

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный университет»

Л.А. КАРАСЁВА, А.М. ЗИНАТУЛИН,
А.С. ПАРСЕГЯН

МЕТОДОЛОГИЯ СТРУКТУРНЫХ УРОВНЕЙ В ИССЛЕДОВАНИИ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

Монография

ТВЕРЬ 2015

УДК 368.15
ББК У271.11
К21

Рецензенты:

Доктор экономических наук, профессор кафедры экономической теории
Ярославского государственного технического университета, редактор
электронного журнала «Теоретическая экономика»
В.А. Гордеев

Доктор экономических наук, профессор кафедры государственного,
муниципального и корпоративного управления
Финансового университета при Правительстве Российской Федерации
Л.А. Плотницyna

Заместитель Генерального директора – Финансовый директор
ООО СК «Сбербанк страхование»
Дж. Рахметов

Карасева, Л. А., Зинатулин А.М., Парсебян А.С.
К 21 Методология структурных уровней в исследовании страховых
отношений: монография. – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2015. – 120 с.

ISBN 978-5-7609-1055-4

Монография продолжает серию книг, посвященных применению метода структурных уровней к исследованию современной хозяйственной системы. Авторы выявляют особенности функционирования и развития страховых отношений в российской экономике, анализируя деятельность страховой компании, формы ее модификации и деформации.

Книга адресована научным работникам, аспирантам, студентам экономических и управленческих специальностей, а также специалистам страховой отрасли.

УДК 368.15
ББК У271.11

ISBN 978-5-7609-1055-4

© Карасева Л.А., Зинатулин А.М.,
Парсебян А.С., 2015
© Тверской государственный
университет, 2015

Оглавление

Предисловие.....	4
Раздел I. Методология	
1.1. Общие методологические и теоретические основания исследования страховых отношений.....	6
1.2. Методология структурных уровней в исследовании функционирования страховых отношений.....	16
Раздел II. Модели	
2.1. Три ступени становления страховых отношений	30
2.2. Уровни осуществления страхового отношения.....	46
2.3. Структура деятельности страховой компании	53
2.4. Модификации и деформации структуры деятельности страховой компании.....	62
Раздел III. Практика	
3.1. Страхование в России: парадоксы развития	74
3.2. Особенности воспроизводства страховой деятельности в российской экономике	90
3.3 Перспективы страхового бизнеса в российской экономике.....	106
Сведения об авторах	118

ПРЕДИСЛОВИЕ

Монография продолжает серию книг, посвященных исследованию актуальных проблем современной хозяйственной системы. Тема книги – выявление особенностей функционирования и развития страховых отношений современной России на основе метода структурных уровней. Однако в названии монографии методологический аспект выведен на первое место. Это связано, в первую очередь, с тем, что недооценка методологии познания в последние годы привела к появлению работ, посвященных проблемам российской экономики, описательного характера, часто исследующих экономические отношения в их поверхностных хозяйственных формах. Кроме того, предлагаемые правительством институциональные нормы хозяйственного механизма, как правило, не адекватны социально-экономической природе экономических отношений, что приводит к их деформированным хозяйственным формам и нормам реализации.

Естественно встает вопрос о том, почему именно метод структурных уровней в исследовании выделен в качестве приоритетного? Авторы исходят из того, что экономика как саморазвивающаяся органическая система имеет не только некую общую структуру, но и разные уровни внутри нее и соответственно уровни функционирования. В силу многослойности и многосложности экономики познание ее должно учитывать многосторонность связей реальной действительности, их субординированность, опосредованность одних отношений другими. Любое хозяйственное явление представляет собой не одномерный процесс, а осуществляется сразу в нескольких качественно-своеобразных плоскостях, каждая из которых представляет собой сферу действия относительно однородных законов. Мы предлагаем и последовательно реализуем принцип, согласно которому нельзя произвольно выбирать для исследования какой-либо уровень или аспект хозяйственной системы, не опираясь на знание других, более существенных ее уровней. Однако это предполагает разработку проблемы сущности и явления, сущностей разных

порядков (уровней) как разных уровней сущностей и разных уровней явления. Реализация такого подхода невозможна без использования *структурно-уровневого метода*.

Второй вопрос, который может возникнуть у читателей, связан с выбором сферы страхования для иллюстрации метода. Актуальность исследования функционирования страховых отношений продиктована рядом обстоятельств. Во-первых, обозначился запрос *страхового бизнеса* на осмысление процессов развития страхования в России. Во-вторых, авторы публикаций, которые пытаются осмыслить процессы развития страхования в России или предложить их решение, часто замыкаются в рамках маркетингового, финансового, правового, психологического подходов, что неизбежно приводит либо к аспектности исследования, либо к *формальному* синтезу различных теоретических представлений о страховой деятельности (финансовых, правовых, организационных, собственно хозяйственных и т.п.). Поиск не формально, а реально общих методологических оснований экономико-теоретического исследования страховых отношений представляет собой важную задачу экономической науки.

Монография состоит из трех разделов «Методология», «Модели», «Практика» – такая структура соответствует логике авторов, использующих в исследовании принцип последовательного развертывания и уточнения.

Раздел I. Методология

1.1. Общие методологические и теоретические основания исследования страховых отношений

Особенности развития страховой отрасли в российской экономике осмысливаются как в научной литературе по страхованию, так и в горячих дискуссиях в специализированных журналах¹. В потоке публикаций вполне явственно можно разглядеть запрос к *экономической теории* со стороны *страхового бизнеса* на осмысление процессов развития страхования в России. Пока этот запрос выражается в потребностях решать прикладные задачи корпоративного менеджмента², преодолевать несовершенства законодательства³ или в необходимости находить пути выхода из финансового кризиса⁴, создавать профессиональное сообщество страховщиков⁵, формировать культуру страхования в нашей стране⁶ и т.д.

Публикаций, которые пытаются обозначить данные проблемы или даже предложить их *локальное* решение в рамках маркетингового, финансового, правового, психологического подходов, достаточно. Замыкаясь в этих рамках, авторы (в российском научном сообществе) неизбежно приходят к *формальному* синтезу различных теоретических представлений о страховой деятельности (финансовых, правовых, организационных, собственно хозяйственных и т.п.). Поиск не формально, а реально общих методологических оснований экономико-теоретического исследования страховых отношений представляет собой важную задачу экономической науки.

¹ Страховое дело, Страховое право, Русский полис, Финансы, Эксперт и др.

² Шмаков В.И. Корпоративные структуры холдингового типа в российской экономике // Страховое дело. – 2008. – №12. – С.5.

³ Батаев В.А. Совершенствование системы страхования и развития экономики России // Финансы. – 2010. – №10. – С.40-44.

⁴ Айнетдинова Н.Х. Страхование в условиях кризиса // Экономические науки. – 2009. – №1. – С.119.

⁵ Логвинова И.Л. Взаимное страхование в странах ЕС и в России // Страховое дело. – 2009. – №3. – С.40-46.

⁶ Прокопьева Е.Л. Основные тенденции развития страхового рынка и факторы, влияющие на него // Страховое дело. – 2010. – №7. – С. 10-15.

Почему сегодня необходимы именно комплексные, многоуровневые исследования? В совокупности они заложили бы фундамент для *системного* разрешения актуальных проблем страхового бизнеса, для принятия прикладных решений, которые работали бы именно в трансформируемой экономике, а не просто копировали по кальке бизнес-технологии западных компаний.

В поиске общих методологических оснований исследования необходимо опираться на анализ того, как изменились базовые идеи и понятия, на которых основывается глубинное понимание экономизации страховой деятельности. Необходим ретроспективный критериальный анализ теорий страховой деятельности.

Экономизация страховых отношений, возникающая как закономерный процесс их становления, составляет основу экономико-теоретического исследования. Высвечивается «неускользающий» объект именно социально-экономического исследования, требующий учета двух важных обстоятельств. **Первое – изучаемые страховые отношения рассматриваются как объективные, второе – они выражают собой социальное положение людей, субъектов этих отношений, обуславливающих их интересы.**

Исключительно простым и неполноценным решением было бы рассматривать эту проблему только как одновременное проявление двух подходов – *объективного и субъективного*. Ведь отношения, рассматриваемые нами как объективные, познаются сознательно, а не «ухватываются» сразу как некая абсолютность. Опасность состоит в том, что возникает иллюзия истинного, «объективного» знания, основанного на придании черт всеобщности нашему частному видению.

Одновременно в теории имеет место разрыв с социальной направленностью экономической мысли, осуществленный «магистральным направлением», абсолютизирующим субъективный аспект в экономическом исследовании. Это не плодотворно уже потому, что снимает проблему *общественно-сознательного воздействия на глубинные социально-экономические процессы*, влияющие на становление и функционирование страховых отношений, заменяя её воздействием на поверхностные формы этих отношений. В тени

остаётся вопрос о том, как и почему на определённых этапах исторического движения социально-экономическая природа страховых отношений по-разному воздействует на осуществление страховой деятельности, либо задавая импульс ее развития, либо тормозя его.

Многие годы в *политической экономии* исследовали функционирование социально-экономических отношений, исходя из примата *надсубъектных* (овеществлённых) форм этих отношений, уделяя значительное место общественным формам блага, необходимого и прибавочного продукта, рабочей силы, средств производства и т.д. Политическая экономия, определив место (положение) лица, группы лиц в общественном производстве, отодвигала, как несущественную, проблему *социально-экономической активности* субъектов производственных отношений⁷.

Субъектное начало – понимание механизма осуществления отношений – исчезало из поля зрения исследователя.

Действия *субъектов* социально-экономических отношений, *осознавших свои объективные интересы и выгоды и принимающих экономические решения*, многие годы практически исключались из предмета политической экономии. Оправданием часто служило то, что в её предмет входят лишь объективные отношения.

Налицо отождествление объективного и объектного, субъективного и субъектного.

Объектный аспект анализа позволяет выявить самую глубокую экономическую сущность страхового отношения, без чего наблюдаемый в хозяйственной жизни страховой бизнес не может быть познан в полноте своего экономического содержания (конечно же, в качественном, а не количественном понимании). Но тогда понимание *механизма реализации* страховых отношений выпадает из поля зрения. Сложно

⁷ См.: Карасёва Л.А. Социально-экономическая активность как мера деятельности хозяйствующего субъекта // Теоретические вопросы развития социально-экономической активности трудящихся на современном этапе. – М.: Институт экономики АН СССР, 1980; Социально-экономическая активность трудящихся при социализме // Экономические науки. – 1985. – № 2.

ответить на вопрос, как они «живут» (функционируют), реализуют свою социально-экономическую природу? Необходим другой аспект анализа, в котором *акцент* был бы сделан *на поведение субъектов страховых отношений* –, должен быть выделен *субъектный аспект*⁸. Справедливо отмечают М.И. Скаржинский и В.В. Чекмарев, что «без учета социально-экономической характеристики субъекта, без определения специфики его экономических интересов и зависящей от них ролевой функции исчезает не только качественный анализ, но и ставятся под большое сомнение теории и модели, в том числе и модели, создаваемые при помощи математической теории игр»⁹.

Субъектный аспект исследования означает появление в нем иной перспективы: взгляда с позиции специфического экономического субъекта, наделенного собственным интересом и соответственно специфическим мотивом социальной активности.

Заметим, что субъектный аспект анализа нельзя ограничивать только анализом *организационного взаимодействия субъектов*, как это часто делается. Так, в цитируемой нами работе М.И. Скаржинского и В.В. Чекмарева отмечается: «...в экономической теории остаются все еще недостаточно проработанными методологические основы организационного (субъектного) и экономического (внесубъектного) взаимодействия различных социальных групп, особенно в условиях непрерывного реформирования экономики»¹⁰. *Субъектное* начало в таком понимании невольно отождествляется с *субъективным*.

Однако субъектное взаимодействие объективно в том смысле, что оно осуществляется как наиболее *типичное*, характерное для действий субъектов этих отношений, которые представляют собой *социально-экономическую силу* и выполняют

⁸ Карасёва Л.А. Попытка рефлексивного взгляда на методологию экономической науки // Вестник Финансовой академии при Правительстве РФ. – 2007. – №4. – С. 78–79; Карасева Л.А. К вопросу о предмете и логике курса микроэкономики // Факторы развития экономики России: материалы межрегиональной научно-практ. конференции, 20–21 апреля 2010 г. – Тверь: Твер. гос. ун-т. – С. 47–52.

⁹ Скаржинский М.И., Чекмарев В.В. – С. 71.

¹⁰ Там же. – С. 8–9.

особую *функциональную роль* в экономике. Это и определяет актуальность и необходимость изучения объективных основ взаимодействия субъектов страхового отношения на всех уровнях его осуществления.

Однако данный подход также ограничен как и первый, если он не получит развития в виде осуществления методологического принципа *объективации* таких отношений. Активность субъектов страховых отношений встроена в сформировавшуюся структуру, канву хозяйственной жизни. Следовательно, социальная форма признания их вклада объективно положена и необходима.

Переход в исследовании от объектного аспекта к субъектному позволяет развернуть (уплотнить) анализ функционирования страховых отношений. Но, во-первых, он должен быть встроен в общую логику *предмета экономической теории*, в том числе особенности предмета исследования в рамках *микроэкономики*. Во-вторых, дополнительно должен быть актуализирован *функциональный аспект* в изучении экономических явлений.

Тогда актуально рассмотрение функционирования страховых отношений как ставших *в пределах данного этапа развития*. Содержательно экономико-теоретические основы страховых отношений могут быть развернуты с опорой на методологические принципы исследования, разрабатываемые в рамках структурно-уровневого подхода¹¹.

*Метод структурных уровней был введен А.А.Сергеевым в теоретико-экономическое исследование еще в конце 70-х годов прошлого столетия*¹².

Уточнение и развитие метода ставит задачу исследования методологических принципов и основных понятий концепции структурных уровней. Ее возникновение было обусловлено диалектикой развития самих наук, рассматривающих объекты своего исследования как сложные системные образования

¹¹ Карасёва Л. А. Метод структурных уровней в познании экономических отношений. – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2011. – С. 26–50.

¹² Сергеев А.А. Структура производственных отношений социализма. – М.: Наука, 1979.

уровней организации материи. В концепции формируются общие понятия, в определении которых большое значение имеет диалектический подход. Успех в ее разработке определяется не только конкретными исследованиями, но и *теоретическим философским анализом*¹³. Однако проблему уровней системной организации нельзя считать ни чисто философской, ни относящейся исключительно к компетенции частных наук. Она развивалась от историко-философской идеи и идей конкретных наук к концепциям междисциплинарного толка; от Аристотеля и его принципа властвования, от идей Гегеля¹⁴ о сущности и явлении, внутренней и внешней форме к современному принципу уровневости с присущими ему отношениями координации и субординации.

Проблема уровней относится к той сфере научного познания, где философские положения переходят в плоскость решения общетеоретических вопросов естественных, общественных и гуманитарных наук.

Объекты внешнего мира по своей природе системны. Вся природа вокруг нас образует некую систему, некую совокупную связь объектов как ее элементов. Непосредственным следствием этого является системность знания. В этом смысле концепция уровней с успехом *может быть применена также к изучению процесса познания*, поскольку структуру последнего можно приближенно рассматривать как изоморфную структурам действительности.

Систематизация знания отражает проникновение в более глубокую структуру объекта, во все более тонкие и скрытые механизмы его функционирования, взаимодействия его элементов.

«Систематизация знания – это не только подведение итогов, формально упорядоченное изложение полученных результатов, но и *метод получения новых знаний*. Поэтому уровень и характер

¹³ Проблема уровней и систем в научном познании. – Минск: Наука и техника, 1970. – С.4.

¹⁴ Гегель. Наука логики. – М.: Мысль, 1970–1971. – Т. 1–2.

систематизации той или науки являются вместе с тем и показателем ее способностей к дальнейшему развитию»¹⁵.

Задача заключается в том, чтобы, используя системный подход как один из общенаучных методов исследования, выделить одно из его направлений, связанных с философской категорией «*структурный уровень*». Эта категория выражает сущности разного порядка объективного мира, неисчерпаемость происходящих в нем взаимодействий. Развитие познания выдвигает как важную проблему изучение *характера* связей в зависимости от образующих эту связь элементов, от условий их существования. То есть прогресс познания ставит задачу исследования системных отношений и теснейшим образом связанную с ними проблему уровней организации.

Проблеме уровней посвящены многие исследования отечественных и зарубежных ученых – больше всего в структурной лингвистике, биологии, физике.

Сложный многоуровневый характер экономических отношений подразумевается в произведениях классиков экономической науки – А.Смита, К. Маркса, А. Маршалла и др.

Работ по применению непосредственно концепции уровней *в экономической теории* крайне мало¹⁶. Наиболее характерная особенность этих работ – разнообразие точек зрения на сущность данной проблемы и ее познавательное значение.

Само понятие *уровень* предстает чрезмерно многогранным, несущим у разных авторов различную смысловую нагрузку. Очевидно, что концепция уровней не вышла еще из стадии *поисковых исследований*.

¹⁵ Сергеев А.А. Структура производственных отношений социализма. – М.: Наука, 1979. – С. 15.

¹⁶ См.: Вижье Ж. П. Теория уровней и диалектика природы // Вопросы философии. – 1962. – №10; Волконский В.А., Корягина Т.И. Современная многоярусная экономика и экономическая теория. – М.: Институт экономических стратегий, 2006; Кремянский В.И. Структурные уровни живой материи. – М., 1969; Борисов В. Н. Уровни логического процесса и основные направления их исследования. – Новосибирск, 1967; Сергеев А.А. Структура производственных отношений социализма. – М.: Наука, 1979; Ананьин О.И. Структура экономико-теоретического знания; Истоки: Из опыта изучения экономики как структуры и процесса / ред.кол.: Я.И. Кузьминов (гл. ред.), В.С. Автономов, О.И. Ананьин и др. – М., 2006; Лебедев С.А. Уровни научного знания // Вопросы философии. – 2010. – №1. – С. 62–75.

Экономическое знание не линейно. Исследователь может выбирать и анализировать «свой» предмет, «свои» аспекты, изучать «свои» уровни функционирования экономических отношений. Но при этом, рисуя частные картины экономической реальности, необходимо отдавать себе отчет в том, что это части целостной системы *экономической теории*, что экономическая наука «должна обеспечить гармоничное развитие и эффективное взаимодействие своих составных частей»¹⁷. А это неминуемо ставит проблему общего основания и системного подхода.

Раскроем *содержание и основные возможности метода* структурных уровней как *составляющей методологии экономической теории*. В первую очередь уточним теоретические представления о структуре и системе. В последние годы философы согласны с тем, что структура включает в себя теоретическое представление о *соотношении* (взаиморасположении) и связи составных частей, элементов чего-либо, т.е. *строение, анатомию* чего-либо.

Понятие системы¹⁸ отражает *характер связей и отношений* между элементами, *образующих целое* как расчлененное. В отличие от механической суммы система характеризуется внутренней взаимосвязью образующих ее элементов, их определенной упорядоченностью, известной регулярностью их взаиморасположения – тем, что принято называть *целостностью*.

Структурность можно рассматривать как проявление целостности внутри себя, а целостность – как проявление структурности во вне¹⁹.

Важным аспектом системно-структурного исследования является *различение статики и динамики*. *Статичная структура* характеризуется «как вид композиции или вид

¹⁷ Ананьин О.И. Структура экономико-теоретического знания. – С. 96.

¹⁸ Система, по мнению Л. Берталанфи, есть комплекс элементов, находящихся во взаимодействии (*Bertalanffy L. General system theory. Foundations, development, applications. – N.Y., 1969*). В. Г. Афанасьев уточняет определение понятием целостности объекта (*Афанасьев В. Г. Системность и общество. – М., 1980.*). А. Н. Аверьянов рассматривает систему как «отграниченное множество взаимодействующих элементов» (*Аверьянов А. Н. Системное познание мира: методологические проблемы. – М., 1985. С 26.*).

¹⁹ Афанасьев В.Г. Системность и общество.– С. 66.

упорядоченности элементов, который устойчив (инвариантен) относительно определенных его изменений, преобразований»²⁰. Это – основа и каркас данного объекта, его «скелет», обеспечивающий ему и его состояниям *устойчивость и целостность*²¹.

Его можно также определить как особое свойство, создающее во времени и пространстве стабильность, тождество данного объекта самому себе, аналогичность его состояний и процессов²². То есть внутренняя определенность представлена структурой системы, а ее внешняя определенность выражается через целостность, ее устойчивость по отношению к внешним воздействиям²³.

В рамках исследования системы экономических отношений это имеет принципиальное значение, ибо позволяет обратить внимание на те *ограничения на развитие*, которые обусловлены взаимосвязью и взаимозависимостью элементов в рамках целостной системы²⁴. Именно недооценка этого методологического положения лежит в основе своего рода кризиса в становлении и функционировании страхового бизнеса в современной России, о чем пойдет речь в последнем разделе монографии.

²⁰ Квасов Р.А. Философия экономических отношений // Экономический вестник Ростовского государственного университета. – 2003. – Т. 1. – №3. – С. 45.

²¹ Без устойчивых связей, без взаимодействия компонентов система перестала бы существовать как данное конкретное целое. Структура системы является ее наиболее устойчивой характеристикой. Она противостоит постоянным изменениям компонентов, удерживает эти изменения в пределах определенного качества (См.: Блауберг И.В., Юдин Э.Г. Становление и сущность системного подхода. – М., 1973; Кузьмин В.П. Гносеологические проблемы системного знания. – М., 1983; Он же. Принцип системности в теории и методологии К. Маркса. – М., 1986; Садовский В.Н. Основания общей теории систем: логико-методологический анализ. – М., 1974; Уемов А.И. Системный подход и общая теория систем. – М., 1978; Плотинский Ю.М. Теоретические и эмпирические модели социальных процессов. – М.: Гуманит. Издат. центр ВЛАДОС, 2000).

²² Мечикова М.Н. Институционально-экономический механизм реализации промышленной политики в современной России: структурно-уровневый подход // Экономика в промышленности. – 2011. – №1. – С.29–37.

²³ Флейшман Б.С. Основы системологии. – М., 1982. С. 8–9, 30.

²⁴ Квасов Р.А. Философия экономических отношений. – С. 45; См. также: Астапов К.Л. Особенности развития экономических систем в современных условиях // Вестник Московского университета. Сер.6. Экономика. – 2005. – №4. – С. 68–86.

Для понимания динамической структуры различаются *структура и функция системы: ее анатомия и физиология, соотношение и процесс (движение), устойчивость и изменчивость*. Динамическая структура выражает координацию сменяющих друг друга состояний, их последовательность, длительность²⁵. В рамках нашего исследования это особенно важно, так как составляет методологическую основу понимания уровней функционирования страховых отношений.

²⁵ Абрамова Н.Г. Целостность и управление. – М.: Наука, 1974. – С. 145.

1.2. Методология структурных уровней в исследовании функционирования страховых отношений

Всестороннее изучение уровней организации систем предполагает не только иерархическую соподчиненность структур как таковых. Наряду со структурными уровнями можно с полным правом говорить о функциональных уровнях, уровнях регуляции, уровнях эволюции и т.д. Методологическое значение выделения этого аспекта для познания страховых отношений находит свое выражение в двух подходах к исследованию объективной системы: *структурного*, с одной стороны, и *генетического* – с другой. «Первый раскрывает связи и отношения между сосуществующими элементами некоторой системы, второй – связи и отношения между теми же элементами, но в том порядке, как они возникли исторически (генетически) в ходе развития данной системы. В таком случае структурные связи и формы раскрываются как итог, достигаемый в результате определенного исторического процесса»²⁶.

Генетический анализ становления и развития страховых отношений необходим в первую очередь для того, чтобы ответить на вопрос о состоянии страховых отношений в современной экономике России. Каковы они? Становящиеся или развивающиеся? Или и те и другие? Без ответа на эти вопросы невозможно выработать адекватные институциональные нормы, способствующие прогрессивному движению страхового бизнеса.

Страховые отношения – это отношения, возникающие по поводу удовлетворения эвентуальной потребности. *Генетический* подход предполагает рассмотрение страховых отношений *ретроспективно*.

Это позволяет проследить *становление* страховых отношений и понять, на каком этапе возникает их *экономизация* и оформляется социально-экономическая сущность. Известно, эвентуальная потребность может удовлетворяться и

²⁶ Кедров Б.М. Методологические проблемы естествознания // Материалы к симпозиуму «Диалектика и современное естествознание». – М., 1966. – Вып. 4. – С.27.

внеэкономическими способами – как в случае самострахования, то есть, в этом процессе может не быть ничего экономического.

При исследовании *становления* страховых отношений выделяются и обосновываются в монографии три ступени: *самострахование, разделение риска и передача риска.*

С точки зрения выявления социально-экономической природы страхового отношения принципиальным является изучение третьей ступени их формирования. В рамках нашего исследования данный этап анализа важен тем, что он позволяет отследить формирование *внутренней экономической структуры* страховых отношений.

Социально-экономическая природа страховых отношений разворачивается «*во вне*»:

- через разнонаправленность экономических интересов страхователя и страховщика как субъектов этого отношения;
- через возникновение социально-экономической формы объекта: *страховки как страховой премии и страховки как страховой выплаты при возмещении ущерба.*

В этих характеристиках и проявляется *экономизация деятельности страхователя* по удовлетворению эвентуальной потребности и *экономизация специфической деятельности страховщика.*

Речь идет не просто о появлении экономических интересов страхователя и страховщика, но и о таком соотношении между ними, когда объективно возникает необходимость и созданы возможности для их будущего взаимодействия. Это и есть экономическое напряжение, которое снимается осуществлением экономических взаимодействий между ними.

Таким образом, *генетический* подход должен сочетаться со *структурным*. Специфика структурного подхода – анализ страховых отношений и их функционирования в пределах определенного этапа развития. Раскрытие экономико-теоретического аспекта исследования страховых отношений было бы неполноценным без выявления механизма их функционирования. Применение структурно-уровневого подхода позволяет развернуть механизм осуществления социально-

экономической природы страховых отношений, раскрывающий их экономическое и хозяйственное содержание.

Механизм включает, как будет обосновано ниже, три уровня: технико-экономический, социально-экономический, хозяйственный (организационно-экономический, институциональный, бытового восприятия – собственно хозяйственный – подуровни).

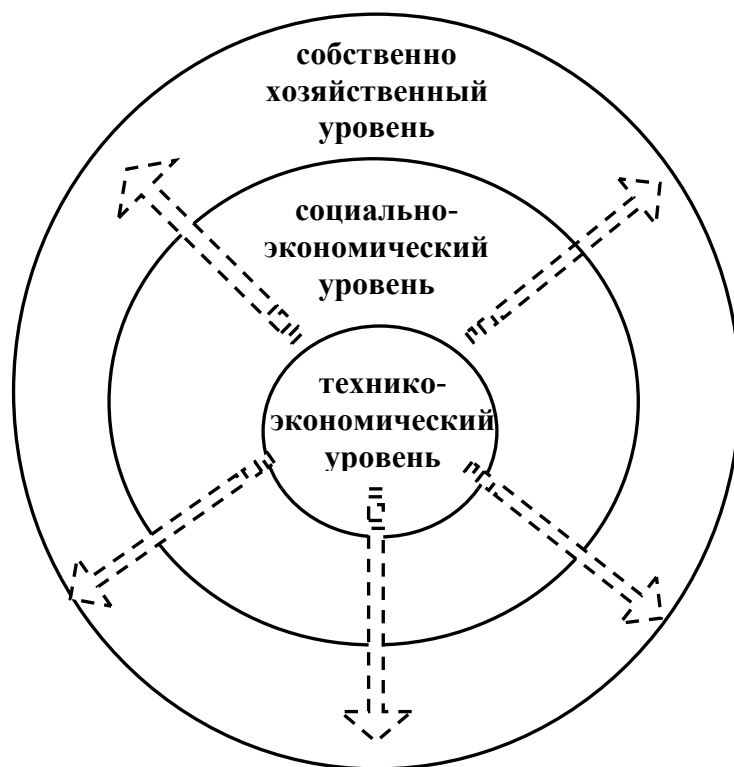


Рис.1.1. Структурные уровни общественного хозяйства

Рождение эвентуальной потребности рассматривается на технико-экономическом уровне, где исследователь фиксирует объективную потребность в страховых отношениях.

Экономизация эвентуальной потребности происходит на социально-экономическом уровне. Этот уровень раскрывает экономическую природу страхового отношения и экономизацию страховой деятельности.

На третьем уровне страховые отношения опосредуются объективно-необходимыми организационными формами их функционирования как страхового бизнеса, а также множеством его институциональных норм (регулирующими,

интегрирующими, мотивационными), наконец, подуровнем непосредственного хозяйственного существования этого бизнеса.

Главным в использовании *структурного-уровневого подхода* является анализ *включения* на каждом из уровней *различных экономических и хозяйственных агентов* и возникающего *опосредования* страховых отношений их интересами. Таким образом, высвечивается «формообразование» страхования, его существование и модификация в рамках взаимоувязанных норм разных уровней – экономических, организационных, правовых и др.

На этих уровнях с неизбежностью обнаруживаются *социальная, экономическая, организационная, институциональная формы* страхования, соответствующие им механизмы *взаимодействия* субъектов при ситуациях природного или хозяйственного *риска*.

Важно подчеркнуть, что каждый из обозначенных уровней так же структурирен.

Еще раз подчеркнем, что только в единстве *генетического и структурного* подходов может осуществляться диалектическое познание страховых отношений.

Обратим внимание еще на один важный методологический аспект, имеющий принципиальное значение для исследования страховых отношений, – на необходимость более глубокого понимания *соотношения* функционирования страховых отношений и их *развития*. В нашей экономической литературе формула «функционирование и развитие экономической системы» является общепринятой. А.А. Сергеев отмечал важность четкого представления, подчеркивал *относительность* различия между ними (развивающаяся система функционирует, а функционируя, она развивается). Одни и те же законы определяют коренные черты как функционирования, так и развития системы²⁷.

Тем не менее, каждая из этих категорий имеет свою специфику. Развитие выражает преходящий характер связей, функционирование – их относительную устойчивость, воспроизводимость. В определенном отношении

²⁷ Сергеев А.А. Структура производственных отношений социализма. – С. 17.

функционирование представляет собой лишь одну из стадий развития системы, именно ее движение на этапе зрелости²⁸.

В исследовании А.А. Сергеева принципиально, по нашему мнению, выделение двух аспектов функционирования. В приведенном выше случае оно противостоит таким этапам, как зарождение, становление, переход к другой целостности. Функционирование здесь тождественно структурной организации *развитой* системы, ее «анатомии» и «физиологии»²⁹. Однако и данный аспект исследования страховых отношений будет ограничен, если не рассмотреть их развитие (когда страховая деятельность уже в «ставшем виде» начинает усложняться), – развитие уже сформировавшихся страховых отношений. Тогда на первое место выдвигается *структурно-деятельностный* подход. В связи с этим обратим внимание еще на одно положение, имеющее важное значение для исследования страховых отношений.

В познании страховых отношений необходимо учитывать, что любые экономические отношения могут быть осуществлены только через хозяйственную деятельность.

В противном случае это приведет к смешению их структурных и функциональных уровней, к отождествлению пространственного и временного аспектов исследования страховых отношений: структура существует в пространстве, а функция, выражающая динамику, – еще и во времени.

Отмеченное позволяет выйти еще на два важных методологических аспекта уровневого исследования: *деятельностно-уровневый* и *пространственно-уровневый*.

Деятельностно-уровневый аспект будет рассмотрен при реализации субъектного подхода в исследовании страховых отношений.

Пространственно-уровневая методология будет реализована при анализе страховой деятельности и страхового бизнеса.

Речь идет о рассмотрении страховых отношений через развитие страхового бизнеса как преодоления возникающих в

²⁸ Там же.

²⁹ Там же. – С. 17–18.

хозяйственной жизни проблем. Такой анализ предполагает выявление «препятствий-проблем» в страховой деятельности, а затем ее изменение, усложнение как результат преодоления проблем. В «эволюции» страховых отношений можно зафиксировать наследственность (что сохраняется, воспроизводится в ней?) и изменчивость (что нового появляется в ней?).

Здесь категория «функционирование» имеет другой, более широкий смысл, а именно – движение системы, ее внутренняя жизнь в пределах *любого отдельного этапа* развития системы. Функционирование, взятое в этом плане, – более конкретная категория, чем развитие³⁰.

Сложность научной задачи заключается в том, что системы, возникающие на основе генетического (с точки зрения развития) и структурного (с точки зрения функционирования) подходов, непосредственно не совпадают. Структура функционирования системы лишь в «снятом», преобразованном виде воспроизводит историю системы, а связи функционирования не сводятся непосредственно к генетическим связям.

Анализ функционирования страховых отношений с учетом реальных уровней их осуществления дает «вертикальный разрез» их совокупного действия, позволяет обнаружить характер и механизм связи теории страховых отношений с практикой управления экономикой.

Одновременно потребности исследования механизма функционирования страховых отношений требуют различения двух аспектов в их функционировании. Проблема состоит в том, что для того, чтобы исследовать особенности их функционирования следует различать их внутренний механизм и внешнее по отношению к ним.

Исследование должно учитывать функциональную структуру, основная часть которой связана с механизмом функционирования внутри себя, а другая часть – продуктивная (результативная) – характеризует предназначенность системы как целого, взаимодействующего с внешней средой. Для различения

³⁰ Там же.

этой двойственности введены функциональный и функциональный аспекты исследования.

Если первый аспект позволяет изучить механизм «жизни» внутренней структуры системы (ее потенциал), то второй – раскрыть этот потенциал во внешней по отношению к системе среде. Только на этой основе можно различить *процессы модификации и деформации* страховых отношений.

Важность теоретического обоснования этих процессов требует более подробного рассмотрения общей методологии исследования процессов модификации и деформации, которые *в своей основе имеют исследование превращенных форм*.

Превращенная форма – неотъемлемое свойство механизма осуществления экономического отношения. Системообразующим элементом осуществления изменений экономических форм и превращения их в хозяйственные является *способ опосредования при реализации экономических отношений на разных уровнях, определяемый типом включения социальных субъектов в функционирование хозяйственной системы*.

Включение новых объективных интересов позволяет теоретически проследить модификацию отношений в процессах взаимодействия экономических субъектов при переходе с одного уровня на другой.

Развёртывание внутренней сущности экономического отношения в аспекте функционирования, переход от одного уровня к другому уточняет *внутреннюю структуру* более глубокой сущности. Уровни опосредования реализации экономического отношения удерживают особые «этажи» включения новых (иных) социально-экономических интересов в осуществление экономического процесса и превращение его в хозяйственный.

Механизм превращенных экономических форм предполагает опосредствование в развёртывании сущности по разным уровням как разнородным элементам системы. Опосредование обеспечивает выход на каждый последующий уровень.

Система уровней иерархична. Каждый структурный уровень отражает качественную разнородность расчленяемой действительности, но проникает в модифицированном виде в

менее глубокий соподчиненный уровень (схему прочитываем «снизу вверх»). Кроме того, *структура отдельного уровня*, рассматриваемая самостоятельно, также характеризуется *вертикальной многослойностью*, взаимопроникновением и субординацией.

Применение этого метода в разрезе *субъектного подхода* позволяет обозначить взаимодействие экономических субъектов по этапам их *включённости* в осуществление того или иного отношения. Тогда переход от одного уровня функционирования к другому означает смену (уточнение) способа включённости каждого субъекта и способа связи между ними.

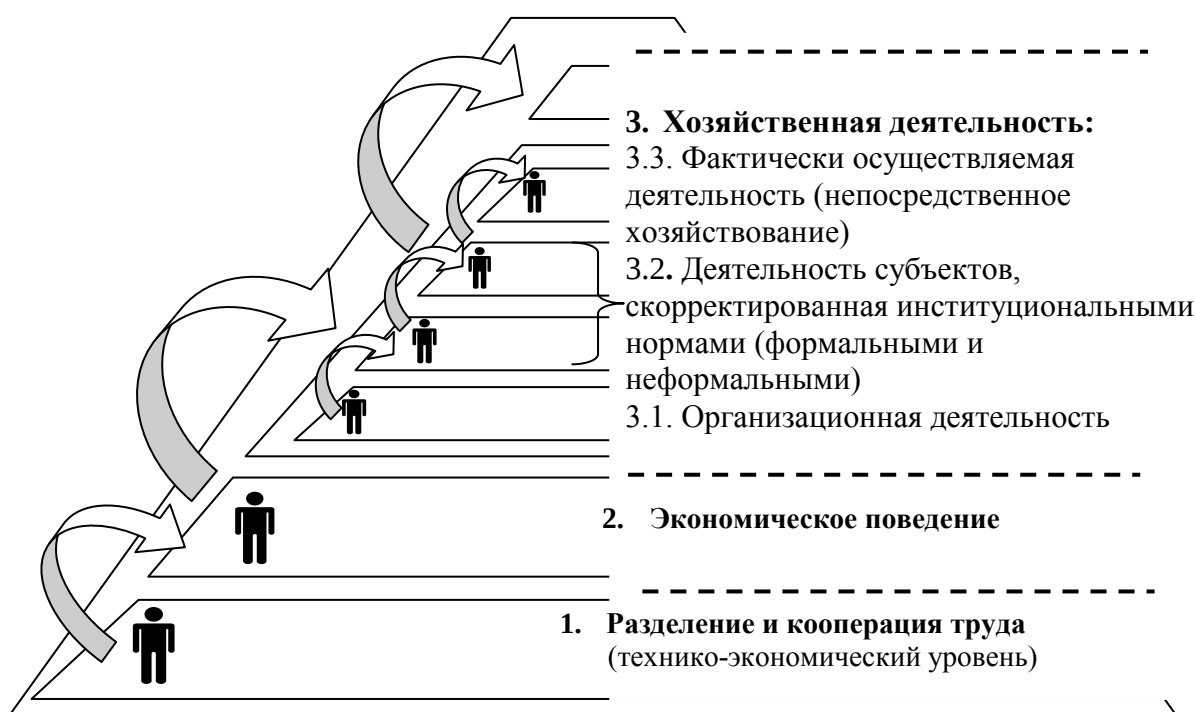


Рис. 1.2. Уровни функционирования экономических отношений в рамках субъектного подхода

Мы исходим из того, что под превращенными формами понимается внутренняя форма видимости, нечто устойчивое и воспроизводящее в ней, которое должно и может быть результатом научного поиска.

Превращенная форма, это не плохо и не хорошо, это – неотъемлемое свойство механизма осуществления экономического отношения разрешающего в движении объективное противоречие между разнородными элементами

системы и обеспечивающего выход противоречия на следующий уровень и, в конечном счете, на поверхностный ее уровень.

Чем сложнее система, тем сложнее структура превращённых форм. Именно через них происходит развертывание внутренней сущности экономического отношения и получает ее *законченное социальное признание* в факте рационального осуществления хозяйственных интересов субъектов экономической жизни. И в этом смысле превращенная форма – это не *внешняя* форма скрытых экономических отношений.

Превращение как механизм осуществления отношения может иметь *рациональную* форму и *иррациональную*.

Рациональное – это адекватность превращенных форм экономических отношений их исходной форме (речь идет о рациональности самой экономической формы). В случае неадекватности исходной форме возникает иррациональность.

Речь идет о формах, для которых *невозможно найти адекватное выражение их отношений исходной форме*, поэтому они *иррациональны*. Тогда иррациональность формы экономического отношения выражает не только неадекватность его исходной форме, но и непосредственно ложна и отрицает смысл отношения. При этом она может быть объективно существующей, а не просто фикцией ума.

Но любое отношение реализуется через хозяйственную деятельность. Тогда *рациональное* понимается как *целесообразное*, разумно обоснованное действие с точки зрения объективного интереса субъекта. Если внешние условия реализации социально-экономического статуса субъекта не позволяют ему реализовать экономический интерес, то он объективно позиционирует себя в роли, *отличной* от нормативно-заданного статуса. Возникает *иррациональность* его действий. *Рациональным* его поведение может быть рассмотрено с точки зрения реализации его частного интереса. Тем самым, второй оттенок смысла иррациональность есть отсутствие целесообразности, объективной обоснованности деятельности экономического субъекта с точки зрения его положения в хозяйственной среде.

Механизм осуществления социально-экономической природы отношения может быть условно описан как «*социально-*

экономическая норма существования (внутренняя структура) отношения – реализация». Реализация может осуществляться в рамках данной нормы, приспособлявая её к системе, в которую отношение встраивается, *не меняя её природы* (модификация отношения). Возможно также *перенормирование*, замещение одной нормы другой, более органичной данной системе (деформация отношения).

Критерием различения процессов модификации и деформации экономических отношений служит тип изменения социально-экономической нормы существования отношения при его реализации. В случае корректировки нормы происходит модификация, а перенормирование означает деформацию экономического отношения.

При исследовании взаимодействия отношений системы с *внешней средой* могут возникать *действительные и мнимые формы экономических отношений*. Деятельность субъектов, реализующих эти отношения, может выступать соответственно как действительная и мнимая.

Действительные формы выражают соответствие результату их функционирования. Мнимость возникает как реакция фактически осуществляющихся отношений на условия, в которых они *не* могут обеспечить *адекватного функционирования* экономического отношения *результата*.

Иррациональная форма экономического отношения есть *форма «захвата» иных (по сути) отношений и включения их как существенных в общий механизм функционирования отношения*. Сама иррациональная форма связана с противоречием: осваивая отношения, субъект оптимизирует свои экономические возможности. В этом проявляется рациональность поведения субъекта как реализация его собственного интереса. Одновременно социально признанное положение субъекта объективно делает эти отношения иррациональными, порождая тем самым его собственную иррациональность. Другими словами, *формы проявления как отражение внутрисистемных отношений во внешней среде при определенных условиях могут трактоваться как мнимые формы*.

В обыденном сознании мнимый – это воображаемый, кажущийся, ложный. Поэтому может казаться, что термин

«мнимый» выражает нечто субъективное. В действительности это не так.

Превращенные формы экономических отношений могут быть иррациональными, но действительными, то есть обеспечивающими результат их функционирования, а могут быть и иррациональными и мнимыми.

Почему важно заниматься превращенными формами? Если исследуем экономические отношения, то превращенные формы – это тот механизм, через который сущность, внутренняя норма экономических отношений предъявляет требования субъектам познания и социально-экономического управления. Если мы анализируем экономические отношения с позиции общественно-сознательного воздействия на них, то познание превращенных форм представляется важным инструментом социально-экономического управления, использующего объективные законы.

Вопрос о жизни, осуществлении страховых отношений – это вопрос об их включённости как элемента в хозяйственную систему, целостность, во внешнюю по отношению к ним среду.

Включение в новую среду функционирования обуславливает реакцию агентов отношения на присущие данной среде ограничения и возможности. Именно через помещение страховой деятельности в ту или иную хозяйственную среду, изучение особенностей ее хозяйственного осуществления позволяют понять во всей полноте функциональный потенциал страхования и его реализацию на микро- и макро- экономических уровнях, раскрыть роли страховых отношений в той или иной хозяйственной системе.

Для понимания механизма функционирования и развития страхового бизнеса принципиальное значение имеет выделение его *доминирующих* и *обеспечивающих* функций в жизненном цикле страховой компании.

Здесь методологически важно обозначить преобладающее значение функционального аспекта исследования и рассмотреть возможные варианты включения страхового бизнеса во внешнюю среду. *Критерием для различения вариантов* включения страхового бизнеса во внешнюю среду является *сохранение страховой деятельности как базовой*. Если при смене

доминирующих деятельности в функциональной структуре страхового бизнеса страховая деятельность воспроизводится как базовая, то есть воссоздается его внутренняя норма, то имеет место *модификация* страховых отношений.

При исследовании методологически и теоретически важно учесть и воспроизвести реальную многослойность реализации страховых отношений, характер этой многослойности, характер и степень модификации объективной социально-экономической нормативной природы страхового отношения.

Во-первых, возможности деформации могут быть заложены в специфике самого отношения. Во-вторых, деформация может быть спровоцирована и несоответствием хозяйственной формы функционирования страховых отношений уровню зрелости их социально-экономической природы, навязанными внешней средой неадекватными институциональными нормами, в рамках которых эти отношения вынуждены осуществляться. Тогда возникает институциональная деформация страховых отношений.

Таким образом, различение функционального и функциональных аспектов исследования позволяет ввести критерий и различить процессы модификации и деформации страховых отношений в страховом бизнесе. На этой основе различить функционирование страховых отношений как действительных и мнимых, рациональных и иррациональных отношений. Поэтому предметом особого внимания исследователей должен быть механизм деформации страхования, возникновение мнимых и иррациональных страховых отношений, *модификации и деформации* поведения *страхователей и страховщиков*, нарушения их статусных ролей.

Обратим внимание еще на одно важное значение выделения функционального аспекта анализа. Его выделение в исследовании страховых отношений позволяет обосновать их *макроэкономическую роль*.

В развитой экономической системе, страховой бизнес не просто становится самостоятельным в силу необходимости его для экономических агентов (до 70 % всех рисков страхуется), но и получает свое *институциональное* оформление как *макроэкономическое явление*. В этом случае действительно можно говорить о макроэкономической функции страхования,

как снижающего уровень неопределенности в хозяйственной среде.

Однако остается целый ряд вопросов, среди которых вопрос об условиях, при которых страховой бизнес превращается в *страхование как макроэкономическое явление*. Это самостоятельный вопрос анализа, но все-таки обратим внимание на необходимость концентрации исследователя на нескольких условиях, на наш взгляд, принципиального характера.

1. Количество реализованных предпринимательских и бизнес идей в сфере страхования рисков.

2. Микроэкономический потенциал страховых предпринимательских идей в экономике, их качественная характеристика, степень доминирования.

3. Концентрация предпринимательской активности в сфере страхования.

Речь идет и о *концентрации*, как эвентуальной потребности, так и соответственно *страховой деятельности* в тех или иных ее вариантах с точки зрения становления ее как экономического явления. Что сконцентрировано – самострахование, разделение риска или страховой бизнес? Насколько сконцентрирован этот вид бизнеса с учетом дифференциации страхования рисков.

4. Функциональный макроэкономический потенциал страхования.

Понятно, что страхование по своей природе носит обеспечивающий характер, однако на каком-то этапе и оно может быть фактором роста, пусть и косвенно. Так, макроэкономический потенциал страхования усложняется, когда усложняется сама страховая деятельность через опосредованность ее *инвестиционной деятельностью*. Дополнение страховой деятельности инвестиционной создает предпосылки для еще одной макрофункции – страхование повышает инвестиционный потенциал не только отдельных фирм, но и страны в целом.

Как институциональные инвесторы страховые организации являются важным макроэкономическим регулятором, так как они трансформируют сбережения субъектов хозяйствования в инвестиции.

Для исследования реализации макроэкономических функций страхования немаловажное значение имеет использование структурно-уровневого подхода.

Уровень институциональных норм по мере усложнения экономики становится всё более существенным для нормального функционирования страховых отношений.

Однако в процессе государственного регулирования страховой деятельности опасны как недооценка этого уровня, так и абсолютизация институциональных норм функционирования страховых отношений. Именно переоценка в социально-экономическом управлении влияния институциональных норм на экономику без учёта природы и уровня развитости экономических отношений приводит часто к их деформации.

Для экономико-теоретического исследования становится актуальным понять природу и механизмы такой деформации. Это позволит не *ситуационно*, а *системно* поддерживать и развивать *российский* страховой бизнес.

Обозначенные методологические основания определяют логику исследования и соответственно структуру монографии, а также специфику изложения взглядов авторов на проблемы развития страховой деятельности и страхования как макроэкономического явления.

Раздел II. Модели

2.1. Три ступени становления страховых отношений

Экономико-теоретическое исследование страхования должно в первую очередь раскрывать социально-экономическое содержание страховых отношений. Ибо без понимания объективных оснований возникновения страхового отношения, механизма функционирования страховой деятельности невозможно: в теории – осмыслить ее формы; на практике – управлять ими. Введем основные понятия, необходимые раскрытия экономической сущности страхового отношения.

Поиски форм минимизации будущих (вероятных), неизвестных (случайных), *нежелательных* (неблагоприятных) событий природного, общественного, экономического или другого характера, а также их последствий приводят к возникновению *эвентуальной потребности*³¹.

Эвентуальный означает *возможный при благоприятных обстоятельствах*. Следовательно, *эвентуальная потребность* может появиться в будущем в результате случайного события. Отношения, возникающие в ходе ее удовлетворения, получили название *страховых*. Они связаны с предотвращением нежелательного события и устранением возможного ущерба.

Рождение нового *отношения* неизбежно предопределяет *новые роли*, вступающих в него субъектов (агентов) и новую социальную форму объекта данного отношения. Однако познание

³¹ Здесь будем опираться на устоявшиеся микроэкономические понятия неопределенности и риска. Неопределённость – это условия принятия решений экономическими субъектами, изменения которых трудно предугадать и оценить. Принятие решений экономическими субъектами в условиях неопределенности предполагает в экономико-теоретическом анализе выделение категории риска. Во-первых, риск – это ситуация выбора, последствия которого носят случайный характер, т. е. характеризуются не только набором возможных результатов, но и вероятностью каждого из них. Во-вторых, это опасность возникновения ущерба из-за принятия решения в условиях неопределённости.

Разница между категориями риска и неопределенности состоит в том, что в первом случае вероятность наступления некоторого события может быть измерена, неопределенность же измерить невозможно. По мнению Ф. Найта, нужно различать измеримую и неизмеримую неопределенность. Первая категория характеризуется понятием «риск», а вторая «неопределенность».

экономического содержания страхового отношения предполагает в первую очередь выявление его социально-экономической сущности, что невозможно, как уже отмечалось, без реализации единства двух подходов – *генетического* и *функционального*.

Генетический подход предполагает рассмотрение страховых отношений *ретроспективно* как процесса их *становления* через изучение этапов удовлетворения «*эвентуальной потребности*» по мере возрастания ее *настоятельности*. Это позволяет увидеть объективные основания появления страховых отношений, а также постепенное выделение страховой деятельности как самостоятельной, ее экономизацию и становление страхового предпринимательства.

По мере настоятельности эвентуальной потребности хозяйствующие субъекты выработали несколько вариантов ее удовлетворения. Построим и проанализируем модель функционирования становящегося страхового отношения, которое в процессе своего функционирования приобретает экономическую форму. Моделирование включает три ступени: самострахование, передача риска, разделение риска.

«Самострахование»

Эвентуальная потребность носит случайный характер, вероятность наступления риса невелика, ущерб незначителен. Эта альтернатива означает принятие риска на себя. Хозяйствующий агент решает самостоятельно взять ответственность за риск и устранение его последствий. Такой выбор предполагает формирование и использование фонда.

Специфика *страхового резервного фонда* задана *целевым использованием* в будущем, его формирование предопределено необходимостью возмещения последствий возможного *страхового события*. Формируемые резервы могут различаться как по формам, так по *источникам и методам* их образования. В случае самострахования фонд создается *самим хозяйствующим агентом*.

Выделим два этапа этого процесса:

1. *Формирование фонда.*

Часть экономических благ (в натуральной или денежной форме) изымается из текущего использования и составляет страховой резервный фонд.

2. Использование (распределение) фонда.

В случае наступления рискованной ситуации средства из резервного фонда агента направляются им на возмещение ущерба.

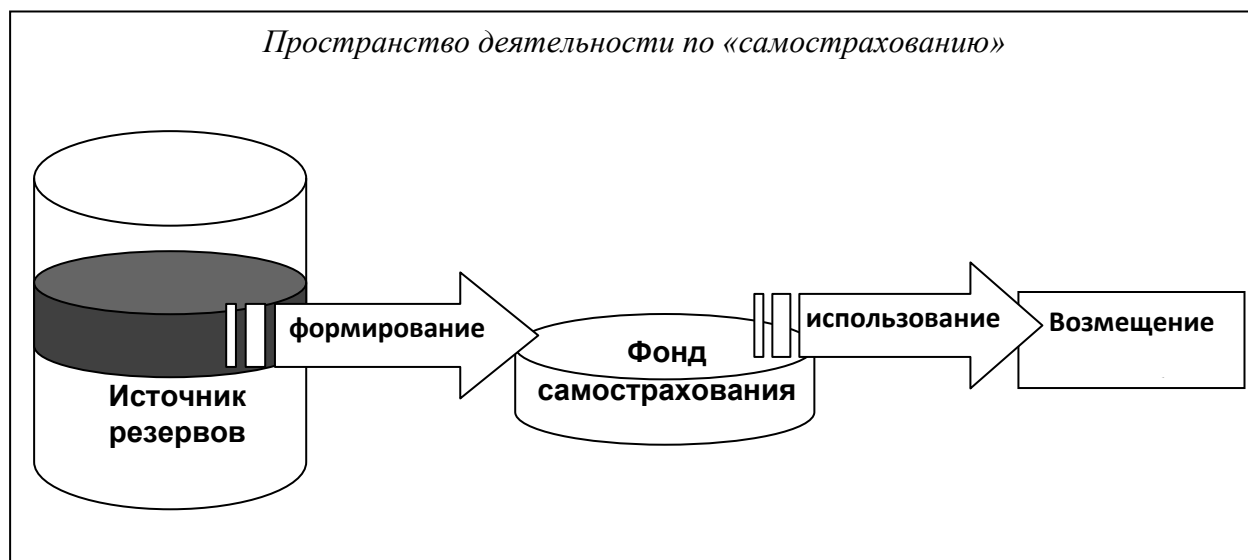


Рис. 2.1. Первая ступень - формирование и использование страхового фонда при самостраховании

В данном варианте агент исполняет две роли, являясь и *страхователем*, и *страховщиком* одновременно. Эти роли не являются автономными, они слиты, не только потому, что их играет один и тот же агент. Само страховое отношение здесь реализуется в своем *неявном, зачаточном виде* – только как формирование страхового фонда за счет *собственных источников* и его использование в целях возмещения ущерба, понесенного *самим* агентом.

Самострахование похоже на отношение *сбережения*: агент также откладывает часть ресурсов, делая выбор между текущим и будущим потреблением.

Этот *временной разрыв* между накоплением резервных средств и их использованием крайне важен. В случае страхования он порожден ожиданием внезапного наступления рискованного случая, самой потребностью оперативно устранить его

последствия. Это задержка сближает страховой выбор с выбором между текущим и будущим потреблением при формировании сбережений и одновременно различает их. В отличие от сбережения при самостраховании предполагается *целевое использование* фонда – на удовлетворение эвентуальной потребности, т.е. возникает *ограничение по использованию отложенных средств*, которое обуславливает их «омертвление» (в смысле альтернативного использования).

Самострахование как массовое явление характерно для традиционной экономики, но присутствует и в рыночной экономике (так называемые *децентрализованные фонды*).

«Разделение риска»

Когда потери от наступления рискованной ситуации значительны или наступают часто (полоса неудач), то хозяйствующий агент не может покрыть ущерб с помощью собственных накоплений или резервов, т.к. резервный фонд самострахования оказывается недостаточным. Возникает идея разделить риск через кооперацию усилий по страхованию.

В данном варианте сохраняется *преимущество* с самострахованием: здесь также воспроизводятся отношения по формированию и целевому использованию *страхового резервного фонда*. Однако есть и изменения: отношения усложняются, поскольку агент стремится разделить свой риск с другими агентами, несущими подобные риски. В формирование и хранение фонда вовлекаются *несколько* хозяйствующих субъектов *посредством взаимных взносов*.

Формирование страхового фонда несколькими участниками – это способ концентрации и использования средств, необходимых не только для распределения между всеми страхователями ущерба, обусловленного страховыми случаями *текущего* периода, но и для соответствующего покрытия возможного *масштабного ущерба будущих периодов*.

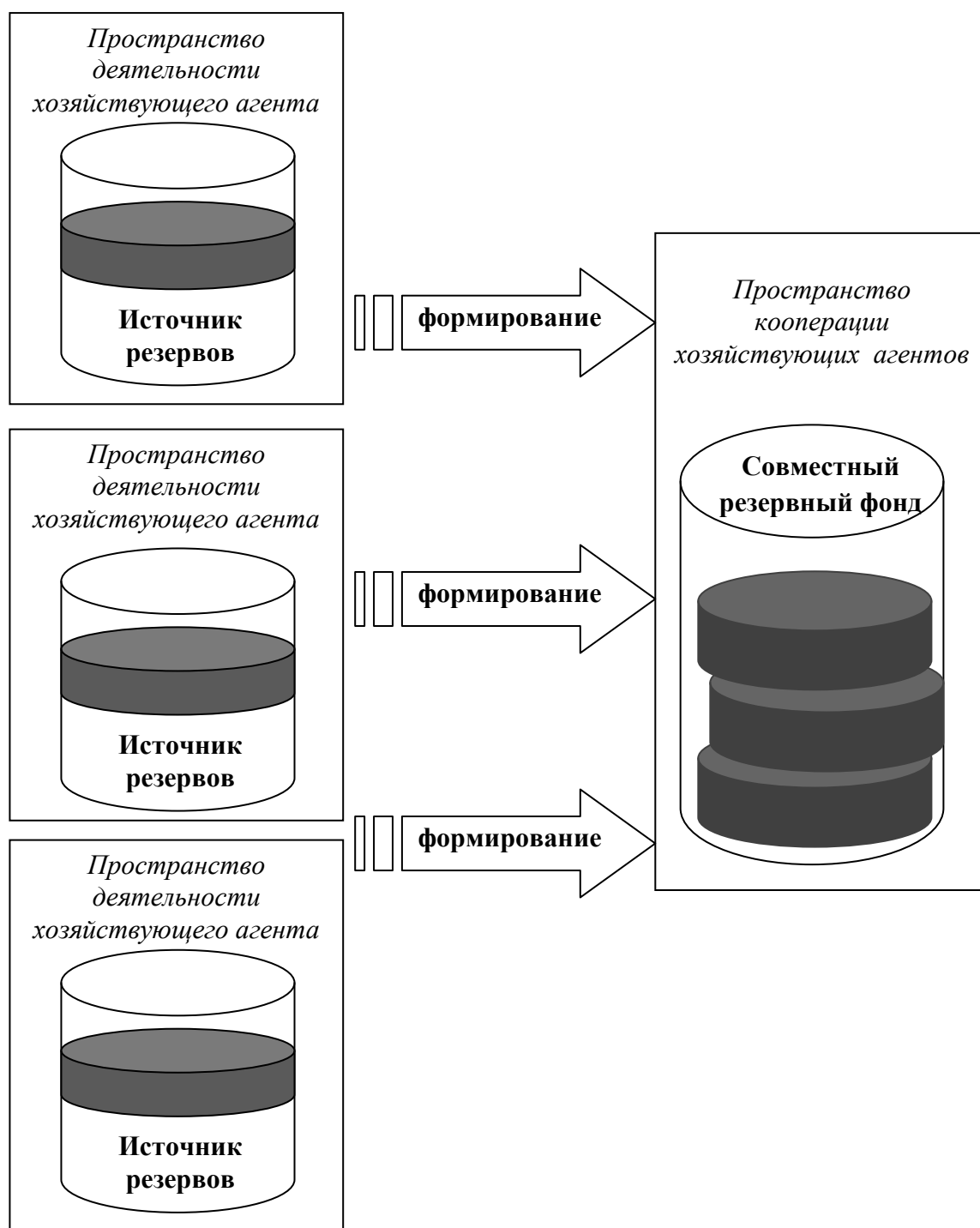


Рис. 2.2. Вторая ступень – формирование страхового фонда при разделении риска

В формировании и использовании страхового фонда при разделении риска существенным оказывается перераспределение средств между страхователями. Те из них, для которых в определенном периоде не настало страховое событие, уплатив

страховые взносы, не получают никаких выплат. И наоборот: страхователям, которые понесли серьезный урон от страхового случая, выплачивается возмещение в суммах, значительно больших по сравнению с внесенными страховыми платежами.

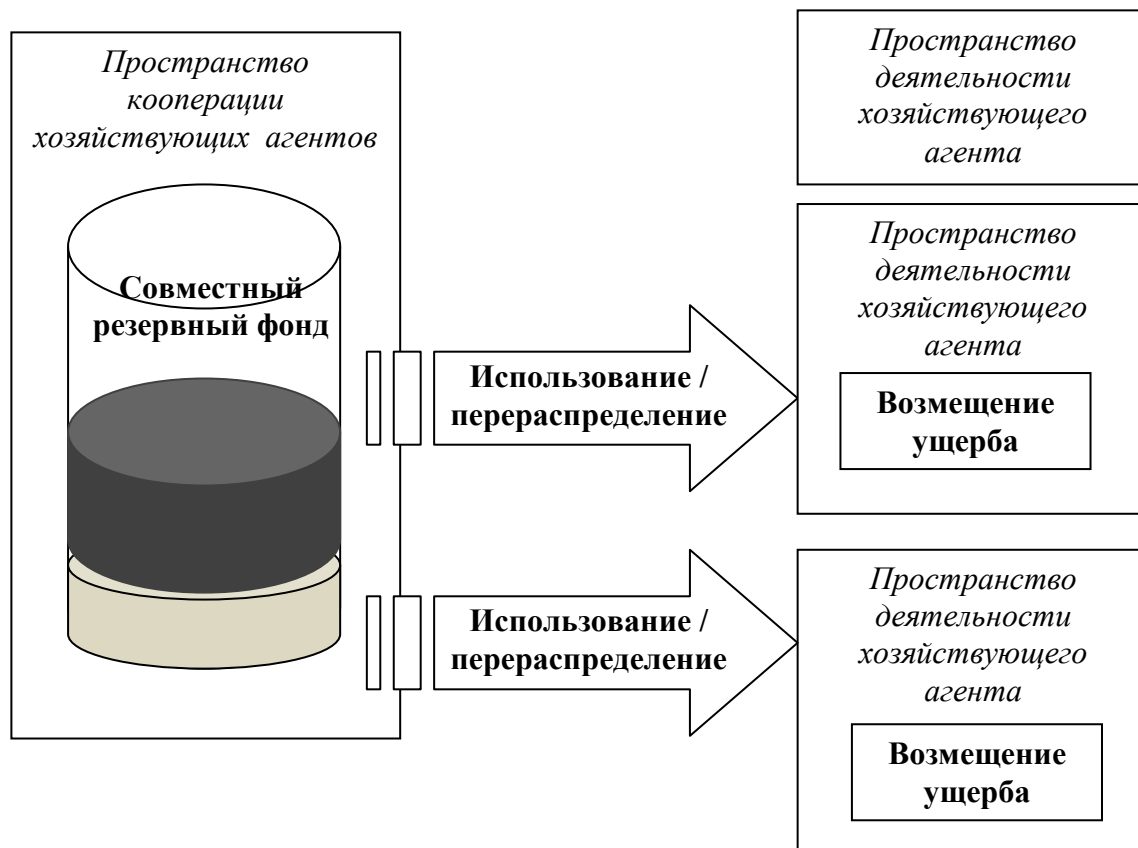


Рис. 2.3. Вторая ступень – использование страхового фонда при разделении риска

Отметим эту особенность использования фонда: в случае возникновения неблагоприятных событий у немногих, появляется возможность использовать общие средства для компенсации потерь отдельных лиц.

Достоинство «распределения риска» в том, что вклад в фонд может быть меньше, нежели при самостраховании. Риск *раскладывается между участниками*, а в случае наступления рискованной ситуации ущерб возмещается *полностью*. В данной форме защиты от неопределенности наблюдается *определенное «напряжение» как разделение интересов субъектов страхового взаимодействия*. Основой для этого служит представление о *случайности* неблагоприятного события, которое *дает*

возможность компенсировать значительные потери при относительно небольших страховых взносах каждого застрахованного субъекта. Но если риск понесут все участники, то и фонд будет использован поровну, либо согласно долям, вносимым при его формировании.

Намечается *разделение ролей* страхователей и страховщика как *автономных*. Роль страхователя, как и в случае самострахования, играют отдельные лица, в то время как статус страховщика закрепляется за их *кооперированным объединением*.

Ступень «разделения риска» хорошо иллюстрируют схемы ведения торговой деятельности и в древности (владельцы караванов верблюдов, финикийские мореплаватели), и в Европе XVII – XVIII веков (транспортные компании-перевозчики). Основные проблемы таких предпринимателей – потеря грузов (песчаные бури, шторм, нападение разбойников и т.п.), которые могли привести к банкротству и транспортировщика, и владельца товара. Пострадавшим выплачивалось возмещение из страхового фонда, собранного участниками договора. Например, владельцы судов скидывались в общий котел, из которого и компенсировали ущерб неудачникам.

«Передача риска»

Настоятельность эвентуальной потребности возрастает, она носит не случайный, а регулярный и системный характер. Происходит разделение ролей страхователя и страховщика, движимых соответствующими экономическими интересами, которые раньше были напряжены лишь потенциально. Страховщик, по сути, становится предпринимателем, который за плату принимает риск страхователя на себя.

Самострахование обозначало саму эвентуальную потребность как значимую для формирования страхового фонда. *Разделение риска* привносит в эти отношения *социальный* характер и наделяет объединение страхователей «механической» функцией *страховщика* – хранить коллективные страховые взносы и выдавать страховые компенсации тем субъектам, у

которых возникла неблагоприятная ситуация (страховой случай). *Передача риска* возможна лишь при наличии у *страховщика* фонда, достаточного для обеспечения покрытия возможного ущерба отдельного страхователя.

Важно, что теперь формирование страхового фонда осуществляет *страховщик*. Он создает систему страховых резервов за счет *взносов*, выплачиваемых множеством отдельных страхователей. Накопление и использование таких резервов *страховщиком* характерно для **страховой деятельности как предпринимательской**.

Функции формирования страхового фонда и распоряжения им переходят в руки страховщика. Между тем, страхователь лишь передает страховщику свои риски, делая взнос в данный фонд, воспринимая страховку как плату за передачу риска. Пространства страхователя и страховщиков становятся автономными.

Интерес страхователя состоит в том, что он минимизирует свои затраты на защиту от риска, т.к. плата за передачу риска меньше, чем сумма возмещающая ущерб. *Страховщик*, чтобы обеспечить возмещение ущерба, вынужден вступать во взаимодействие с *несколькими* страхователями, причем, рассчитывая на *ненаступление* страхового случая, ибо он видит в страховой деятельности возможность извлечения *предпринимательского дохода*.

Не случайно деятельностное пространство страховщика удваивается. На рисунке видим, как пространство страховой деятельности формируется внутри пространства его *предпринимательской (бизнес) деятельности*.

Отношения по формированию и использованию фондов опосредуются *предпринимательской деятельностью страховщика*. Это невозможно, если последний не увидит в ней экономическую эффективность, сопоставляя результаты и затраты на осуществление такой деятельности.

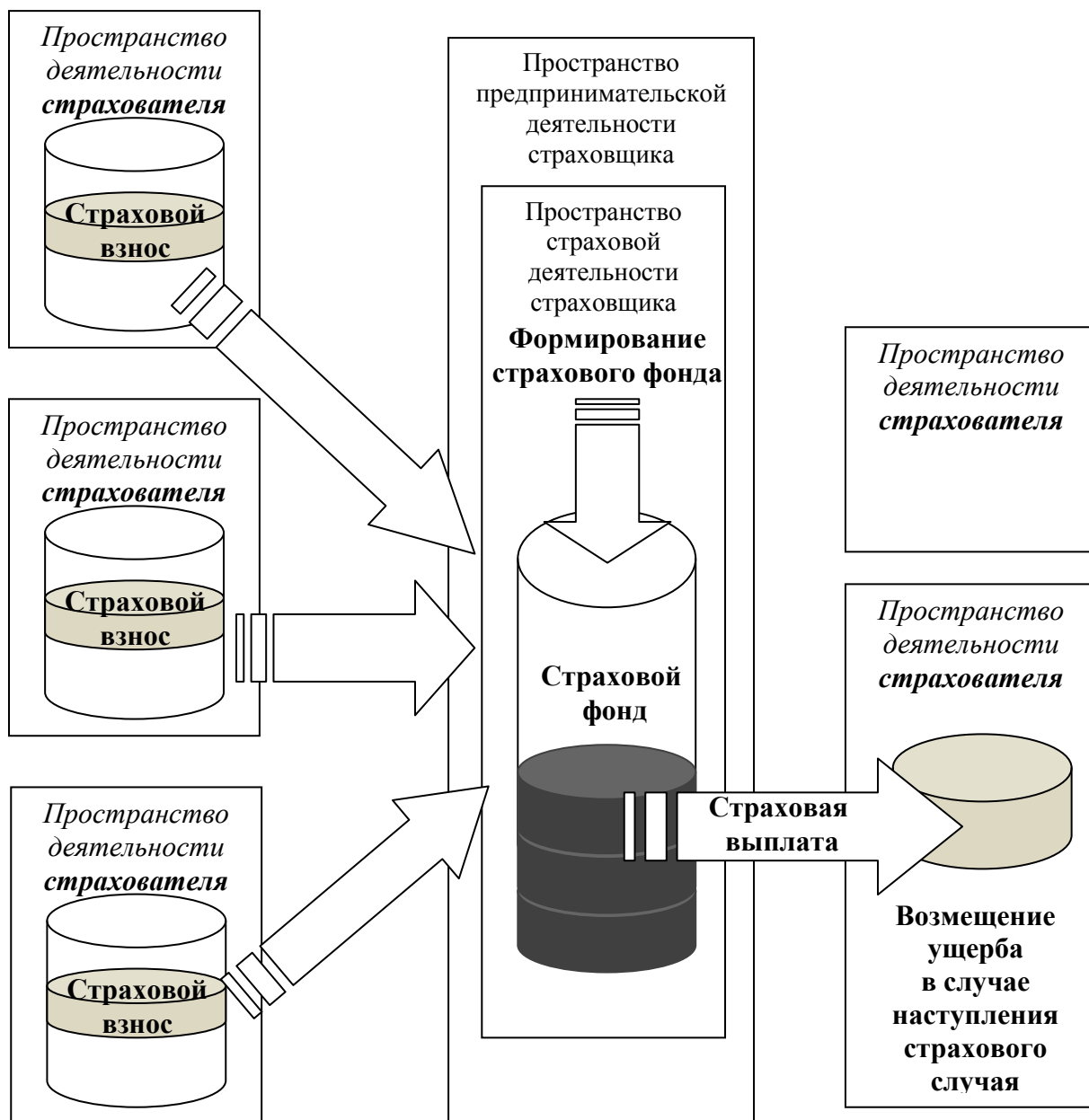


Рис. 2.4. Третья ступень – формирование и использование страхового фонда при передаче риска

Принимая риск на себя, страховщик рассчитывает на присвоение вознаграждения, но ограничен затратами на возмещение ущерба в случае наступления страхового случая и затратами на ведение бизнеса. Теперь заботы о формировании, хранении, использовании страхового фонда полностью переходят от страхователя к страховщику.

Реализация экономического интереса страховщика зависит от вероятности наступления страхуемых рисков, что объективно подталкивает его к снижению ситуации неопределенности. Это может выражаться в проведении определенных мероприятий,

снижающих вероятность наступления риска. Экономически проведение таких мероприятий имеет смысл, если затраты на них будут меньше затрат на возмещение ущерба.

Для обозначения социально-экономического содержания страховых отношений в модели третьей ступени их формирования были выделены несколько экономических пространств.

Экономическое пространство страхователя напряжено удовлетворением эвентуальной потребности, когда страхователь желает минимизировать свои затраты на устранение последствий страхового случая. Важно, что он делает выбор между «самострахованием», «разделением риска» и «передачей риска». В поиске оптимальной альтернативы он сопоставляет результаты и затраты для каждого из вариантов.

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

Социально-экономическая сущность страхового отношения обуславливает выделение двух социально-экономических ролей его участников – страхователя и страховщика с соответствующими экономическими интересами, превращающих их в экономических субъектов. Объектом страхования становится страховой фонд, который формируется за счет *страховых взносов*, имеющих целевое расходование – возмещений ущерба, и принимающих социально-экономическую форму *страховых выплат*.

Обозначились специфические характеристики страхового отношения.

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

- формирование и использование страхового фонда *разведены во времени*, что обуславливает омертвление зарезервированных ресурсов;

- риск наступает *внезапно*, что предопределяет внезапное изъятие средств фонда для устранения ущерба при наступлении страхового случая.

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

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

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

Проведенный анализ страховых отношений позволяет сделать вывод о том, что социально-экономический эффект от их функционирования страховой деятельности по сути своей – результат объективных экономических условий и экономических интересов субъектов этих отношений. Но, если это так, то необходим микроэкономический анализ страховых отношений.

Микроэкономически проблема функционирования страхового отношения самодостаточна. Это предопределено принципами познания микроэкономических процессов и отношений, среди которых ведущее место занимает *идея рациональности действия экономических субъектов*.

Как правило, при анализе поведения рыночных субъектов исходят из предположения о полноте и доступности информации обо всех аспектах, касающихся принятия решения.

Примером может служить *рынок совершенной конкуренции*, когда субъекты рынка имеют полную информацию об имеющихся альтернативах для принятия оптимального решения. В действительности условия, в которых принимаются экономические решения, характеризуются недостатком и недоступностью рыночной информации. В этой связи возникает необходимость анализа влияния *неполноты и асимметрии* информации на принятие решения и функционирования рынка³².

Рыночная неопределенность – условие принятия экономических решений, изменения которых трудно предугадать и оценить. Так как неполнота информации существует всегда, то рыночная неопределенность в принципе неустранима. Неполнота обладания информацией приводит к ограничению рациональности.

В результате любое принятое решение в условиях неопределенности связано с *риском*, который выражается в виде потерь каких-либо активов.

Страхователи делают выбор: сокращают свое текущее потребление ради возмещения в будущем возможного ущерба. Это передача риска за плату выражает их желание снизить величину ущерба до стоимости страховой услуги, а также гарантировать его возмещение.

Страховщик берет на себя передаваемые ему риски и для обеспечения покрытия ущерба формирует и хранит страховой фонд. Но его интерес отличен от интереса страхователя, ведь он в этом видит возможность получения своего дохода. Неопределенность в этом смысле становится для него основанием и возможностью получить доход. Но парадокс в том, что в его интересах ненаступление риска.

³² Микроэкономика: Практический подход / под редакцией А.Г. Грязновой и А.Ю. Юданова. – М, 2001. – С. 107

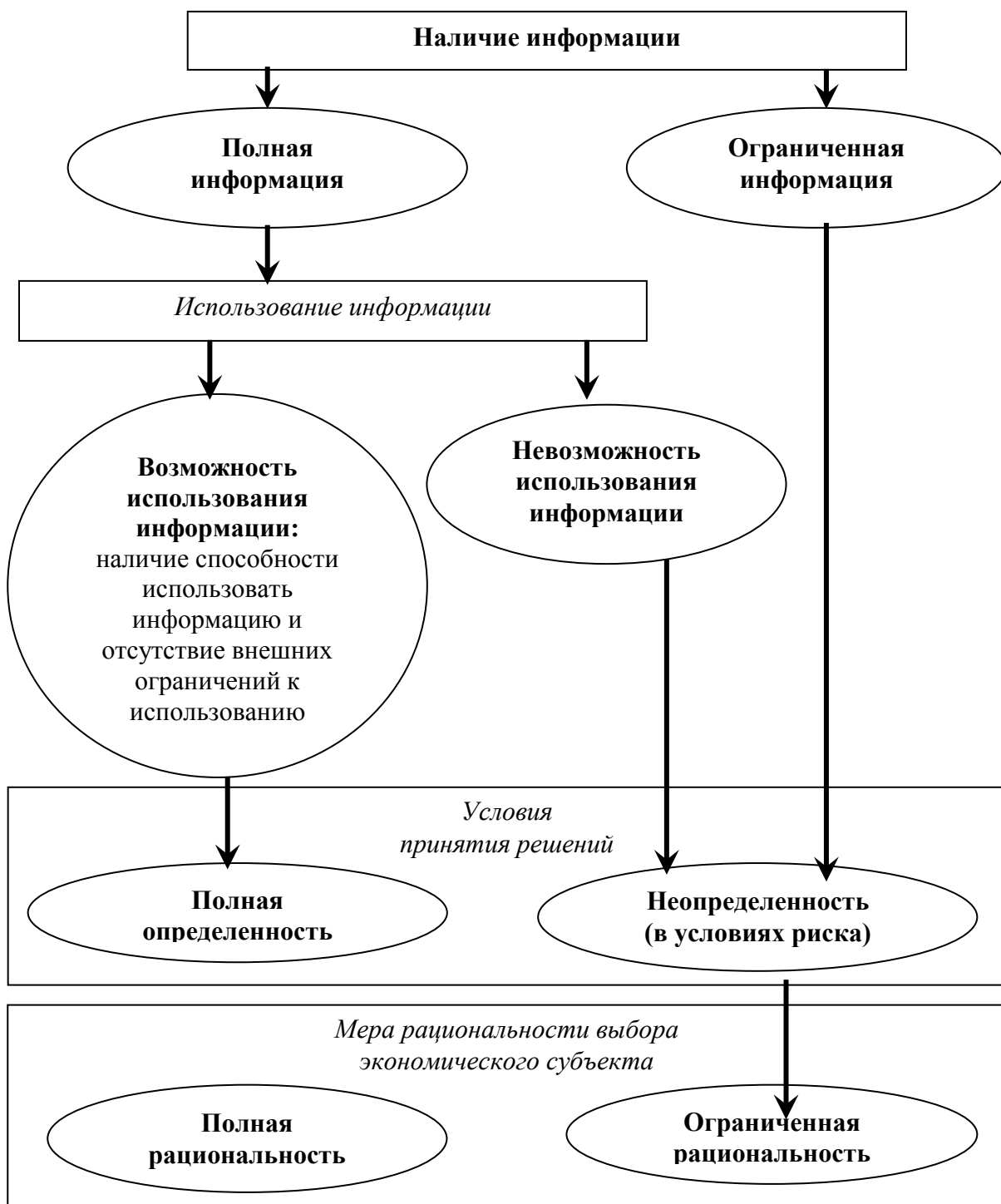


Рис. 2.5. Оптимальный выбор и мера рациональности³³

³³ Карасёва Л.А. Логический комментарий к курсу микроэкономики. – Тверь, ТвГУ, 2010. – С. 18 – 19.

Поскольку плата, которую получает страховщик за принятие на себя риска от каждого страхователя, каждый раз будет меньше, чем сумма возмещаемого ущерба (в случае, если риск наступит), то он вынужден вступать в отношение со многими страхователями. При этом риск распределяется между всеми страхователями (за счет одних, возмещается ущерб других). Но формирование и использование страхового фонда *опосредованно* предпринимательской деятельностью страховщика, направляемой интересом получения за принятие риска соответствующего дохода.

Таким образом, формируется интерес со стороны субъектов, не расположенных к риску, заплатить страховую премию за то, чтобы снизить ущерб и гарантировать его возмещение, а со стороны страховщиков – принять на себя ответственность за риск за плату, покрывающую расходы и дающую при этом право на получение прибыли, что обуславливает возникновение страхования как **формы предпринимательской (бизнес) деятельности**. Возникает экономическое пространство между лицами, подвергающимися риску (страхователями) и лицами, берущими на себя возмещение вероятных потерь (страховщиками).

В рамках этого исследования страхователи выступали как *равнокачественные* представители частного интереса. Выход же на новый уровень исследования делает принципиальным *различение страхователей как домашних хозяйств и фирм*, имеющих принципиально *разные* интересы. Тем самым возникает *проблема структуры и определённости страховых отношений*.

С актуализацией *социально-экономической дифференциации* страхователей обозначается следующий уровень исследования. Дифференциация проявляется в многообразии рисков и вероятности их наступления; величине ущерба, его значения для страхователей; размерах необходимых ресурсов для устранения последствий рискованных ситуаций и соответственно ожидаемых размерах выплат, получаемых страхователями от страховщика.

Логикой функционирования страховых отношений объективно предопределено усложнение их структуры, связанное с учётом социально-экономической дифференциации экономических субъектов.

Простейшим видом такой дифференциации будет разделение страхователей-домохозяйств и страхователей-фирм, что и определяет простейшую структуру системы страховых отношений.

Затем следует принять во внимание *социально-экономические различия* самих домашних хозяйств и фирм как страхователей, осознающих свои интересы и выгоды в процессе принятия хозяйственных решений. Но тогда объективно в этих двух группах появляются и соответствующие *виды страхования*. Практика лишь отражает в снятом виде логику формирования системы страховых отношений.

С точки зрения характера *объекта страхования*, можно выделить четыре основных вида страхования: личное страхование, имущественное страхование, страхование ответственности и страхование предпринимательских рисков.

Дифференциация страховщиков – другая сторона формирования и усложнения системы страховых отношений. Многообразие видов страховой деятельности страховщика предопределено многообразием рисков и возможностями защиты от них. На практике, например, *по характеру выполняемых операций выделяют: универсальных и специализированных страховщиков*.

Самострахование, разделение риска и передача риска – являются альтернативами выбора не только для потенциального страхователя, но и для страховщика.

Принимая на страхование риски, страховщик сам становится носителем риска, и в то время как риски между страхователями выравниваются, появляются новые риски – в

частности риски невыполнения или недостаточности выполнения страховщиками своих обязательств³⁴.

Тогда уже сам страховщик оказывается перед выбором: нести риск самому, разделить его с другими страховщиками или передать его другому лицу (перестрахование). Результаты выбора усложняют деятельность страховщика и как участника страховых отношений, и как предпринимателя.

Обозначенные уровни функционирования страховых отношений отличаются друг от друга *мерой опосредования отношений* между страховщиком и страхователями как субъектами этого отношения. Опосредование отношений означает дифференциацию экономических субъектов. Поэтому характер социально-экономической целостности системы страховых отношений в данном случае раскрывается *через меру разделённости, дифференцирования страхователей и страховщиков*.

В рыночной экономике взаимодействие между агентами происходит на рынках. Не исключение и взаимодействие страхователей и страховщиков. В условиях сформировавшихся страховых отношениях согласование их интересов также осуществляется через рыночный механизм. Появляется специфический рынок – *страховой*. На страховом рынке через взаимодействие его субъектов стихийно – конкурентно будет формироваться равновесная цена страховки.

³⁴ Слепухина Ю.Э. Риск как экономическая категория: распределение и перераспределение рисков в страховании // Страховое дело. – 2008. – №9. – С. 60

2.2. Уровни осуществления страхового отношения

Выявление экономического содержания страхового отношения требует исследования механизма его осуществления и институционализации. Он включает четыре уровня: технико-экономический, социально-экономический и хозяйственный. Уровни опосредования удерживают особые «этажи» способа включенности страховых отношений в экономическую систему.

На технико-экономическом уровне, выражающем отношение человека к природе, отражена объективная потребность в страховых отношениях. Социально-экономический уровень раскрывает экономическую природу страхового отношения и экономизацию страхового бизнеса. Реализация страхового отношения усложняется социально-экономической дифференциацией его экономических субъектов и объективным появлением соответствующих видов страхования. На организационно-экономическом подуровне страховые отношения опосредуются объективно-необходимыми организационными формами их функционирования как страхового бизнеса. Институциональный подуровень включает в себя регулирующие, интегрирующие, мотивационные нормы и др. Они задаются государством, а также спонтанно формируются хозяйствующими субъектами (как результат их адаптации к изменяющимся условиям внешней среды).

Формирование страховщиком страхового фонда *опосредовано* его предпринимательской деятельностью, однако социально-экономические процессы реализации идеи страхования как предпринимательской идеи неизбежно опосредуются *организационно-экономическими отношениями*. Как только мы рассматриваем варианты защиты от риска, отличные от самострахования, т.е. когда в отношения вовлекаются *несколько* экономических агентов, обязательно

появятся те или иные формы *координации* совместных действий агентов, и формы социализации результатов их действий. И в данном случае не важно – носят возникающие *управленческие* структуры случайный характер, или формализуются в стабильные. Важно зафиксировать наличие этого перехода, этого усложнения страховой деятельности, ее уточнения через необходимость *организационного* оформления. Тем самым необходим переход на *организационно-экономический* подуровень функционирования отношений.

Организация будет касаться как способов формирования страхового фонда, так и собственно предпринимательской деятельности страховщика, когда он может выбирать наиболее адекватную его деятельности и интересам разновидность фирмы (подобно выбору при осуществлении предпринимательской деятельности в любой другой сфере).

В анализ можно ввести понятие *страховой фирмы* или *страховой компании* как организационно-экономической формы предпринимательской деятельности, связанной с защитой от рисков (осуществлением страхования как принятия риска страховщиком от страхователя).

Соединение, комбинация, взаимообусловленность этих двух организационных форм – страховой и предпринимательской – объясняет все многообразие организационно-экономических форм страховых компаний, особенности каждой из которых довольно подробно описаны в деловой и юридической литературе³⁵.

Для нас гораздо важнее указать не на специфику каждой из этих форм, а на то, что они появляются неслучайно, они предопределяются эволюцией самой эвентуальной потребности на технико-экономическом уровне, затем развитием социально-

³⁵ Грищенко Н.Б. Основы страховой деятельности. – Барнаул: Изд-во Алтайского государственного университета, 2001. – С. 59–60.

экономических отношений страхования, и, наконец, – витком опосредования организационно-экономическими отношениями.

Чем больше опасность понести ущерб от рискованной ситуации, тем настоятельнее желание защититься от риска, тем быстрее страхование органически включается в экономическую жизнь, становится автономной деятельностью. Появляются идеи, воплощение которых формирует особую сферу приложения предпринимательских усилий, а также требует соответствующих социально-экономической природе организационных механизмов реализации этих предпринимательских идей.

Страховые компании являются основной составляющей институциональной структуры *страхового рынка*, который можно рассматривать как совокупность страховых организаций (компаний, фирм)³⁶, которые принимают участие в оказании соответствующих страховых услуг.

Развитие страховой деятельности обуславливает возможность дальнейшей передачи риска от страховщика к страховщику, то есть появление такого явления как *перестрахование*. На организационно-экономическом подуровне можно зафиксировать появление *перестраховочной компании*, что усложняет институциональную структуру страхового рынка.

Чем более развита страховая деятельность, тем больше предпринимателей хотят ей заняться, что в свою очередь провоцирует дальнейшее развитие рынка данных услуг.

Здесь важно зафиксировать опосредование страховой деятельности отношениями *страховщиков между собой*. Понятно, что они также неоднозначны, ибо обусловлены включением новых экономических интересов. Важно, что это не только интересы, возникающие в процессе *конкуренции*, например, при борьбе за средства страхователей (механизм ценообразования равновесной страховки), но и различные формы *кооперации*, выражающиеся в объединении страховщиков (страховые пулы) и реализации отношений перестрахования. Появление *объединений страховщиков* становится необходимым

³⁶ Там же.

по мере увеличения масштабов их деятельности и развития страхового рынка.

Особой формой объединения страховщиков является *страховой пул*, создаваемый для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций, его участники несут солидарную ответственность по взятым на себя обязательствам.

Появление таких институтов на страховом рынке неслучайно, оно обусловлено самой природой катастрофического риска. Так как в случае его возникновения потери слишком велики, страховая компания сама не в состоянии покрыть убытки без негативных последствий на ее устойчивость. Встает вопрос: либо вступать в отношения с другими страховщиками, либо заручиться поддержкой государства. Государство, с этой точки зрения, также не в состоянии само возместить огромные потери, соответственно, появляется и его экономический интерес: вступить в союз со страховщиком. В данном случае сотрудничество или партнерство института страхования с институтом государства осуществляется на взаимовыгодных условиях, т.к. вероятность наступления катастрофического риска мала, а убытки огромны.

Здесь важно рассмотреть включение в реализацию страхового отношения специфического экономического агента – *государства*. Метод структурных уровней позволяет сделать это. Отследим еще один виток опосредования отношений страхования, еще один «этаж» реализации страховой деятельности – институциональный подуровень функционирования. Это уровень норм, правил (социальных, экономических, правовых), обычаев, сложившихся в конкретной внешней среде и определяющих институционализацию страховых отношений в данный период времени. Данный уровень включает как специально устанавливаемые, так и стихийно складывающиеся институциональные нормы. Но на этом этапе анализа от последних абстрагируемся.

Государство включается в реализацию страховых отношений, когда появляется потребность в координации действий агентов страхового рынка. Прежде всего, речь идет об

определении общих правил игры, а также, учитывая специфику страхования, защите интересов страхователей через *надзор* за деятельностью страховщиков.

Заданные объективными социально-экономическими и организационно-экономическими условиями страховые отношения могут быть осуществлены лишь на основе их *правового оформления*. Возникает новый уровень опосредования отношений между государством и субъектами страхования. Выделение *институционального* подуровня осуществления страховых отношений предполагает включение в анализ *государства* как объективно необходимого субъекта, определяющего правовое пространство страховой деятельности. К социально-экономическим и организационным нормам осуществления страховых отношений добавляются правовые нормы, которые и определяют процесс *институционализации* страховой деятельности. Она получает подтверждение своей социальной значимости уже со стороны государства, но одновременно получает и дополнительные ограничения (например, государственный страховой надзор).

Страховая деятельность помимо своих социально-экономических и организационных форм обретает и *правовую форму*. По аналогии к социально-экономическим и организационным нормам ее осуществления добавляются правовые нормы, которые и завершают процесс *институционализации* страховой деятельности. Теперь она получает подтверждение своей социальной значимости уже со стороны государства, но одновременно получает и некие дополнительные ограничения.

Опять мы сталкиваемся с уже обозначенным выше сложным характером этих ограничений. С одной стороны, они будут требованиями к ведению предпринимательской деятельности, подобно другим сферам экономики, с другой – будут предопределены самим содержанием страхования.

Возникновение правового аспекта страховых отношений связано с двумя факторами. Первый фактор задан ответственностью государства перед гражданами, в связи с

разрешением предпринимательской деятельности в области страхования. Вторым фактором является проблема координации взаимоотношений между страховщиком и страхователями в связи с тем, что страховые взносы становятся объектом предпринимательской деятельности. Поэтому, также как, например, и в банковской деятельности, необходимо установление *договорных отношений* между сторонами страхования.

В процессе страхового отношения, – от передачи страхователями страховых взносов в распоряжение страховщика до возникновения страхового случая и выплаты страховщиком страховой компенсации страхователю, – государство выступает *правовым гарантом* его осуществления.

Значимость экономических и социальных последствий деятельности страховых компаний требует организации государственного страхового надзора. За страховой деятельностью осуществляется государственный надзор, преследующий цели соблюдения требований законодательства в части защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, других заинтересованных лиц.

Позитивные свойства государственного страхового контроля связаны именно с *социальной функцией* страхования, заключающееся в контроле за выполнением страховыми компаниями обязательств перед страхователями в части выплат средств по договорам страхования в случаях возникновения страховых случаев, если не добросовестные предприниматели – страховщики не мотивированно отказываются исполнять обязательства перед страхователями.

Уровень институциональных норм по мере усложнения экономики становится всё более существенным для нормального функционирования страховых отношений, и в частности для реализации макроэкономических функций страхования. Однако в процессе государственного регулирования страховой деятельности опасны как недооценка этого уровня, так и абсолютизация институциональных норм функционирования страховых отношений. Именно переоценка в социально-

экономическом управлении влияния институциональных норм на экономику без учёта природы и уровня развитости экономических отношений приводит часто к их деформации.

Представленное вертикальное развертывание страховых отношений есть не только прием их анализа, не только принцип их описания. Оно присуще функционированию самих этих отношений, как сложных (причем не столько по своей сути, сколько по механизму реализации). Поэтому выделение каждого из названных уровней не случайно, а предопределено усложнением страховой деятельности через включение новых агентов, которые, привнося свой интерес, опосредуют и уточняют ее.

2.3. Структура деятельности страховой компании

Представим формы осуществления страховых отношений в рамках деятельности страховой компании. При этом зафиксируем соответствующую внутреннюю модификацию страховых отношений.

Основанием для решения этой исследовательской задачи является авторская модель функциональной структуры деятельности страховой компании.

Модель включает четыре элемента:

- 1) базовую страховую деятельность;
- 2) бизнес-деятельность, непосредственно связанную с осуществлением страховой деятельности;
- 3) инвестиционную деятельность как дополняющий элемент страхового бизнеса;
- 4) дополнительную бизнес-деятельность, не связанную с осуществлением страховой деятельности, но работающую на нее.

Такая структура позволила нам рассматривать страховой бизнес как единство страховой деятельности и предпринимательской деятельности, а затем и дополняющих их процессов.

Если рассмотреть страховые отношения не как единичный акт, а как непрерывно *возобновляющиеся отношения*, то раскроются весьма важные их социально-экономические характеристики.

Процесс страхования имеет главное *отличие* от других видов бизнеса: значительная часть привлеченных средств должна быть выведена из хозяйственного оборота с *ожиданием возможного возникновения страхового случая*, который потребует страховых выплат³⁷.

³⁷ По мнению Л.И.Рейтмана, страхованию присущ признак возвратности, чем связывает его с категорией кредита: «все суммы платежей возвращаются в форме возмещения ущерба в течение принятого в расчет временного периода». Однако это правильно лишь для страхования жизни. В рискованных видах страхования при отсутствии страхового случая в течение срока действия договора, возмещение не происходит и



Рис.2.6. Модель осуществления страховых отношений в рамках деятельностного подхода

Но это ограничивает альтернативное использование зарезервированных ресурсов, происходит «омертвление» капитала.

Страховщики, постоянно формируя страховые резервы, аккумулируют значительные денежные средства в страховом фонде. Однако специфика страхового фонда заключается в том, что его использование происходит не сразу, оно разорвано во времени. Аккумуляция средств происходит на авансовой основе – реализация страховой услуги осуществляется спустя продолжительное время или может вообще отсутствовать.

нетто-премия становится прибылью страховщика. // Рейтман Л.И. Страховое дело. - М.: Рост, 2002. – С.87.

Продолжительность срока нахождения денежных средств в распоряжении страховщика зависит от видов страхования: по страхованию жизни он может составлять не один десяток лет, по иным (рисковым) видам страхования срок короче.

Временной аспект заложен в самой природе риска: 1) наступает не сразу, он отнесен в будущее; 2) наступает внезапно. Эти два момента являются основой формирования страхового фонда и определяют специфику его использования в интересах страхователя.

Однако у *страховщика* появляются *временно свободные средства*, которые можно использовать для их приращения. Но это использование будет *обременено необходимостью возместить ущерб страхователям* в случае наступления страхового случая.

Разовый характер передачи ответственности за риск третьему лицу формирует *экономическое пространство* между лицами, подвергающимися риску (страхователями) и лицами, берущими на себя возмещение вероятных потерь (страховщиками).

Но значительная часть привлеченных в страховом фонд средств экономически не используется и пассивно хранится как резерв. Как только процесс страхования начинает носить неоднократный характер (воспроизводство страховых отношений), появляется еще одно потенциально экономическое пространство, напряженное возможностями альтернативного использования средств страхового фонда.

У страховщика в пространстве предпринимательской деятельности появляется ресурс, который экономически не используется. Его интерес как предпринимателя экономизировать эти резервы страхового фонда. Страховой фонд становится источником потенциальных инвестиций.

У страховщика появляется возможность осуществлять инвестиционную деятельность. С одной стороны, эта деятельность определена особенностью осуществления страховых отношений в рамках страховых компаний, с другой

стороны, ограничена ею же – в случае наступления страхового события средства страхового фонда должны быть направлены на выплаты страхователям. Это противоречие определяет *специфику инвестиционной деятельности* страховщика. Важно, что *страховая, предпринимательская и инвестиционная* деятельности в страховой компании взаимосвязаны, что определяет усложнение экономических интересов, как страховщика, так и страхователя.

Страхователь фактически авансирует страховщика, причем существует временной промежуток, в течение которого страховая компания имеет в своем распоряжении определенные денежные средства. В интересах страховщика использовать эти средства для получения дополнительного дохода путем инвестирования. Страхователь также получает возможность не только защитить себя от риска, но и *экономически реализовать функцию сберегателя*.

Социально-экономическое содержание инвестиционной деятельности страховщиков неразрывно связано с осуществлением *сбережений* страхователей. Значительная доля сбережений экономических агентов инвестируется через страховые компании. Но страховое инвестирование отлично от классического, так как страховщик выполняет для страхователя сразу две функции:

- основную (*гарантийную*), связанную с компенсацией риска;
- дополнительную (*инвестиционную*), заключающуюся в приросте капитала.

Для страховщика инвестиционный доход – дополнительный источник прибыли, кроме прибыли от страховых операций. Экономически эти доходы могут быть использованы:

- на обеспечение собственно страховой деятельности (например, на компенсацию убытков от страховых операций),
- на развитие страхового бизнеса,
- на развитие страховой компании путем диверсификации ее деятельности.

Деятельность страховой компании усложняется. Она должна обеспечить формирование и целевое использование страхового

фонда, но теперь также и эффективное *его размещение*. Такое усложнение ставит проблему надежности защиты интересов страхователей. Отсюда вытекают следующие принципы инвестирования страховых резервов: возвратности (надежности), ликвидности, диверсификации, прибыльности. Данные принципы вытекают из специфики инвестиционной деятельности страховой компании, что во многом отличает ее от обычной инвестиционной.

Возможности страховой компании по участию в инвестиционном процессе определяются ее *инвестиционным потенциалом*, т.е. совокупностью денежных средств, временно или относительно свободных от страховых обязательств и используемых для инвестирования с целью получения дохода.

Реализация инвестиционного потенциала страховой компании представляет собой процесс инвестирования страхового фонда и собственного капитала. Инвестирование страхового фонда в различные проекты означает формирование у страховщика *инвестиционного портфеля*, который представляет собой совокупность финансовых инструментов, полученных страховой компанией в процессе инвестирования денежных средств и предназначенных для получения инвестиционного дохода. Возникает организационно-экономическое опосредование реализации инвестиционного потенциала страховой компании.

Размещение средств страховых резервов может осуществляться страховщиком *самостоятельно*, а также путем передачи части средств страховых резервов в *доверительное управление доверительным управляющим*.

В любом случае инвестиционная деятельность страховой компании будет ограничена ее страховой деятельностью. Например, при инвестировании или передаче средств страховых резервов в доверительное управление страховщик должен учитывать структуру и сроки своих страховых обязательств, вероятность наступления страхового события и т. д. Всякий раз он *ограничен* необходимостью исполнения *обязанности по осуществлению страховых выплат*. Например, страховщик в договоре доверительного управления предусматривает возможность безусловного изъятия части средств из

доверительного управления для осуществления страховых выплат.

Усложнение деятельности страховой компании включением в нее инвестиционной составляющей усложняет, в том числе и *хозяйственный уровень ее осуществления*.

Страхователи объективно лишены возможности контролировать, каким образом страховая компания распорядится предоставленными ей средствами. Возникает необходимость регулирования страховой деятельности *со стороны государства* в целях защиты интересов страхователя и других заинтересованных лиц. Этот *хозяйственный регулятор* ограничивает возможности предпринимательской деятельности страховой компании в части *инвестирования* средств страхового фонда. Помимо защитной функции, государство через регулирование инвестиционной деятельности страховой компании может влиять как на ее развитие, так и на развитие страховой отрасли в целом.

Включение в деятельность страховой компании инвестиционной деятельности значительно *модифицирует* ее функционирование на микро- на макро-уровнях.

На микроуровне инвестиционная составляющая страхового бизнеса становится необходимой, так как без нее невозможно обеспечить собственно страховую деятельность.

Во-первых, инвестиционная составляющая обеспечивает возможности отдельной страховой компании стабильно и гарантированно осуществлять *выплаты по страховым случаям*. Например, использовать часть полученного инвестиционного дохода для покрытия убытков по прямым страховым операциям в случаях неравномерного распределения риска, наступления катастрофических рисков, при высокой конкуренции и демпинге тарифов на страховом рынке.

Во-вторых, инвестиционная деятельность позволяет страховой компании привлекать страхователей к участию в прибыли через систему начисления бонусов или возврата части страхового взноса, что удешевляет стоимость страховой услуги.

В-третьих, инвестиционный доход может являться источником прироста собственного капитала страховой

компании, который также используется в чрезвычайных ситуациях для покрытия страховых обязательств.

Более того выживание страховой компании как бизнеса зависит от успеха ее как инвестора. На современных развитых рынках рентабельность страхования близка к нулю, а основным источником предпринимательского дохода страховой компании служат инвестиционные операции.

Таким образом, на микроуровне инвестиционная составляющая страхового бизнеса является необходимой для каждого отдельного страховщика, так как повышает его *экономическую* устойчивость, платежеспособность и конкурентоспособность. Представим это модельно.

В данной модели представлен вариант, когда компания притягивает иную форму деятельности, отличную от страховой (в данном случае инвестиционную), однако средства, полученные от ее осуществления направляет на развития своего основного вида деятельности (страхового).

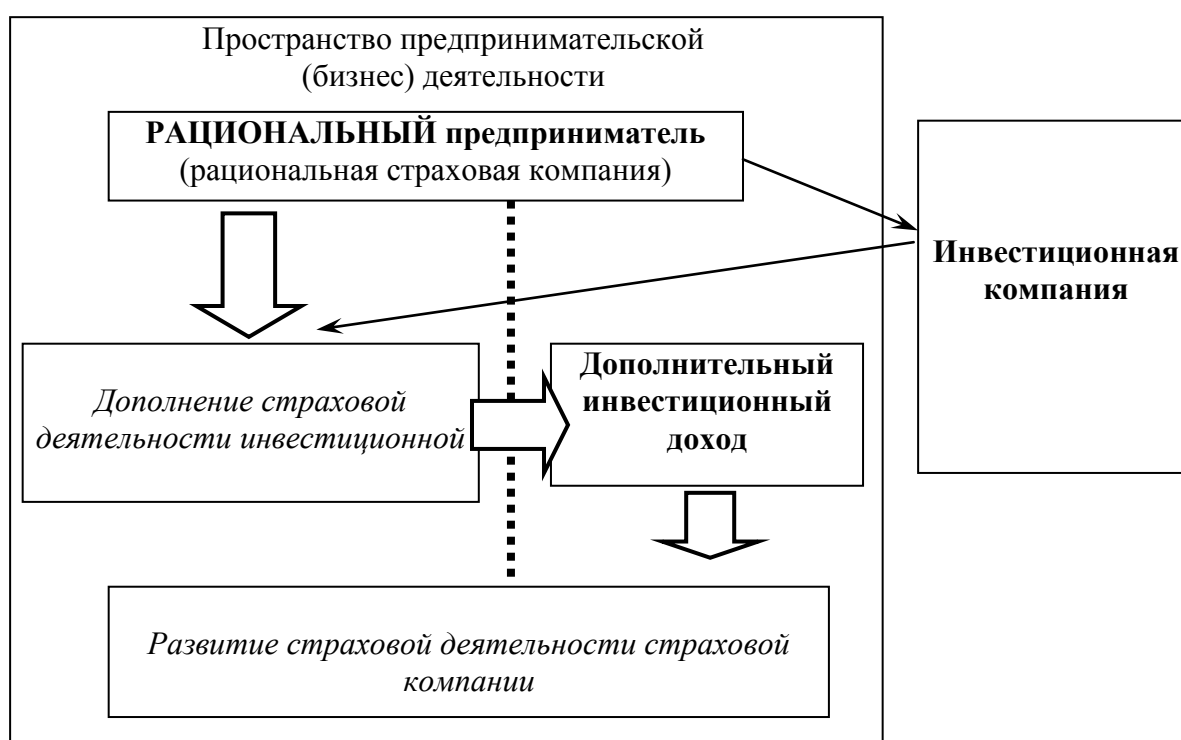


Рис. 2.7. Позитивная модель модификации страховых отношений в предпринимательской деятельности страховой компании

На схеме показано, что страховщик, действуя как рациональный предприниматель при появлении временно свободных ресурсов притягивает форму деятельности инвестиционной компании, чтобы получить дополнительную прибыль от вложения своих временно свободных денежных средств. Полученный же доход направляется на развитие страховой деятельности. Таким образом, страховая компания укрепляет страховую деятельность, тем самым, усиливая свою позицию на рынке страховых услуг.

В развитой экономической системе, страховая деятельность не просто становится самостоятельной в силу необходимости ее для экономических агентов (до 70 % всех рисков страхуются), но и получает свое *институциональное* оформление как *макроэкономическое явление*. Тогда действительно можно говорить о макроэкономической функции страхования, как снижающей уровень неопределенности в экономической среде.

Дополнение страховой деятельности инвестиционной предопределяет не просто модификацию страхования, но и создает предпосылки для еще одной макрофункции – страхование повышает инвестиционный потенциал не только отдельных фирм, но и страны в целом.

Макроэкономический потенциал инвестиционной составляющей деятельности страховой компании определен тем, что она является в развитой рыночной экономике таким же крупным инвестором как паевые инвестиционные фонды, негосударственные пенсионные фонды и банки. Но в отличие от них страховые компании реализуют для страхователей две функции: гарантийную (компенсация возможного риска) и инвестиционную (прирост вложенного страхователями капитала).

Как институциональные инвесторы страховые организации являются важным макроэкономическим регулятором, так как они трансформируют сбережения субъектов хозяйствования в инвестиции.

Фактически страховщики являются катализаторами финансового рынка. Их назначение заключается в совмещении

интересов частных инвесторов и предпринимателей. Таким образом, обеспечивается эффективное накопление капитала и перемещение денежных средств от собственников к заемщикам (в роли заемщиков выступают предприятия, выпускающие на рынок акции). В данном случае необходимо отметить, что речь идет о средствах, собранных в рамках страхования жизни, так как именно они концентрируются в руках страховщика на длительный период.

Если говорить об *альтернативах нецелевого использования* страхового фонда, то следует рассмотреть возможность диверсификации деятельности страховой компании – осуществление предпринимательской деятельности в другой, не связанной со страхованием сфере, но используя средства страхового фонда.

Механизм модификации страховых отношений в данном случае подобен тому, как они изменяются в случае осуществления страховщиком инвестиционной деятельности.

Проникновение страховых компаний в другие, тесно связанные со страховым делом сферы (инвестиционная, банковская, биржевая деятельность) имеет свои объективные основания. Когда у компании во временном пользовании оказываются крупные денежные средства, с позиции рационального экономического агента, страховщик, думая, как извлечь из этого дополнительный доход, может принять решение о диверсификации своей деятельности путем открытия дочерних компаний, занимающихся другим видом деятельности (банки, лизинговые компании и т.п.) При этом дополнительный доход, который компания получает от этой деятельности, она использует на развития страхового бизнеса (покрытие убыточных видов страхования, удешевление страховых тарифов, реклама и продвижение новых страховых продуктов на рынок и т.д.) Благодаря такой модификации страховых отношений, компания повышает свою устойчивость и конкурентоспособность на рынке.

2.4. Модификации и деформации структуры деятельности страховой компании

Логика развития страховых отношений в процессе их воспроизводства предполагает выделение доминирующих и обеспечивающих функций страховой деятельности в жизненном цикле страховой компании.

Современная страховая компания вынуждена существовать в стремительно изменяющейся внешней среде – изменяются риски, клиенты, конкуренты, правовые нормы. В случае отсутствия должной степени *чувствительности* и *быстрой* адаптации к наиболее значимым сигналам во внутренней и внешней среде, страховая компания становится неспособной выжить на рынке. Актуальным становится различие аспектов функционирования и развития в страховой деятельности.

Проблемы, с которыми сталкивается компания в тот или иной отрезок времени, определяют позицию бизнеса на конкретной стадии его развития.

Для рассмотрения механизма развития страховой компании важно учитывать, что каждый из этих деятельностных элементов имеет свой жизненный цикл. Более того, каждая деятельность встроена в жизненный цикл страховой компании в целом. Чтобы находиться в равновесии структура страховой компании будет изменяться.

На разных этапах жизни страховой компании каждый из элементов может выполнять: либо доминирующую, ключевую на данном этапе развития функцию, либо обеспечивающую, поддерживающую функционирование компании функцию.

Синхронность/асинхронность развития каждого из деятельностных элементов страховой компании в рамках целостности обуславливает уточнение модели структуры деятельности страховой компании. Усложнение модели необходимо для понимания экономических процессов, протекающих в страховой компании, а также для управления ими.

Анализ *социально-экономического* механизма развития страховой компании и изменения ее структуры позволит менеджеру задавать адекватные управленческие нормы, в том числе и в части стратегического развития. В противном случае – исполнители в реальной деятельности внешне будут следовать заданным нормам, но, по сути, нарушать, избегать их, ибо иначе они не смогут получить требуемый результат и реализовать свои экономические интересы³⁸.

Рассмотрим связи между элементами деятельности страховой компании, которые будут предопределяться смещением «доминанты развития». Можно выделить *ключевые проблемы*, свойственные разным периодам жизни компании. Вероятно, они не будут охватывать весь спектр проблем, но будут представлять наиболее важные из них для выявления тенденций развития. Для снятия ключевой проблемы активизируется соответствующая деятельность, которая становится *доминирующей* и *структурирует* всю систему для преодоления возникших препятствий. При этом, в ходе решения системных проблем каждого жизненного этапа страховая компания функционирует как совокупность *всех* выделенных нами деятельностей, но в разных соотношениях.

Поиск ключевой проблемы основывается на методологическом приеме теории ограничений Голдратта и предполагает рассмотрение системы как цепи³⁹. Основная задача такой цепи выдержать определенную силу натяжения, иначе произойдет разрыв. Разрыв происходит в самом *слабом месте*, и оно только одно. Встает задача укреплять самое слабое звено, т.е. сосредоточить все наши усилия на *ключевой проблеме*. Укрепив цепь в одном месте, мы не можем обеспечить ей максимальную прочность, тогда другое звено будет самым слабым. Возникает новая ключевая проблема и необходимо работать над ее снятием.

Перемещение доминанты развития позволяет удерживать в равновесии функционирование страховой компании, следуя

³⁸ Карасева Л.А., Зинатулин А.М., Петрищев М.В. Предпринимательство и конкуренция: нетрадиционные взгляды на традиционные представления. Монография. – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2010. – С. 13 – 17.

³⁹ Детмер У. Теория ограничений Голдратта: системный подход к непрерывному совершенствованию. – М.: Альпина Бизнес Бук, 2007. – С. 121

логике ее жизни. Одновременно изменение структуры обеспечивает условия для развития страховой компании.

Подчеркнем, что доминирующая и обеспечивающая функции находятся в органической взаимосвязи. Применительно к деятельности страховой компании, первым доминирующим звеном, безусловно, будет *страхование*, и тогда другие составляющие деятельности будут обеспечивать этот элемент.

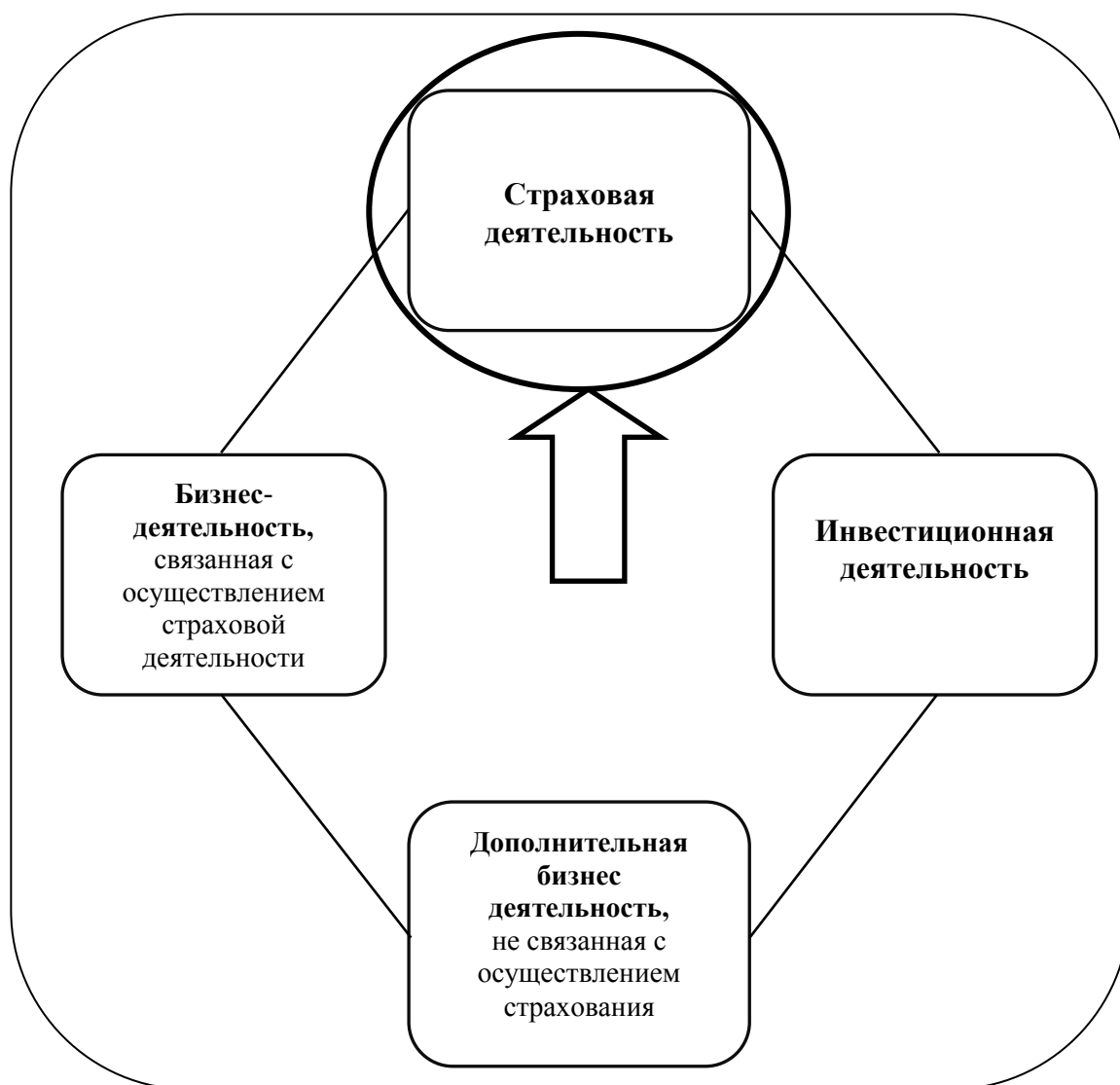


Рис. 2.8. Доминирование страховой деятельности

Показателен пример из истории развития российского страхового рынка, когда на начальном этапе страховые компании размещали средства в банках в обмен на возможность страховать риски банка и его клиентов, т.е. инвестиционная деятельность обеспечивала страховую. Отечественные компании концентрировали свое внимание непосредственно на страховых

операциях, а инвестиционной деятельностью занимались мало: «о самостоятельной политике в этот период говорить практически не приходится: страховщики либо размещали средства на счетах аффилированных банков, либо вкладывали в долговые инструменты своих клиентов в обмен на возможность получения страховых взносов»⁴⁰.

Следующая стадия развития будет характеризоваться смещением доминанты на собственно *предпринимательскую деятельность страховщика*.



Рис. 2.9. Доминирование бизнес-деятельности, связанной с осуществлением страхования

⁴⁰ Янин А. Три стадии страховых инвестиций. Российский опыт // Эксперт. – 2007. – №22. – С.26.

Например, актуальными для компании будут вопросы завоевания страхового рынка через развитие филиальной сети, объединение с другими компаниями. Оптимизация деятельности затронет развитие информационных технологий, инвестиции в персонал, активное использование маркетинговых инструментов и другое.

Когда накоплены достаточные ресурсы для стабильного существования страхового бизнеса, страховая компания способна реализовать в полной мере свой инвестиционный потенциал. Поэтому доминантой развития страховой компании становится инвестиционная деятельность.



Рис. 2.10. Доминирование инвестиционной деятельности

Компания сосредоточена на развитии инвестиционной деятельности, а другие элементы обеспечивают процесс

инвестирования: «страховщики, которые уделяют недостаточное внимания получению инвестиционного дохода от размещения средств страховых резервов, рискуют обнаружить себя в числе проигравших в конкурентной борьбе и уйти с рынка или быть поглощенными более предприимчивыми конкурентами»⁴¹.

Развитие страховой компании может подтолкнуть к активной диверсификации деятельности, к уходу в другие, не связанные со страхованием сферы.



Рис. 2.11. Доминирование бизнес-деятельности, не связанной с осуществлением страхования

⁴¹ Янин А. Три стадии страховых инвестиций. Российский опыт // Эксперт. – 2007. – №22. – С.26.

Если сформированы экономические предпосылки внутри компании, а другие сферы предпринимательской активности более привлекательны, чем бизнес в сфере страхования или инвестирования, то доминирующей деятельностью компании становится дополнительный бизнес.

Соответственно будет реализовываться стратегия *диверсификации* – расширение сферы деятельности страховщика через организацию различных предприятий в других отраслях, не находящихся в прямой связи со страховым делом.

Другие элементы деятельности страховой компании будут обеспечивать функционирование дополнительного бизнеса. И в целом структура компании уравнивается, так как описанное смещение доминанты в нормативной модели обозначает модификацию деятельности страховой компании, а не ее деформацию. Деформация может произойти, если функционирование дополнительного бизнеса нарушает функционирование других деятельностных составляющих, прежде всего основной страховой деятельности. При модификации этого не происходит, более того, доминантный дополнительный бизнес создает условия для успешного функционирования страховой деятельности. Например, становясь дополнительным источником формирования страхового фонда.

Модель деятельности страховой компании была уточнена через введение и обоснование четырех вариантов изменения ее структуры на основе принципа выделения доминирующей и обеспечивающей функции:

- Изменение структуры компании задано логикой ее экономической жизни.
- Соотношение доминирующей и обеспечивающей функции напряжено системными взаимосвязями и в целом обеспечивает равновесное функционирование компании в изменяющейся внешней среде.
- Модель является нормативной, поэтому отражает модификацию деятельности страховой компании.

Однако внешняя среда, например, трансформируемых экономик, может нарушать заданное равновесие и провоцировать

деформацию структуры деятельности страховой компании. Тогда разрушаются взаимосвязи между функциями, доминирующая функция становится автономной.

Функционирование страховой компании во внешней среде проблематизирует различие модификации и деформации ее деятельности.

Изучение встраивания страховой деятельности в ту или иную экономическую систему побуждает анализировать силу и интенсивность взаимовлияния, взаимодействия деятельности и среды. Бесценным помощником здесь оказывается метод анализа действительных и мнимых, рациональных и иррациональных отношений.

В первую очередь необходимо различить *действительное* и *мнимое*, *рациональное* и *иррациональное* страховое отношение.

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

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

Предприниматель (бизнесмен) пытается «притянуть» форму страхового бизнеса, для осуществления *по сути иной* деятельности.

Это может быть в чистом виде мошенничество, или как описано выше в примере взаимодействия страховых компаний с банковскими структурами – бизнес, связанный с осуществлением кредитных отношений, или с ведением другого типа бизнеса, несвязанного со страхованием даже формально.

Тогда по отношению к действительному страховщику такой бизнесмен оказывается *мнимым страховщиком*, ибо формируя страховой фонд, затем использует его нецелевым способом.

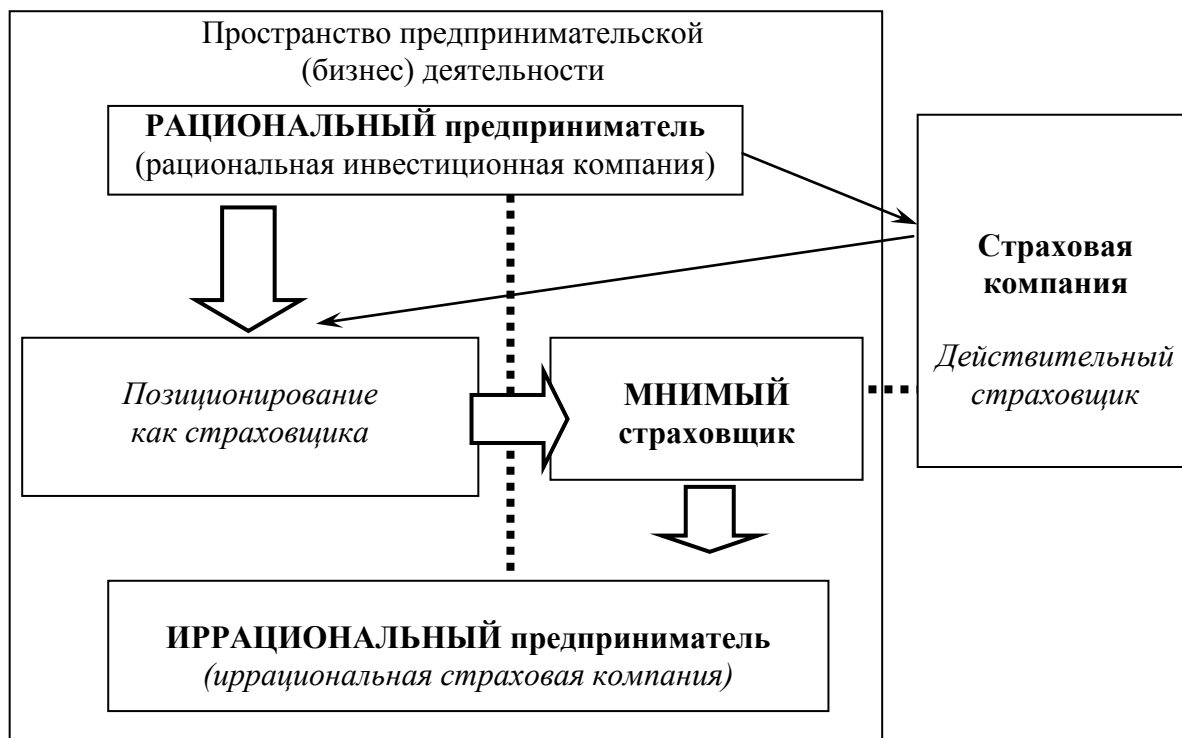


Рис. 2.12. Модель мнимых и иррациональных форм страхового отношения

А по отношению к своему рациональному статусу бизнесмена – *иррациональным*, поскольку *безвозмездно* использует страховые фонды, не выполняя своих обязательств в рамках страховых отношений. Хотя с позиции осуществления мошенничества или сохранения и развития «другого бизнеса» такое поведение вполне рационально и экономически эффективно.

В результате таких действий структура деятельности страховой компании деформируется, поскольку исключается **взаимодействие** всех составляющих по принципу «доминирующая функция – дополняющая функция» как в нормативной модели. Одна из деятельностных компонент становится автономной, функционирующей сама ради себя.

На рисунках показаны варианты такой структурной деформации. В первом варианте автономной становится доминантная инвестиционная деятельность, во втором – доминантная дополнительная бизнес деятельность.

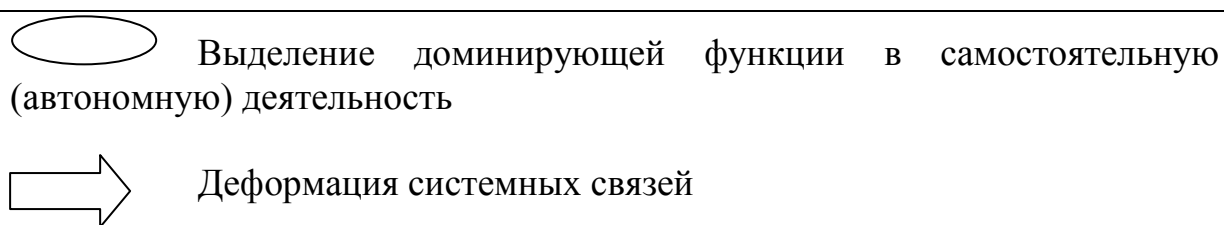
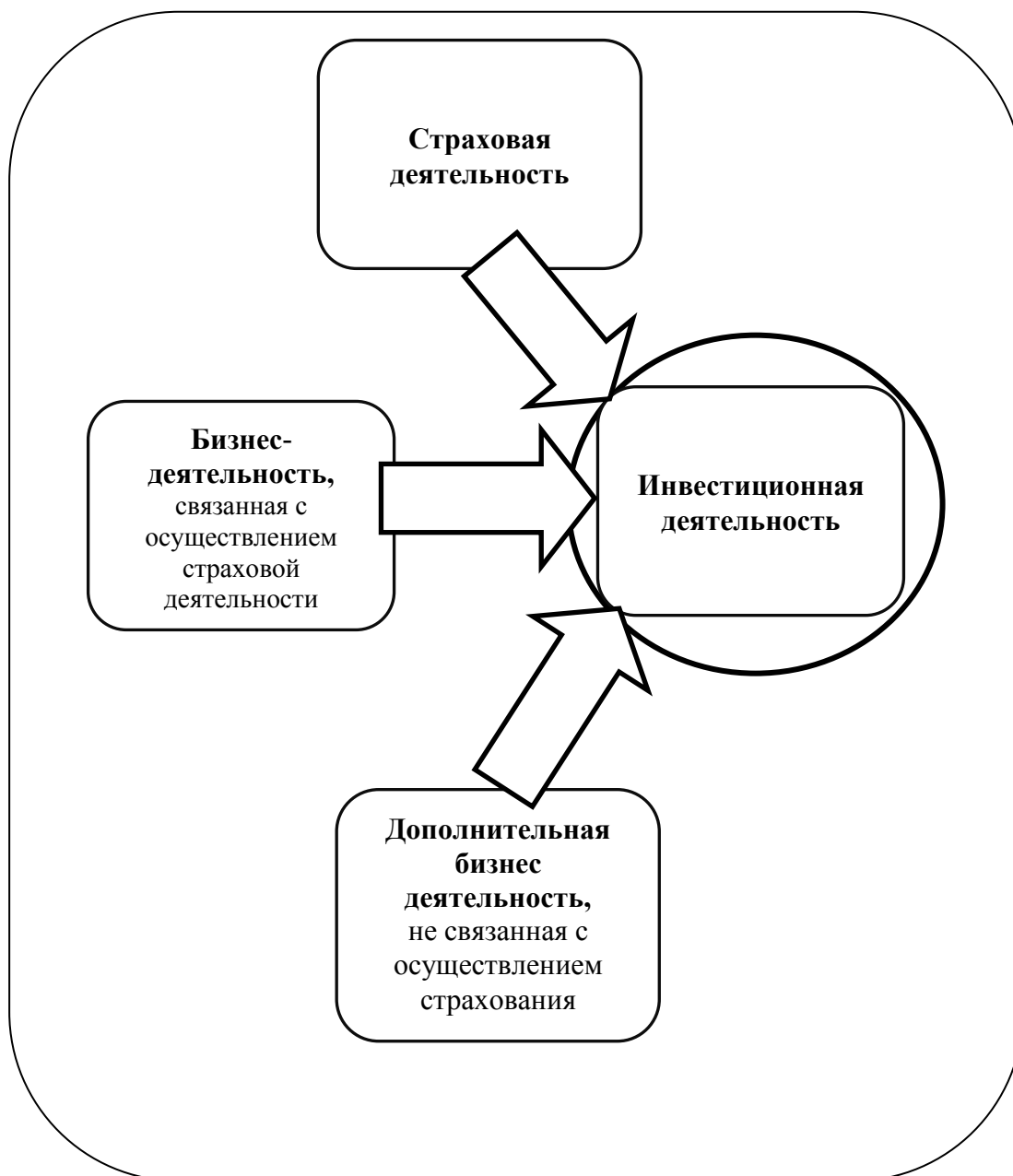


Рис. 2.13. Модель деформации структуры деятельности страховой компании (автономная инвестиционная деятельность)

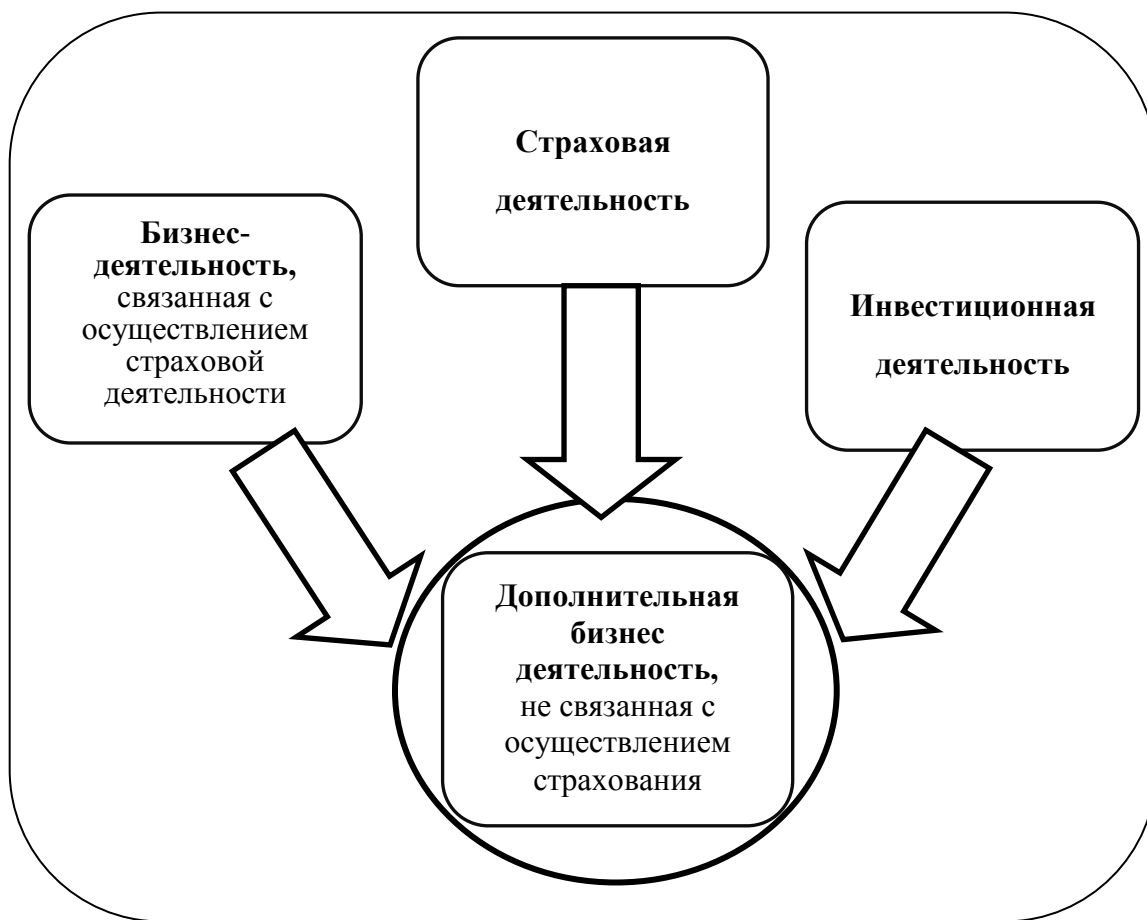


Рис. 2.15. Модель деформации структуры деятельности страховой компании (автономная дополнительная бизнес деятельность)

Такая мнимость и иррациональность присуща и другой стороне страхового отношения – *страхователям*. Разберем пример из российской практики страхования. Агент, покупая «в нагрузку» к железнодорожному или театральному билету «добровольно-принудительную» страховку, оказывается мнимым и иррациональным, если он в случае наступления страхового случая предпочитает отказаться от страховой выплаты из-за запутанности механизма ее получения. Тогда он *не вступает*, по сути, в страховое отношение – является мнимым, одновременно деформирует свой статус страхователя, ибо ведет себя иррационально. Хотя с позиции эффективности поведения экономического агента действует вполне рационально – транзакционные издержки на получение страховки большие, чем страховая выплата.

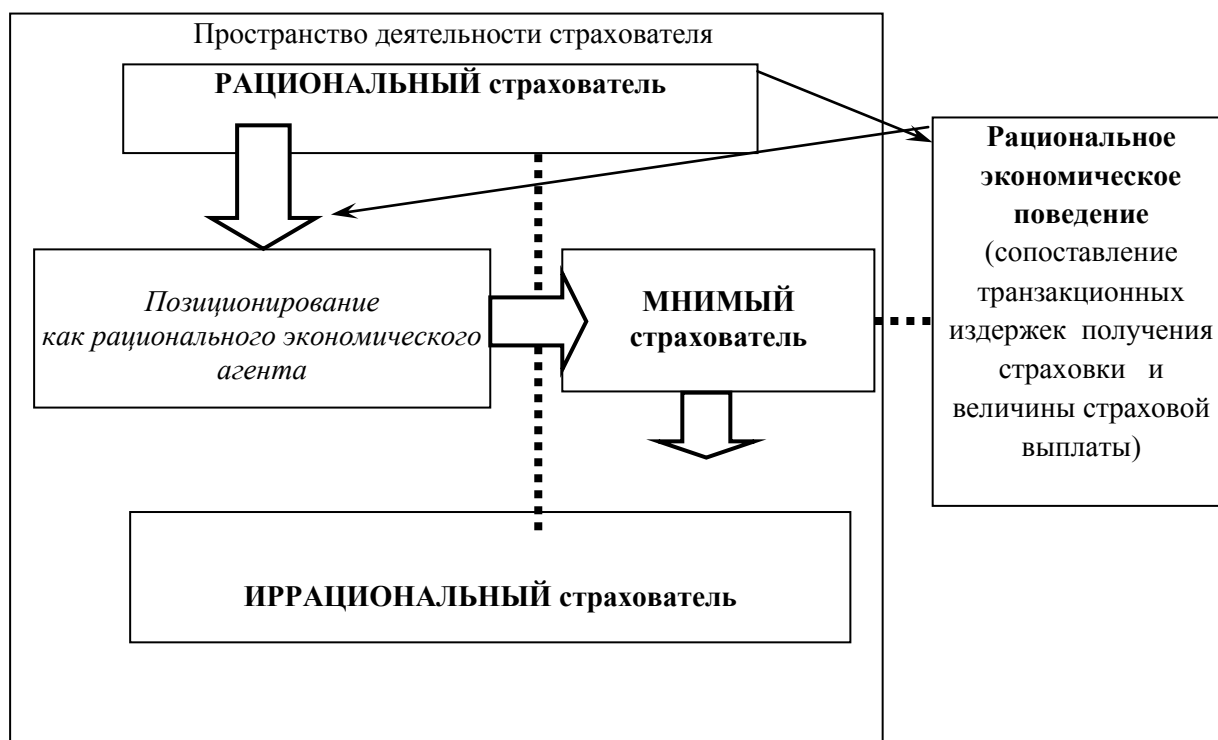


Рис. 2.16. Мнимая и иррациональная форма деятельности страхователя⁴²

Возникает парадоксальная ситуация: страхователь изначально не преследует экономических целей, а страховщик строит свой бизнес изначально на деформированных основах.

Проведенное экономико-теоретическое исследование позволило нам понять природу и механизм развития страхового отношения. Модельное представление позволяет перейти к рассмотрению функционирования страховой деятельности в российской экономике, когда сама среда провоцирует модификацию и деформацию этой деятельности, в результате чего могут появляться мнимые и иррациональные формы деятельности, как страховщика, так и страхователя.

⁴² Карасева Л.А. Попытка рефлексивного взгляда на методологию экономической науки // Вестник Финансовой Академии при Правительстве РФ. – 2007. – №4. – С. 77-87

Раздел III. Практика

3.1. Страхование в России: парадоксы развития

В трансформируемой экономике России *страховой бизнес* проходит путь становления. Глобальный призыв экономики к *ускорению* делает развитие стремительным, когда за два-три десятилетия страховые отношения должны повторить долгий эволюционный путь страхования в экономике западных стран. Однако проблема не только в *скорости* развития, но и в его *содержании*, в его *формах*, порожденных трансформацией российской экономики.

Развитие российских страховых компаний характеризуется рядом внутренних противоречий, которые можно назвать парадоксами развития. Попробуем осмыслить эти противоречия с позиции экономической теории и найти соответствующие основы для их разрешения.

Прежде всего, необходимо выяснить – какие уровни экономических отношений эти парадоксы затрагивают? Тогда наблюдения за развитием страховой компании будут представлены не хаотично, а системно. Критерием различения выступит иерархия экономических отношений, их соподчиненность и взаимопроникновение друг в друга, значимость и «глубина залегания» в экономической жизни. Воспользуемся описанным выше методом структурных уровней, который предполагает выделение технико-экономических, социально-экономических, организационно-экономических и хозяйственных уровней экономических отношений.

На наш взгляд, в настоящее время ярко проявляют себя парадоксы развития, затрагивающие следующие уровни (в порядке иерархии).

1. Парадокс социально-экономических отношений

Распространение закона о защите прав потребителей на страховые компании с одной стороны призвано защитить интересы страхователей, с другой стороны отсутствуют механизмы контроля за правомочностью требований со стороны страхователя и игнорирование интересов страховщика.

2. Парадокс организационно-экономических отношений

Зависимость российских страховых компаний от взаимодействия с крупными западными страховщиками (перестрахование), и в тоже время несогласованность политических действий государства, негативное влияние на страховой бизнес в том числе (санкции, невозможность перестраховывать крупные риски за рубежом при отсутствии на российском рынке страховых компаний, способных принимать подобного рода риски в перестрахование).

3. Парадокс хозяйственных отношений

Необходимость диалога между бизнесом и властью и отсутствие попыток согласовать интересы по вопросам надзора и другим, актуальным для двух сторон вопросам посткризисного развития.

Рассмотрим каждый из названных парадоксов более подробно, используя в качестве подтверждения аналитический и статистический материалы.

Парадокс социально-экономических отношений наглядно демонстрирует зависимость российских страховых компаний от обязательных видов страхования.

В период так называемого расцвета страхового рынка (2006-2008 гг.) страховые компании развивались в основном по инерции за счет факторов, находящихся вне влияния страховщиков. Основным катализатором роста стало *«добровольно-принудительное»* страхование, которое было связано в основном с ипотечным, автомобильным и потребительским кредитованием. Об этом свидетельствует увеличение страховых премий по банковскому каналу продаж. В этом сегменте страхование развивалось фактически в качестве вспомогательного бизнес-процесса, сопутствующего по отношению к кредитованию. В реальности источники доходов страховщиков формировались в результате взаимовыгодного сотрудничества с банками и другими финансовыми институтами, а не на основе *реального спроса* населения на страховые услуги. Таким образом, добровольное страхование реализовывалось как принудительное, превращаясь в формальное. В итоге сформировалась такая модель страховых отношений, при которой, как в сегменте обязательного, так и в сегменте

добровольного страхования, основным катализатором стало «принуждение» потребителей к страхованию, игнорировавшее их интересы. В такой ситуации потребитель остается без права выбора, его желание воспользоваться услугами страхования является не волевым, а скорее принудительным, хотя он и использует добровольный вид страхования. У потребителя не возникает ощущение того, что для него это выгодно. Услуги ему навязывают, но за них он должен заплатить. Соответственно внутренне потребитель их отторгает. Одновременно появляется негативное отношение к страховщику, который, по его мнению, на нем «наживается». При такой мотивации потребителя нельзя рассчитывать на долгосрочное процветание страхового бизнеса: как только не будет условий, при которых страхователь приносит доход страховщику, спрос на страхование упадет. Это и показал экономический кризис, который сейчас переживает российский рынок, в том числе и страховой.

Если говорить о добровольном страховании как таковом, то, начиная с 2008 года, наблюдается **снижение доли добровольного страхования** в общей структуре сбора страховых премий (табл. 3.1).

Табл. 3.1

Добровольное страхование в общей структуре страхования⁴³

Годы	Доля добровольного страхования, %	Доля обязательного страхования, %
2005	59,4	40,6
2006	56,0	44,0
2007	52,8	47,2
2008	49,1	50,9
2009	43,0	57,0
2010	43,9	56,1
2011	43,6	56,4
2012	42,7	57,3
2013	35,8	64,2
2014	35,2	64,8

Таким образом, в последние годы принуждение потребителей к тому, чтобы они тратили деньги на страхование, становится основным фактором, определяющим динамику рынка.

⁴³ Рассчитано по данным ЦБ РФ //Режим доступа:

http://www.cbr.ru/sbrfr/?PrtId=insurance_industry

Особенно это заметно в последние годы. По итогам 2014 года доля добровольного страхования упала до рекордных значений (35,2%).

Основной причиной этого стало распространение на страховые компании в середине 2012 года действия закона «О защите прав потребителей». Теперь при отказе в выплате или неполной выплате, страхователь имеет право обратиться в суд, ссылаясь на вышеуказанный закон. 99% судья принимает решение в пользу страхователя, не выясняя обстоятельства дела, в связи с массовостью обращений и нехватки ресурсов для детального рассмотрения такого количества дел. В настоящее время дело дошло до того, что страхователи и вовсе не обращаются к страховщику за выплатой, а сразу идут в суд. Эту тенденцию отлично подхватили *автоюристы*. Перекупая право требования у страхователей, они «наживаются» на страховых компаниях, пользуясь ситуацией, так как помимо основной выплаты, страховщик еще обязан нести штрафные санкции в размере 50% от суммы иска. Отсюда рост мошенничества и рост убыточности страховщиков, на который они повлиять не могут. Таким образом, снова возникает конфликт интересов, который будет порождать со стороны страхователя отторжение к системе страхования, а со стороны страховщика возникновение деформированных форм ведения бизнеса, чтобы не обанкротиться.

Наибольшую тревогу вызывает тенденция падения общественной значимости страхования. Если в развитых странах обязательное страхование является катализатором развития добровольного страхования, то на российском страховом рынке мы видим кардинально противоположную картину: наибольший рост премий дает именно обязательное страхование (табл. 3.2)

Еще за несколько лет до обострения глобального экономического кризиса ставка на принуждение страхователей привела к формированию тенденции на общее сокращение востребованности страхования в обществе, а также к развитию принудительного страхования за счет добровольного (табл. 3.3).

Табл. 3.2

Общие сведения о страховых премиях 2010–2014гг, в млрд руб.⁴⁴

Год	Страховые премии по добровольным видам	Страховые премии по обязательным видам	Итого страховых премий
2010	457,25	583,84	1 041,09
2011	552,85	715,00	1 267,85
2012	662,25	887,73	1 549,98
2013	739,13	1 328,24	2 067,37
2014	808,92	1 491,20	2 300,12

Табл. 3.3

Доля сборов страховых премий в ВВП (без учета ОМС), %⁴⁵

Год	Всего	По добровольному страхованию
2005	1,62	1,35
2006	1,51	1,25
2007	1,46	1,22
2008	1,34	1,13
2009	1,31	1,08
2010	1,25	1,03
2011	1,23	1,04
2012	1,3	1,06
2013	1,36	1,11
2014	1,39	1,14

И хотя, в последние годы мы видим небольшой рост доли страховых премий в ВВП, в том числе по добровольным видам, вернуться к уровню 2005 года пока не удалось.

На самом деле, основные причины снижения общественной значимости страхования заключаются в низкой и нестабильной платежеспособности потенциальных потребителей страховых

⁴⁴ Рассчитано по данным ФССН и Росстата // Режим доступа: www.fssn.ru, www.gks.ru.

⁴⁵ Рассчитано по данным ФССН и Росстата // Режим доступа: www.fssn.ru, www.gks.ru.

услуг, а также в их устойчивом недоверии страховщикам, вызванном тем, что далеко не все из них готовы в реальности учитывать интересы страхователей.

Анализ статистических данных показывает, что кризисные явления начали нарастать на российском рынке еще за несколько лет до обострения проблем в мировой экономике. Особенно четко они проявились после введения ОСАГО, то есть вскоре после того, как в развитии страхования приоритетной стала ставка на принуждение страхователей при одновременном игнорировании их интересов и ограниченной платежеспособности. Сейчас ситуация еще больше обострилась за счет того, что страховщики стараются минимизировать свои убытки за счет навязывания дополнительных услуг при страховании ОСАГО, либо отказов в страховании убыточного вида, ссылаясь на отсутствие бланков. Таким образом, в очередной раз убеждаемся в том, что рынок приспосабливается к изменяющимся условиям путем воспроизводства модифицированных и деформированных форм в ожидании реакции государства.

Прежде всего, необходимо помнить о том, что страховой рынок – это система отношений, одним из главных субъектов функционирования которой является страхователь. От его страхового потенциала зависит состояние всего страхового рынка, а развитие страхования в любой форме будет происходить только в меру того, что сможет этот потенциал обеспечить.

Сегодня страховое сообщество крайне мало озабочено реальной оценкой состояния, в котором находится главный источник его существования.

Пока на российском рынке страховые компании будут стараться сократить свои расходы за счет страхователя (необоснованные отказы в выплатах, их сокращение и затягивание сроков оформления страховых случаев, навязывание дополнительных услуг), у потребителей не появится доверие к институту страхования, и приобретение страховой защиты никогда не окажется в списке первоочередного удовлетворения потребности. Соответственно, страхователи даже при внедрении обязательных видов будут стараться всячески их избежать, либо

наоборот «нажиться» за счет страховщика (например, мошенничество со страховками по ОСАГО).

Вполне возможно, что в течение среднесрочной перспективы доходная база страховых операций на российском рынке будет сокращаться, т.к. потребительский спрос на страховые услуги падает: население старается все свои свободные от потребления доходы накапливать; фирмы в числе прочих резко сократили бюджет на страхование рисков.

Все это деформирует страховые отношения, так как страховщикам приходится искать новые способы ведения бизнеса, которые зачастую, по сути, далеки от страхования. В свою очередь, это стимулирует «кэптивизацию» и «клановизацию» страховых отношений, «вытеснение» их рыночной экономической основы межличностными и административно-командными практиками.

Теоретические представления о мнимых и иррациональных страховых отношениях уплотняют институциональный анализ деформации страхования (оппортунистического поведения его агентов). В основе такого поведения лежит несовпадение экономических интересов агентов⁴⁶. Деформация происходит, когда ожидаемые издержки, связанные с уклонением от контракта, оказываются меньше, чем те выгоды, которые оно принесет.

На наш взгляд, именно в трансформируемой экономике, нельзя сводить мотивы этого поведения только к игре на асимметрии информации⁴⁷. Следует понимать саму экономическую среду не как среду принятия решений, а как среду, формирующую, провоцирующую на разных своих уровнях то или иное *хозяйственное* поведение агентов страхования. Отсюда с одной стороны, стратегическое развитие компании должно быть адекватно социально-экономическим процессам,

46 Шульпина О.С. Агентские отношения в страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО) // Труды V Всероссийской конференции молодых ученых по институциональной экономике. – Екатеринбург: Институт экономики УРО РАН, 2007. Том 2. – С. 120 – 123.

47 Туманов Д.В. Переход к информационному обществу: дорога в будущее. Роль информатизации в развитии общества // Противоречия российской экономики и пути их разрешения: Межвузовский сборник научных трудов. – Ярославль: Аверс-Пресс, 2005– С.118

которые подчас приобретают деформированный характер (возникновение мнимых и иррациональных форм), с другой стороны – действия государства и самих компаний, должны формировать *новую среду*, стимулирующую развитие страхового бизнеса – действительного, а не мнимого.

В этом контексте показательны результаты 2012–2013 годов, когда рекордные темпы прироста взносов 2012 года сопровождались ухудшением делового климата на российском страховом рынке. Накопленное недовольство страховщиками вылилось в 2012 году в реальные денежные потери и стратегические проблемы. Улучшить репутацию страхового рынка пытаются за счет создания мегарегулятора, стандартизации правил страхования и урегулирования убытков, а также появление страхового омбудсмана. Работать над имиджем страховщики будут уже на фоне замедления темпов роста взносов (до 11% в 2013 году и 9% в 2014 году). При этом прогноз на 2015 год не носит позитивный характер, скорее всего падение темпов роста продолжится ввиду негативного влияния санкций, наложенных на РФ.

Парадокс организационно-экономических отношений высвечивается при исследовании зависимости российских компаний от западных партнеров.

Ни для кого не секрет, что крупные страховые компании, составляющие основу российского страхового рынка и являющиеся его локомотивом, принимая на страхование крупные риски, отдают их часть в перестрахование с тем, чтобы минимизировать потери, сохранять финансовую устойчивость и иметь возможность развиваться в будущем. На текущий момент перестрахование на российском рынке не всегда способно принять тот объем рисков, который подлежит передаче в связи с отсутствием крупных страховщиков, способных конкурировать с западными компаниями.

Чтобы разобраться в данном парадоксе, нужно ответить на следующие вопросы

Как будет строиться сильно зависящий от международного рынка бизнес перестрахования в условиях сложной внешнеэкономической обстановки? Как на перестраховщиках

отразился кризис автострахования? Каково влияние на перестрахование мер, предпринимаемых мегарегулятором?

В связи с применением к России санкций международные рейтинговые агентства пересматривают суверенные рейтинги страны и следом за ними — рейтинги страховых компаний. Принимая риски в перестрахование, перестраховщики прежде всего оценивают финансовую устойчивость и надежность компаний, что в первую очередь подтверждается наличием международного рейтинга соответствующего уровня. Влияние санкций на понижение рейтингов отражается на позициях российских страховщиков на международном рынке и, в конечном счете, на объемах бизнеса входящего перестрахования и стоимости перестраховочной защиты. Если пессимистично оценивать ситуацию, можно столкнуться с полным запретом на принятие рисков в перестраховании из России и, соответственно, на выплату возмещения.

Президент Всероссийского союза страховщиков Игорь Юргенс в своих комментариях говорит, что это может привести к банкротству компаний, так как зависимость российского рынка страхования от международного перестрахования крайне высока, и емкости российского рынка не хватает для принятия крупных рисков по промышленным предприятиям и крупным инфраструктурным проектам. Если усиление санкций приведет к тому, что западные перестраховщики окажутся обязанными приостановить платежи, то российским страховщикам придется оплачивать перестрахованный убыток за свой счет, на что у отдельных компаний может не хватить собственного капитала и внутренних денежных ресурсов⁴⁸.

Говоря о рынке автострахования как самом проблемном, важно понимать, что санкции оказывают на него косвенное влияние. Видимо, поэтому к ним не все серьезно относятся и надлежащим образом их оценивают. В случае радикального сценария по санкциям существует риск сокращения корпоративного сегмента автострахования. Это тот сегмент, который пока приносит прибыль страховщикам и стабилизирует

⁴⁸ Деятельность всего рынка российского страхования под угрозой из-за санкций // Режим доступа: <http://www.eg-online.ru/article/247770/>

ситуацию на рынке. В случае жестких санкций страховой рынок может оказаться в крайне тяжелой ситуации, — без международного рынка перестрахования развитие корпоративного бизнеса практически невозможно. Соответственно, рынок может потерять реально прибыльный сегмент, и его деятельность, и развитие в будущем может иметь негативную тенденцию.

Парадокс организационно-экономических отношений заключается в том, что с одной стороны, страховым компаниям требуется существенная емкость рынка, чтобы «переварить» текущие потребности в принятии крупных рисков, а с другой, — на российском рынке отсутствуют компании способные конкурировать с мировыми лидерами. Выходом из текущей ситуации может стать создание объединений страховщиков, а также страховщика с государственным участием. Потребность в таких организационно-правовых формах на рынке страхования существует давно, и этот вопрос активно обсуждается на различных встречах представителей страховщиков с представителями власти. Однако, когда этот вопрос остро встал в условиях санкций, рынок оказался не готов к такому масштабному проекту, и последствия влияния санкций он ощутит гораздо раньше, чем сможет на них отреагировать.

Скорее всего, в ближайшей перспективе мы увидим еще более деформированные страховые отношения, когда реальный бизнес (страхование) будет являться лишь индикатором для получения дохода от иных видов деятельности.

Парадокс хозяйственных отношений демонстрирует специфику взаимодействия российских страховых компаний с государственными структурами.

Чтобы раскрыть данные противоречия обратимся к анализу страхового рынка, проведенному рейтинговым агентством Эксперт РА.

В посткризисный период государство восполнило пробел в поддержке страховых компаний, пойдя навстречу их желаниям. В 2009 году более половины опрошенных «Эксперт РА» руководителей страховых компаний в качестве ключевой меры поддержки страховой отрасли назвали стимулирование спроса на страхование, а вовсе не финансовую помощь. В

течение последующих лет их надежды сбылись. В 2012 году вступил в силу закон об обязательном страховании ответственности владельцев особо опасных объектов (ОПО), следом за ним в 2013 году было введено обязательное страхование ответственности перевозчиков (ОСОП), однако наряду с этим государство ужесточило надзор за страховщиками (создание в 2013 году мегарегулятора на базе Банка России), а также распространило действие закона «О защите прав потребителей».

Страхователи являются главным источником существования и развития страхового бизнеса, поэтому бизнес и государство объективно должны быть заинтересованы в реализации интересов потребителей страховых услуг как основы жизнеспособности страхования в России.

Доходная база страховщика напрямую зависит от доходов страхователей, если брать во внимание добровольное страхование. В настоящий момент в большинстве своем доходы потребителей страховых услуг не позволяют им в полной мере реализовать свой интерес к приобретению страховой защиты. Поэтому помимо введения обязательных видов страхования и регулирования страхового бизнеса, государство могло стать неотъемлемым участником этих отношений. Ранее мы уже говорили о том, что государство может также вступать в объединения страховщиков не только как регулирующий орган, но и как самостоятельный институт. Тогда при государственной поддержке со стороны страхователя будет больше доверия к институту страхования. Страховые компании приобретут серьезного партнера и смогут брать на свою ответственность более масштабные риски, что увеличит емкость рынка как такового. Государство же при поддержке страховых компаний, во-первых, будет обладать большей информацией о ее деятельности, а во-вторых, появится реальная возможность компенсировать населению крупные потери от катастрофических событий различного характера.

Если эта основа будет не развиваться, а разрушаться, то будет не развиваться, а деградировать страховой бизнес, а, следовательно, – и рынок страхования в целом. Страховой бизнес в этой новой системе приоритетов должен выступать как главное

средство воспроизводства страховых отношений, а государство – как главный институт, создающий для этого стимулы и формирующий основные условия развития рынка.

В кризисный период все больше встает вопрос: «Какое именно страхование нужно и возможно в России?».

До сих пор, несмотря на многолетнюю активность ученых-теоретиков и бизнесменов-практиков, несмотря на принимаемые (и быстро забываемые) концепции и стратегии развития, можно констатировать, что отсутствуют практически значимые ответы на базовые вопросы современного российского страхового рынка. Такие, как: «Какой должна быть действительно востребованная обществом (а не только отдельными представителями страхового бизнеса) система страхования? Зачем нужно страхование современному российскому обществу?». Во многом это объясняется отрывом идеологии и практики страхового дела от действительности. Этот отрыв вызван существенными методологическими недостатками процесса принятия решения, который должен предшествовать практическим действиям⁴⁹.

Мы уже много раз говорили о том, что российский страховой бизнес, с одной стороны, очень зависим от западного, а с другой, – особенности российской экономики в целом не позволяют просто взять и применить зарубежный опыт к нашим практикам. Такого рода совершенствования рынка не дают положительного эффекта дальнейшего развития, а только деформируют страховые отношения. Примеров этому множество: переход на МСФО, «актуарный аудит», «повышение финансовой грамотности», «омбудсмены» и т.д. Результат виден уже сегодня. И дело тут не в том, что западные методики плохи, а в том, что нам необходим принципиально иной методологический подход. Перечисленные выше меры были хороши для западных практик несколько десятков лет назад, а мы применяем их сейчас в принципиально иных условиях. На наш взгляд, методологическая основа системы страхования должна формироваться не на базе порой не самых удачных примеров других экономик, не на базе индивидуальных

⁴⁹ Российское страхование в перспективе изменяющихся обстоятельств// Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/analysis/1007/>

пожеланий участников рынка, а на основе углубленного исследования обстоятельств, объективно определяющих сущность, содержание и направленность функционирования страховых отношений.

Прогноз страхового рынка на ближайшие годы не выглядит оптимистичным. Аналитики рейтингового агентства Эксперт РА считают, что стагнация страхового рынка продолжится в 2015 году: даже по базовому прогнозу темпы прироста взносов будут заметно ниже инфляции (5–8%), реальный объем рынка сократится. Прошлые локомотивы рынка – автокаско и страхование от НС и болезней – замедлятся. Лишь повышение тарифов ОСАГО и продвижение инвестиционного страхования жизни не дадут рынку значительно упасть в 2015 году. В этих условиях основной задачей страховщиков станет не рост доли рынка, а удержание рентабельности собственных средств – сокращение расходов на ведение дела и отказ от страхования высокоубыточных клиентов⁵⁰.

Есть и еще резерв у страховщиков – повышение культуры страхования. Для этого необходимо предложить рынку простые, доступные и дешевые продукты. Здесь возникает вопрос, за счет чего страховщик может предложить потребителю дешевый продукт, и как в таком случае он обеспечит себе норму прибыли? На наш взгляд, это можно осуществить за счет ограничения в страховке рисков ситуации. Поясним это на примере добровольного страхования автомобиля. Если к вождению автомобиля допущены только опытные водители зрелого возраста, и не имевшие за последние несколько лет страховых случаев, можно смело предложить им более дешевое покрытие, так как вероятность наступления риска мала. Соответственно, вся страховая премия будет получена страховщиком в качестве дохода.

Необходимым элементом цивилизованного страхового рынка является укрепление доверия населения к институту страхования. На этом пути много трудностей, как с точки зрения сроков урегулирования, так и с точки зрения наличия

⁵⁰ Прогноз развития страхового рынка в 2015 году: без оптимизма// Режим доступа: <http://rf-club.ru/researches/insurance/prognoz2015>

сопредельных структур, не дающих страховщику возможности полноценно исполнять свои обязательства. Речь идет о недобросовестных страхователях, станциях техобслуживания и экспертах⁵¹.

Также, ни для кого не секрет, что большую нагрузку на стоимость страховых продуктов оказывают высокие комиссионные расходы, уплачиваемые агенту или посреднику. Современный рынок характеризуется высокой технологичностью и развитостью интернет продаж. Для страховых компаний развитие онлайн продуктов это еще один способ повысить доходную базу, предложив потребителю простые, дешевые и удобные в приобретении продукты.

Однако проблемы страхового рынка в свою очередь невозможно разрешить, не рассмотрев его встроенность в экономику в целом. Тогда государство прежде, чем принимать те или иные меры государственной поддержки страхового бизнеса, должно посмотреть на место и роль страхования как макроэкономического явления с позиции участия его в модернизации, развитии экономики на основе инноваций или реализации другого сценария развития.

И здесь принципиальным становится институциональный аспект исследования современных страховых отношений и страхового бизнеса. Финансовый кризис показал неустойчивость многих страховых компаний, следствием чего явился ряд банкротств. Кризис на рынке ОСАГО также повлек за собой уход ряда достаточно крупных компаний, которые не смогли покрыть убытки за счет отсутствия рентабельных видов страхования и недостаточности сформированных резервов. Среди основных причин банкротств страховых компаний можно выделить демпинг, низкое качество активов, высокий уровень издержек. Все это лишает компанию возможности производить своевременно страховые выплаты.

На текущий момент на страховом рынке высок риск непредвиденного роста расходов (например: распространение на страхование действия закона о защите прав потребителей,

⁵¹ Мартянова Н.В. Региональное развитие – главная точка роста // Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/interviews/492/>

неоднозначная позиция Верховного Суда по судебной практике в автостраховании, штрафы ФСФР). Главной задачей государства в данной ситуации является не допустить «снижения издержек» страховщиков за счёт страхователей, т.е. за счёт необоснованных отказов в выплатах страховых возмещений, произвольного сокращения их размера, затягивания сроков, а также роста тарифов и т.д.

Опасность нарастания этих проявлений на современном российском страховом рынке очень велика и по своей остроте стоит на первом месте. Говоря о путях снижения издержек страхового бизнеса в условиях кризиса, не следует забывать также и о необходимости снижения налогового бремени на страховое предпринимательство. Остаются актуальными вопросы налогового стимулирования потребителей страховых услуг. Необходимо добиваться снижения административного давления на страховой бизнес. В условиях кризиса все более широкое распространение разного рода отсрочек и рассрочек по платежам может потребовать внесения оперативных изменений в практику учета деятельности страховых организаций.

Работа над имиджем должна стать первоочередной задачей страхового сообщества как на уровне отдельных компаний, так и на уровне саморегулируемых организаций (СРО). При этом проблему нужно решать системно, через создание специальных институтов и устранение «серых зон» во взаимоотношениях между страховщиками и их клиентами.

Создание мегарегулятора и перевод надзора за страховым рынком в его ведение должно было оказать позитивное влияние на надежность и репутацию страхового рынка. В то же время это событие стало настоящим вызовом для страхового сообщества. Ужесточение регулирования потребует от страховщиков дополнительных управленческих расходов. Более того, усиление надзора означает качественное улучшение активов страховых компаний. Многие компании, не решившие проблему фиктивных активов, будут вынуждены покинуть страховой рынок.

Ставя задачу создания нового качественного страхового рынка, необходимо решать проблему ухода от «квазистрахования», которое в нашей экономике распространено. Квазистрахование – страхование, в котором рыночные

отношения представляются только внешней правовой формой, сущность которых состоит в том, что под внешними рыночными формами (конкурсами, тендерами, аукционами) скрываются искаженные по отношению к экономической сути отношения, построенные на «откатах», связях и взаимовыгодном сотрудничестве. Если посмотреть ТОП20 страховых компаний, которые в основном формируют рынок, то по сути рыночных страховых компаний там не так уж и много.

Важно отметить, что в данном вопросе ведущую роль должно играть государство. Формирование системы страхования, адекватной российским условиям, требует реализации научно обоснованной, умной и активной государственной политики. Необходимо предложить такие законы и, самое главное, заложить в них такую систему контроля, которую невозможно будет «обойти». Но их реализация невозможна без поддержки со стороны рыночных компаний, интересы которых ущемляются. Если государство пойдет на создание структур с совместным участием государства и страховых компаний, заинтересованных в создании действительно рыночной экономики, возможно компетенции профессиональных страховщиков и полномочия представителей власти дадут необходимый эффект.

Очевидно, что интересы государства и представителей страхового сообщества направлены в одну сторону: сделать страховой рынок России привлекательным не только внутри страны, но и для иностранных инвесторов и партнеров. Остается надеяться, во-первых, на то, что соответствующая работа будет продолжена объединенными усилиями страховых предпринимателей. Во-вторых, эта работа встретит понимание в органах государственного управления.

3.2. Особенности воспроизводства страховой деятельности в российской экономике

Рассмотрим развитие страховой российской страховой деятельности на примере ОАО «СК «Альянс» (бывшее ОАО «СК «РОСНО»). Компания начала деятельность еще в 1991 году, когда страховой рынок находился еще в стадии становления, и преимущественным видом страхования являлось социальное страхование. Компания появилась как раз в тот период, когда страховые отношения впервые обрели институциональное оформление в новых социально-экономических условиях, а страховая деятельность реализовывалась как бизнес. Собственники компании увидели, экономическую выгоду от осуществления страховой деятельности и создали компанию, которая и стала реализовывать их бизнес-идеи. Начнем наш анализ с того момента, когда появилась серьезная конкуренция на рынке страховых услуг. К этому моменту акционерами компании были АФК Система (47% акций) и международная финансово-страховая группа Allianz AG (45.27%). Для компании это было время поступательного движения вперед, и все силы были направлены на развитие *страховой деятельности* (рис. 3.3). Получая доход от ее реализации, собственники компании старались укрепить это направление в бизнесе, чтобы максимизировать прибыль.

Новые технологии, большой набор современных страховых программ и продуктов, надежность и безупречное качество обслуживания позволило компании расширить клиентскую базу. Важную роль в этом сыграли поддержка и помощь акционера Allianz AG, имеющего многолетний опыт и высокий авторитет в международном страховом сообществе.

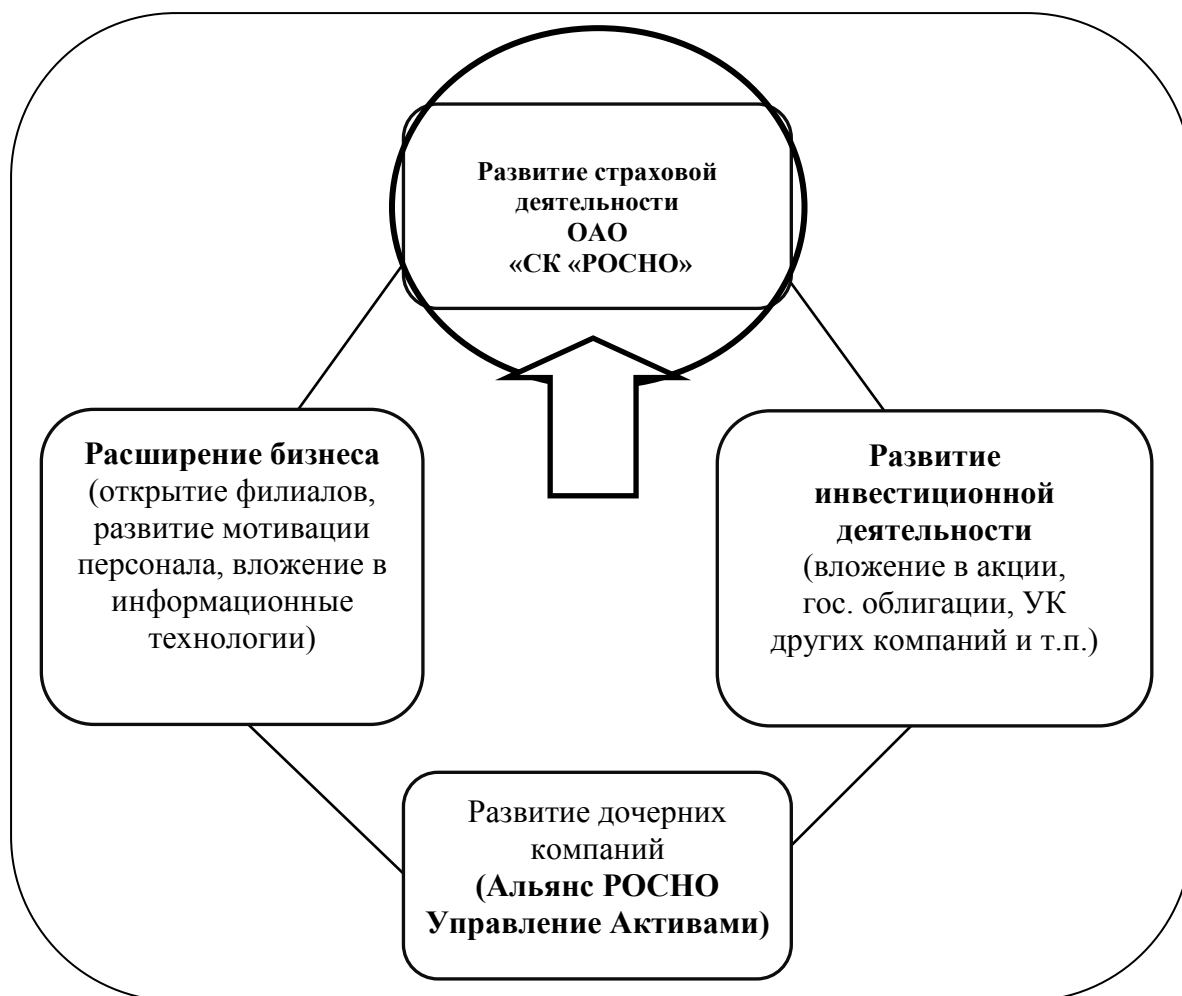


Рис. 3.3. Модель развития ОАО СК «РОСНО» в 1991-2003 гг.

В 2002 году произошло повышение капитализации компании. Собственные средства увеличились на 38% по сравнению с 2001 годом и достигли 1 млрд 435 млн руб. Чистая прибыль компании составила 396,3 млн руб., что на 58% больше аналогичного показателя предыдущего года. В тот период РОСНО поставило целью деятельности создание для граждан благоприятной среды безопасности путем защиты их собственности, здоровья и финансовых интересов. Стремясь к международным стандартам ведения бизнеса, в РОСНО рассматривали страхование как цивилизованный способ снижения рисков, важнейший механизм привлечения инвестиций в национальную экономику.

Результатом укрепления страховой деятельности стало увеличение в 2003 году уставного капитала более чем в 2 раза,

собственные средства увеличились на 2% и составили 1 млрд 469 млн рублей, страховые резервы достигли 5 млрд 321 млн рублей. Чистая прибыль составила 34 млн рублей. Это период характеризовался в компании развитием филиальной сети. В различные региональные финансовые институты за 2003 год было инвестировано более 180 млн рублей в рамках размещения страховых резервов компании. Наличие собственной филиальной сети позволило компании получить лицензию на обязательное страхование гражданской ответственности автовладельцев.

Одним из важнейших направлений работы региональной сети РОСНО было совершенствование системы обслуживания клиентов. Своевременность и полнота обслуживания застрахованных в филиалах клиентов соответствовали всем законодательным и корпоративным нормам. На данном этапе развития компания начала реструктуризацию региональной сети. В результате этого было создано 9 региональных дирекций, которые получили большую самостоятельность и полномочия в принятии управленческих решений. Головной организацией в регионы делегируется большая часть функций андеррайтинга, урегулирования убытков, бизнес-планирования, подведения управленческих итогов деятельности.

В 2004 году после развития региональной сети компания приступила к укреплению традиционных и развитию новых каналов продаж. Компании удалось увеличить прибыль в 1,6 раз. Фокус компании был нацелен на *клиентоориентированность*.

Впервые компания открывает две дочерние компании: «Альянс РОСНО Управление активами» и «Альянс РОСНО Жизнь». Благодаря укреплению страховой и развитию дополнительной деятельности компания смогла увеличить уставный капитал с 432 млн руб. до 1 млрд 69 млн руб. Инвестиционный результат вырос на 20% по сравнению с 2003 годом. В этот период произошло формирование и повышение продуктивности агентской сети, компания систематизировала информационные системы, внедрила новые системы мотивации для агентов.

Наглядным представлением усиления страховой деятельности является также качественное изменение региональной сети (объединение 90 филиалов в Дирекции по

территориальному признаку). Все это привело к росту сборов региональной сети по страхованию иному, чем страхование жизни (рост сборов 47% в регионах против 31% в головной компании).

Внедрение новых информационных систем, регламентация и совершенствование всех процессов взаимодействия с клиентами, разработка и реализация программы обучения сотрудников региональной сети позволили повысить качество обслуживания клиентов и, как следствие, конкурентоспособность ОАО «РОСНО» на региональных рынках.

В этот период страхование являлось одной из наиболее динамично развивающихся отраслей российской экономики. Рынок становился все более стабильным и зрелым, объемы операций неуклонно росли. Притом, что страховой рынок быстро развивался, его потенциал роста по-прежнему был огромен. Рынок постепенно консолидировался и очищался от небольших и ненадежных страховых компаний. Во многом это обеспечивалось за счет изменения законодательной базы, ужесточения требований к страховым компаниям, усиления контроля государственных органов по страховому надзору над деятельностью страховых компаний.

Новые требования к минимальному размеру уставного капитала страховых компаний привели к отзыву лицензий во втором полугодии 2004 года у 200 компаний (по состоянию на 1 января 2005 года в России было зарегистрировано 1280 страховщиков, причем 100 из них не имели реальных оборотов в течение 2004 года). Лишились права работать на рынке страхования ненадежные небольшие компании. В этот период приоритетным направлением деятельности компании *оставалось страхование*, что характерно в целом для страхового рынка России на данном этапе его развития.

Следующий этап развития компании был связан с развитием деятельности дочерних компаний «Альянс РОСНО Жизнь» и «Альянс РОСНО Управление Активами». Так как конкуренция усиливалась, основным преимуществом компании помимо широкой филиальной сети и наличия иностранного акционера являлась дифференциация деятельности (укрепление на рынке страхования жизни, а также в области управляющей компании).

На подобные цели компания инвестировала большие ресурсы, в связи, с чем вновь был увеличен уставный капитал компании на 564 млн руб. В это время стратегиями компании также являлись:

- повышение инвестиционной привлекательности;
- внедрение ценностей лидерства в коллективе;
- развитие и мотивация сотрудников.

Инвестиционный результат за 2005 год на 207% превысил показатели 2004 года. Компания вышла на рынок Украины. Инвестиционная политика РОСНО в 2005 году оставалась умеренно консервативной, а инвестиционная стратегия предполагала консервативный подход с фокусом на доходность и ликвидность.

Инвестиции РОСНО в тот период были подвержены различным видам риска, включая рыночный риск, кредитный риск и валютный риск. В соответствии с законодательными ограничениями перечень активов, в которые могут быть вложены страховые резервы, ограничен. Он включает: государственные долговые ценные бумаги, акции, недвижимое имущество, банковские инструменты, денежные средства и некоторые другие инструменты.

Приоритетным направлением деятельности компании на данном этапе по-прежнему остается страхование, о чем свидетельствуют высокие управленческие расходы, незначительная прибыль от инвестиций, снижение темпа роста общих финансовых вложений.

Однако РОСНО дифференцирует свою деятельность путем открытия дочерних компаний. В этот период появляются зачатки подключения *других видов бизнеса*, помимо страхования.

В соответствии с описанной нами выше 4-х элементной моделью, доминанта начинает смещаться в сторону развития побочного бизнеса, не связанного со страхованием (например, открытие дочерней компании Альянс РОСНО Управление Активами) или бизнес-деятельности, связанной со страховой (например, развитие филиальной сети, инвестиции в персонал и др.) (рис. 3.4.)

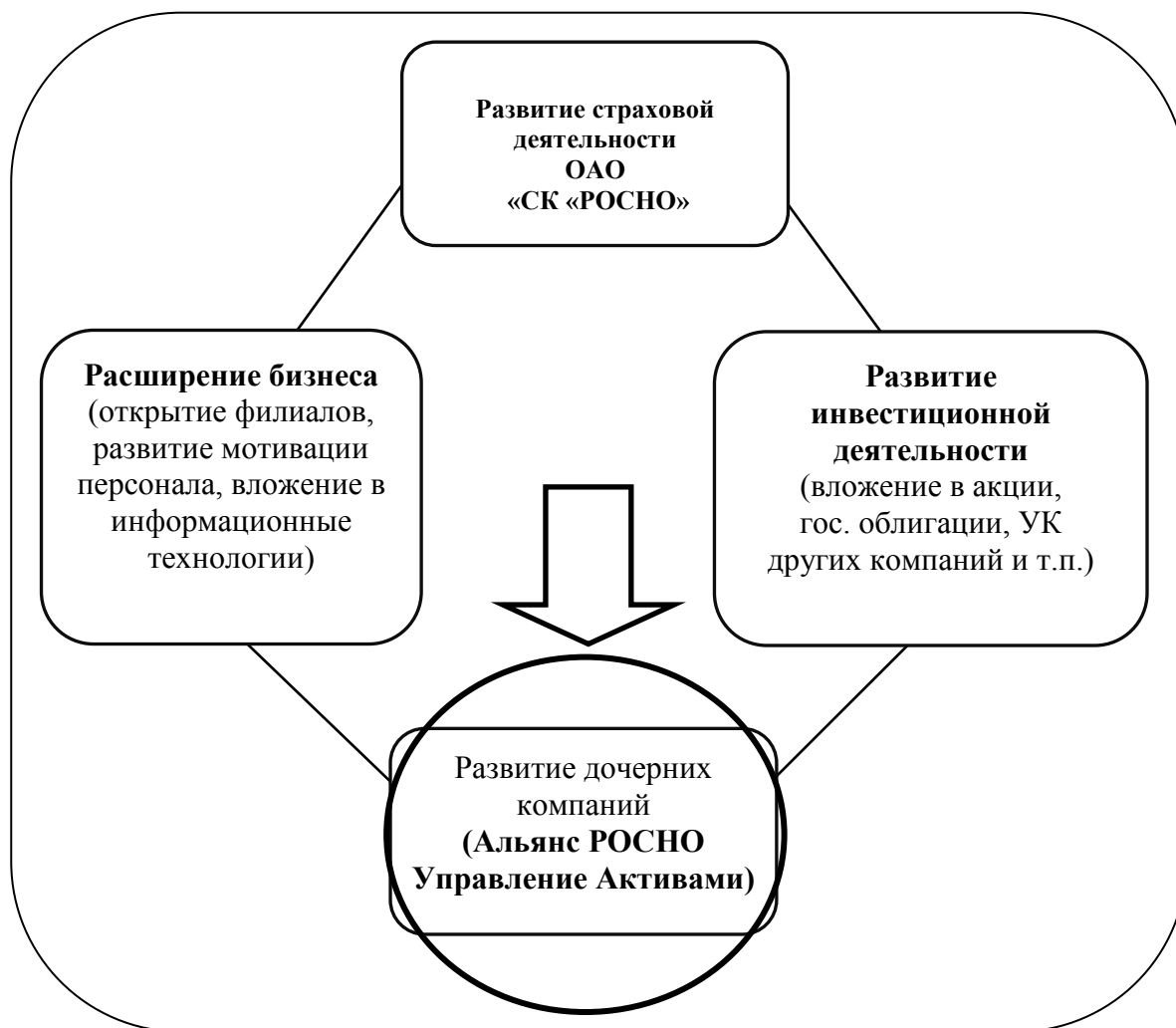


Рис. 3.4. Модель развития ОАО СК «РОСНО» в 2004-2005гг.

На следующем этапе развития компания вновь увеличивает свой уставный капитал на 19,6 млн долл. Также компания расширяет свой страховой портфель, активно приобретая другие страховые компании. В 2006 году РОСНО купило четыре компании: СК «Медэкспресс» в Санкт-Петербурге, СК «Страховой капитал» в Москве, «Русмед» и «Вирилис+» в Санкт-Петербурге. На базе СК «Страховой капитал» (в сотрудничестве с ВТБ) создана компания «ВТБ-РОСНО», специализирующаяся на «bancassurance» – кросс-продажах страховых услуг на основе использования розничной банковской сети. Группа РОСНО последовательно придерживается стратегии диверсификации направлений своей деятельности, развивая сопутствующие виды финансовых услуг, в частности – бизнес по управлению активами

на базе специализированной компании «Альянс РОСНО Управление Активами», которая также сделала весьма заметный шаг в своем развитии. Объем активов под управлением по итогам 2006 года работы компании превысил 479 млн долл.

На данном этапе можно сделать вывод о том, что компания все больше принимает универсальный характер и приближается к так называемой холдинговой структуре, развивая не только страховой бизнес, но и сопутствующие ему виды финансовой деятельности. При такой структуре компании легко конкурировать на страховом рынке, т.к. согласно нашей модели при появлении так называемых «узких мест» всегда можно укрепить его другим видом деятельности. В зависимости от влияния внутренних и внешних факторов в компании может доминировать как страховая деятельность, так и бизнес, непосредственно связанный со страхованием, либо не имеющий к нему прямого отношения.

Инвестиционная стратегия РОСНО на данном этапе также предполагала консервативный подход с фокусом на доходность и ликвидность вложений.

В 2006 году активы РОСНО выросли на 67% по сравнению с 2005 годом и составили 958 млн долл. Наибольшую долю в активах компании составляют инвестиции, причем с 2004 по 2006 год их доля выросла почти на 17%. Помимо законодательных требований к структуре инвестиционного портфеля с целью соблюдения допустимого уровня риска в РОСНО введены внутренние процедуры риск-менеджмента инвестиционного портфеля, а также действуют ограничения со стороны акционеров РОСНО, в частности такого консервативного инвестора как Allianz AG, который определяет повышенные требования к допустимому уровню рисков. В этот период компания уже твердо стоит на ногах, продолжая динамично развиваться на российском рынке. На данном этапе в компании накоплено достаточно ресурсов для стабильного развития. Как раз в такой период компания способна в полной мере реализовать свой инвестиционный потенциал, чтобы получить дополнительные конкурентные преимущества и еще больше приблизиться к западной модели страхового бизнеса, для которой наиболее характерно получать основной доход от

инвестиционной деятельности, так как страховая деятельность зачастую оказывается убыточной. Именно в этот период результат от инвестиционной деятельности впервые превысил результат от страховой деятельности. На данном этапе в компании доминирующей становится именно инвестиционная деятельность, о чем свидетельствует ее финансовый результат, который превышает страховой. Соответственно, модель развития страховой компании выглядит следующим образом (рис.3.5)

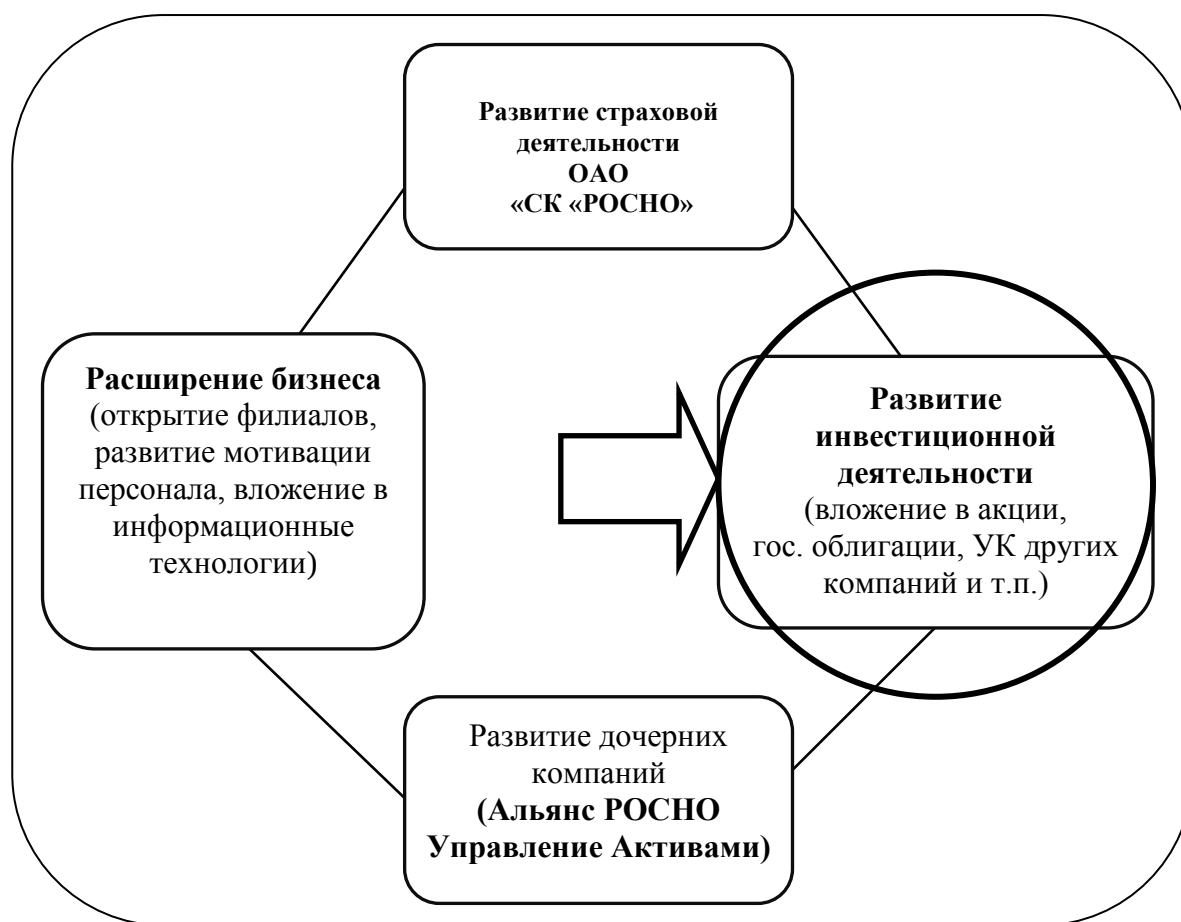


Рис. 3.5. Модель развития ОАО СК «РОСНО» в 2006-2008 гг.

Следующий этап развития был очень важным для компании. В 2007 году произошла консолидация Группы РОСНО с мировым лидером в сфере финансовых услуг – Группой компаний Allianz SE. Это связано с тем, что в феврале 2007 года АФК «Система» и Allianz SE совершили сделку, на основании которой Allianz SE стал владельцем 97% акций Группы РОСНО. Благодаря этому шагу Allianz SE твердо обозначил свои позиции

на стремительно растущих рынках страхования в России и странах СНГ, а РОСНО приобрело сильного мажоритарного акционера с более чем столетним опытом в области предоставления финансовых услуг, доступ к самым современным страховым технологиям и уникальным знаниям. Целью компании в этот период является максимально полное удовлетворение всех финансовых потребностей своих клиентов.

Основными драйверами, влияющими на развитие рынка страхования России в этот период, являлись:

- рост экономики страны;
- рост платежеспособности населения;
- бум в автостраховании и страховании имущества физических лиц, связанный с развитием кредитных инструментов по работе с физическими лицами;
- рост доверия к страхованию вследствие увеличения уровня пользования страховыми услугами (страхование каско, ипотеки, ОСАГО, выезжающих за рубеж).

В 2007 году активы РОСНО выросли на 40% по сравнению с 2006 годом и составили 1,333 млн долларов. Доля инвестиций в активах компании по сравнению с 2006 годом увеличилась почти на 7,5 % и составила 56,4 % в общем объеме инвестиций. Помимо законодательных требований к структуре инвестиционного портфеля с целью соблюдения допустимого уровня риска в РОСНО введены внутренние процедуры риск-менеджмента инвестиционного портфеля. Эти процедуры включают систему установки и контроля соблюдения лимитов кредитного риска на контрагента и ежеквартальный мониторинг валютной структуры инвестиционного портфеля.

В Группе РОСНО в течение 2007 года продолжалось внедрение ключевых ценностей лидерства в рамках глобальной программы Allianz SE:

- стимулирование роста профессиональной культуры;
- развитие сотрудников;
- концентрация на работе с клиентами;
- построение успеха на взаимном доверии и обратной связи;
- разработка стратегии и налаживание внутренних коммуникаций.

Мероприятия, реализующиеся в рамках программы, нацелены на создание «лучшей на рынке» команды профессионалов. В 2007 году было реализовано несколько проектов, направленных на повышение профессионального уровня сотрудников РОСНО в Москве и регионах. Число персонала выросло по сравнению с 2006 годом на 22%, что на 13% меньше прироста в 2006 году. В 2007 году РОСНО оставалось единственной компанией на страховом рынке Российской Федерации, публикующей финансовую отчетность, подготовленную в соответствии с международными стандартами (МСФО). Однако, несмотря на все мероприятия по завоеванию лидерских позиций на рынке, компания по-прежнему основной доход получает от инвестиционной деятельности. По итогам 2007 года компания получила отрицательный финансовый результат по страховой деятельности (-49 640 тыс. долл.) При этом результат по инвестиционной деятельности составил + 37 362 тыс. долл., что примерно на 5 млн. долл. больше чем в 2006 году.

На данном этапе можно сделать вывод о том, что в некоторой степени инвестиционная деятельность в компании продолжает оставаться доминирующей. Однако отрицательный финансовый результат от страховой деятельности свидетельствует о том, что компания не использовала доход от инвестиций на развитие и поддержание страховой деятельности. Лишь благодаря вновь полученной прибыли от инвестиций в этот период, компания остается конкурентоспособной на рынке страховых услуг. Здесь уже намечается тенденция к тому, что в дальнейшие годы компании нужно использовать инвестиционный доход на развитие страховой деятельности, т.к. дальнейшее снижение прибыли, может стать критичным для компании.

Следующий период развития был связан с мировым финансовым кризисом, который не обошел стороной и анализируемую нами компанию. В 2008 году индустрии финансовых услуг во всем мире столкнулась с рядом трудностей. Несколько влиятельных финансовых организаций прекратили свое существование, еще ряд институтов перешел под правительственный контроль. Allianz SE, акционер РОСНО, перенес бурю лучше, чем другие, то же самое можно сказать и о

РОСНО. Ситуация в компании оставалась стабильной на протяжении всего 2008 года. Хотя операционные показатели несколько ниже, чем в 2007 году, они все равно весьма высоки для текущей рыночной ситуации. Снижение операционной прибыли было связано с увеличивающимися объемами ущерба от стихийных бедствий и, разумеется, с глобальным финансовым кризисом.

Стратегия Группы Allianz в России в этот период основывается на убеждении, что страховой рынок России является крайне привлекательным. Акционерный капитал Allianz SE, который по состоянию на 31 декабря 2008 года составляет 33,7 млрд евро, продолжает быть надежной основой для бизнеса даже в кризисные времена. 2008 год был знаковым для РОСНО, так как это был первый полный год, который компания провела в составе Allianz SE. В прошедшем году Группе РОСНО приходилось работать в крайне тяжелых экономических условиях, но она смогла добиться стабильных результатов. Несмотря на сокращение общей суммы страховых премий на 5,3% в 2008 году, чистая заработанная премия выросла на 1,1%. В условиях падения рентабельности, которое было характерно для российского рынка, компании удалось значительно улучшить результат от страховой деятельности. Основным фактором ухудшения результата от инвестиционной деятельности, несомненно, был обвал российского фондового рынка. Ограничение доли рискованных инвестиций в портфеле позволил компании контролировать уровень потерь и частично компенсировать их стабильным положительным результатом по инструментам с фиксированной доходностью. После обвала фондового рынка и последующих убытков от инвестиционной деятельности группа ввела еще более строгие требования к надежности инвестиционных инструментов. Безусловно, кризис оказал влияние на финансовые показатели Группы, но в целом, финансовое положение компаний Группы осталось стабильным. Компания хорошо подготовлена для поддержания операционной и инвестиционной деятельности на запланированном уровне. Собственные средства РОСНО составили порядка 6 млрд. рублей. Более 1 млрд рублей пришлось на уставный капитал, что значительно выше минимально установленных нормативов и

позволило обеспечить финансовую устойчивость компании. Несмотря на это, из-за обвала фондового рынка в конце 2008 года компания РОСНО понесла крупные убытки от инвестиционной деятельности, и отразила это в своей официальной отчетности по МСФО. В 2008 году результат от страховой деятельности компании составил -393,6 млн руб., а от инвестиционной деятельности -2 066,1 млн руб. Это колоссальные убытки, из-за которых компания до сих пор находится в поиске новых источников дохода, чтобы покрыть убытки, как от страховой деятельности, так и от инвестиционной.

После обвала на фондовом рынке экономический рост замедлился, а вместе с ним упали темпы развития и страхового рынка. В последнее время такая ситуация сохранялась. Отдельные линии бизнеса были подвержены влиянию определенных факторов. Так, рынок автострахования долгое время находился под влиянием уменьшающегося объема продаж автомобилей и выдаваемых потребительских кредитов, рынок ДМС — корпоративной политики в сфере управления персоналом в условиях сокращения расходов. По мере выхода из кризиса негативное влияние этих факторов понемногу ослабевает, и мы ожидаем возобновления темпов роста, сопоставимых с темпами, которые мы видели до наступления экономического спада.

Посткризисный период оказался непростым для всех рынков. Страховой рынок не стал исключением. В 2009 году Группе РОСНО приходилось работать в крайне тяжелых экономических условиях, но компания смогла добиться сильных результатов. В условиях падения рентабельности, которое было характерно для российского рынка, компании удалось значительно улучшить результат от страховой деятельности. На данном этапе развития компания сосредоточила все свои силы на укреплении именно бизнес деятельности. Таким образом, мы видим, как в переломный период компания смещает акцент на поддержание своей предпринимательской деятельности. Этому направлению соответствует разработанная нами во второй главе модель развития страховой компании, где доминантной становится именно бизнес-деятельность (рис. 3.6).

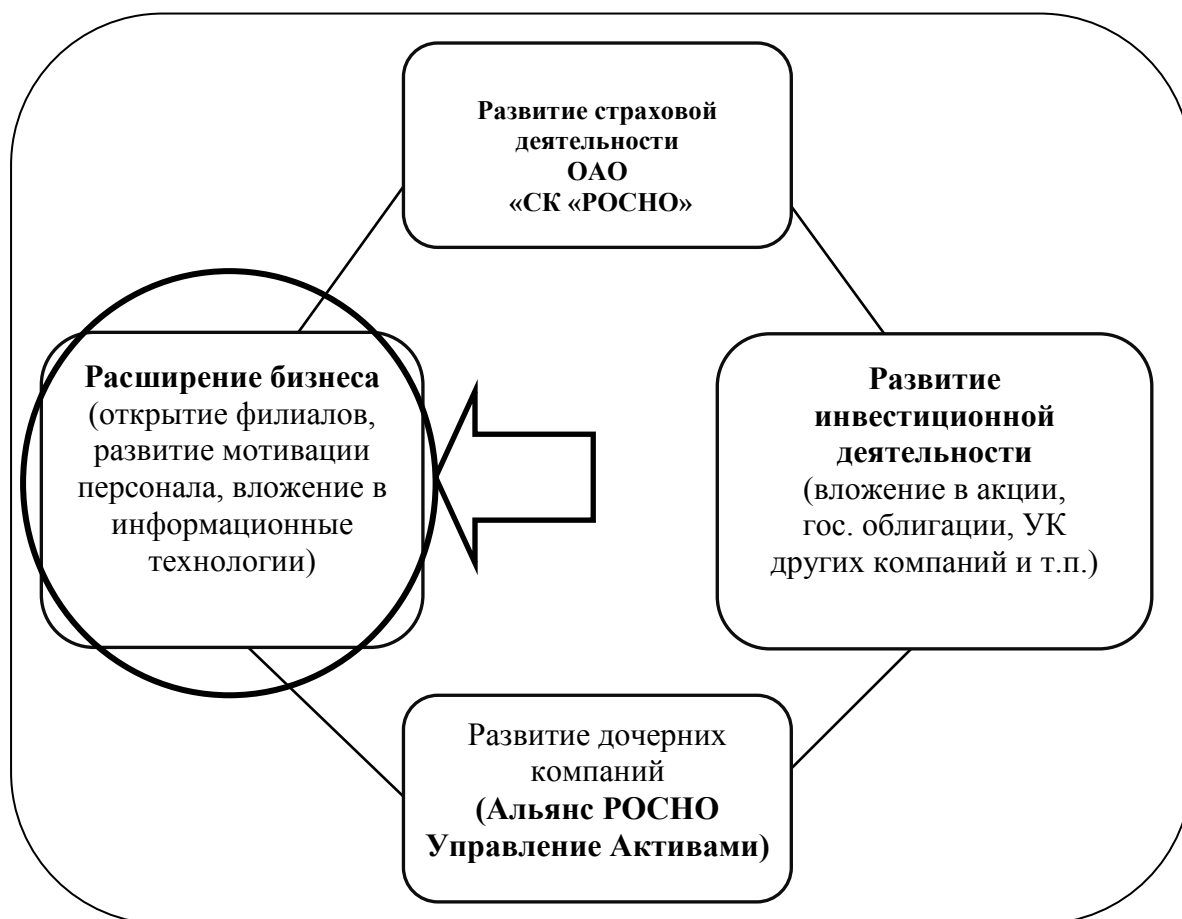


Рис. 3.6. Модель развития ОАО СК «РОСНО» в 2009-2010 гг.

Благодаря правильно выбранному направлению развития 2009 год для Группы РОСНО стал достаточно удачным и прибыльным. Ограничение доли рискованных инвестиций в портфеле позволило компании контролировать уровень потерь и частично компенсировать их стабильным положительным результатом по инструментам с фиксированной доходностью. Группа следовала еще более строгим требованиям к надежности инвестиционных инструментов. Собственные средства РОСНО составили порядка 7,4 млрд рублей. В начале 2010 года было зарегистрировано увеличение уставного капитала до 5,1 млрд рублей за счет использования добавочного капитала, т.е. без увеличения совокупного размера собственных средств. Это значительно превышает минимально установленные нормативы и позволяет обеспечивать финансовую устойчивость компании. На данном этапе сложно говорить о выделении какого-либо приоритетного направления деятельности. Компании приходится

укреплять как страховую, так и инвестиционную составляющую своего бизнеса, при этом не оставляя без внимания и дочерние компании, которые так же нуждаются в поддержке со стороны материнской компании.

Несмотря на все проблемы, который претерпевает во время кризиса страховой рынок и экономика в целом компании РОСНО удается не сдавать лидерские позиции. В условиях уменьшающегося платежеспособного спроса, большинство операторов рынка начали ценовые войны в целях удержания любыми способами докризисных объемов сборов. Исход недобросовестной конкуренции печален – более чем у 100 страховых компаний была отозвана лицензия, значительная часть операторов рынка (включая и крупнейшие) закончили 2009 г. с масштабными убытками, подрывающими саму возможность дальнейшего развития и качественного урегулирования убытков своих клиентов. Под влиянием снижающихся тарифов и возрастающих убытков примерно половина страхового рынка – страхование автомобильного транспорта и медицинское страхование – стали для абсолютного большинства страховщиков нерентабельными. В сложившихся обстоятельствах РОСНО потребовался весь накопленный опыт продавцов, андеррайтеров, специалистов по урегулированию убытков и всех поддерживающих подразделений, чтобы достойно выдержать испытание. Компания смогла удержать старых клиентов и приобрести новых, предлагая качественную страховую защиту по адекватным ценам, с продуманным, клиентоориентированным сервисом. Компания в полном объеме урегулировала все убытки своих клиентов, оставаясь единственной компанией, сохранившей рентабельность по всем линиям бизнеса. Компания всячески стремилась укрепить свои позиции на рынке, даже в условиях снижения платежеспособного спроса населения, которое напрямую негативно влияет на доходную базу компании. Также меры по сокращению издержек оказали положительное влияние на развитие компании.

В 2009 году компании удалось добиться положительных финансовых результатов, как от страховой, так и от инвестиционной деятельности, хотя по-прежнему инвестиционный доход (512 219 тыс. руб.) превышает результаты

от страхования (466 010 тыс. руб.), что еще раз свидетельствует о правильно выбранной стратегии развития компании в условиях кризиса. 2010 год закончился для компании с менее положительными результатами. Вопреки ожиданиям компании, поступления снизились, и финансовый результат компании оказался отрицательным. Темпы роста компании гораздо ниже темпов роста рынка, а менеджмент компании по-прежнему ставит амбициозные цели – завоевать лидерские позиции на рынке.

В 2011 году западный акционер Allianz SE принял важное стратегическое решение – объединить принадлежащие ему российские компании «РОСНО», «Прогресс-Гарант» и САК «Альянс» в одну компанию, которая стала крупнее, сильнее, надежнее и имеет все шансы занять лидирующее положение на российском страховом рынке. Несмотря на то, что интеграция отвлекла значительные финансовые ресурсы, новой Компании удалось улучшить финансовый результат по сравнению с 2010 годом. В 2012 году Компания продолжала политику 2011 года уже под новым брендом Альянс. Обновленная Компания с приведенными к западным стандартам, сбалансированным рыночным портфелем и устойчивой деловой репутацией начала активную деятельность по укреплению положения на страховом рынке, а также повышения финансовой устойчивости и прибыльности бизнеса. Финансовый результат за 2012 год был также улучшен по сравнению с предыдущим годом, несмотря на то, что Компания оставалась убыточной. Таким образом, можно сказать, что модель развития страховой Компании в 2011–2012 не отличалась от предыдущей (рис.3.6), руководство по-прежнему акцентировало внимание на расширении бизнеса и укреплении позиций на рынке.

В 2013–2014 годах Компания понесла рекордные за последние несколько лет убытки, связанные в основном с ситуацией на рынке автострахования, рост выплат по автострахованию был вызван судебной практикой⁵². Результатом такого негативного фактора стало досрочное прекращение

⁵² В 2014 г. «Альянс» получил 9,2 млрд р. убытка по МСФО // Режим доступа: <http://www.asn-news.ru/news/45512>

полномочий генерального директора ОАО «СК «Альянс» и назначение нового руководства. В условиях сложившейся ситуации и кризисного периода, как на страховом рынке, так и в экономике в целом, политика Компании кардинально поменялась, ведь теперь основная задача – удержаться на рынке, учитывая все негативные тенденции. Конечно, сделать это будет крайне сложно без финансовой поддержки западной материнской Компании.

Проведенный анализ показал, что даже крупные российские компании в настоящее время не могут быть конкурентоспособными на рынке без присутствия иностранных инвесторов. Посткризисный период показал, что спасти компанию от банкротства смогла только поддержка западных акционеров⁵³, благодаря чему компания смогла предложить рынку новые продукты, снизить расходы, внедрить международные стандарты управления и качества. Для российской экономики партнерство отечественных и западных компаний не является характерной чертой, однако сама рыночная среда провоцирует компании искать поддержку извне, либо объединяться с другими более крупными и устойчивыми игроками, иначе просто невозможно выжить в стране с низкой страховой культурой, отсутствием отработанных механизмов и плодотворного взаимодействия с государством в полной мере реализации страхования как бизнеса, приносящего доход.

⁵³ Вложения акционеров в СК «Альянс» в 2014 году увеличились вдвое — до 4 млрд рублей// Режим доступа: <http://www.banki.ru/news/lenta/?id=8002852>

3.3. Перспективы страхового бизнеса в российской экономике

Последние десять предкризисных лет рынок страхования в России динамично развивался, демонстрируя один из самых высоких в мире темпов роста страховых сборов. Однако, что скрывалось за этим стремительным «захватом клиентов» страховыми компаниями? И как объяснить, утверждение экспертов, что отечественный страховой рынок *недостаточно развит* в сравнении с масштабами экономики? Почему тогда он представлен *многообразием форм* страховой деятельности, в том числе организационных? И насколько это многообразие востребовано обществом с «низкой страховой культурой», соответствует ли оно потребностям реальной экономики?

Объективно эвентуальная потребность в России существует, однако в большинстве сфер хозяйствования она носит локальный, а не массовый характер. Более того, отсутствуют социально-экономические условия для реализации потребности через вариант «передача риска». Не сформированы в должной мере необходимые предпосылки институционального оформления страхования как бизнес деятельности — как со стороны страхователей, так и со стороны страховщиков.

Со стороны страхователей, мы видим что, не происходит превращение их в *страхователей как субъектов экономического отношения*. Потребность есть, но уровень доходов не позволяет удовлетворить ее через оплату страховки.

Эвентуальная потребность должна носить не локальный, а массовый характер, иметь достаточный уровень концентрации. Только тогда очевидна самодостаточность страхования *как бизнеса*. Страховщики не могут выбрать *добровольное страхование* как базовую деятельность для создания собственного бизнеса, ибо это экономически не выгодно (не обеспечивает получение нормы прибыли). Поэтому выход из ситуации связан либо с поддержкой со стороны крупных западных страховых компаний, либо с введением государством обязательных видов страхования.

В противном случае происходит деформация страховых отношений — как со стороны страхователей, так и со стороны страховщиков.

Сама среда диктует подобное поведение, компании вынуждены приспосабливаться. Концентрация временно свободных средств в страховом фонде позволяет направлять их на развитие другой бизнес-деятельности, встроеной в структуру страховой компании, и которая остро нуждается в подобной подпитке.

В развитых экономиках бизнес и государство существуют параллельно друг с другом, возникает возможность взаимного контроля. Чем является государственная поддержка страховых компаний в России – по сути и по форме? В России страховой бизнес может существовать только при государственной поддержке, но чтобы ее получить, предприниматель вынужден обеспечить долю в бизнесе чиновнику, от которого эта поддержка зависит. Таким образом, происходит сращивание института государства с институтом страхования на взаимовыгодных условиях.

Важен и вопрос об ориентирах воспроизводства страховых компаний: сориентированы ли они *на репродукцию* или *на развитие*. Почему большинство российских компаний ориентированы на репродукцию? Это их волевое решение или вынужденное, поскольку по иному в данной среде существовать невозможно? Страховой рынок России идет по западному пути развития. Это связано также и с большим обилием иностранных страховых компаний, присутствующих на рынке. Однако, как нами уже отмечалось, он сталкивается с проблемами особенностей российской экономики, которые определяются несовершенством законодательной базы, неразвитой страховой культурой, низкими доходами населения и т.д.

Целый ряд вопросов актуален и для макро-уровня страховых отношений, тем более в свете дискуссии о модернизации. Какую роль должна играть страховая отрасль в российской экономической системе, и какую роль она играет на самом деле? Имеется ли в страховой деятельности потенциал для осуществления модернизации, сформирован ли он уже? Если нет, то, какие действия позволят его сформировать, а затем реализовать? Какую макро-роль может играть страховой бизнес в реализации государственных программ по модернизации российской экономики?

Попытаемся осмыслить эти вопросы с позиции развития видов страхования. Как мы уже обозначили ранее, в посткризисный период рынок страховых услуг восстанавливался за счет внедрения государством новых видов обязательного страхования. На наш взгляд, это должно было послужить лишь катализатором возникновения интереса потребителя к добровольным видам, а не принуждением как таковым и формированием доходной базы страховщика лишь за счет обязательного страхования. Проследим динамику соотношения добровольного и обязательного страхования начиная с 2005 года, так чтобы проанализировать докризисный, кризисный и посткризисный⁵⁴ периоды (рис. 3.7).

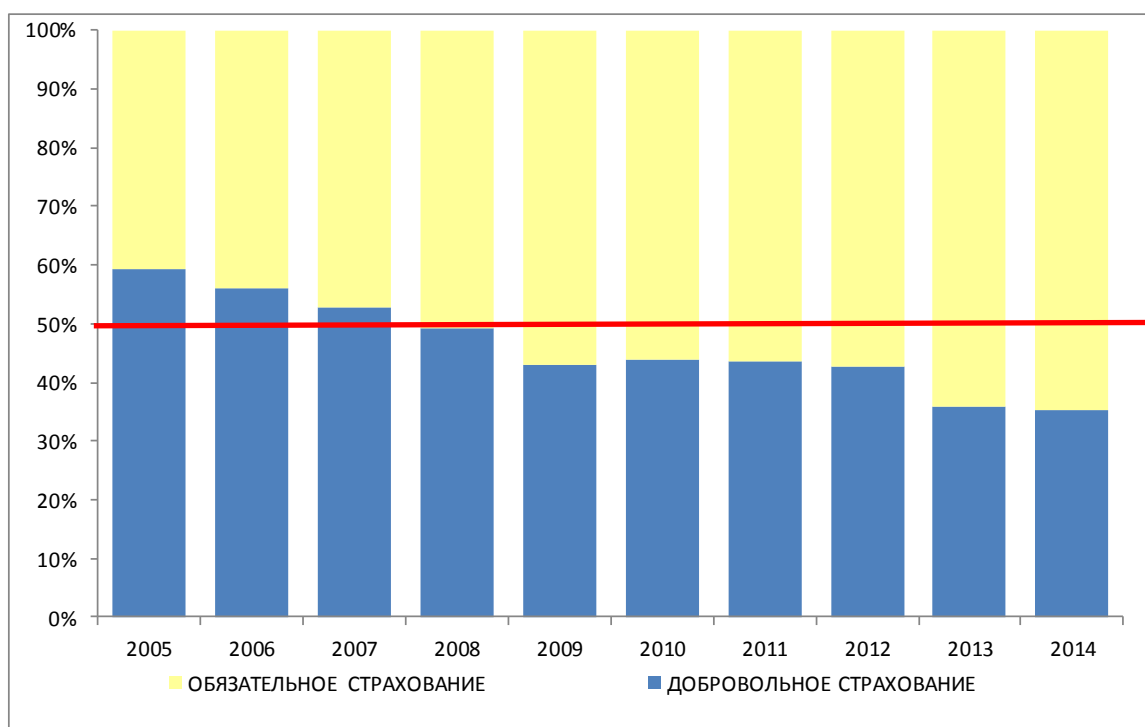


Рис. 3.7. Динамика добровольного и обязательного страхования в России, 2005-2014 гг.

На представленной диаграмме видно, что посткризисный период характеризуется большей долей обязательного страхования. Но для возвращения к докризисному периоду важно, чтобы за счет него возрос интерес к добровольным видам. В период так называемого расцвета страхового бизнеса

⁵⁴ Имеется ввиду кризис 2008 года (прим. автора)

2006–2007 годов страхование развивалось в значительной мере и за счет добровольных видов.

Однако, несмотря на введение новых видов обязательного страхования за последние 2 года, интерес к добровольным видам так и не возрос, а еще больше снизился, так как неопределенность на рынке не позволяет потребителю тратить сбережения на не первостепенные потребности, к которым можно отнести страхование. Кризис и последующий обвал страхового рынка только усугубили поднятые нами вопросы, поскольку обострили обозначенные противоречия.

В современных рыночных условиях страхование, по-прежнему, является перспективным направлением деятельности. В условиях возрастающей неопределенности, приоритетным вариантом удовлетворения эвентуальной потребности является передача риска, хотя также сохраняются варианты самострахования (сбережений) и разделения риска. Об этом свидетельствует огромное количество зарегистрированных страховых компаний на российском рынке. Несмотря на то, что доверие населения к самому институту страхования очень слабое, многие все же склоняются к тому, чтобы все-таки заплатить страховщику, чем откладывать средства для возможного наступления риска. Это в первую очередь связано с тем, что отложенные средства могут быть использованы нецелевым способом, во-вторых, в современном мире, когда люди слишком заняты будничными проблемами, гораздо проще передать риск страховщику, заплатив за это определенную плату (страховой взнос) и при наступлении страхового события получить квалифицированную помощь. Примером тому может служить добровольное страхование автомобилей (КАСКО), особенно для молодых водителей. Покупая страховку, при наступлении страхового случая, страховщик все вопросы по урегулированию убытка решает самостоятельно, вплоть до направления автомобиля на ремонт, плюс чаще всего сумма выплаты намного превышает страховой взнос, что также выгодно для страхователя.

Выше нами был выделен парадокс, имеющий социально-экономическую природу. Речь шла об ориентации страхового сообщества на обязательные виды страхования, а именно

ОСАГО, как наиболее массовый. Это привело к многочисленным убыткам после распространения закона о защите прав потребителей на страховую деятельность в силу отсутствия механизмов контроля правомочности требований со стороны страхователя и игнорирования интересов страховщика.

Необходимым элементом разрешения этого противоречия является укрепление доверия населения к институту страхования. На этом пути много трудностей, как с точки зрения сроков урегулирования, так и с точки зрения наличия сопредельных структур, не дающих страховщику возможности полноценно исполнять свои обязательства.

Так, как уже отмечалось, государство попыталось способствовать повышению доверия населения к страхованию за счет распространения в 2012 году на него закона о защите прав потребителей. Однако механизм воздействия данного закона на страховщиков был не отработан. В итоге – эта мера не дала нужного результата: доверие как таковое не выросло, а появилась возможность истребовать возмещение через суд, что породило различные формы мошенничества, как со стороны страхователей, так и со стороны автоюристов. В ответ на это страховщики, не получив от государства поддержки (власти отказываются вести конструктивный диалог в данном направлении), пытаются обойти данный закон, отказываясь под различными предлогами заключать договоры ОСАГО.

К сожалению, какого-то осмысленного предложения по выходу из этой ситуации на рынке нет, его не предлагают ни сами страховщики, ни регулирующие органы. Свою четкую позицию должно было бы озвучить, прежде всего, Министерство финансов, за которым закреплена функция выработки политики на страховом рынке. Кроме того, ситуация изменилась в связи с тем, что после ряда организационных процедур приступил к работе мегарегулятор, заработала Служба Банка России по

финансовым рынкам, но и они высказать сформулированную позицию по данному вопросу пока не успели⁵⁵.

В кризисный период страховые компании столкнулись с проблемой снижения доходной базы, за счет отказа потребителя от добровольных видов страхования. Многие страховщики видели выход из этой ситуации во введении новых видов обязательного страхования, надеясь на поддержку государства. На наш взгляд, без формирования институциональных норм, способствующих реализации социально-экономической природы страховых отношений, повышению уровня их зрелости, масштабное введение обязательных видов страхования не приведет в перспективе к реальному развитию рынка, к росту значения страхования для современного российского общества.

Многое зависит и от самих страховщиков. В этом смысле показательным является заявление Дмитрия Медведева о необходимости определения приоритетов развития рынка страховых услуг на среднесрочную перспективу, повышения качества работы механизмов, обеспечивающих защиту участников страховых отношений, избавления от недобросовестных страховщиков. Важно создать все условия для того, чтобы российские граждане и предприятия как потребители страховых услуг были защищены, чтобы они были «уверены, что... получают реальное возмещение при наступлении страхового случая»⁵⁶.

На **организационно-экономическом уровне** нами был выделен парадокс *зависимости* российских страховых компаний *от иностранных перестраховщиков*, и в тоже время *несогласованность политических действий государства* с бизнес-сообществами. Со сложностями перестрахования столкнулись почти все крупные страховые компании на российском рынке. С одной стороны, для государства важно, чтобы страховые компании покрывали крупные

⁵⁵ Слабый надзор – источник проблем //Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/comments/893/>

⁵⁶ Совещание по вопросам развития российского рынка страхования 30 августа 2010 года // Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/transcripts/8778>

(катастрофические) риски, ослабляя тем самым бремя государства, а с другой, – в условиях санкций против Российской Федерации многие западные перестраховщики отказались сотрудничать с отечественными страховыми компаниями. Но емкости нашего рынка недостаточно, чтобы «переварить» весь объем бизнеса, требующего перестрахования. Разрешить данное противоречие можно за счет создания государственного перестраховщика, в состав участников которого должны входить также и крупные страховые компании. Это позволит, не сужая емкости рынка, продолжать развивать страховую отрасль. Для бизнес-сообщества создается возможность развиваться, оставаясь финансово устойчивыми и вызывая большее доверие у потребителя.

На **хозяйственном уровне** мы выделили парадокс, суть которого в *необходимости диалога* между бизнесом и властью, с одной стороны, и в *отсутствии попыток согласовать интересы* по вопросам надзора и другим, актуальным для двух сторон вопросам посткризисного развития, – с другой.

В опросе лидеров страхового рынка, проведенном рейтинговым агентством Эксперт РА, более половины страховщиков называют в качестве *ключевой меры* поддержки страховой отрасли со стороны государства – **стимулирование спроса на страхование**, а вовсе не финансовую помощь.

В посткризисный период многие компании, как и анализируемая нами компания Альянс, принимают решение любыми способами удержаться на плаву. В условиях падения платежеспособного спроса единственным способом остается сокращение издержек. Этот вопрос является достаточно сложным для многих страховых компаний, так как до сих пор российские страховые организации в целом демонстрировали крайне низкий уровень качества управления издержками. Главной задачей государства в данной ситуации является не допустить «снижения издержек» страховщиков за счёт страхователей, т.е. за счёт необоснованных отказов в выплатах страховых возмещений,

произвольного сокращения их размера, затягивания сроков и т.д. Данный вопрос по своей остроте стоит на современном российском страховом рынке на первом месте. Как и ожидалось по мнению экспертов в 2014 году, сложившаяся ситуация разрешилась в 2015 году за счет повышения тарифов на ОСАГО, а также упорядочения и стандартизации судебной практики в отношении жалоб страхователей. Это не позволило рынку страхования в России сократиться в разы, т.к. мелкие и средние страховщики просто не смогли бы покрыть свои обязательства.

Говоря о путях снижения издержек страхового бизнеса в условиях кризиса, не следует забывать также и о необходимости снижения налогового бремени на страховое предпринимательство. Остаются актуальными вопросы налогового стимулирования потребителей страховых услуг. Необходимо добиваться снижения административного давления на страховой бизнес. Все более широкое распространение в условиях кризиса разного рода отсрочек и рассрочек по платежам может потребовать внесения оперативных изменений в практику учета деятельности страховых организаций. Остается надеяться на то, что соответствующая работа будет продолжена объединениями страховых предпринимателей и встретит понимание в органах государственного управления.

Во-первых, необходимо создать по-настоящему регулируемый страховой рынок. Важным шагом в этой связи, как уже отмечалось, стало создание в 2013 году мегарегулятора, который сейчас занимается поиском ответа на самый важный вопрос, кто пришел на рынок всерьез и надолго, а кто рассматривает работу в страховой отрасли лишь как способ сиюминутной наживы. Понять, насколько финансово устойчив бизнес той или иной компании, поможет введение обязательной бухгалтерской отчетности по МСФО. Еще один шаг на пути к цивилизованному рынку страховых услуг – это введение регулярных актуарных проверок страховых компаний для того, чтобы можно было ясно понимать качество рисков, принимаемых

на страхование. Нужно понимать, действительно ли продукт будет рентабельным, и только в случае полной уверенности его утверждать. Сегодня данная процедура скорее носит формальный характер. Конечно, клиенты все более отчетливо понимают, что при выборе страховки следует быть осмотрительнее и ориентироваться не столько на стоимость полиса, сколько на репутацию и надежность компании. Но помимо отзывов знакомых, комментариев в Интернете, у потенциальных клиентов должны быть и другие инструменты оценки надежности компании. Люди должны иметь возможность разобраться в том, что значит «сильные компании», чем они отличаются от слабых. Как может клиент понять, насколько финансово стабильна компания, если не существует простых способов это проверить. Для этого и нужны международные стандарты финансовой отчетности (МСФО), которые четко показывают основные преимущества компании, ее резервы и можно ли ее считать надежной. Однако, спустя 3 года после введения обязательного предоставления в надзор отчетности по МСФО, вопрос по-прежнему остается нерешенным. Не был предусмотрен подготовительный период, поэтому компании вынуждены были в спешке переходить на международные стандарты, за частую нанимая не самых профессиональных аудиторов и выпуская отчетность ненадлежащего качества. При этом и надзор оказался не готов к обработке такого количества новой для них информации, чтобы составить собственную картину о финансовом положении страховщиков. Другими словами, требуется более тщательная проработка предпринимаемых мер по реализации вводимых институциональных норм, как со стороны государства, так и со стороны страховщиков. Однако вместо того, чтобы довести идею контроля страховщиков на основе отчетности по МСФО до полноценной реализации, Центральный банк РФ решил перевести все страховые компании на единый план счетов, который на сегодняшний день является сближением отчетности по российским стандартам с МСФО. По

сути это долгосрочный проект, требующий немало усилий, как со стороны страхового сообщества, так и со стороны надзора.

Для государства развитие страховой отрасли должно быть одним из приоритетов, поскольку страховой рынок может способствовать выходу из кризиса и оздоровлению всей экономической системы страны. Современная экономика, в данный момент, не может нормально функционировать без резервов, которые формируют страховщики. Любые хозяйственные субъекты заинтересованы вести свой бизнес без финансовых потерь или хотя бы свести свои убытки к минимуму при наступлении страхового случая. Страхование повышает инвестиционный потенциал не только отдельных фирм, но и страны в целом. Страховые компании являются таким же крупным институциональным инвестором как банки и инвестиционные фонды⁵⁷.

В посткризисный период компании стали вести очень консервативную инвестиционную политику, сосредоточившись на развитии и укреплении самого бизнеса, поэтому сейчас важную роль должно сыграть также государство, предложив страховщикам адекватные меры по защите инвестиций, чтобы простимулировать их дальнейшее развитие как институциональных инвесторов.

Будущее рынка – за надежными и стабильными компаниями. Главной задачей государства сейчас сделать правильные выводы на этот счет, так как в погоне за «чисткой» рынка от недобросовестных игроков можно потерять интерес иностранных инвесторов. Сейчас многие компании с иностранным капиталом, ориентированные на розничные виды страхования, в основном КАСКО и ОСАГО, претерпевают кризис и даже уходят с рынка, так как последствия влияния закона о

57 Туманов Д.В. Страховой рынок в условиях глобализации // Проблемы социально-экономического развития регионов России: Межвузовский сборник научных трудов. – Рыбинск: РФ ВВАГС, 2011. – С.62

защите прав потребителей оказались для них разрушительными по итогам 2013-2014 годов.

Основной проблемой российского страхового рынка является отсутствие свежих идей. Большинство страховщиков уже много лет работает по схеме договоров розничного автострахования за счет повышенных комиссионных посредникам, а также неформальных договоренностей с крупными корпоративными клиентами. В результате в настоящий момент большинство компаний неспособны предложить новые конкурентные страховые программы в условиях снижения спроса.

Еще одна проблема, с которой сталкиваются многие крупные страховые компании – демпинг! Эта проблема еще больше обострилась в период кризиса, когда мелкие страховщики начали снижать тарифы, чтобы сохранить долю на рынке и пополнить свою доходную базу. В этой ситуации для крупных компаний важно не поддаваться давлению и не снижать тарифы. В настоящее время Компании, захватившие долю рынка практикуя демпинг, находятся на грани банкротства, так как возмещать убытки нужно практически в любом случае и маневров для отказов не осталось, как и возможности доказать свое право на возмещение ущерба ввиду нарушений со стороны страхователей. Конечно, им недостаточно страховых резервов, при условии, что тарифы были изначально занижены. Компании, которые во время кризиса начали снижать тарифы, заведомо перестали существовать как страховые институты в классическом их понимании. Чтобы выжить в условиях кризиса, они использовали форму страхования, для осуществления своей выгоды. Происходит деформация деятельности компании, т.к. она перестает заниматься собственно страхованием (на выплату страхового возмещения ей просто не хватит ресурсов), а осуществляет простую предпринимательскую деятельность, рассчитывая на ненаступление риска.

Конечно, восприятие роли страхования меняется, но говорить о повышении страховой культуры пока рано. К сожалению, это касается всех слоев общества – от высокопоставленных лиц, ответственных за принятие решений, до простых граждан, приобретающих страховку. У нас до сих пор отсутствует понимание того, что страхование должно являться неотъемлемой частью любого цивилизованного общества. В России осознание всей важности страховой защиты зачастую приходит в момент, когда люди сталкиваются с проблемой. В последнее время мы стали свидетелями многих трагических событий, настоящих катастроф, это пожары, наводнения, крушения воздушных судов. Да, экстренные службы сработали очень оперативно, а пострадавшим были выплачены компенсации. Но выплата возмещений – это не более, чем добрая воля властей, для любой страны затруднительно оказывать материальную помощь из госбюджета пострадавшим во всех катастрофах, в том числе техногенных. При этом многие забывают, что во всем цивилизованном мире уже давно придуман механизм, который позволяет если не предотвратить наступление негативных последствий, то, по крайней мере, компенсировать ущерб. Этим механизмом и является страхование. Однако в одиночку страховым компаниям невозможно оставаться конкурентоспособными на рынке. Здесь важна помощь и поддержка государства не только как регулирующего органа, но и как самостоятельного участника рынка страховых услуг⁵⁸.

Для страхового бизнеса партнерство с государством позволит добиться благоприятных для себя условий хозяйствования и получения гарантированной прибыли. Внедрение механизма государственно-частного партнерства позволит, с одной стороны, разгрузить государственный бюджет за счет привлечения инвестиций со стороны частного сектора, а с другой, – поддержит авторитет страховых компаний в глазах

⁵⁸ Защита от катастрофических рисков// Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/analysis/637/>

страхователей и обеспечит последним гарантии в получении возмещений. Применение механизма партнерства государства и частного страхового бизнеса, основанного на сочетании сильных сторон участников, позволит обеспечить долгосрочную финансовую стабильность системы страхования в целом. Рыночная конкуренция частных компаний по оказанию страховых услуг, надлежащий контроль и адекватное регулирование, гарантии со стороны органов власти помогут в разрешении имеющихся проблем на страховом рынке.

ОБ АВТОРАХ

Карасёва Людмила Аршавировна, доктор экономических наук, профессор, зав. кафедрой экономической теории Тверского государственного университета, научный руководитель методологической мастерской «Метод структурных уровней»

Зинатулин Алексей Мансурович, кандидат экономических наук, доцент, бизнес-консультант, секретарь методологической мастерской «Метод структурных уровней»

Парсегян Анна Семеновна, кандидат экономических наук, руководитель Управления финансового контроля и отчетности по МСФО ООО СК "Сбербанк Страхование"

Научное издание

КАРАСЁВА Людмила Аршавировна
ЗИНАТУЛИН Алексей Мансурович
ПАРСЕГЯН Анна Семеновна

МЕТОДОЛОГИЯ СТРУКТУРНЫХ
УРОВНЕЙ В ИССЛЕДОВАНИИ
СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

Монография

Технический редактор А.В. Жильцов
Подписано в печать 15.10.2015. Формат 60х84 ¹/₁₆.
Усл. печ. л. 7,5. Тираж 500. Заказ № 472.
Редакционно-издательское управление
Тверского государственного университета
Адрес: 170100, г. Тверь, Студенческий пер. 12, корпус Б.
Тел. РИУ (4822) 35-60-63.