система на икономически отношения регулирани от държавата и възникващи между участниците във връзка с производството, реализацията на застрахователните услуги от субектите на застрахователното дело с участието на елементите на инфраструктурата, както и потреблението от страна на купувачите.

2. Разработването на подробен план с мероприятия, насочени към оптимизиране на процеса на регулиране загубите се явява приоритетна задача на всяка застрахователна компания независимо от обема на нейната дейност. Подобен план предполага провеждане на комплексна диагностика на всички съставни компоненти. Както е споменато по-горе, най-разпространения метод за оценка на текущото състояние в процеса на регулиране в застрахователната компания представлява анализът по пътя на сравнението на собствения опит с най-добрия измежду използваните от другите застрахователи (benchmarking) (сравнителен анализ).

3. Застрахователните резерви представляват гаранция за застрахователните плащания в необходимия момент. Тук е необходимо ясно да се разбере, че застрахователните резерви представляват сами по себе си много голяма сума от временно свободни парични средства. От това следва изводът, че паричните средства които компанията акумулира, трябва да бъдат разпределени по най-безопасния начин, щото рискът от възможността за непогасяване на застрахователните задължения да се сведе до минимум.

4. По движението на застрахователните резерви може да се съди в каква посока се движи застрахователната компания, а от грамотността и адекватността на техните разчети зависи общият финансов резултат на компанията. Много важно е да се разбере, че ако резервът за загубите не бъде оценен правилно, то загубите които не са отразени в него, ще останат нерегулирани, или ще бъдат изплатени от свободните парични средства, първоначално разпределени за други нужди. В случай че резервът бъде силно преоценен, то компанията няма да придобие печалба в съответното тримесечие.

5. Във втора глава на изследването е разгледан и анализиран щателно портфейла по основния вид застраховане на компанията – автомобилното застраховане (КАСКО).

За по-задълбоченото разбиране на структурата на загубите, портфейлът по КАСКО по вид застрахователи на:

- физически лица;
- юридически лица.

Анализът показва, че даденият вид застраховане също е засегнат силно по време на кризата от 2011-2012 година. Наблюдава се силно спадане на начислените премии поради рязкото съкращаване на обемите на кредитиране, и е отчетено че ръстът на курса на долара повишава нивото на нерентабилност на дадения вид дейност, например с 20%, което е позволява разкриването на явния факт на присъствие на валутната съставна в плащанията, която никой не отчита преди това.

След анализа на триъгълниците по плащанията към физически лица е разкрито, че, резкият ръст на плащанията е предизвикан от ръста на кражбите и общите загуби (сумата на загубите превишава със 70% застрахователната сума). В процеса на изследването е разкрито, че докато през третото и четвъртото тримесечие на 2011 година компанията постига максимален сбор от премии, в бъдеще този факт се превръща в колосални загуби.

Илюстрирано е, че ако се разгледа ъндърайтинговата нерентабилност в портфейла за физическите лица, то за третото тримесечие на 2011 година тя представлява 99%, а за четвъртото тримесечие на 2011 година 93% като всички плащания са извършени през 2012 година по новия курс на тенге, който не е заложен в тарифите за 2011 година. Поради тази причина, разглеждането на графиката на нерентабилността за съответната година на загубите, дава обяснение защо през 2012 година се наблюдава силен ръст на нерентабилността.

След анализа на триъгълника за юридическите лица се разкрива, че кризата не повлиява така силно на структурата на плащанията, единственото което се променя, е нивото на нерентабилност вследствие ръста на курса на долара едновременно с падането на начислените премии.

След проведения щателен анализ се разкрива, че след финансовата криза от 2011 година всички застрахователни премии събрани от компаниите, от които впоследствие се формира резервът за загубите при бъдещи плащания, са силно чувствителни към валутния риск, особено в условията на висока летливост на застрахователните пазари, тъй като около 70% от всички застраховани автомобили са чуждо производство. Направеният извод показва, че компаниите трябва да контролират своя валутен риск. Поради тази

причина се взема решение за внедряване на методиката за хеджиране на застрахователните задължения.

След това в компанията е оценена и формирана открита валутна позиция в случай на бъдещо отслабване на курса на тенге. Но в средата на 2012 година тенге започва да укрепва. Във връзка с този факт, валутните активи на компанията се подлагат на отрицателна валутна преоценка, но в същото време компанията не може напълно да се откаже от валутата, тъй като все още е съществува риск от рязко падане на курса на рублата. Този факт е принуждава компанията да внедри метода на хеджиране на валутните задължения от отрицателната преоценка с помощта на валутни опции.

6. Отсъствието на институцията на актюерите е свързано с няколко проблема:

- 1). Отсъствие на образователни стандарти за специалисти, занимаващи се с науката за застрахователните актюери;
- 2). Недостатъчна нормативна база, определяща статута и функциите на актюерите;
- 3). Слаб контрол от страна на държавата за реализация на Закона за застрахователната дейност в частта извършване на атестация на актюерите.

За преодоляване на посочените проблеми от първостепенно значение е изработването на специален закон за застрахователните актюери.

7. След приемането на решение за преминаване към централизиран оперативен модел, е необходимо да се разработят изисквания, чието изпълнение ще може да обезпечи функционирането на дадения модел. В частност трябва да бъде разработена или усъвършенствана методиката за сегментиране на загубите, да са разписани адекватно новите функционални задължения на персонала в съответствие с позициите на сътрудниците в бъдещия оперативен модел и предвиден максимален отказ от ръчни процедури с едновременен преход към технология на работа с електронна версия на документите (file sharing) и дистанционно управление на трудовите ресурси.

8. В трета глава от изследването, с оглед на по-голямата точност на прогнозиране бъдещите плащания, авторът предлага внедряването на валутна съставна в триъгълниците на загубите. По този начин се преобразуват всички плащания в щатски долари по курса, съответстващ на средния курс за тримесечието. Това позволява коригирането на коефициентите и на тяхна основа да се формират бъдещите коефициенти за развитие. Така решението спомага за извършването на анализ на чувствителността на застрахователните плащания спрямо бъдещия курс на щатския долар по пътя на промяна на курса с 10% в двете посоки. Авторът предлага да се извадят общите плащания (загуби представляващи над 70% от застрахователната сума). В тези загуби автоматически попадат всички кражби

на автомобили. По този начин се построява триъгълникът на загубите, който не подлежи на валутна преоценка, тъй като загубите се изплащат в тенге лично на застрахователя.

Тези нововъведения показват положителни резултати чак през следващото тримесечие. С помощта на този метод се демонстрира, че валутните резерви, подложени на висок валутен риск, доказват присъствието в себе си на валутна съставна. По този начин усъвършенстванията спомагат за определяне на чувствителността на застрахователните резерви към бъдещия валутен курс, което позволява на компанията да оцени резервите за загуби не само по текущия курс, но и да разбере какво би станало ако курсът на щатския долар се вдигне или падне в бъдеще.

Целта на настоящото дисертационно изследване е да се разработят насоки за повишаване на ефективността на управлението на застрахователните плащания на застрахователния пазар.

В съответствие с поставената цел пред изследването, в дисертационния труд са изпълнение следните задачи:

1. Разгледани са теоретичните основи на категорията „застрахователен пазар“ от гледна точка на активизирането на субектите на застрахователното дело и влиянието на потребителите на застрахователни услуги;

2. Изследвана е ролята на регулирането на загубите в застрахователните компании и са определени основните проблеми, свързани с възможностите за повишаване на ефективността на въпросната дейност;

3. Систематизирани са данните за функционирането на субектите на застрахователното дело на международния застрахователен пазар и е дадена тяхната характеристика;

4. Изследвано е съвременното състояние на националния застрахователен пазар и са разкрити проблемите, присъщи на дейността на всеки от субектите на застрахователното дело в Казахстан;

5. Направена е оценка на портфейла по автомобилното застраховане в условията на криза;

6. Предложени са пътища за усъвършенстване на дейността на субектите на застрахователното дело в Казахстан, като се изхожда от съществуващата международна практика;

7. Разработен е алгоритъм за повишаване на ефективността на оперативния модел за застрахователните плащания в компанията;

8. Обосновани са мерки за усъвършенстване на методите за управление на застрахователните плащания по примера на доброволното автомобилно застраховане.

Практическото значение се заключава във възможното използване на резултатите от дисертационния труд в дейността на всеки от субектите на застрахователното дело по обозначената схема за взаимодействие между субектите на застрахователното дело и потребителите на застрахователни услуги. По този начин резултатите от изследването могат да бъдат използвани за решаване на въпросите, свързани с по-нататъшното реформиране на дейността на субектите в Казахстан.

#### **IV. НАУЧНИ ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

Могат да се разграничат следните научни резултати, притежаващи елементи на научна новост:

- уточнени и обобщени са научните основи на съществуващите гледни точки на учените за същността на застрахователния пазар, във връзка с което е формулирано определението на термина термина „застрахователен пазар“. Даденото определение се заключава в следното: застрахователният пазар – това е система от икономически взаимоотношения, регулирани от държавата и възникващи между участниците в тези взаимоотношения във връзка с производството и реализацията на застрахователните услуги от страна на субектите на застрахователното дело, с участието на елементите на инфраструктурата, както и на потреблението от страна на клиентите;

- разработен е алгоритъм за изработване на оперативен модел за застрахователните плащания, включващ обосновка на избора на вида (пълна или частична централизация), както и степента на съответствие с корпоративната стратегия на фирмата;

- разгледани са теоретичните основи на категорията „застрахователен пазар“ от гледна точка на активизирането на субектите на застрахователното дело и влиянието на потребителите на застрахователни услуги;

- аргументирана е тезата, че разработването на подробен план за мероприятия, насочени към оптимизиране на процеса на регулиране на загубите, представлява приоритетна задача за всяка застрахователна компания, независимо от обема на нейната дейност.

Практически принос:

1. На базата на резултатите от теоретическото, методологическо и емпирично изследване, са предложени конкретни препоръки за основния вид застраховане, извършвано от компаниите – автомобилното застраховане (КАСКО)

2. Предложени и внедрени са разработки, насочени към повишаване ефективността на управлението на застрахователните плащания на застрахователния пазар.

#### **V. ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД**

1. «Развитие страхования в сельском хозяйстве Республики Казахстан», III Международная научно-практическая конференция «Экономические проблемы модернизации и инновационного развития агропромышленного производства и сельских территорий», г. Омск, Российская Федерация, 2012 г., соавтор М.Ш. Кенжеболатова, заведующая кафедрой экономической теории и права, д-р экон.наук, профессор.
2. «Правовое обеспечение продовольственной безопасности – как основной составляющей национальной безопасности Республики Казахстан», Journal "European Researcher", 2015, Vol.(91), Is. 2.
3. «Страховой рынок в Казахстане», Проекты решений Международной научно-практической конференции «Устойчивое развитие Лето-2015», Варна, Болгария, 12-15.09.2015 г.
4. «The insurance Market in Kazakhstan», Mediterranean Journal of Social Sciences, vol. 7 (3), Italy, May 2016.