



## ТЕКСТЫ ДОКЛАДОВ

II-го Тихоокеанского международного форума  
проблем развития

**«Формирование страхового  
рынка в концепции повышения качества  
жизни на Дальнем Востоке России»**

(Владивосток, 22-23 ноября 2012 г.)

## СОДЕРЖАНИЕ

<i>Юлдашев Р. Т.</i>	О концепции развития российского страхования до 2020 года .....	<b>3</b>
<i>Останин В. А., Рожков Ю. В.</i>	Качество жизни: методологические проблемы Понимания и страховая защита .....	<b>8</b>
<i>Кацуба А. Е.</i>	Об операционной эффективности и снижения административных издержек страховщиков .....	<b>12</b>
<i>Дроздовская Л. П.</i>	О страховании информационных рисков .....	<b>19</b>
<i>Бородавко Л. С., Бахматов С. А.</i>	Комплексное страхование реальных инвестиций при реализации инвестиционных проектов .....	<b>21</b>
<i>Козлов А. В., Козлова Е. В.</i>	Формирование эффективного и устойчивого страхового рынка Дальневосточного федерального округа .....	<b>24</b>
<i>Старинов Г. П.</i>	Страхование в системе деликт-менеджмента .....	<b>29</b>



## О КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДО 2020 ГОДА

**Главная цель Концепции** – стимулирование спроса на страхование на основе передачи части функций государства на аутсорсинг страховой отрасли. Концепция развития страховой отрасли должна определять цель и миссию, ключевые функции, первоочередные задачи и конкретные меры по их достижению.

### 1. Общие положения

Если сравнивать экономику России с другими мировыми экономиками, то российский рынок страхования может достичь объёма, составляющего **2 % от ВВП** страны, что будет соответствовать объёму премий **в 2,7 трлн рублей** к 2020 году, а это превышает общий объём всего страхового рынка России на сегодняшний день. Но документ, определяющий основные направления развития страхования до 2020 года, ещё не составлен.

В США и Европе в отрасли страхования работают **около 1,4 млн и 1 млн человек** соответственно. Цифры значительно выше, если учесть количество рабочих мест, существующих благодаря страховой отрасли, вследствие инвестиций, которые она обеспечивает. Грубая оценка с поправкой на количество населения указывает на значительное количество дополнительных рабочих мест, создаваемых, как напрямую, так и косвенно, благодаря наличию успешной страховой отрасли.

В 2011 году в России объём рынка страхования жизни составил 35 млрд рублей. При этом основная часть взносов приходилась на страхование жизни заёмщиков банков, а не на классическое накопительное страхование жизни. По оценкам «Эксперт РА», суммарная величина активов компаний по страхованию жизни на 30 июня 2012 года составила 85–90 млрд рублей (что на несколько порядков ниже относительно ВВП России – 54,6 трлн рублей). **Для сравнения**, по данным Swiss Re, взносы по страхованию жизни в США в 2011 году составили 537,6 млрд долларов. По данным ФРС, размер активов страховщиков жизни и здоровья США на конец 2011 года составил 5,34 трлн долларов (или 35,7 % от ВВП США).

Кроме того, отмечу, что долгосрочное страхование жизни в общем сборе страховой премии составляет из года в год примерно 56–62 %, а у нас – 1,5–2,0%. А этот вид страхования, как известно, и составляет основу **инвестиционного** ресурса страхового рынка.

### 2. Макропроблемы

**Роль государства.** Поскольку отечественное страхование уже прошло период разгосударствления; практически не осталось компаний, которых можно было бы назвать государственными в чистом виде, но роль государства в развитии страхования осталась до сих пор решающей. Что бы ни говорили, от государства зависит и рынок страхователей, и рынок страховщика. Например, отнесение затрат на страхование ответственности из прибыли после налогообложения (а это 20 %) не стало стимулом развития этого важнейшего вида страхования. Трудно представить себе предпринимателя, который вместо дивидендов согласится тратить прибыль на страхование.

Однако дискуссии о том, каким он должен быть и может стать, идут весьма бурные. Например, о месте и роли государства говорят практически все учёные и специалисты. «Во всем мире, прежде всего, государства определяют, какие задачи в экономике должно решать страхование, – подчёркивает генеральный директор «Ингосстрах» Александр Григорьев. – Будет ли страхование защищать интересы граждан, станет ли фактором формирования инвестиционной среды, должно ли страхование стать инструментом облегчения нагрузки на бюджет при формировании выплат за тот или иной ущерб, возникший из-за непредвиденных обстоятельств? Все эти важнейшие задачи могут существовать одновре-

менно и сочетаться определённым образом. Чёткая позиция и расстановка приоритетов должны лечь в основу документа, который посвящён стратегии развития отрасли, иначе его фрагментарность будет трудно преодолеть», – полагает глава САО «Ингосстрах».

В обеспечении развития страхования предлагается менять **страховое законодательство**, вплоть до составления Страхового кодекса. Конечно, это дело будущего, но почему бы не изучить опыт Франции, где этот кодекс успешно применяется?

Важное место в дискуссиях занимает **обязательное страхование**, в рамках которого многим видится развитие, прежде всего, страхования ответственности. Если понимать, что **гражданское общество** – это совокупность ответственных друг перед другом людей, каждого перед государством и обществом, то именно **страхование ответственности** должно стать катализатором этого процесса. Конечно, это спорный вопрос, но я за введение ещё нескольких обязательных видов страхования гражданской и профессиональной ответственности. Чем шире охват участников, тем ниже ставка. Если исключить (или минимизировать) при этом злоупотребления и перекосы – это и есть развитие, даже культивирование конкуренции между участниками-страховщиками.

Один из важнейших аспектов **конкуренции** в обязательных видах – постепенная либерализация ценообразования в них, сначала путём введения коридора, а затем и стимулирования. Видимо, государство должно было бы обозначить временные этапы по переходу на свободные цены в обязательном страховании (речь идёт и об ОСАГО, и об ОПО в перспективе). В конце концов, когда общество и страхование достигнут более высокого уровня, тогда и законы можно отменить, но сейчас страховую культуру надо прививать именно обязательными видами страхования. Сейчас у нас сбор премий по страхованию имущества раз в десять больше, чем по страхованию ответственности. В развитых странах это соотношение наоборот. Однако не благодаря ли высокому уровню ответственности и развитому гражданскому обществу передовые страны отличаются от нас существенно лучшим качеством своей жизнедеятельности? Если перенести все это в цифры, мы и почувствуем, что страхование – это, действительно, **инвестиционный институт!**

**Политическая воля.** Экономика экономикой, но без политической воли развивать страхование нельзя. Важно осознание политиков и государственных деятелей, что страхование – универсальный инструмент стабильности общества и борьбы с коррупцией. Поэтому нельзя согласиться с такими выражениями, которые не только не красят политика, но и наносят серьёзный урон такой, пока ещё явно не развитой, отрасли. «Нам надо стремиться, чтобы у нас был сильный страховой рынок, а не набор жуликов, которые при возникновении таких печальных обстоятельств, как неурожай, засуха, стараются всеми силами отбиться от сельхозпроизводителя и сказать: мы тебе платить не будем» (Д. Медведев).

**Налоги.** Если страхование составляет от 6 до 18 % ВВП в развитых странах, то вернёмся к серьёзной проблеме налогообложения в этой отрасли: **к налогу на премии**. Это был бы очень большой шаг к росту эффективности страховой деятельности, авторитетности самого страхования как сегмента экономики. Возможно, что топ-менеджерам это не понравится, ибо заставит снижать расходы на ведение дела (РВД). Компенсировать это ростом цен на страхование вряд ли получится, надеюсь, из-за негативной реакции: а) рынка, б) регулятора и в) общественности. Но в доход госбюджету пойдёт уже не 300–400 млн руб. налога на прибыль, а, как минимум, 5–10 млрд руб. налога на премии (!). При системных преобразованиях, когда и расходная часть государственного бюджета разгрузится за счёт страхования, – вот Вам и одно из решений проблемы бюджетного дефицита. К сожалению, пока нет предложений *об отнесении всех затрат на себестоимость* продукции (работ, услуг). Сюда же можно отнести и *налогообложение страховой премии*.

### 3. Организационные ресурсы.

К сожалению, говоря об организационных ресурсах развития страхования, то здесь и «конь не валялся». Просто удивительно, как принимаются государственные и законодательные решения: что очевидно, то для нас невероятно. Как будто, мы с другой планеты!

В развитых странах давно уже на похожие проблемы приняты вполне приемлемые для нас решения, но мы, по-прежнему, идём каким-то другим, нередко, совсем непонятным путём.

В изгоях, почему-то, находится **взаимное страхование**. Между тем, эта простая и доступная форма страховой защиты могла бы решать и экономические, и социальные задачи для малых и средних групп людей и предприятий. По сути, все формы страхования, в том числе и взаимное, вполне могли бы применяться для ассоциаций или союзов. Например, членов Общества охотников и рыболовов свыше 2 млн человек. Они не страхуются ни от несчастного случая, ни от других непредвиденных обстоятельств (заблудились в лесу, оторвалась льдина и т.п.). А есть ещё альпинисты, туристы, грибники и пр. На их поиски и спасание уходят миллиарды рублей. Почему бы на эти суммы не разгрузить госбюджет, передав все дела страховому рынку? От этих денег ещё и такая польза: здесь и налоги, и инвестиции, и социальная стабильность в семьях и обществе. Скажем, человек, нарушивший правила рыболовства или охоты, должен нести ответственность: если нет полиса, то это уже дело суда и судебных приставов. Многие матери и жены спасибо скажут, если их сыновья и мужья адреналин будут «искать» более ответственно. Пока же взаимное страхование ограничено проведением лишь в имущественной отрасли.

**Монополизация страхового рынка.** Моё отношение к этому процессу отрицательное. Там, где монополии, там рост цен, снижение качества, произвол относительно прав потребителей и работников. Очень вредная тенденция!

Хочу обратить внимание акционеров и иных собственников компаний, что монополизация обязательно приведёт к потере контроля над своим бизнесом, поскольку менеджмент будет (в том числе и потому, что вынужден) срачиваться с чиновниками (опасность коррупции!) за счёт акционеров. К примеру, расходы на ведение дела (РВД) в страховых компаниях уже достигают 40–60 %, где ж тут место выплатам и дивидендам! По мнению «Эксперт РА», доля РВД у российских страховщиков более чем в два раза превышает аналогичные показатели европейских компаний.

Получается, что забота о росте капитализации оборачивается потерей контроля над ними. Ведь укрупнение компаний на такой основе, как уничтожение малых за счёт роста минимального размера уставного капитала, это не только несправедливо и неумно, но и очень опасно именно для страны. Ведь серьёзной капитализации не произойдёт, но зато резко снизится качество обслуживания потребителей, ещё более обострятся рыночные, а за ними и социальные, противоречия. Также страдают местные бюджеты и бюджеты субъектов РФ, так как на российском страховом рынке много страховых организаций относятся или относились к региональным и межрегиональным. При этом каждый такой страховщик участвует в социально-экономическом развитии регионов и обеспечивает занятость населения, выполняя различные социально значимые функции.

Небольшое число «больших» (2–3 млрд руб. – это разве капитал для противостояния поглощению!) компаний с большим количеством филиалов станет очень хорошей добычей для любой сравнительно небольшой западной или, скажем, китайской компании. Потеря контроля отечественного страхования – это уже не «так получилось – рынок!», а **геополитика**. Венгрия может обойтись без своих страховщиков, но Россия никак! Напротив, наш страховой рынок нужно развивать за счёт своих капиталов, беречь его, если хотите, лелеять! Это – большое государственное дело!

Кто-то утверждает, что сокращение числа действующих страховых компаний вызвано отсутствием спроса на страхование. Так ли это? Мол, финансовая устойчивость, как известно, базируется на полноте страхового портфеля. Малое количество потребителей страхования на рынке делает ненужным большое число компаний. «Растаскивание» потребителей на мелкие компании в принципе не способно создать устойчивый портфель, вот и возникает необходимость огромных «уставников».

Тема актуальная. Именно такой взгляд и породил равнодушие власти к страховому рынку. Дескать, нет рынка страхователей – зачем развивать рынок страховщиков?! Но

ведь утверждать, что нет рынка потребителей защиты от убытков – абсурд! Другое дело – какова защита? **Превращение российского страхового рынка в московский рынок** означает, что в регионах предлагают страховые продукты, ориентированные на московского потребителя. И кто же будет такие продукты в регионах покупать, если вам любой маркетолог скажет: современный рынок «делает» потребитель! Тот самый – местный потребитель! Например, житель Дальнего Востока. Ведь существуют же потребности, характерные для отдельных регионов, отдельных групп, возможно, и не массовых. Станет ли московский монополист работать с незначительной массой страхователей? Вряд ли, для него это нецелесообразно.

**Олигополия страховая.** На сегодняшний день можно говорить об олигополистическом рынке, когда львиную долю рынка делят между собой несколько крупных компаний. А. Лайков предложил конкретизировать обсуждаемую тему олигополии на российском страховом рынке. Опираясь на подходы, выработанные в своё время выдающимся экономистом Дж. К. Гэлбрейтом, он предложил участникам заседания в Ассоциации менеджеров России попытаться ответить на вопрос «как обеспечить совместное существование крупного, среднего и малого бизнеса на современном российском страховом рынке в интересах потребителей страховых услуг, в интересах всего общества?»

#### 4. Роль регионов России

**Региональный аспект.** Большинство опрошенных «ИнтерфаксАФИ» страховщиков сошлись во мнении о том, что стратегия **не нуждается в наличии регионального аспекта**. Только А. Шипов из «Альянса» сохраняет особое мнение: «В документе должны быть определены пути развития рынка страхования в регионах. Они в среднесрочной и долгосрочной перспективе должны стать источниками роста рынка и отдельных компаний. Регионы приобретают всё большее значение для страховщиков, конкуренция там сильно возросла», – отметил представитель «Альянса».

Считаю, что регионы, после того, как восстановилась выборность губернаторов и других глав субъектов федерации, стали особенно нуждаться в корректировке законодательства вообще и страхового, в частности. Нужно что-то оставить на федеральном уровне, а что-то отдать региональным парламентам. Так, если страховой рынок разделить на уровни: федеральный, региональный, местный, то в соответствии с таким делением нужно для каждого региона определить минимальный размер уставного капитала компаниям, делегировать им и законодательство, а также разработать новую классификацию страховых компаний. К примеру, на федеральном уровне принимаются законы, дающие возможность работать, прежде всего, крупным компаниям (федеральным), могущим брать на себя весьма большие финансовые обязательства, в том числе и зарубежные. В регионах принимаются законы, не противоречащие федеральным, но уже на «потребу» данной территории. Местные власти могут инициировать законы, обеспечивающие конкретные интересы своей территории. Зачем же принимать федеральный закон о страховании ответственности владельцев тех или иных животных (собак, лошадей и пр.), за качество продуктов местного производства и способов их продажи и т.п.

В конце концов, пора уже делиться организацией страхования с регионами! Повторю: всё равно в центре, в Москве для всей России всё нужное не напишешь и не сделаешь, надо доверять региональным парламентам. Например, федеральным компаниям нечего делать в городах с численностью населения менее, скажем, 500–800 тыс. человек. Они «доберут» тем, что станут **основой системы отечественного перестрахования и сострахования**. Разве нельзя прописать в Положениях о страховых пулах директиву, что в пуле лидер – это федеральная компания? Региональные страховщики пусть хозяйствуют на своей территории и «добирают» перестрахованием от местных страховщиков, но с ними могут поделиться и федеральные компании. Местные же страховщики пусть «рыщут» по сусекам и собирают те премии, до которых сейчас не добиваются московские филиалы. Пока все в основном «кормятся» от ОСАГО, будто других рисков нет. РВД, скорее всего,

уменьшится, увеличатся страховые резервы и дивиденды акционеров. Проникать на «чужие» территории возможно, но через сострахование, создание «дочек» или филиалов через аккредитацию последних в соответствующем органе конкретной территории. Россия большая, зачем её «корёжить» под Москву?

**О надёжности «малых страховщиков».** Что касается надёжности малых страховщиков, то они, как компании, значительно надёжнее и эффективнее, нежели филиалы отдалённых «матерей». Ведь что такое филиал? Это отдел компании, перенесённый на расстояние, решения, например, по выплатам нередко принимаются в «центральном офисе». Ведь представительства, да и большая часть филиалов, не имеют в регионах полноценного отдела выплат. Это значит, что на любой более-менее серьёзный вопрос ответ приходится искать по переписке, как правило, теперь – с Москвой. Как, впрочем, и при заключении договора страхования. Региональные компании лучше адаптированы к региональному рынку, гибче, оперативнее работают. Разве филиал можно сравнить даже с самой маленькой, но самостоятельной компанией, если степень ответственности их руководителей совершенно разная? Всё дело в способах контроля нормативов по единичным рискам и портфелям рисков, в организации перестрахования. Если полномочия Центра станут иными, не всеобъемлющими, то он разгрузится и будет лучше управлять всем рынком с учётом большей самостоятельности регионов.

**Классификация компаний.** Что касается федеральных компаний, то их можно определять по финансовым цензам, скажем, собственных средств – примерно 1,5–2,0 млрд руб. Им должно быть предписано вести международный бизнес с определёнными финансовыми параметрами, например сбор премий не менее чем 5–10 % от собственных средств. Это принуждение? Да, но ведь и размеры уставных капиталов тоже предписываются. Федеральные компании должны стремиться **Славу** стране приносить, как спортсмены, как нефтяные и газовые компании и т.п. С другой стороны, и государство должно относиться с пониманием трудностей страхового бизнеса за рубежом и помогать таким компаниям гарантиями. Дело того стоит, **если мы хотим научиться правильно подавать свою страну.** В конце концов, пора уже остановиться в своей оборонительной политике, нужно наступать, хотя бы на рынки СНГ и Восточной Европы для начала.

Что касается региональных компаний, они могут иметь соответствующие параметры (скажем, от 100 млн до 1,5 млрд руб.), отдавая излишки в перестрахование по «лесенке», в конечном счете, федеральным компаниям. Всё дело в нормативах, разрабатывать их можно поручить и ФСФР, и ВСС с его региональными собратьями.

Большой потенциал имеет так называемое **вменённое страхование**: когда человек (или фирма) обязан иметь страховой полис, но страховую компанию ищет самостоятельно. При таком подходе значительное развитие получают страховые брокеры, которые по своей сути этим и должны заниматься. Приведу пример. Человек хочет построить дом или приобрести квартиру, но возникает проблема «вживания» в сложившийся микроклимат соседей: шум, неудобства строительства и пр. Могут возникнуть судебные иски по этим поводам, поэтому нужен страховой полис на случай непредвиденных юридических расходов. Брокер и поможет его приобрести и сопроводить.

В целом потенциал вменённого страхования можно оценить во многие миллиарды рублей, которые могли бы пойти в региональные и местные бюджеты.

**Заключение.** Выступая в Дальневосточном федеральном университете, нельзя не сказать **о кадрах**, которые Вы готовите. Ещё многое на этом поприще Вам, коллеги, предстоит сделать. На мой взгляд, работы Вам прибавилось не только в связи с геополитическими сдвигами, но и хотя бы **из-за выборности губернаторов.** Теперь им нужно дать модифицированную основу для принятия решений. В том числе и в области страхования, чтобы использовать и экономический, и социальный ресурсы развития Вашего замечательного региона. Чтобы Дальний Восток на долгие годы оставался и остался «нашенским» (В. Ленин), российским!

**Останин В. А.**, д-р экон. наук, профессор,  
Дальневосточный федеральный университет;

**Рожков Ю. В.**, д-р экон. наук, профессор,  
Хабаровская государственная академия экономики и права

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ: МЕТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОНИМАНИЯ И СТРАХОВАЯ ЗАЩИТА

В самом общем плане категория «качество жизни» (англ. – *quality of life*) позволяет, как считается в экономической литературе, давать характеристику существенных обстоятельств жизни населения, определяющих степень достоинства и свободы личности каждого человека [1].

Учёные-экономисты, традиционно не сомневаются, когда относят качество жизни к предмету своего изучения. Действительно, если говорить об анализе социальных индикаторов уровня и качества жизни населения в федеральных округах Российской Федерации, то к ним относятся:

- душевой валовой региональный продукт (ВРП) по паритету покупательной способности;
- покупательная способность денежных доходов населения;
- доля населения региона с доходами ниже бюджета прожиточного минимума;
- индекс развития человеческого потенциала;
- уровень экономического неравенства (так называемый «коэффициент Джини»).

Есть и другие социальные индикаторы уровня и качества жизни населения, но они носят второстепенный характер и не так часто применяются в аналитической деятельности.

Между тем, категория «качество» принадлежит к общефилософским категориям. Причём «качество» служит подчиняющим понятием (лат. – *genus procsimus*), а «качество жизни» раскрывает специфику конкретного явления (лат. – *differentia specifica*). Такое методологическое уточнение необходимо, ибо в теоретических изысканиях допускаются весьма вольные смещения общефилософских понятий и категорий. Это, в свою очередь, делает очень трудным, а иногда даже вообще невозможным приближение к адекватным формам отражения социально-экономической реальности в тех или иных моделях.

Мы не без оснований полагаем, что понятие «количество», в каких бы сочетаниях с иными понятиями и представлениями оно ни упоминалось, всегда отражает существенную определенность бытия предмета, явления, раскрывает их связи, отношения и т.д. Наличие определенности позволяет судить о конкретной вещи, явлении как о таковом. Качество же обуславливает и показывает специфичность, упорядоченность, устойчивость, определенность, формируя тем самым некую целостность бытия предмета. С потерей качества меняется сама природа объекта, он становится иным, отличным от прежней своей внутренней природы, от прежнего бытия. Качество как таковое определяет себя в форме отношения свойства одного явления к свойствам другого. Иными словами, по изменению свойств в их отношениях мы можем судить об изменении самого предмета, его качества.

Качество жизни, если последовательно придерживаться методологии Г.В.Ф. Гегеля [2], есть тождественная самому бытию человека прямая определенность базовых признаков его существования на конкретной территории в конкретное время. Изменив хотя бы одно условие, уже нельзя говорить о сохраняющемся качестве жизни. Сами условия жизни не остаются неизменными, если меняется качество жизни, и наоборот. Так что качество жизни противопоставляется самой жизни как носителю объективных материальных и духовных субстанций. Качество жизни раскрывается в существенных и несущественных признаках, которые характеризуют жизнь как некую субстанцию. Следовательно, по этим



атрибутивным признакам, то есть существенным либо случайным модусам (лат. *modus* – мера, способ, образ, вид), только и можно судить о субстанции – самой жизни.

Атрибутивные признаки изначально отягощены нашим субъективным отношением к самому объекту – жизни. Значит, наши теоретические образы качества жизни с необходимостью будут следствием влияния объективного (жизнь) и субъективного (качество). Качество жизни можно представить через характеристику условий жизнедеятельности вообще во всем многообразии их форм со стороны качественной определенности.

Изображать жизнь без её качественных определений либо пытаться представить качество в отрыве от самой субстанции (жизни) – значит пытаться уловить «улыбку Чеширского кота» (англ. – *grin like a Cheshire cat*), то есть когда улыбка есть ещё, а кота уже нет [3]. Категория «качество жизни» неизбежно предполагает субъективное восприятие объективной реальности, ибо восприятие не может быть одним и тем же для всех индивидов. Тем более если сознание индивидов уже изначально отягощено некоторыми априорно выработанными институтами, привычками, ценностями. Человек оценивает качество жизни на основании анализа признаков самой субстанции. Определение Протагором (древнегреческий философ, последовательный сенсуалист, ок. 490 до н.э. – ок. 420 до н.э.) человека как меры всех вещей достаточно ёмко выражает данную позицию. Оценивая предмет, человек придаёт данному процессу в том числе утилитарное содержание. Наиболее точным мерилom становится сам человек. Качество при этом формирует такую абстракцию, как потребительная стоимость, способность удовлетворять потребность человека или целого сообщества. Потребительная стоимость, отражающая в некой интегральной форме качества предмета, есть однопорядковое явление, как и само качество.

В отличие от «чистого» качества, потребительная стоимость в экономической теории рассматривается одновременно со стороны количества и конкретного качества объекта. Такое единство двух диалектических противоположностей в соответствии с теоретическими концепциями Гегеля можно отнести уже к мере. Количество, не соответствующее мере, скорее есть отрицание одновременно и самого качества вместе с его объективным носителем. Утилитарная оценка объекта несёт в себе признаки и качества и количества. По отдельности категории качества и количества представляют собой глубокие абстракции, обретающие бытие разве только в умах теоретиков. Полагаем, имеющиеся попытки придать им объективный статус следует рассматривать как часто встречающееся в науке теоретические недоразумения.

Итак, качество жизни со стороны меры предстает уже в виде некоторого количества определенного качества либо оцененного количественно качества объекта. Применительно к предмету нашего исследования эта теоретическая модель может быть определена как ценность предмета. Ценность жизни есть именно единство ее существенных атрибутивных признаков – качества и количества условий бытия.

Ценность уже невозможно однозначно отнести к феноменам исключительно объективного или только субъективного порядка. Попытка представить ценность без субъективной составляющей скорее даст аналогию «безмозглого» и «бесчувственного» бытия. Только индивид в состоянии оценить и осознать ценность человеческого бытия, преодолевая одновременно пустые абстракции «чистого качества» жизни или количества безотносительно качества. Следовательно, то, что закреплено в теории за понятием «качество жизни» и что одновременно в мышлении полагается в виде его концепта и денотата, невозможно счесть теоретически обоснованным. Иначе, логически рассуждая, придется признать понятие «качество жизни» лишенной содержания абстракцией, которая с приданием количественных атрибутов вообще становится «нулевой» – входит в класс реально не существующих предметов, чье бытие в принципе невозможно.

Качество жизни и количество – однопорядковые мыслительные феномены. Придание количеству признаков внешности, а качеству – признаков внутренней определенности объекта (явления) с теоретических позиций не выдерживает критики. Ссылки на автори-

тет Гегеля не могут быть признаны состоятельными, ибо в данном отношении Гегель сам допускает логические противоречия, отрицающие, по сути, его теорию. Если качество и количество в своем диалектическом единстве приводят к мере, то этот диалектический синтез, опять же согласно теории Гегеля, может осуществляться только между однопорядковыми, а не разноуровневыми феноменами.

Резюмируем: понятия, составляющие основу теории оценки качества жизни, следует употреблять предельно корректно. Оценить качество – значит, в конечном счете, прийти к мере, где уже не допускается логическая противоречивость всей теории ценности человеческого бытия. Оценивать можно лишь те признаки, которые получили количественное выражение. Без количественной составляющей ценность жизни предстает в своей диалектической противоположности – в форме качества жизни. Следовательно, категорию «ценность жизни» необходимо рассматривать как со стороны качества, то есть качества жизни, так и со стороны количества, или массы признака.

Вряд ли имеет научную ценность метод раскрытия качества жизни с использованием таких понятий, как «уровень жизни», с применением показателей (индикаторов) типа «валовой доход на душу населения», «занятость населения», «продолжительность рабочего дня (недели, года)», «уровень производственного травматизма» либо определение качества жизни через степенные оценки удовлетворения потребностей. Методологически выверенным скорее представляется положение о том, что качество жизни должно раскрываться во всех аспектах (сферах) человеческого бытия, включая сферы труда и производства, развития человеческого потенциала, семьи, быта, здравоохранения, досуга, окружающей среды и пр.

Особое внимание следует отводить сфере безопасности в настоящем и будущем. Однако именно этому аспекту экономистами-исследователями внимания уделялось мало. Люди живут не только прошлым, настоящим, но и будущими ожиданиями. И если прошлое уже есть факт, ставший действительностью, а настоящее актуально, то будущее находится всецело в сфере возможного, оно неопределенно, не детерминируется с необходимостью ни прошлым, ни настоящим. В результате человек сталкивается с неопределенностью, которая, по Ф. Найту, может быть представлена как полная неопределенность либо определяемая неопределенность [4].

В последнем случае неопределенность остаётся неопределенностью, однако, в отличие от полной неопределенности, допустима вероятностная оценка наступления нежелательных событий, могущих нанести урон благосостоянию, здоровью, самой жизни. Неопределенность относительно своего будущего вызывает у человека аффекты, порождая страхи. Особый вред человеку наносят фобии как иррациональные неконтролируемые страхи или устойчивые проявления разного рода страхов.

Страхов индивид пытается избежать, нивелируя тем самым возможные последствия от наступления нежелательных случайных событий, что означает одновременно получение защиты от возможных опасностей. Однако для формирования защитных мероприятий человек должен осознавать как саму опасность в ее качественной определенности, так и размер опасности. Тот, кто не видит опасности, не способен ее воспринимать и не испытывает страха. Аффекты ему чужды, но это не делает бытие объективно безопасным. Скорее напротив – человек не в состоянии предпринимать защитные мероприятия, ибо не осознает реальной действительности.

Другое важное условие – индивид должен располагать ресурсами, резервами, позволяющими ему уклониться от опасности либо сформировать в достаточных размерах страховой фонд, чтобы восстановить своё прежнее состояние, даже если нежелательное случайное событие произойдет на самом деле.

Вполне возможно и противоположное состояние: индивид видит опасности, но несоизмеренно оценивает вероятный ущерб, руководствуясь гипертрофированными страхами, обусловленными недоверием или асимметричностью информации либо инди-

видуальными особенностями его психики.

Следует разводить, разделять понятия «страх», «риск», «страховая защита», отграничивая тем самым понятия «квазистрах», «не обеспеченный страховой защитой риск». Риск и страх мы считаем однопорядковыми понятиями, причём страх по размеру своего денотата может быть гораздо шире. Страх, в том числе неосознанный, не определяется количественно и в своей крайности, с учётом мнения С. Кьеркегора – безусловного авторитета, характеризуется как трепет [5]. Риск же есть переживание аффекта страха, осознаваемого по характеру опасности и размеру опасности [6]. Это условие необходимое, но недостаточное. Для риска нужно осознание угрозы и наличие реальных активов, которые могли бы обеспечить страховую защиту. Следовательно, страхуются исключительно риски потерь, утрат, упущений, хотя за такими процессами устойчиво закрепились словосочетания «страхование жизни», «страхование ответственности», «страхование имущества» и др.

Жизнь людей в условиях полного отсутствия страхов есть утопия. Проблема заключается в том, чтобы общество было способно предложить человеку набор инструментов, механизмов, позволяющих заинтересованному лицу максимально снижать страхи от неопределённости бытия, одновременно оставляя индивиду воспринимаемый размер рисков, в отношении которых он был бы в состоянии осуществлять соответствующий риск-менеджмент на уровне самострахования. Индивид может прибегать к организации специального страхового фонда для финансирования издержек, становящихся реальностью, если потенциально возможное событие окажется актуальным.

Далее, индивид может выполнить комплекс предупредительных инвестиционных мероприятий, чтобы снизить вероятность наступления нежелательных случайных событий. Страхование рисков обеспечивает достижение страховой защиты.

Но компенсационная модель страховой защиты не может быть признана единственно возможной. Распределение риска на все сообщество страхователей не противостоит модели снижения риска путем инвестиций в предупредительные мероприятия, а скорее дополняет ее. Раскладка активов по разнонаправленным по характеру опасностям также позволяет обеспечить страховую защиту – даже когда, например, часть имущества гибнет, другая его часть остаётся, гарантируя продолжение и сохранение бытия индивида, пусть и несколько уменьшенного в количественном отношении.

Люди не остаются равнодушными к вопросу о том, обеспечивается ли в обществе востребуемая индивидом страховая защита. Индивид нуждается в страховой защите, выступая предьявителем спроса на страховые продукты, чтобы снять или уменьшить нежелательные аффекты. Пробелы в функционировании общества проявляются в том числе и тогда, когда страховое сообщество оказывается неспособным предложить востребуемые страховые продукты. Если хотя бы одно условие не соблюдается, рынок страховых услуг переходит в состояние неравновесия, что однозначно свидетельствует о потере эффективности всего национального хозяйства. Обретаемое страховым рынком со временем состояние равновесия можно охарактеризовать как неэффективное равновесие. В итоге общество получает отрицательный эффект – оно не в состоянии сформировать требуемое качество жизни.

Основа наших рассуждений в полной мере может быть применена к такой сфере экономики, как кредитная. Банки и страховые организации – имеют много общего в их влиянии на качество жизни граждан любой страны.

Таким образом, качество жизни не сводится к некоему ограниченному набору определённых бытия человека на конкретной территории. Отнюдь не следует вводить в объём понятия «качество жизни» элементы, по своей природе относимые к количественным характеристикам. Нужно более критично подойти к методологии исследования природы категории «качество жизни». Абстрагирование от сущностно важных атрибутивных признаков чревато ущербностью моделей оценки качества жизни, а дополнение этого перечня несущест-

ственными признаками – размыванием главного второстепенным, случайным.

Полагаем, что страховая защита и наличие механизмов её обеспечения должны найти своё место в совокупности существенных атрибутивных характеристик, раскрывающих и оценивающих качество жизни индивидов и всего социума.

#### Список использованных источников

1. Официальный сайт Института демографии, миграции и регионального развития. URL: <http://www.idmrr.ru/kachestvo-zhizni-krupnov.html> (дата обращения: 18.10.2012).
2. Гегель Г.В.Ф. Наука логики. М.: Наука, 2005. 800 с.
3. Зюзина И. Откуда взялся Чеширский кот? URL: <http://shkolazhizni.ru/archive/0/n-25302/> (дата обращения: 18.10.2012).
4. Найт Ф.Х. Риск, неопределённость и прибыль. М.: Дело, 2003. 360 с.
5. Кьеркегор С. Страх и трепет. М.: Республика, 1993. 383 с.
6. Останин В.А., Плесовских Ю.Г., Рожков Ю.В. Триада «страх – опасность – риск» и экономическая безопасность предпринимательства // Экономика и предпринимательство. 2012. № 2. С. 181–185.

---

**Кацуба А. Е.**, канд. экон. наук,  
директор филиала «Альянс-Хабаровск»  
страховой компании «Альянс» (ОАО)  
(торговые марки РОСНО и Allianz)

### ОБ ОПЕРАЦИОННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И СНИЖЕНИИ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ИЗДЕРЖЕК СТРАХОВЩИКОВ

Текущий период развития российского страхового рынка характеризуется поиском страховщиками новых путей повышения эффективности ведения бизнеса и, как следствие, прибыльности и улучшения их конкурентной позиции. Традиционным мерилom эффективности деятельности страховщика, как известно, является комбинированный коэффициент (*combine ratio*), представляющий собой суммарное отношение совокупности убытков/резервов и расходов на осуществление деятельности к объёму страховой премии (*loss ratio + expense ratio* соответственно).

Методами повышения эффективности бизнеса и, опосредованно, улучшения комбинированного коэффициента для отечественных страховщиков долгое время оставались: а) опережающий рост страховой премии (экспансия), либо б) оптимизация страховых убытков (меры по снижению средней выплаты, либо установление уровня средней выплаты). К настоящему времени оба эти пути фактически исчерпаны.

Так, темпы роста страхового рынка снижаются и выравниваются с общей динамикой роста отечественного ВВП. Некоторое ускорение стагнирующему росту рынка дают законодательные инициативы по развитию обязательных видов страхования, но их конечную эффективность выявить невозможно, так как государственное регулирование тарифов на обязательные виды страхования, напротив, может оказать негативное воздействие на вышеупомянутый комбинированный коэффициент (*combine ratio*) вследствие роста страховых возмещений.

Также, не всё просто обстоит дело с активным регулированием выплатной политики. Попытки оптимизировать при оценке страхового ущерба и выплатах наталкиваются на всё более жёсткое сопротивление отраслевого регулятора, а также профессиональных союзов

страховщиков и всё более унифицированными заключениями независимых оценщиков относительно сумм страхового убытка. К тому же современный потребитель гораздо активнее, нежели прежде, склонен обращаться в суд при спорном, с его точки зрения, решении вопроса о выплатах.

Таким образом, на текущий момент основным инструментом повышения эффективности отечественных страховщиков является оптимизация расходов.

Расходы страховщика можно условно разделить на аквизиционные и административные или операционные. Аквизиционные расходы тесно связаны с мотивацией процесса продаж (агентские, партнёрские, комиссионные, премиальные, содержание продавцов и иные гонорары). Административные расходы – это все прочие расходы, не имеющие целью мотивацию продаж.

Очевидно, что для целей повышения эффективности сокращение аквизиционных расходов является наиболее простым и действенным способом. Однако этот путь неизбежно приводит к сокращению поступлений страховой премии, так как демотивация продаж в страховании чревата оттоком (увольнением) самого ценного ресурса страховщиков – страховых агентов.

Гораздо более значимой целью является поиск резервов административных затрат, формирующихся в текущей деятельности страховщиков, и их оптимизация без ущерба для качества страхового бизнеса.

Вместе с тем, поиск источников оптимизации административных затрат – процесс крайне сложный. Оптимизация затрат страховщика предполагает, что он ускоренно развивает современные методы ведения бизнеса, внедряет информационные технологии, организационные ноу-хау, а это, в целом, требует масштабных инвестиций в собственную инфраструктуру.

Таким образом, до последнего времени в силу малого опыта, недостаточных финансовых ресурсов, а также отсутствия доступа к передовым мировым операционным технологиям отечественные страховщики крайне вяло реализовывали стратегию повышения операционной эффективности.

Всё изменилось с приходом на российский страховой рынок крупных международных страховщиков. Они начали внедрять на местную экономическую почву апробированные на глобальных рынках технологические решения, открывшие путь к снижению расходов за счёт операционной составляющей без ущерба как для динамики страховой премии и рыночной позиции, так и для качества урегулирования убытков и клиентского сервиса. Частично это объясняется привнесёнными «иностранцами» операционными инновациями, отчасти – эффектом масштаба и синергией от интеграции отечественных страховщиков в рамках технологических решений больших материнских компаний, в какой-то степени – инвестициями инфраструктурного характера, направленными в страховую отрасль.

Переходя к обзору основных возможностей оптимизации операционных затрат, ещё раз классифицируем операционную составляющую в структуре общих затрат (expenses).

Отметим, что у страховщика в структуре текущих expenses имеется некоторая доля не оптимизируемой административной составляющей, так то: высшее управление, налоговые обязательства, взаимоотношения с регулятором, корпоративные и комплаенс-процедуры, стратегический андеррайтинг. Тем не менее их доля в административных затратах в целом незначительна. Остальные операционные процессы и расходы можно оптимизировать, применяя те или иные решения и инструменты. Будем называть их «административные издержки бизнеса». Для удобства изложения их целесообразно разделить на три группы:

1. Процедуры по администрированию процесса продаж (поддержка продаж, оформление договоров страхования, взаимодействие и коммуникация со страховым агентом и клиентом).

2. Операционное сопровождение бизнеса (движение бланков строгой отчётности и денежных средств, бухгалтерский и операционный учёт, контроль расчётов, пролонгации, информационное и хозяйственное обеспечение работы компании и т.д.).

3. Организация обслуживания застрахованных акторов рынка (урегулирование убытков, assistance, клиентский сервис, организация обслуживания застрахованных).

Рассмотрим направления их оптимизации и сопутствующего снижения операционных затрат подробнее.

### **Оптимизация процедур по администрированию процесса продаж**

Затраты на процедуры по администрированию процесса продаж тесно связаны с аквизиционной составляющей. Аквизиционные затраты представляют собой затраты на оплату агентских и брокерских услуг, стимулирование и мотивацию партнёров и клиентов, гонорары штатных продавцов и представительские расходы.

Единственным действенным каналом продаж страховых услуг в той или иной форме до настоящего времени остаётся агентский канал. При этом продавец страховых услуг (агент, брокер, партнёр) выполняет традиционную задачу поиска клиента и решения с ним вопроса о заключении договора страхования. Он также выполняет задачу разработки программ страховой защиты, проводит необходимые расчёты, предстраховой осмотр и оценку объекта страхования, составляет договор и приложения к нему. То есть страховой продавец (агент) не только продаёт свой продукт, но он, по сути, должен его «создать». При этом, в отличие от банков и других финансовых институтов, также компонующих («создающих») продукт под клиента, в страховании, зачастую, процесс поиска клиента, то есть функция «продажи», неотделима во времени от функции «создания продукта». Клиент-страхователь, в отличие, к примеру, от клиента-заёмщика, обычно не готов ждать: если им принято решение о страховании, он хочет увидеть и подписать документы, а также оплатить услугу немедленно.

Эта рыночная особенность до последнего времени влекла за собой ряд последствий:

(1) страховые компании вынуждены обеспечивать высокий профессиональный продуктовый уровень продавцов (агентов, брокеров) сверх обычной квалификации рядового продавца-консультанта финансовых услуг, либо

(2) страховые компании должны формировать достаточный штат сотрудников по «поддержке продаж», то есть экспертов, способных по запросу агента подготовить в любое время комплект документов и провести все необходимые предстраховые процедуры.

С точки зрения операционной эффективности и первая и вторая модели работы блока продаж влекут за собой значительный рост замещающих аквизиционных расходов. В первом случае агент, выполняя несвойственную своему профилю административную работу, справедливо требует дополнительную компенсацию в виде повышенного агентского вознаграждения. Во втором случае аквизиционный бюджет также возрастает, так как вынужден покрывать затраты на создание структур поддержки. То есть имеет место замещение аквизиционным бюджетом части административных затрат операционных процессов. Как мы выяснили выше, аквизиции являются элементом числителя комбинированного коэффициента, а значит, их рост влечёт снижение эффективности. Сокращение же реальных комиссионных – это последний путь, на который идёт страховщик, зная, что самый ценный и невосполнимый его ресурс, как мы отметили выше, – это страховой агент.

Зарубежный страховой опыт предлагает несколько вариантов снижения затрат администрирования процесса продаж, среди них:

1. Создание электронных он-лайн терминалов поддержки продаж.

Здесь необходимо заметить, что речь идёт именно о терминале поддержки продавца (агента), а не о создании систем электронной коммерции. Как показывает практика, интернет-магазины не стали значительным каналом продаж страховых услуг, где покупатель предпочитает ощущать личный контакт и персонифицированную ответственность компании.

Взаимодействуя с терминалом посредством компьютера и сети Internet, продавец может заложить в него все требуемые данные о клиенте, объекте страхования и требуемом страховом покрытии, рассчитать страховую стоимость и страховой тариф, сгенерировать страховую документацию и распечатать комплект документов «под ключ».

Развитие и удешевление компьютерных технологий и сетей сотовой связи сделало возможным обеспечение всех продавцов переносными автоматизированными рабочими местами, представляющими из себя: ноутбук со встроенным 3G модемом, мини-принтер, комплект программного обеспечения электронной подписи. Подобный комплект весит не более 5-8 килограмм, упакован в деловой кейс и позволяет продавцу оформить страховой полис, что называется, «с колес».

В практике иностранных, а на сегодня и российских страховщиков, в меню подобных платформ имеются не только типовые продукты (КАСКО, ОСАГО, продуктов по страхованию физических лиц), но и продукты сложных корпоративных видов, например страхование имущества или медицинское страхование. Для вывода терминалов электронной поддержки на уровень корпоративных продаж необходимо внедрение ещё одной операционной технологии – кластерного андеррайтинга.

2. Кластерный андеррайтинг – это относительно новый метод корпоративной продуктовой тактики страховщиков, предполагающий предрасчёт некоторого количества базовых подпрограмм, из которых, методом «конструктора», пользуясь определённым автоматизированным алгоритмом, можно составить единую корпоративную страховую программу.

Обычно предрасчёт предполагает до нескольких сотен кластеров, из которых продавец может создать любую, даже самую сложную и многовариантную страховую программу, не прибегая ни к сложным расчётам, ни к типизации (а, значит, к повышению стоимости) продукта.

Для доступа к кластерам также может использоваться переносное автоматизированное рабочее место с доступом к специальному серверу с установленным программным продуктом, создающим интерфейс для взаимодействия с кластерами и конструирования страховой программы. Обычно после создания конечного результата данные из упомянутой программной среды попадают в комплекс электронной поддержки для генерации страховой документации, печати документов, генерации электронной подписи, как было описано выше.

Наконец, в наиболее нетипичных вариантах, возникающих у продавца и требующих поддержки с привлечением «живого» специалиста оптимизация операционной модели предполагает создание Единых окон.

3. Единое окно – удалённый вариант узконаправленной поточной поддержки, предполагающий получение централизованным экспертом вводных сведений о требуемой страховой программе по Интернету или телефону, расчёте индивидуальных вариантов, согласования с продавцом и выдаче конечной документации для подписания по электронной почте. Как правило, такой вариант применяется в случае необходимости перестрахования сверхлимитного риска, а, значит, привлечение «живых» специалистов необходимо обязательно.

Для целей снижения административных затрат метод единого окна наиболее эффективен, так как позволяет сконцентрировать все функции и компетенции в рамках одного вида в одном лице и построить работу единого окна по типу конвейера. Стандартизация процессов и процедур обычно позволяет повысить скорость и производительность труда единых окон, что, в свою очередь, позволяет сократить их число до одного окна на один вид в компании.

Таким образом, основным направлением оптимизации операционных процессов в блоке продаж страховой компании следует рассматривать автоматизацию и стандартизацию. На основе анализа практики автора данной статьи, можно утверждать, что реализа-

ция подобных инициатив способна высвободить до 3–5 процентов в структуре страхового тарифа, а это немалая скидка к цене, запас резервов убыточности, либо прибавка по аквизиции. Сокращение элементов «живого» труда, привлечение программных комплексов к поддержке продаж позволяет, помимо всего прочего, повысить скорость прохождения информации от блока продаж в учётное подразделение, то есть заложить возможность сокращения штатов и, соответственно, затрат операционно-учётных подразделений, о чём пойдёт речь далее.

### **Оптимизация процессов операционного сопровождения бизнеса**

Операционный процесс – это необходимая и самая важная составляющая страхового бизнеса. Она опосредует весь процесс движения документов и денег в компании. Так, страховая документация после подписания у клиента должна быть соответствующим образом обработана, введена в информационную систему (ИС) страховщика, финансовая информация должна быть отражена на счетах и в регистрах учёта, выписаны счета, учтены поступления денежных средств, определено хранение страховой документации, произведены расчёты с продавцами в соответствии с определённым уровнем РВД и нормативом ставок агентского вознаграждения, отслежены пролонгации, произведены компенсации брокерам и взаиморасчёты по перестрахованию с перестраховщиками. Подобными процедурами в разных компаниях занимаются многочисленные и иногда разнородные службы: бухгалтерия, архив, операционный отдел, ревизоры страховой документации и пр. Тем не менее, в целом, этот функционал можно условно назвать «операционный процесс», а комплекс подразделений, выполняющих его – «операционный блок».

Первое на что обращают внимание представители иностранных страховщиков, приезжая и знакомясь с особенностями ведения бизнеса страховщиков в России – это то, что в российских страховых компаниях штатная численность операционного блока крайне высока и превалирует по доле занятых над другими подразделениями. При сравнении структуры фактического среднего РВД типичного российского страховщика, следующая после аквизиционной составляющей наибольшая его часть приходится на операционный процесс. Таким образом, оптимизация операционных процессов представляется наиболее значимой задачей для страховщика, ставящего перед собой цель повышение рыночной эффективности.

Основными направлениями операционной оптимизации являются:

**1.** Централизация всех служб операционного блока в одном месте и исключение дублирования подразделений.

Подобное мероприятие наиболее актуально для многофилиальных страховщиков. Как правило, в деятельности российских страховых компаний практиковалось создание бизнес подразделений полного цикла, то есть укомплектованных бухгалтерией, операторами ввода информации в ИС, контролёрами, то есть полным мини-операционным функционалом. Отчасти это объяснялось неразвитостью технологий учёта и ИС страховщиков, отчасти низким качеством систем связи и коммуникаций, частично отсутствием опыта управления организационными системами сложнее линейно-функциональной.

Ликвидация операционного блока на местах и интеграция его в одном месте (как правило, в регионе с небольшой стоимостью рабочей силы и высокой безработицей) влечёт несколько очевидных плюсов:

- сокращение ФОТ операционного блока до минимума;
- создание подразделения конвейерного типа с целью стандартизации функции и минимизации ошибок;
- закрытие избыточных разрозненных по регионам расчётных счетов и концентрация финансового ресурса в одном месте под контролем головного руководства, снижение рисков нецелевого использования денежных средств;
- ведение бухгалтерского и налогового учёта в одном месте и снятие с налогового учёта во всех подразделениях кроме одного с целью минимизации налоговых рисков и ис-



ключения избыточного налогового контроля;

– максимизация скорости ввода документов в централизованную базу ИС, расчётов и бухгалтерского учёта, ускорение формирования отчётности и повышение эффективности экономического анализа ведения бизнеса.

Реализация стратегии централизации сложна технологически и требует запуска ряда комплексных ИТ решений, а именно:

**2.** Создание единой ИС, закрытых каналов связи и обмена информацией и единого электронного хранилища данных.

Оптимизация операционной модели способна дать эффект только в случае радикальной модернизации ИТ-платформы страховщика. Так как суть операционных процессов сводится к работе с информацией, то и их оптимизация должна представлять комплексное решение по упрощению, ускорению и удешевлению ввода, обработки, хранения и пользования корпоративной информацией. Таким образом, наиболее эффективным возможным методом оптимизации здесь становится внедрение наиболее передовых информационных технологий.

Повышенные требования начинают предъявляться к корпоративной информационной системе (ИС, КИС). Это требования единства системы на всей территории покрытия компании, возможность работы через Интернет с единым ядром и общей базой данных, расширение возможностей не только для нужд учёта, но и для блока андеррайтинга, продаж и обслуживания клиентов.

Другой проблемой оптимизации информационной составляющей операционных процессов является проблема оперативной и дешёвой доставки информации из фронт-офисных подразделений собственно в операционные. Наличие специалистов ввода и учёта на местах решало эту проблему, но чрезмерно дорогой ценой. Переход на централизованные операционный процесс при сохранении скорости обработки информации требует внедрения электронного хранилища данных (ЭХД), в который могли бы закачиваться электронные образы первичных документов для последующей обработки и принятия решения.

Внедрение ЭХД решает ряд важных проблем, а именно:

– радикально удешевляет логистику и архивацию документов внутри крупной компании (оригиналы первичных документов хранятся на местах, при этом доступны для учёта и последующей работы сотрудниками любых профильных подразделений,

– ускоряется и удешевляется доступ профильных сотрудников к требуемой архивной и текущей информации (для просмотра или проверки того или иного документа не нужно идти или ехать в место хранения документа, а достаточно открыть его образ в ЭХД),

– ускоряется и удешевляется скорость обработки первичных документов и внесения информации в корпоративную ИС, так как при интеграции ИС и ЭХД распознаванием документа и внесением данных в ИС занимаются не люди, а специальные программы – дешифраторы; человеческий ресурс используется лишь для проверки и верификации автоматически распознанных из электронных копий и введённых в ИС данных.

Следующий качественный уровень оптимизации операционных процессов заключается в интеграции терминалов электронной поддержки продаж и ИС операционного блока.

**3.** Интеграция электронных терминалов поддержки продаж и корпоративной ИС позволяет ещё более радикально удешевить и ускорить движение информации от момента заключения договора страхования до его ввода в ИС.

Смысл интеграции этих систем заключается в том, что полисные и платёжные данные, сгенерированные в электронном терминале поддержки продавца после фактического подписания полиса мигрируют в ИС напрямую, минуя ЭХД и процесс дешифрации. Это означает, по сути, мгновенное появление в ИС информации о полисе, спустя всего секунды после его фактического подписания.

Дополнительным, к перечисленным ранее, плюсом подобной схемы работы является радикальное повышение степени актуальности отчётных данных, повышается ценность fast close срезов выгрузок для целей оперативного анализа финансового состояния страховой компании.

В общем, комплексная реализация мер по оптимизации операционных процессов способно кардинально снизить показатель expense ratio. В то же время реализация данной стратегии требует значительных вложений в ИТ инфраструктуру, что влечёт риск выбора неверного ИТ решения, эффективность которых можно оценить лишь после их полного внедрения и апробации.

### **Оптимизация процесса обслуживания застрахованных акторов рынка**

Страховщикам хорошо известно, что качественное администрирование клиентского сервиса и процесса урегулирования убытков (УУ) прямым образом влияет на снижение среднего уровня убыточности. Пуская УУ на самотёк, страховщик рискует получить к отчётной дате крайне высокие уровни loss ratio.

С другой стороны, чрезмерное администрирование УУ может привести к тому, что положительный эффект от снижения loss'ов будет нивелирован ростом административных затрат УУ. Всегда есть соблазн перепроверять каждое экспертное заключение или проводить экспертизы по страховым случаям своими силами, но цена затрат этих желаний страховщиков крайне высока.

Подходы западных страховщиков заключаются в нахождении такой модели клиентского сервиса и УУ, при которых более жёсткое администрирование должно выполняться минимальными затратами труда и денег. Реализация такого подхода основана на сочетании описанных выше методов, применяемых при оптимизации администрирования процесса продаж и операционных процессов.

#### **1. Централизация процессов УУ.**

Данный подход очевиден, прост в реализации и применяется практически всеми крупными страховыми компаниями. Суть его в том, что все действия и решения в рамках процесса УУ, кроме первичного приёма документов о страховом событии, производятся и принимаются в одном центре компетенций.

Очевидным плюсом в случае отделения центра принятия решения от непосредственного контакта с клиентом является исключение коррупционной составляющей, заключающейся в риске сговора сотрудников страховой компании с клиентом.

Факторами экономии также является возможность оптимизации и сокращения штата высококвалифицированных, а значит «дорогих», специалистов по урегулированию убытков на местах и заменой их низкоквалифицированными канцеляристами.

Также, централизация УУ позволяет получить экономию от эффекта масштаба при заключении единых централизованных договоров с сервисными службами (осмотр и оценка убытка, сюрвей, предстраховой осмотр, станции технического обслуживания и ремонта и так далее).

#### **2. Создание единых центров организации обслуживания застрахованных, call-центров, централизованный assisting.**

В некоторых видах страхования страховой компании требуется не только произвести выплату постфактум, но и оказать немедленную помощь в страховой или предстраховой ситуации. В таких видах как медицинское страхование, страхование путешественников, КАСКО, страхование перевозчиков и некоторых других требуется оказание услуг on-line или организация помощи силами провайдеров по месту нахождения объекта страхования немедленно в любое время суток и года. В противном случае работа по данным видам невозможна.

Принимая во внимание масштабы затрат страховщиков, связанных с организацией инфраструктуры для обслуживания застрахованных по вышеописанным видам, вопросы

оптимизации процессов клиентского сервиса по ним крайне актуальны. Так, по оценкам лидеров рынка, в добровольном медицинском страховании структура убыточности лишь на 65 % состоит из оплат за оказание медицинских услуг застрахованным, а до 35 % убыточности приходится на содержание собственных служб организации медицинского обслуживания страховщика, круглосуточных call-центров для коммуникации с пациентами, запись пациентов на приём к врачу по месту нахождения, сверхтарифные выплаты медицинским компаниям за срочность выезда к «лежачим» и критическим пациентам и прочие подобные расходы.

Понимая масштаб проблемы, задача страховщиков заключается в поиске направлений оптимизации данных 35 % административных затрат. Перечислим некоторые возможные направления:

- создание единого центра обслуживания застрахованных, оснащённого средствами коммуникаций и имеющего доступ ко всей базе застрахованных;

- создание единого круглосуточного call-центра, аккумулирующего все звонки и обладающего полномочиями коммуницировать со всеми провайдерами, с которыми у страховой компании заключён договор,

- создание единой базы застрахованных с расшифровкой объекта страхования (полицевой учёт), что тесно увязывается с процессами модернизации операционных процессов,

- создание собственной assiating'овой службы, что может быть рекомендовано наиболее крупным страховщикам, но по факту является самым действенным инструментом в плане экономии административных затрат в части клиентского сервиса.

### 3. Создание собственных компаний-провайдеров клиентского сервиса.

На определённом этапе развития и масштабе деятельности страховщика оказывается, что собственное участие в капитале провайдеров более выгодно и позволяет эффективно снижать убыточность, нежели оплата за услуги сторонних поставщиков. Речь идёт о приобретении в собственность сетей лечебных учреждений, станций технического обслуживания автотранспорта и ремонтных мастерских, независимых оценщиков, служб экстренной эвакуации и служб спасения.

Имея в распоряжении подобные инструменты, страховым компаниям становится выгоднее переводить возмещение по страховому событию в натуральную форму. При этом экономия достигается на разнице официального прейскуранта по услуге, которая присутствует в калькуляции для клиента и фактической сметы затрат, на которую страховщик имеет возможность административно повлиять.

---

**Дроздовская Л. П.**, канд. экон. наук,  
Главное управление Банка России  
по Хабаровскому краю

## О СТРАХОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННЫХ РИСКОВ

Зависимость современного бизнеса от информационных технологий влечёт за собой проблемы сохранности информации и необходимость защиты от информационных рисков. Одним из методов может стать страхование информационных активов.

В современных условиях предпринимательские структуры всех видов бизнеса и принадлежности как государственного, так и негосударственного сектора, стали зависимы от информационных технологий. Безусловно, информационные технологии применялись и раньше, но происходило это в основном для решения каких-либо локальных задач, пусть

даже достаточно масштабных. Теперь же акцент совершенно очевидно сместился с автоматизации отдельных процессов в сторону общей (глобальной) автоматизации, информатизации всех процессов, что влечёт за собой и информационную поддержку принятия управленческих решений всех уровней, стирания территориальных границ и создания единого управленческого и информационного пространства.

В результате этих процессов значительно возрастает цена утечки или искажения информации, растёт угроза и степень зависимости бизнеса от информационных рисков. Потеря электронных данных может привести к серьёзным последствиям и убыткам. Взломы информационных систем, несанкционированные списания финансовых активов, использование баз данных конкурентов в различных целях и т.п. периодически случаются во всех крупных системах, в том числе и в банковских, считающихся не без основания одними из самых защищённых. Огромная масса усилий и денежных средств тратится на то, чтобы оградить внутреннюю сеть предприятия от взлома и предотвратить возможность утечки информации. Хакеры же, в свою очередь, стремятся идти на шаг вперёд разработчиков защитных систем, вследствие чего компьютерные вирусы и преступления, связанные с IT-технологиями, становятся всё более сложными и трудно определяемыми. На сегодняшний день обеспечить гарантированную техническую защиту электронных данных практически невозможно.

В этой ситуации на помощь должны прийти страховые компании, становясь полноправными участниками информационного (а мы считаем и информационно-кредитного) рынка, предлагая другим акторам предпринять попытку оградить себя от убытков за счёт страхования информационных рисков и информационных активов (зачастую их называют ресурсами, но на самом деле это вовсе не одно и то же).

В контексте страхования информационные активы чаще всего понимаются как электронные данные – информация (архивы, базы данных, библиотеки, документы) и программное обеспечение (компьютерные программы, приложения к ним и т.д.). С экономической точки зрения, мы считаем возможным сказать, что информационные активы – принадлежащая физическому или юридическому лицу информация и/или права на информацию, имеющие установленную стоимость. Отсюда и рассчитывается возможный ущерб и масса информационного риска.

При разработке страховой защиты сейчас выделяются два основных направления:

– покрытие убытков, связанных с техническими сбоями в работе средств передачи информации по причине ошибок в инсталляции или обслуживании, хакерских атак и вредоносных программ либо убытки, связанные со сбоями в работе средств передачи данных контрагентов;

– покрытие убытков, вызванных уничтожением, повреждением или утечкой информационных активов, использованием этой информации третьими лицами в целях извлечения незаконной выгоды.

Идеи о страховании информационных активов в России начали внедряться с 1999 г.; в 2001 г. в стране появилась лицензия на подобный вид страховой деятельности, но пользуются ею пока что нечасто. В первую очередь это банковские структуры, которые стараются застраховать каждый вид своей деятельности и любой сопутствующий ей риск, либо компании, для которых информационный актив является основным, например регистраторы доменных имён.

Для проведения страхования информационных рисков требуется механизм оценки информации. Даже сам владелец информации не всегда в состоянии оценить её стоимость, стоимость ущерба от возможной потери, то есть оценить информационные риски. Очень трудно, например, произвести оценку базы данных, которая постоянно растёт, при этом её стоимость может изменяться нелинейно и чаще всего непредсказуемо. Никогда заранее неизвестно, какая информация может оказаться крайне необходимой и ценной, а какая не потребуется никогда. Для оценки эффективности и определения на практике вклада ин-

формации в формирование доходов компании требуется использовать простые и понятные методы. Например, сопоставлять информационные затраты с возможностью получения информационных выгод и связанными с этим рисками.

Проблема же сейчас состоит в том, что на текущий момент нет объективного ориентира, методики по определению стоимости информации, нет и определённости понятия информационных активов, различны и определения информационного риска.

Основная задача экономических исследований информации состоит в решении вопросов, как научиться превращать информацию в денежные средства, то есть, как перевести имеющиеся информационные ресурсы в информационные активы.

Мы уверены, что страхование информационных рисков, безусловно, займёт свою нишу в страховом секторе. В недалёком будущем этот вид страхования будет одним из наиболее востребованных и перспективных: одни акторы рынка осознают, что ориентироваться на удачу и квалификацию системных администраторов уже недостаточно, и что в случае полной или даже частичной утраты информации страхование подобных рисков обеспечит возможность избежать намного больших расходов. Другие же акторы (страховые компании) предложат новый вид услуг.

---

**Бородавко Л. С.**, менеджер Иркутского филиала страховой компании «Цюрих»;

**Бахматов С. А.**, д-р экон. наук, профессор, зав. кафедрой страхования и управления рисками Байкальского государственного университета экономики и права

## О КОМПЛЕКСНОМ СТРАХОВАНИИ РЕАЛЬНЫХ ИНВЕСТИЦИЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ИНВЕСТИЦИОННЫХ ПРОЕКТОВ

Общеизвестно, что страхование реальных инвестиций обеспечивает защиту имущественных интересов субъектов инвестиционной деятельности в процессе реализации инвестиционного проекта. Поэтому оно должно обеспечить надёжную страховую защиту всем субъектам инвестиционной деятельности, учитывая, естественно, что риски, которыми они подвергаются, могут различаться. Вообще, инвестиции являются довольно сложными в плане осуществления страхования, ибо требуют использования не одного вида страхования. Так, Н. А. Кричевский определяет страхование инвестиций как «...совокупность видов личного и имущественного страхования...» [1]. То есть в понимании этого автора страхование инвестиций является комплексным страхованием.

При страховании реальных инвестиций используются различные виды страхования, так как риски субъектов инвестиционной деятельности различны. Следовательно, необходимо определиться с тем, как вообще следует понимать страхование реальных инвестиций – как вид страхования, как совокупность видов страхования, как комплексный вид страхования или как комбинированный вид страхования.

Надо получить представление о видах страхования и их особенностях. По нашему мнению, целесообразным для этих целей является изучение классификации страхования по объекту. По поводу структуры и состава того или иного уровня данной классификации не существует единого мнения. Согласно действующему страховому законодательству в целом страхование делится на две отрасли страхования: личное и имущественное.

Отрасли страхования делятся на более узкую область страховых отношений, на подотрасли. Под подотраслью страхования понимается «... совокупность видов страхования

близких или родственных предметов страхования и связанных с ними имущественных интересов с характерными для них страховыми рисками, условиями и способами страховой защиты» [2].

В области личного страхования выделяются следующие подотрасли: страхование жизни; страхование от несчастных случаев и болезней; медицинское страхование. Отрасль имущественного страхования включает такие подотрасли как страхование имущества, страхование ответственности, страхование предпринимательских рисков.

Следующим звеном классификации является вид страхования, под которым понимается «...конкретные интересы страхователей, связанные со страховой защитой конкретных объектов» [3]. В страховом законодательстве выделяются двадцать три вида страхования, относящихся к различным подотраслям.

В дальнейшем при необходимости вид страхования может разделяться на разновидности. Их можно определить как правила, в соответствии с которыми осуществляется страхование конкретного объекта. Страховые организации, стараясь своевременного реагировать на потребности рынка, постоянно разрабатывают и внедряют новые страховые продукты. Сейчас, например, появляются продукты по страхованию факторинговых операций, что является инновацией для отечественного страхового рынка. Таким образом, разновидности страхования – самый динамичный уровень классификации, который меняется согласно требованиям рынка.

Итак, определить страхование реальных инвестиций при реализации инвестиционных проектов в виде отдельного вида страхования – невозможно, ибо для формирования такой страховой защиты необходимы различные виды страхования.

Использование нескольких видов страхования, относящихся к разным отраслям страхования, предопределяет осуществление комплексного страхования.

В соответствии с законодательством, регулирующим страхование, под комплексным страхованием понимается «... страхование объектов, относящихся к разным видам имущественного и/или личного страхования» [4]. В. К. Райхер определяет комплексное страхование как «... сочетание различных рисков, угрожающих определенному комплексу имущественных (или личных) благ» [5].

Также существует точка зрения на сущность комплексного страхования, объединяющая два этих подхода. Р. Л. Мадаева под комплексным страхованием понимает «... комбинацию различных объектов страхования, независимо к какой отрасли страхования они относятся, и страховых рисков» [6].

Ранее мы отметили, что процессу реального инвестирования сопутствуют различные риски, страховое покрытие по которым сформулировано только при использовании нескольких видов страхования, даже если они относятся к различным отраслям. Необходимость использования нескольких разных видов страхования при осуществлении страхования реальных инвестиций при реализации инвестиционных проектов определяет его как комплексное. В соответствии с рассмотренными выше подходами к определению комплексного страхования под комплексным страхованием реальных инвестиций автор понимает совокупность видов имущественного и личного страхования, направленных на защиту имущественных интересов субъектов инвестиционной деятельности в процессе реализации инвестиционного проекта.

Осуществление страхования реальных инвестиций как комплексного сопряжено с рядом особенностей. Во-первых, на каждой стадии реализации инвестиционного проекта присутствуют различные риски, которые обязательно должны получить страховое покрытие в рамках страхования реальных инвестиций. Во-вторых, у каждого субъекта инвестиционной деятельности присутствуют индивидуальные риски, которые могут быть застрахованы при комплексном страховании реальных инвестиций. В-третьих, при формировании комплексной программы страхования реальных инвестиций необходимо учитывать совместимость видов страхования, чтобы один и тот же объект не был застрахован дважды.

Можно представить каким образом будет формироваться страховое покрытие реальных инвестиций. На прединвестиционной стадии осуществляется подготовка инвестиционного проекта к реализации. На данном этапе происходит оценка проекта, осуществляется поиск заказчика, разрабатывается необходимая документация, получаются различные разрешения, инвестиционный проект проверяется на соответствии различным стандартам и правилам.

На данном этапе задействованы только два субъекта – инвестор и заказчик, следовательно, страховая защита формируется исходя из их интересов. По мнению автора, страховая защита на данной стадии может осуществляться по следующим направлениям: страхование личных рисков; страхование предпринимательских рисков; страхование гражданской ответственности.

На инвестиционной стадии осуществляется непосредственная реализация инвестиционного проекта. Для этого заказчик привлекает подрядчиков, деятельность которых привносит в процесс реального инвестирования специфические риски. На данном этапе страхование реальных инвестиций осуществляется по следующим направлениям: страхование личных рисков; страхование предпринимательских рисков; страхование гражданской ответственности; страхование имущества.

Таким образом, по мнению авторов, можно представить виды и разновидности страхования, которые могут входить в комплексную страховую защиту реальных инвестиций.

Формирование страховой защиты реальных инвестиций при помощи данных видов и разновидностей страхования позволит полностью защитить имущественные интересы субъектов инвестиционной деятельности на всех этапах реализации инвестиционного проекта.

Поскольку при формировании страховой защиты реальных инвестиций учитываются не только стадии реализации инвестиционного проекта, но и интересы субъектов инвестиционной деятельности, страховая организация должна формировать определённые программы страхования, учитывающие особенности реализации конкретного инвестиционного проекта. Программа комплексного страхования реальных инвестиций и как процесс, и как экономическое понятие несколько уже, чем комплексное страхование, так как она определяет конкретные условия осуществления комплексного страхования.

Программа комплексного страхования реальных инвестиций – это конкретные условия осуществления страхования реальных инвестиций в соответствии с параметрами и особенностями деятельности субъектов инвестиционной деятельности. В рамках определённых программ предоставляется конкретное страховое покрытие при реализации реальных инвестиций.

Такой подход в наибольшей степени позволит учитывать все особенности осуществления данного процесса, а также защитить имущественные интересы субъектов инвестиционной деятельности.

#### Список использованных источников

1. Кричевский Н. А. Страхование инвестиций. М. : Дашков и К, 2006. С. 74.
2. Скамай Л. Г. Страхование дело. М. : ИНФРА-М, 2004. 256 с.
3. Балабанов И. Т. Риск-менеджмент. М. : Финансы и статистика, 1996. 192 с.
4. Об организации страхового дела в Российской Федерации: ФЗ от 27.11.1992 № 4015-1 (в ред. ФЗ от 27.07.2010 №226-ФЗ).
5. Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования. М. : Госфиниздат, 1947. С. 125.
6. Мадаева Р.Л. Направления развития сельскохозяйственного страхования : дис ... канд. экон. наук. Иркутск, 2008. С. 33.

**Козлов А. В.**, канд. экон. наук, доцент  
кафедры теории риска и страхования  
Хабаровской государственной  
академии экономики и права

**Козлова Е. В.**, канд. экон. наук, доцент  
кафедры теории риска и страхования  
Хабаровской государственной  
академии экономики и права

## ФОРМИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО И УСТОЙЧИВОГО СТРАХОВОГО РЫНКА ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Дальневосточный федеральный округ РФ (ДФО), имея огромную территорию, выгодное географическое положение, занимает одно из последних мест по уровню экономического развития и уровню жизни населения в стране. Причиной этого является, прежде всего, диспропорция между огромным ресурсным потенциалом и малонаселенностью (всего 4,55 процентов населения России), слабо развитой инфраструктурой, прежде всего транспортной, социальной и финансовой.

Анализ страхового рынка ДФО за первое полугодие 2012 года показал, что по-прежнему ДФО занимает предпоследнее (седьмое) место по сборам страховых премий и по страховым выплатам (таблица 1).

Таблица 1 – Страховые премии по федеральным округам за I-е полугодие 2012 г., тыс. руб. [1]

Страховые премии по федеральным округам	Добровольное			Обязательное		Итого	Страховые премии на душу населения
	Страхование жизни	Личное, кроме жизни	Имущественное	личное	Ответственности		
Центральный	13 456 444	57 541 067	124 713 576	18 995 694	21 849 626	236 556 407	6 372
Северо-Западный	1 061 799	8 864 274	22 371 303	11 549	7 269 339	39 578 264	2 940
Южный	943 525	3 894 565	7 444 042	12 369	5 169 354	17 463 855	956
Приволжский	3 436 201	11 309 554	22 324 258	20 825	12 467 017	49 557 855	1 643
Уральский	974 912	11 321 585	11 401 639	17 991	7 001 754	30 717 881	2 507
Сибирский	1 481 430	6 960 829	9 711 709	10 290	7 272 992	25 437 250	1 301
Дальневосточный	470 529	2 145 034	3 299 829	4 317	2 756 019	8 675 728	1 343
Северо-Кавказский	215 325	764 066	1 970 594	3 557	1 482 090	4 435 632	0

Такое положение ДФО по уровню развития страхования вполне объяснимо, так как собираемые страховые премии прямо пропорциональны численности населения регионов.

Однако если анализировать страховые премии на душу населения, то в ДФО их приходится в сумме 1 343 руб. с человека, в то время как в Центральной федеральном округе – 6 372 руб., а в Южном федеральном округе – всего 956 руб.

Вышеуказанный факт свидетельствует об уровне доходов населения и спросе на страховые услуги. Территориальные диспропорции в региональном развитии также проявляются и в сфере страхования.

Так, в ДФО больше всего развито страхование в Приморском крае, где доля страховых премий составляет 31,2 %.

Второе место удерживает Хабаровский край – его доля равна 28,5 %.

Самая незначительная доля страховых премий приходится на ЕАО – 0,8 % и Чукотский автономный округ – 0,3 %, больше половины взносов которых приходится на обязательное страхование ответственности (таблица 2).



Таблица 2 – Страховые премии по субъектам ДФО за 1-е полугодие 2012 года, тыс. руб.

Страховые премии по субъектам ДФО	Добровольное			Обязательное		Всего	Доля, %
	Страхование жизни	Личное, кроме жизни	Имущественное	Личное	Ответственности		
Приморский край	136 253	581 553	1 173 796	1 778	816 484	2 709 864	31,2
Хабаровский край	182 385	776 343	837 787	682	677 366	2 474 563	28,5
Амурская область	43 078	208 233	200 211	569	293 261	745 352	8,6
Камчатский край	11 074	58 938	125 413	17	143 139	338 581	3,9
Сахалинская область	13 098	126 499	329 774	570	270 013	739 954	8,5
Чукотский авт. округ	362	909	4 739	0	16 410	22 420	0,3
Республика Саха (Якутия)	68 611	345 137	556 010	643	403 919	1 374 320	15,8
Еврейская авт. область	10 889	9 118	14 940	7	31 220	66 174	0,8
Магаданская область	4 779	38 304	57 159	51	104 207	204 500	2,4
<b>Итого</b>	<b>470 529</b>	<b>2 145 034</b>	<b>3 299 829</b>	<b>4 317</b>	<b>2 756 019</b>	<b>8 675 728</b>	<b>100,0</b>

Немаловажным аспектом в изучении территориальных диспропорций по страхованию является анализ соотношения добровольного и обязательного страхования в ДФО.

В таблице 3 по регионам ДФО даны процентные соотношения форм страхования.

Таблица 3 – Структурные соотношения добровольного и обязательного страхования по субъектам ДФО, процентов

Субъекты ДФО	Доля по добровольному страхованию	Доля по обязательному страхованию
Приморский край	70	30
Хабаровский край	73	27
Амурская область	61	39
Камчатский край	58	42
Сахалинская область	63	37
Чукотский автономный округ	27	73
Республика Саха (Якутия)	71	29
Еврейская автономная область	53	47
Магаданская область	49	51
<b>Итого</b>	<b>68</b>	<b>32</b>

В целом, доля добровольного страхования по итогам 1-го полугодия 2012 года составила 68 %, а доля обязательного – 32 %.

В Приморском, Хабаровском краях, Якутии достаточно сильно развито добровольное страхование, его доля составляет 70 и более процентов. В Амурской области, Камчатском крае, ЕАО, на Сахалине соотношение форм страхования примерно одинаковое или добровольное развито несколько лучше обязательного. И только в двух регионах – Магаданской области и на Чукотке доля обязательного страхования превышает добровольное страхование. Особенно это заметно на Чукотке, имеющей 73 % сборов по обязательному страхованию.

По структуре собираемых премий по видам страхования во всех регионах ДФО общим является востребованность страхования от несчастных случаев. Однако этот спрос,

скорее всего, вызван развитием ипотечного страхования, включающего риск утраты трудоспособности. Заключение договора страхования относится к вменённому страхованию и по большей части является не добровольным пожеланием клиента заключить договор, а требованием коммерческого банка при выдаче ипотечного кредита.

Наблюдается умеренный, но стабильный спрос на страхование имущества граждан, что также обеспечивается за счёт развития ипотеки.

Неравномерно распределён спрос на страховые услуги по ДМС, наземному транспорту, имуществу юридических лиц в субъектах Дальневосточного федерального округа. Часть спроса на некоторые виды страхования определяется исключительно спецификой регионального положения субъекта ДФО (страхование водного, воздушного транспорта, страхование грузов).

В ближайшем будущем можно прогнозировать рост спроса на страхование жизни как минимум до 30 процентов по регионам Дальнего Востока, так как у данного вида страхования имеется ещё большой потенциал.

Уровень страховых выплат, то есть соотношение страховых выплат к собранным страховым премиям в разрезе субъектов ДФО представлен нами в таблице 4.

Таблица 4 – Уровень выплат по субъектам ДФО в первом полугодии 2012 г., процентов

Уровень выплат по субъектам ДФО	Добровольное			Обязательное		В целом
	Страхование жизни	Личное, кроме жизни	Имущественное	Личное	Ответственности	
Приморский край	26,0	20,8	27,4	249,7	40,6	30,0
Хабаровский край	27,4	26,4	26,4	244,9	38,2	29,8
Амурская область	9,1	16,2	10,6	16,7	48,2	26,9
Камчатский край	7,1	19,4	7,0	1794,1	70,3	36,0
Сахалинская область	30,0	14,2	10,3	41,8	36,8	21,0
Чукотский авт. округ	24,3	306,4	2,4	0	7,7	18,9
Республика Саха (Якутия)	19,1	27,3	8,1	27,7	21,0	17,3
Еврейская авт. область	44,2	17,3	15,6	0,0	30,5	27,6
Магаданская область	12,3	36,3	27,5	109,8	28,3	29,2
<b>Итого</b>	<b>24,0</b>	<b>23,4</b>	<b>20,3</b>	<b>161,7</b>	<b>38,3</b>	<b>27,1</b>

В целом уровень выплат находится чуть ниже среднероссийского показателя убыточности. В целом по России данный показатель по итогам первого полугодия 2012 года составил 41 %, в ДФО – 27,1 %. Это самый низкий показатель уровня страховых выплат среди всех федеральных округов РФ.

Тем не менее, уровень выплат значительно колеблется по видам страхования в регионах ДФО. По личному страхованию (кроме страхования жизни) очень высокий показатель был отмечен в Чукотском автономном округе – 306,4 %, что связано со значительными страховыми выплатами по ДМС.

По обязательному личному страхованию уровень выплат на Камчатке достиг значения 1 794,1 %, в Магаданской области – 109,8%, в Хабаровском крае – 245 %, в Примор-

ском крае – 249,7 %. На Камчатке, в Приморье и в Хабаровском крае в первом полугодии рост показателя убыточности был вызван существенными страховыми выплатами по обязательному личному страхованию военнослужащих. Как видно из таблицы, уровень выплат по обязательному страхованию ответственности, включая ОСАГО, страхование ответственности владельцев опасных объектов находится в пределах 40 %. Наибольшее значение 70,3 % приходилось на Камчатский край из-за выплат по ОСАГО.

Ситуация превышения страховых выплат над страховыми премиями по обязательному личному страхованию наблюдается во многих федеральных округах: в Южном федеральном округе – 212,6 %, в Приволжском федеральном округе – 140,7 %, в Уральском федеральном округе – 106,4 %, в Сибирском федеральном округе – 224,2 %, в Дальневосточном федеральном округе – 161,7 %, в Северо-Кавказском федеральном округе – 729,2 %.

В течение первого полугодия 2012 года на территории ДФО в регионах осуществляли страховые операции: в Приморском крае 62 страховщика, в Хабаровском крае – 59, в Амурской области – 43, в Камчатском крае – 31, в Магаданской области – 22, в Сахалинской области – 33, на Чукотке – 10, в республике Саха – 39, в ЕАО – 20. Преимущественная часть всех страховых организаций – филиалы крупнейших страховых компаний.

Дальнейшее развитие страхового рынка ДФО будет зависеть от экономических и социальных факторов состояния Дальневосточного региона.

Современные проблемы экономического развития ДФО связаны, прежде всего, с отставанием обрабатывающих отраслей, большой зависимостью от хозяйственных связей с другими районами, от импорта, с недостаточным развитием инфраструктуры, миграцией трудовых ресурсов и слабой социальной защищённостью дальневосточников.

Принятая стратегия развития социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 года [2] должна во многом улучшить ситуацию на Дальнем Востоке, повысить конкурентоспособность любых видов деятельности, даст возможность развития эффективной экономики и создания комфортных условий проживания на Дальнем Востоке, что, безусловно, отразится и на развитии страхового сектора экономики.

Для эффективного развития страховых услуг в ДФО также необходимо:

- **Совершенствование форм и методов регулирования деятельности субъектов страхового дела.**

С этой целью на территории ДФО целесообразно разрабатывать общую систему нормативных правовых актов, способствующих развитию страхового дела, формирующих целостную страховую защиту населения, организаций и имущественных интересов регионов Дальнего Востока.

В связи с возможным созданием финансового мегарегулятора на базе объединения Центрального банка РФ с Федеральной службой по финансовым рынкам, усилится пруденциальный контроль за деятельностью всех участников финансового рынка, повысится возможность управления отраслевыми рисками [3].

- **Выработка направлений и подходов к осуществлению видов страхования в обязательной и добровольной формах.**

Признавая значение обязательных видов страхования, их социальную ориентированность, тем не менее, следует отметить, что основой развития страховой отрасли в ДФО на среднесрочную перспективу призваны стать добровольные виды страхования.

Разработка и освоение новых технологий, инновационные и инвестиционные проекты, модернизация производств не должны оставаться без обеспечения страховой защитой.

В ДФО, прежде всего, необходимо развивать страхование гражданской ответственности, в частности, такие его виды, как: профессиональная ответственность отдельных категорий лиц (медицинских работников, застройщиков) при исполнении ими своих обя-

занностей; за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц; ответственность за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение договоров.

**• Укрепление стабильности, надёжности и прозрачности деятельности субъектов страхового дела.**

До сих пор слабо проработаны аналитические формы отчетности для страховых организаций, необходимые для тщательного анализа и контроля за их финансовым состоянием, уровнем развития страховых услуг. Отсутствует общедоступная статистика для граждан и юридических лиц по деятельности страховых компаний, системе перестрахования, размещению средств страховых резервов и т.д.

С этой целью необходимо разработать и ввести в действие основные параметры, показатели раскрытия информации о деятельности субъектов страхового дела, доступные пониманию потенциальных страхователей, обязать страховщиков раскрывать информацию об условиях страхования, финансовой деятельности на официальных сайтах.

Отсутствие единой статистической базы данных не позволяет адекватно оценить возможные убытки, последствия от введения вида страхования в обязательной форме на развитие экономики региона, социальную политику, бюджетное планирование.

**• Развитие и дальнейшее совершенствование инфраструктуры страхового рынка.**

Необходимо усиливает роль таких участников страхового рынка, как страховые актуарии, страховые посредники (брокеры и агенты) и другие участники (профессиональные объединения страховщиков, общества взаимного страхования).

Взаимное страхование является одним из элементов современной страховой отрасли. При взаимном страховании осуществляется страхование имущества и иных имущественных интересов юридических и физических лиц путём создания ими обществ взаимного страхования.

Целесообразно пропагандировать в ДФО создание таких обществ в сфере малого предпринимательства для проведения страхования однородных рисков, связанных с профессиональной деятельностью, в частности страхования урожая сельскохозяйственных культур.

По примеру многих европейских стран необходимо совершенствовать систему досудебного урегулирования споров в страховой отрасли с привлечением к действенному участию территориального органа по защите прав потребителей, финансовых уполномоченных, специалистов высших учебных заведений, страховых консультантов.

**• Развитие конкурентной среды.**

Создание условий для развития конкурентной среды на страховом рынке ДФО является комплексной задачей, решаемой территориальными антимонопольными органами совместно с органами государственной власти и объединениями страховых организаций. Её главными направлениями являются пресечение и недопущение случаев:

– использования административных рычагов для получения участниками страхового рынка незаконных преференций для проведения страхования;

– заключения антиконкурентных соглашений между кредитными организациями и страховщиками при осуществлении потребительского, ипотечного кредитования и автокредитования, предусматривающих установление фиксированных страховых тарифов.

– согласованных действий страховщиков и экспертов-техников при определении размера ущерба по ОСАГО.

Создание в ДФО свободных конкурентных отношений на рынке страховых услуг будет способствовать обеспечению равноправных условий деятельности для всех участникам страховой отрасли, улучшению качества, расширению перечня и снижению стоимости страховых услуг.

Резюмируем. Российский Дальний Восток испытывает серьёзные трудности в своём экономическом, социальном и промышленном развитии, что негативно влияет на страхо-

вой рынок. Культура страхования в ДФО по-прежнему связана преимущественно с обязательными или вменёнными видами страхования.

Принятие Стратегии развития Дальнего Востока совместно с рядом программ по развитию страхового рынка ДФО в перспективе должно сократить экономическое отставание и дотационность этих регионов, обеспечить сбалансированное развитие всех субъектов ДФО и повысить качество оказания страховых услуг.

#### Список использованных источников

1. Статистические данные по итогам деятельности страховщиков за 1 полугодие 2012 г. Федеральная служба по финансовым рынкам РФ [сайт]. URL: [http://www.fcsm.ru/ru/contributors/insurance\\_industry/statistics/index.php?id\\_4=247](http://www.fcsm.ru/ru/contributors/insurance_industry/statistics/index.php?id_4=247) (дата обращения: 17.10.2012).

2. Стратегия социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 г. Министерство регионального развития РФ [сайт]. URL: [http://www.minregion.ru/activities/territorial\\_planning/strategy/federal\\_development/346](http://www.minregion.ru/activities/territorial_planning/strategy/federal_development/346) (дата обращения: 19.10.2012).

3. Шувалов поддержал создание мегарегулятора путём присоединения ФСФР к ЦБ РФ до конца 2013 г. URL: <http://www.insur-info.ru/news/1645> (дата обращения: 12.10.2012).

---

**Старинов Г. П.** к.э.н., доцент кафедры  
«Менеджмент и организация промышленного  
производства» Комсомольского-на-Амуре  
государственного технического университета

### СТРАХОВАНИЕ В СИСТЕМЕ ДЕЛИКТ-МЕНЕДЖМЕНТА

Во второй половине XX века в научных кругах доминировало мнение о менеджменте как об универсальной дисциплине, рассматриваемой как с научной точки зрения, так и с позиции искусства практического управления. Впоследствии практическая потребность в департаментализации системы управления, в виде процесса разделения организации на отдельные подразделения, каждое из которых имеет чётко определённые функции и обязанности, неизбежно привела к появлению новых научных ветвей (подотраслей) менеджмента.

Практика показала, что менеджмент, как наука об управлении, в совокупности её отпочковавшихся элементов, каждый из которых несёт родовые признаки, обладая в то же время несомненной спецификой, позволила создать необходимые условия эффективного функционирования организаций на рынке товаров и услуг, действующих в условиях неопределённости. Последняя является конституирующим признаком проявления рискованных ситуаций, поэтому возрастание неопределённости может повлечь за собой ещё больший уровень степени риска.

Данные факторы послужили основанием для развития научного направления – риск-менеджмента, представляющего собой систему управления риском и экономическими отношениями, возникающими в процессе этого управления.

К сожалению, в риск-менеджменте, классификация противоправных рисков отнесена к категории «прочих производственных рисков» и не отражает действительной опасности для функционирования бизнеса.

В связи с этим с целью защиты прав и интересов коммерческих структур, целесообразно в общей системе рисков отдельно выделить и исследовать специфическую категорию рисков, которую мы называем «деликтные риски» [1].

Под деликтными рисками следует понимать вероятность наступления деликта (правонарушения) на предприятии и организации, что может повлечь за собой негативные последствия для его финансово-хозяйственной деятельности.

Деликтные риски могут привести к различным последствиям – от порчи ресурсов, нанесения ущерба, перерасхода средств, снижения доходности, упущенной выгоды, до банкротства хозяйствующего субъекта, с последующим отчуждением его собственности.

Однако до сих пор научное управление, связанное с предупреждением предпреступных, латентных предпреступных, а также преступных деликтов не преобразовалось в самостоятельную научную отрасль.

Исходя из того, что в рамках специального научного направления риск-менеджмента трудно разработать научно обоснованный комплекс необходимых мероприятий, связанных с эффективной экономической защитой бизнеса, целесообразно в общей системе менеджмента отдельно выделить научное направление, связанное с эффективным управлением защиты бизнеса от криминальной или недобросовестной конкуренции, назвав его деликт-менеджментом [2].

Объектом изучения защиты бизнеса в деликт-менеджменте выступает как экономическая система общества в целом, так и основные составляющие её элементы: государственная, муниципальная, частная и другие формы собственности, в частности общая (совместная и долевая); людские и природные ресурсы; научно-техническая и производственная база предпринимательства; внешнеэкономическая предпринимательская деятельность хозяйствующих субъектов.

Предметом изучения деликт-менеджмента является:

- деятельность предпринимателя, общества и государства по эффективной защите экономических интересов от внутренних и внешних угроз со стороны криминальной или недобросовестной конкуренции;
- концептуальные основы;
- общие закономерности, функции, принципы и основные направления обеспечения эффективной защиты бизнеса, основанные на учёте уровня и степени деликтных рисков.

Целью деликт-менеджмента является систематизированное изложение основных положений теории и методологии экономической безопасности бизнеса. Данное направление в менеджменте направлено на формирование у предпринимателей представления об особой значимости обеспечения экономической защиты бизнеса, как необходимого условия устойчивого развития бизнеса и как следствие достижения социально-экономической стабильности российского общества.

Задачей деликт-менеджмента является получение знаний в области проведения комплекса превентивных профилактических мер, направленных в соответствии с юридической наукой деликтологией, на предотвращение предпреступных правонарушений в бизнесе. При этом задача, направленная на построение эффективной защиты предпринимательства, должна строиться как с учётом субъекта, так и учётом субъективной стороны противоправного деяния.

Новое научное направление менеджмента – *деликт-менеджмент* позволит бизнесу своевременно подготавливать комплекс превентивных мер по управлению, связанного с эффективной защитой бизнеса на стадии латентных предпреступных деликтов.

**Страхование** – один из наиболее распространённых методов управления девиантным поведением.

Сущность данного метода управления заключается в снижении участия самой организации в возмещении ущерба за счёт передачи страховой компании ответственности по несению материального ущерба.

Как экономическая категория страхование представляет собой систему экономических отношений, включающую совокупность форм, методов и способов формирования

целевых фондов денежных средств и их непосредственное использование на возмещение материального ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях.

Использование страхования целесообразно, если вероятность появления ущерба не высока, но размер возможного ущерба достаточно большой или вероятность появления ущерба высокая, но размер ущерба незначительный, страхование применяется независимо от однородности или неоднородности девиантного поведения.

Страхование представляет собой процесс цедирования деликтного риска, который может привести к критическим и катастрофическим последствиям для бизнеса (цедирование риска – процесс, связанный с передачей риска). В случае критического риска возможны потери в сумме выручки. Катастрофический риск, как правило, приводит к потере всего состояния.

В большинстве случаев страхование является основой программ по управлению девиантным поведением.

Страхование может являться частью превентивных антиделиктных мероприятий. Страхование сопровождается возникновением дополнительных функций управления, появление которых связано с использованием страхования как метода управления девиантными событиями, среди них:

- сбор и изучение информации по девиантным событиям и убыткам, определение вероятности реализации деликтных рисков (вероятности наступления ущерба) и по размерам возможных убытков;
- выбор страховой компании, вида страхования, условий страхования и т.д.;
- контроль выполнения условий договора страхования.

Выполнение этих функций может быть возложено на специализированное структурное подразделение (службу безопасности), либо финансовую службу. На малых предприятиях эти функции должен выполнять сам предприниматель.

Самострахование применяется двояко и как метод принятия деликтного риска на себя, и как форма страхования, реализуемая в рамках собственной организации или финансово-промышленной группы. Его суть состоит в создании собственных страховых фондов, либо резервов, предназначенных для покрытия убытков при реализации деликтных событий, по типу фондов страховых компаний.

Помимо этого самострахование предполагает создание финансовых механизмов, позволяющих заранее создать целевые фонды для финансирования возникающих убытков. Одним из таких механизмов является создание кэптивных (внутрикорпоративных) страховых компаний.

Преимуществами самострахования как метода управления девиантным поведением является усиление стимулов для проведения антиделиктных превентивных мер и улучшение процедуры возмещения убытков.

Недостатком самострахования как метода управления девиантным поведением является необходимость содержания штата компетентных специалистов, выполняющих дополнительные функции подобные деятельности страховых компаний.

Метод передачи деликтного риска другим субъектам означает, что одна сторона, подверженная риску возникновения убытков от деликтных событий, находит другого субъекта, который может принять на себя риск за страховую премию.

Помимо страхования могут быть использованы иные правовые способы защиты бизнеса от девиантного поведения – хеджирование, аренда, договор поручительства, доверительное управление имуществом, банковская гарантия и т.п.

#### Список использованных источников

1. Плесовских Ю. Г., Рожков Ю. В., Старинов Г. П. Деликт-менеджмент как фактор

экономической безопасности бизнеса : монография. Хабаровск : РИЦ ХГАЭП, 2011. 220 с.

2. Рожков Ю. В., Старинов Г. П. О формировании деликт-менеджмента как отрасли научного знания // Менеджмент в России и за рубежом. 2012. № 2. С. 16–21.

3. Козлов А. В. Проблемы организации и проведения ОСАГО / Сб. статей «Современные проблемы и перспективы развития финансовой и кредитных сфер экономики России 21 века» : выпуск 7 : под науч. ред. проф. Ю. В. Рожкова. Хабаровск : РИЦ ХГАЭП. 2012. 322 с.

---