

БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ В СИСТЕМЕ СТРАХОВАНИЯ И ИХ ОСОБЕННОСТИ

Халикулова Г.Т.

Ташкентского финансового института

e-mail: khalikulova78@mail.ru

Аннотация: В статье рассматриваются вопросы необходимости внедрения в систему страхования бизнес-процессов и его осуществления в страховых компаний. Рассмотрены теоретические и практические аспекты бизнес-процессов в страховых компаний, а также изложена методология бизнес процессов.

Ключевые слова: страховая система, бизнес процессы, инновация, реинжиниринг.

1. Введение.

Быстроразвивающиеся в условиях инновационной экономики страховые компании сталкиваются с проблемами, решение которых в рамках традиционных классических знаний и парадигм невозможно. Поэтому собственник и наемный менеджер используют различные пути достижения конкурентных преимуществ, одним из которых является формализация бизнес-процессов внутри организационной структуры.

В Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития страны в 2017—2021 годах (Указ, 2017) было отмечено: «расширение объемов страховых, лизинговых и иных видов финансовых услуг за счет внедрения их новых видов и повышения качества, а также развитие фондового рынка как альтернативного источника привлечения капиталов и размещения свободных ресурсов предприятий, финансовых институтов и населения». Это показывает, что государство уделяет особое внимание системе страхования и его развитию. Бизнес процессы как показывает зарубежный опыт имеет огромное значение развитию системы страхования.

Формализация бизнес-процессов страховой компании обусловлена следующими причинами.

Во-первых, страховые компании работают в условиях, характерных для «рынка покупателя». Клиенты формируют свои требования относительно предлагаемых им товаров и услуг в сфере страхования. С одной стороны, индивидуализация потребления приводит к тому, что каждый страховой продукт (услуга) должны удовлетворять конкретные потребности конкретного клиента.

Кроме того, растут требования не только к самому продукту, но и к системе его сервисного обслуживания. Например, при страховании автомобильного транспорта, потребитель услуг уже не просто хочет получить страховую защиту на случай повреждения транспортного средства, но и полный сервис по урегулированию убытков. Страхователь желает, чтобы в условиях страхования были предусмотрены эвакуация, ремонт поврежденной автомашины, а при необходимости и замена ее на время ремонта.

Во-вторых, по мере развития страхового рынка и ограниченного числа клиентов страховых компаний действует «принцип масштабируемости», когда рынок в силу объективных условий развития имеет граничное число потребителей, вследствие чего усиливается конкуренция между страховыми компаниями. В начале это проявляется в снижении цен на страховые услуги, особенно в автомобильном страховании, страховании имущества, а также предложением новых страховых продуктов, ситуация характерна для «рынка покупателя». Однако снижение цен не беспредельно. Поэтому борьба за клиента неминуемо перейдет и уже переходит в сферу оперативного обслуживания и качества страховых продуктов.

В-третьих, сегодня меняется сам характер изменений. Страховым компаниям приходится действовать в синергетической среде, т.е. постоянно хаотически изменяющейся среде. Например, еще не так давно национальные страховые компании предлагали ограниченный набор услуг по страхованию жизни: накопительное страхование либо страхование на случай смерти. Сегодня они предлагают постоянно изменяющийся перечень услуг, среди которых пенсионное страхование, страхование на случай критических заболеваний, страхование ренты и т.д.

В-четвертых, меняется и характер производственных отношений, где основным объектом становятся процессы, а не их отдельные части или операции. Страховая компания – это масштабная финансовая структура, с большими потоками информации и большой разветвленной сетью структурных подразделений и дочерних предприятий. Если брать во внимание транснациональные страховые компании, то здесь еще присутствует разветвленность по различным странам и континентам, к этому еще добавляется централизованное управление деятельностью удаленных компаний.

2. Обзор литературы.

Исследование экономической природы структурных элементов системы страхования берет начало в работах представителей различных направлений экономической теории: Вопросы исследования страхования поднимали в своих работах ученые экономисты на различных этапах развития экономической теории.

На стадии становления классической теории в своем фундаментальном труде «Исследование о природе и причинах богатства народов» Смит (1993) отмечал, что в рискованные предприятия, привлекательные для некоторых людей получением больших прибылей, «часто устремляется столько людей, что средние доходы в ней оказываются ниже, чем в отрасли, где нет никакого риска». Понятие «страхование риска» упоминается ученым в аспекте опасных, но связанных с высоким уровнем доходности мероприятий, а также влиянием степени риска на уровень доходности экономической деятельности, и не носит детального анализа данной категории.

Более детальный анализ категории риска во взаимосвязи со страхованием изложен в работе представителя неоклассической экономической школы Альфреда Маршалла (1998) «Принципы экономической науки». Маршалл рассматривал «страхование предприятия от риска» в аспекте отношения «к цене предложения на отдельный производимый товар». Иными словами, Маршалл сосредоточил исследование на порядке включения расходов на страхование в «основные издержки», для определения общей себестоимости производимых товаров. В работе А.Маршалла встречаются понятия «предпринимательский риск», «страховая компания», «страховые взносы», «страховой фонд», идет описание предупредительных мероприятий, направленных на уменьшение риска наступления страхового случая, автор также разделяет два понятия: риск и неопределенность. Таким образом, в экономической теории раннего неоклассического периода, закладывается фундамент теоретических исследований категории «страхование», понятия «риск».

Дальнейшее развитие теории страхования отражено в работе Дж. М. Кейнса «Общая теория занятости, процента и денег». Дж.М. Кейнс рассматривает категории риска в аспекте «предельной эффективности капитала». Ученый выделяет два вида риска, которые влияют на объем инвестиций: риск предпринимателя или заемщика, риск заимодавца. Дж. М. Кейнс акцентирует внимание на том, что существует прямая зависимость между уровнем риска и нормой процента. В работе Дж. М. Кейнса встречается понятие «оценка степени риска» и его страхования, которая важна как для кредитора, так и для заемщика для определения адекватного размера нормы процента.

В современной экономической мысли важно отметить достижения ученых экономистов, представляющих неинституциональную теорию, в частности транзакционный подход к изучению теории экономических организаций, который опирается на идеи американского ученого экономиста Р.Коуза. В данной теории понятие «страхование» рассматривается через призму взаимоотношений субъектов (страховщиков) и принципалов (страхователей).

Внимания заслуживает трактовка термина «страховой продукт» авторами Гомеля и Гуленты (2000) которые определяют страховой продукт как результат человеческой деятельности по осуществлению экономической защиты от последствий различных

случайных и вероятных (чаще всего неблагоприятных) естественных и общественных явлений. Страховой продукт конкретизируется в страховой услуге.

Юлдашев (2000) рассматривает страховой продукт через призму практической деятельности страховых компаний, определяя его, как конечный результат разработки конкретного вида страхования, предоставленный набором документов.

Недостаточен анализ рыночной инфраструктуры системы страхования. Рассмотрение вопросов деятельности страховой компании сводится к анализу ее структуры и организационно-правовой формы. Формализация процессов деятельности страховой компании в условиях динамично развивающегося рынка не освещается на должном уровне.

Кроме того, следует рассматривать систему страхования в современных экономических условиях как эффективную форму защиты имущественных интересов экономических агентов, а также как способ привлечения средств страховых компаний для инвестиций в национальную экономику. Данная проблема, ее практическая значимость, наличие множества неразрешенных вопросов в сфере страховых отношений обусловили актуальность темы исследования, постановку цели и задач исследования.

3. Методология исследования.

Теоретической и методологической основой исследования являются научные работы отечественных и зарубежных ученых в области исследования страхования, накопления и инвестирования, институциональной теории, инжиниринга бизнес-процессов субъектов экономической деятельности. В качестве информационной базы исследования использованы законы Республики Узбекистан, постановления Кабинета министров, указы Президента Республики Узбекистан, данные Государственного надзора за страховой деятельностью Республики Узбекистан, статистические справочники, данные Ассоциации страховщиков Узбекистана, данные Европейской ассоциации страховых компаний CEA (Comité Européennes Assurances).

Методологической основой исследования является структурно-функциональный анализ, с помощью которого разработана модель концептуальной системы страхования в условиях инновационной экономики. Для формирования теоретических положений и результатов были использованы абстрактно-логический метод и метод наблюдений. Для анализа состояния системы страхования в развитых странах – методы сравнения, анализа и синтеза, исторический и логический подход, графические методы и способы. Для проектирования бизнес-процессов основных направлений деятельности страховой компании использовались современные программные продукты.

4. Анализ и обсуждение результатов.

Необходимость описания бизнес-процессов страховой компании определена следующими положениями.

Первое положение заключается в том, что клиенты – физические лица и компании – предъявляют спрос на товары и услуги, созданные для их конкретных, уникальных нужд. Массовый рынок распался на множество частей, вплоть до одного единственного клиента. Индивидуальные клиенты – будь то физические лица или промышленные фирмы – требуют индивидуального подхода. Они ожидают, что продукт будет спроектирован под их потребности, поставка спланирована в соответствии с их производственным графиком или расписанием работы, а условия оплаты удобны.

Второе положение заключается в том, что субъекты страховых отношений функционируют в условиях жесткой конкуренции. Компании, соперничающие за рыночные ниши, изменили облик практически каждого рынка. Одинаковые товары продаются на разных рынках на абсолютно несхожих конкурентных основах: на одном рынке — на основе цены, на другом — на основе потребительского выбора, где-то — на основе качества, а на остальных — на основе обслуживания до, во время и после продажи. С падением торговых барьеров любая национальная территория любой компании становится менее защищенной от иностранных конкурентов.

Третье положение заключается в том, что процессы глобализации влияют на деятельность субъектов страховых отношений. Сохраняется тенденция изменений характера клиентов и конкуренции, то же самое происходит и с природой самих изменений. К коренным изменениям следует отнести и глобализационные процессы в

экономике. В результате глобализации экономики компании столкнулись с увеличившимся числом конкурентов, каждый из которых может выйти на рынок с принципиально новым товаром или услугой. Стремительность технологического прогресса также способствует нововведениям.

Основная идея описания бизнес-процессов заключается в том, что деятельность компании описывается в виде логических схем, которые отражают общую структуру деятельности компании. Формализация бизнес-процессов направлена на решение укрупненных процессных операций и экономии издержек внутри организации.

Таким образом, резко изменившиеся внешние и внутренние условия ведения бизнеса, о которых было сказано, диктуют новые «правила игры» на рынке. Побеждают в конкурентной борьбе те компании, которые гибки, быстро и адекватно реагируют на изменения внешней среды, имеют отлаженные взаимообусловленные процессы разработки, производства, продажи своих продуктов и сервисного обслуживания клиентов.

Методология формализации бизнес-процессов страховой компании решает следующие задачи:

- обеспечение стратегического планирования видов деятельности, которое должно определять перспективные направления развития страховой компании;
- построение процессной бизнес - структуры страховой компании, которая позволяет оптимизировать деятельность страховой компании, а также ее структурных подразделений;
- оперативное управление на всех этапах технологического процесса в страховой компании.

Следует отметить, что в современной экономической литературе нет однозначного подхода в определении бизнес-процесса. Большая часть авторов определяют бизнес-процесс как «совокупность различных видов деятельности, в рамках которой «на входе» используются один или более видов ресурсов, и в результате этой деятельности на «выходе» создается продукт, представляющий ценность для потребителя». Важным является то, что подчеркивается ориентация бизнес-процессов на получение конечного результата, а не на выполнение отдельных функций, что повышает степень скоординированности выполнения операций, резко ускоряет бизнес-процессы и повышает качество работы.

Преимущество процессного подхода перед функциональным подходом к управлению цепочками создания добавленной стоимости заключается в лучшей реализации системных свойств деятельности экономических агентов. Если функциональный подход концентрируется на оптимизации выполнения собственно функций, то процессный подход концентрируется на оптимизации взаимодействия функций с такой точки зрения, как реализация функции одних центров затрат влияет на эффективность выполнения других центров затрат и соответственно на общую эффективность вида деятельности.

В основе применения процессного подхода лежит решение задачи выделения бизнес-процессов, от которого зависят организация планирования и координация работ внутри цепочек создания добавленной стоимости, распределения материальных и финансовых ресурсов, в конечном счете, достижение стратегических целей предприятия. Идентификация бизнес-процессов предполагает формирование состава функций (операций) бизнес-процессов, определяющих их границы, организационной ответственности подразделений за выполнение функций, взаимодействие бизнес-процессов между собой.

В качестве одного из методов процессного управления в условиях динамично изменяющейся внешней и внутренней среды функционирования страховой компании применяется BPR (BusinessProcessReengineering) – реинжиниринг бизнес-процессов, целью которого является оптимизация процессов на основании организационных изменений.

Целью реинжиниринга является системная реструктуризация материальных, финансовых и информационных потоков, направленных на упрощение организационной структуры, перераспределение и минимизацию использования различных ресурсов, сокращение сроков реализации потребностей клиентов, повышение качества их обслуживания.

Для страховых компаний, которым присуща высокая степень диверсификации бизнеса, многообразие партнерских связей, реинжиниринг бизнес-процессов обеспечивает решение следующих задач:

- определение оптимальной последовательности выполняемых функций, которое приводит к сокращению длительного цикла подготовки и продажи услуг, обслуживания клиентов, следствием чего служат повышение оборачиваемости капитала и рост всех экономических показателей фирмы;
- оптимизация использования ресурсов в различных бизнес-процессах, в результате которой минимизируются издержки и обеспечивается оптимальное сочетание различных видов деятельности;
- построение адаптивных бизнес-процессов, нацеленных на быструю адаптацию к изменениям потребностей конечных потребителей продукции, технологий продаж, поведения конкурентов на рынке и, как следствие, повышение качества обслуживания клиентов в условиях динамичности внешней среды;
- определение рациональных схем взаимодействия с партнерами и клиентами, и, как следствие, рост прибыли, оптимизация финансовых потоков;
- синхронизация и координация одновременно выполняемых процессов.

Целью описания бизнес-процессов страховой компании является повышение качества управляемости компанией за счет построения бизнес-модели страховой компании как целостной структуры, внедрения информационных технологий, уменьшения роли человеческого фактора и тем самым улучшения качества обслуживания клиентов.

Задача страховой компании состоит в построении эффективной системы обслуживания потребителей страховых услуг. Обслуживание потребителя можно условно разбить на два этапа: в процессе продаж и в процессе послепродажного обслуживания. Предложение всего спектра страховых услуг клиенту одним менеджером, а именно:

- оказание «персонализированных» страховых услуг;
- доставка страхового продукта в нужное время и в нужное место по современным каналам продаж (например, продажи через сеть Интернета);
- быстрота и качество подготовки договоров страхования и т. д.

При проведении идентификации бизнес-процессов страховой компании достигаются следующие результаты.

1. Переход от разделения компании на функциональные подразделения к бизнес-процессным командам. Объединение усилий компании по лучшему обслуживанию клиентов достигается через разделение компании на естественные процессы создания страхового продукта, его продажи, послепродажного обслуживания и т. д. При этом обособленные отдельные функции интегрируются в единый бизнес-процесс.

2. Работа внутри одного процесса выполняется в логической последовательности, что ускоряет выполнение процесса. Например, продавец страховых услуг передал заявление и анкету клиента для оформления договора страхования. Во время оформления этого договора продавец может начинать работать с другими клиентами по обсуждению условий страхования.

3. Специализация сотрудников внутри одного бизнес-процесса позволяет значительно сократить время обслуживания клиента. Уменьшается количество ошибок и отсутствует необходимость держать специальную группу людей для устранения этих ошибок. Имея типовые договоры страхования, сотрудники подготавливают новый договор гораздо быстрее, чем сотрудники продающих подразделений. Улучшается управляемость внутри одного процесса ввиду четко распределенной ответственности между участниками бизнес-процесса.

При традиционной организации работ сотрудник нижестоящего подразделения должен обращаться к вышестоящей иерархии, принимающей решения, что существенно замедляет процесс принятия решения и увеличивает время обслуживания клиента. Решение в пределах своей компетенции принимают специалисты, а не начальники.

4. Уменьшение согласований и управляющих воздействий. Поскольку процедуры внутри одного бизнес-процесса формализуются, возникает объективная ситуация, когда все действия участников процесса определены содержательно, по времени и функционально. Процесс работает в соответствии с заданной ему программой действий. В этих условиях отпадает необходимость руководства постоянно контролировать

действия каждого сотрудника. Традиционные процессы насыщены проверками, управляющими шагами, не представляющими ценности для клиента, а проверяющими соблюдение исполнителями предписанных правил. При общей целесообразности проверок многие страховые компании не задумываются над тем, сколько стоит проведение этих проверок. Очень важным является также и то, что в результате идентификации бизнес-процессов страховой компании уменьшается количество согласований по тому или иному вопросу. Прежде всего, сокращается время на согласование документов, так как определен порядок их подписания.

5. Смешанный принцип управления – централизованно-децентрализованный. В то время как традиционные компании строятся, в основном, по принципу жесткой централизации всех процессов, в том числе при принятии решений, в страховой компании подразделения действуют автономно, сохраняя при этом возможность пользоваться централизованной базой данных. Например, филиалы страховой компании, действующие в различных регионах, ведут свой бизнес достаточно самостоятельно, имея возможность доступа к корпоративной информационной системе через информационные технологии в онлайн-режиме. Обращение в головную компанию за соответствующими разрешениями происходит лишь в нестандартных ситуациях.

Реинжиниринг бизнес-процессов, проводимый с определенной периодичностью, например, один раз в пять - семь лет направлен в последующем на инжиниринг бизнес-процессов, т.е. постоянную адаптацию бизнес-процессов к изменяющейся внешней среде.

Реинжиниринг бизнес-процессов выполняется на основе применения инженерных методов и современных программных инструментальных средств моделирования бизнес-процессов. Наиболее известной и распространенной методологией структурного анализа является SADT (Structured Analysis and Design Technique), суть которой заключается в том, что моделируется система в целом, а затем разбивается на крупные подфункции. В начале 90-х годов в США был принят стандарт описания бизнес-процессов IDEF0, который является независимым от частных организаций стандартом и получил широкое распространение в международной практике. Он принят в качестве стандарта в нескольких международных организациях, в том числе в НАТО и МВФ. Инструментальным средством, поддерживающим стандарт IDEF0, DFD, IDEF3, является программный продукт BPwin 4.0. Каждый из данных стандартов, позволяет рассмотреть различные стороны деятельности страховой компании. Стандарт IDEF0 применяется для описания бизнес-процессов, DFD используют для описания документооборота и обработки информации. Для описания логики взаимодействия информационных потоков более подходит IDEF3, называемая также нотацией моделирования, использующей графическое описание информационных потоков, взаимоотношения между процессами обработки информации и объектов, являющихся частью этих процессов¹.

Таким образом, деятельность страховой компании можно представить в виде контекстных диаграмм. Выделение основных направлений деятельности страховой компании, последующая их декомпозиция, позволяет идентифицировать бизнес-процессы и прописать порядок их выполнения.

5. Заключение и рекомендации

Применение методологических подходов в формализации бизнес-процессов страховой компании позволит:

- 1) выделить основные процессы деятельности страховой компании;
- 2) усовершенствовать бизнес-структуру компании и сделать ее прозрачной и доступной для понимания принципала;
- 3) корректировать экономический результат страховой компании на промежуточных этапах, что в свою очередь позволит достигать стратегических и тактических целей, поставленных перед компанией;
- 4) сократить издержки по организации и ведению бизнеса страховой компании;

¹ Ciscel D. Galbraith's Planning System as a substitute for Market // Journal of Economic Issues (Sacramento). V. 18. N 2. P. 412.

5) оперативно получать информацию о деятельности страховой компании в целом и ее структурных подразделений в частности;

6) снизить уровень оппортунистических издержек, т.к. наличие такого рода издержек будет проявляться в нарушении или затягивании ведения бизнес-процессов на каждом из этапов деятельности страховой компании.

Современная отрасль страхования остро нуждается в использовании средств бизнес-интеллекта — инструментов, позволяющих более точно прорабатывать структуру бизнеса, безошибочно оценивать реальный уровень рисков и соответствующим образом назначать цены этих рисков. BI-системы позволяют лицам, принимающим решения, объединять данные в центральной репозитории управления информацией и затем использовать сложные интегрированные приложения, чтобы быстро «углубляться» в данные, рассматривать и анализировать их по-новому. Эти современные аналитические инструменты обеспечивают ежедневное обновление основных ключевых показателей, по которым оценивается текущее состояние дел компании.

Бизнес-интеллект играет важнейшую роль практически для всех ее элементов. Средства бизнес-интеллекта позволяют выявить подходящих заказчиков в рамках целевого маркетинга, а также проанализировать причины сокращения числа тех или иных клиентов (управление отношениями с клиентами). С помощью подобных инструментов страховщику удастся лучше координировать работу агентов и продавцов и за счет этого повышать эффективность актуарных (моделирование рисков, перестрахование, анализ прибыльности) и андеррайтинговых операций (анализ премий, анализ убытков). Бизнес-интеллект оказывается незаменимым методом оценки претензий и выяснения фактов мошенничества. Что касается управления активами, то с помощью аналитических средств риск страховщика удастся существенно снизить, генерируя сложные модели рисков. И самое главное, BI-инструменты помогают страховым компаниям обеспечить необходимую информацию для корпоративных клиентов (отчеты на инструментальных панелях, нормативная отчетность, служба информирования клиентов), а, следовательно, укрепить взаимное сотрудничество.

Для обеспечения своевременного и точного доступа к данным аналитическая информационная среда для страховой отрасли должна обладать различными характеристиками, такими как: доступность и интеграция данных, простота интерпретации данных, стабильность данных, совместное использование информации.

В современных условиях управленческая деятельность выступает как один из важнейших факторов функционирования и развития организации. Эта деятельность постоянно совершенствуется в соответствии с объективными требованиями производства и реализации товаров, усложнением хозяйственных связей, повышением роли потребителя в формировании технико-экономических и иных параметров продукции.

Современным этапом автоматизации управленческой деятельности является бизнес-интеллект. В период кризиса, охватившего практически все компьютерные технологии, область BI остается перспективной и быстро развивающейся.

Наибольшее применение бизнес-интеллект находит в финансовой отрасли, в том числе и в страховании. Современная отрасль страхования остро нуждается в использовании средств бизнес-интеллекта — инструментов, позволяющих более точно прорабатывать структуру бизнеса, безошибочно оценивать реальный уровень рисков и соответствующим образом назначать цены этих рисков. BI-системы позволяют лицам, принимающим решения, объединять данные в центральной репозитории управления информацией и затем использовать сложные интегрированные приложения, чтобы быстро «углубляться» в данные, рассматривать и анализировать их по-новому. Эти современные аналитические инструменты обеспечивают ежедневное обновление основных ключевых показателей, по которым оценивается текущее состояние дел компании.

Бизнес-интеллект позволяет оптимизировать основные бизнес-процессы страховой компании и найти оптимальные методы работы.

С помощью бизнес-интеллекта удастся сокращать временные и человеческие ресурсы, которые необходимо привлекать для создания отчетов. BI дает пользователю, вне зависимости от уровня его подготовки и положения в компании, максимальные

возможности для доступа, анализа и управления информацией, а, следовательно, и для принятия правильных бизнес-решений.

Следует отметить, что проектирование бизнес-процессов – это один из первых шагов к построению информационной системы страховой компании, а также последующей автоматизации деятельности страховой компании. Комплексная автоматизация деятельности страховой компании не только увеличивает конкурентное преимущество страховой компании на рынке, а также позволяет собственникам оценивать экономический рост деятельности страховой компании и определять новые приоритеты развития.

Литературы:

Ciscel D. Galbraith's Planning System as a substitute for Market // *Jornal of Economic Issues* (Sacramento). V. 18. N 2. P. 412.

Pradhan, R. P., Arvin, M. B., Bahmani, S., Bennett, S. E., & Hall, J. H. (2016). Insurance-growth nexus and macroeconomic determinants: evidence from middle-income countries. *EmpiricalEconomics*, 1-30. doi:10.1007/S00181 -016-1111-7

Rey, D., Garrido, A., & Calatrava, J. (2016). Comparison of Different Water Supply Risk Management Tools for Irrigators: Option Contracts and Insurance. *Environmental and Resource Economics*, 65(2), 415-439. doi:10.1007/si 0640-015-9912-2

Savitt, A. (2016). Insurance as a tool for hazard risk management? Anevaluationofthe literature. *Natural Hazards*, 1-17. doi:10.1007/s11069-016-2706-1

Tran, N. L. T., Wassmer, R. W., & Lascher, E. L. (2016). The Health Insurance and Life Satisfaction Connection. *Journal of Happiness Studies*, 1-18. doi: 10.1007/si 0902-016-9729-x

Van Winssen, K. P. M., van Kleef, R. C., & van de Ven, W. P. M. M. (2016). A voluntary deductible in health insurance: the more years you opt for it, the lower your premium? *The European Journal of Health Economics*, 1-18. doi:10.1007/si 0198-016-0767-4

Van Winssen, K. P. M., van Kleef, R. C., & van de Ven, W. P. M. M. (2016). The demand for health insurance and behavioural economics. *The European Journal of Health Economics*, 17(6), 653-657. doi:10.1007/s10198- 016-0776-3

Wang, N., & Xie, X. (2016). The impact of race, income, drug abuse and dependence on health insurance coverage among US adults. *The European Journal of Health Economics*, 1-10. doi:10.1007/s10198- 016-0802-5

Woodard, J. D., Shee, A., & Mude, A. (2016). A Spatial Econometric Approach to Designing and Rating Scalable Index Insurance in the Presence of Missing Data. *The Geneva Papers on Risk and Insurance Issues and Practice*, 41(2), 259-279. doi:10.1057/gpp.2015.31

Указ (2017) Президента Республики Узбекистан от 07.02.2017 г. N УП-4947 "О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан" "Народное слово", 8 февраля 2017 г.

Смит А. (1993) Исследование о природе и причинах богатства народов (книги 1-III) / РАН, Ин-т экономики; Отв. ред. Л. И. Абалкин. – М.: Наука. – 572с.

Маршалл Дж.Ф. (1998) Финансовая инженерия: Полн.рук.по фин.нововведениям: Учебник / Пер.с англ. Г.А.Агасандяна и др.; Науч.ред. Г.А.Агасандян. – М.: ИНФРА-М, – 784с.

Гомеля В.Б., Гуленты Д.С. (2000) Страховой маркетинг (Актуальные вопросы методологии, теории и практики). Второе издание. – М.: «Анкил», – 128 с.

Юлдашев Р.Т. Страховой бизнес. Словарь - справочник. – М.: Анкил, 2000. – 272 с.