

А.Ю. Лайков,

член Экспертного совета ФАС России по развитию конкуренции на рынке
финансовых услуг, кандидат экономических наук, доцент

О ГОТОВНОСТИ СТРАХОВЩИКОВ СВОЕВРЕМЕННО ПЛАТИТЬ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ.

1. ОБ "АНАЛИЗЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ" РОССИЙСКИХ СТРАХОВЩИКОВ.

Постановка вопроса, при которой оценка способности и готовности страховщика выполнять обязательства перед страхователями сводится, главным образом, к оценке его "финансовой устойчивости" и "платёжеспособности", далека от особенностей и реальных потребностей отечественной страховой практики. Далека настолько, что её нельзя признать практически значимой.

Представляется, что формирование критериев оценки готовности страховщиков выполнять обязательства перед страхователями должно осуществляться, прежде всего, на основе практической значимости этих критериев для потребителя (причём потребителя именно российского), а уже потом - на основе других подходов (удобства формализации, удобства сбора информации, удобства для контроля, соответствия требованиям МАСН и т.п.).

В течение последних 1200 лет в России успешно функционирует экономика нерыночного типа. Существование нерыночной экономики - базовое условие выживания народов, населяющих РФ (российского суперэтнуса), в уникальных природно-климатических условиях самой холодной и наименее пригодной для ведения хозяйства страны мира.

Следует исходить из того, что если в течение 1200 лет рыночные отношения не прижились в российской экономике, то это - не отклонение от "нормального пути", а **закономерность**, которую надо не просто принять во внимание, а **которой надо руководствоваться** при выработке практически значимых методов регулирования бизнеса.

Российская экономика - это не "недоразвитая" "западная" экономика, ни к ней, ни к российскому страховому рынку неприменима парадигма "догоняющего развития", "развивающегося рынка". Этот путь, на который нас постоянно пытаются "столкнуть" наши стратегические конкуренты и действующие в их интересах "независимые" консультанты - путь ложный, в том числе и в плане госрегулирования.

В условиях "классического рынка", описанного в учебниках по "экономикс", российской экономики не будет, значит, не будет и России, поэтому для сохранения страны необходимо культивировать и совершенствовать в нашей стране "нерыночные" отношения, в том числе и на страховом рынке.

В течение последних 20 лет, когда происходит трансформация российской экономической системы из одной нерыночной формы в другую нерыночную форму, в российской экономике и в страховании в частности сложилась система квазирыночных (псевдорыночных) отношений или, по-другому, - система

"административного рынка". Эта система принципиально отличается от систем рыночного обмена, характерных для "западных" стран, принципы функционирования и регулирования которых навязываются сегодня всему мировому страхованию через рекомендации МАСН.

Административный рынок базируется не на эквивалентном обмене денег на страховые услуги, а на административном торге, основанном на субъективной оценке административного ресурса (и соответствующей ему рыночной силы) основных участников страховых отношений.

Именно на базе этой оценки осуществляется сегодня в России реализация договоров страхования, исполнение или неисполнение обязательств по ним. Противоречия между страхователями и страховщиками особенно обостряются тогда, когда договоры заключаются на формально "рыночных" (эквивалентных, равноправных) принципах, а реализуются - на базе административного торга и наоборот: заключаются на базе административного торга, а реализуются - на основе "рыночных" подходов и требований.

Доминирование административного рынка в российской экономике в целом и в страховании как её подсистеме, острая необходимость преодоления недостатков, проявившихся в процессе его функционирования (оппортунизм, олигополизация, коррупция) - это та объективная реальность, которую всем нам необходимо учитывать, и, в частности, - в процессе регулирования деятельности участников этих специфических отношений.

Понятно, что принципы и механизмы регулирования, соответствующие административному рынку, не могут не отличаться от своих зарубежных "аналогов".

Попытки механического переноса в российскую действительность так называемого "передового западного опыта", соответствующего условиям принципиально иной этической и экономической системы, противоречат сути российской экономики, несут в себе угрозы для самого её существования. Поэтому любые оторванные от действительности "прогрессивные" нововведения отторгались, отторгаются и всегда будут отторгаться российской экономикой, которая сохраняет свои базовые черты с IX века после Рождества Христова.

В условиях системы административного торга, которая в России заменяет рынок, нередкими и всё более частыми становятся случаи, когда страховщики/перестраховщики, имеющие формально приемлемые финансовые показатели, при любом удобном случае стремятся "не платить" страховое и перестраховочное возмещение. **На рынке сложилась устойчивая практика системных невыплат или снижения размера выплат страховых возмещений.**

Более того, само страхование всё меньше функционирует как механизм защиты от рисков, и всё больше становится механизмом изъятия, аккумуляирования и последующего удержания финансовых ресурсов для нужд собственников страхового бизнеса и стоящих за ними групп влияния.

Финансовые ресурсы аккумулируются (через сбор страховых/перестраховочных премий) и распределяются (через выплату/невыплату возмещений) в процессе административного торга, который по своей сути - процесс, основанный на **субъективной оценке**, сравнении и постоянном мониторинге "рыночной силы" участников страховых и перестраховочных

отношений. Затем, под уже заранее сформированные субъективные оценки и решения подводятся "объективные" обоснования, "обёрнутые" в "рыночную" и "юридическую" терминологию. Так строятся отношения между страховщиками и страхователями, между перестраховщиками и перестрахователями, так происходит в отношениях между страховщиками, в частности, в НССО и РСА.

Таким образом, в современной РФ все более или менее важные бизнес-решения принимаются **на субъективной основе и к "финансовым показателям надёжности" имеют весьма отдалённое отношение.**

Поэтому есть опасность того, что в условиях квазирынка "методики финансовой устойчивости" наряду с "солидными" рейтингами, "солидными" же аудиторскими заключениями, переходом на совершенно бесполезные МСФО и другими разновидностями имитации "бурной деятельности", станут играть роль приманки потребителей и инструмента конкурентной борьбы за передел застойной клиентской базы. Но не будут инструментами для выстраивания реальной защиты от рисков.

В этой ситуации ориентация страхователей/перестрахователей на формальные и всегда недостаточно актуальные/фальсифицируемые показатели "финансовой устойчивости" будет вводить в заблуждение потенциальных потребителей страховых/перестраховочных услуг.

В условиях российского административного рынка также и переход на принципы и требования Solvency II и вообще движение в сторону увеличения капитальных требований к поставщикам страховых услуг не приведёт к повышению защищённости страхователей, **так как не затрагивает основ отношений, складывающихся в отечественной системе страхования.**

Более того, такое движение приведёт к дальнейшему развитию скрытого картеля на страховом рынке, к увеличению давления на потребителей и неизбежному снижению уровня их защищённости.

Кроме того, мне, как уже много лет практикующему риск менеджеру, хотелось бы поделиться своей тревогой по поводу "увлечённости" ФСФР так называемым "риск ориентированным подходом" в процессе регулирования деятельности страховых организаций, а также вероятному внедрению у нас так называемого "риск менеджмента в страховых организациях".

Понятно, что эти подходы и требования рекомендованы МАСН, но при оценке их применимости в наших условиях нас должны интересовать причины возникновения практики "риск менеджмента" за рубежом, условия, результаты и эффективность его применения.

Почему-то никого не смущает, что "риск ориентированный подход" и "риск менеджмент" пытаются внедрять у нас под видом некоего полезного "новшества" не только спустя уже 30 лет после его появления в США, но и после обострения глобального экономического кризиса, **наглядно доказавшего полную никчёмность этого "риск ориентированного подхода" и "риск менеджмента".**

Удивительно, что более ранние (Enron, Worldcom, Parmalat, LTCM - 2001 - 2002 гг.), недавние (Lehman Brothers, AIG, Coral Re, NASDAQ - Medoff) и совсем "свежие" ("РусГидро" - СШ ГЭС; MF Global, Дойче банк, банк Севморпуть и др. - ноябрь 2011 г.,

MapfRe и Generali - июнь 2012 г.) примеры никого как будто не интересуют. А ведь во всех этих структурах существовали и функционировали системы так называемого "интергрированного риск менеджмента"/ "энтерпрайз риск менеджмента"!

Отметим, что только недавний крах не самого крупного инвестфонда MF Global привёл к потерям/ "зависанию" 10,5 млрд.долларов, т.е. суммы, сравнимой с объёмом всего российского рынка рискованного страхования! Более всего пострадал от этого Дойче Банк, пострадал и российский банк "Северный морской путь" и многие другие вкладчики. Но ведь эти вложения были якобы "защищены" системами риск менеджмента и самого инвестфонда и его банков-вкладчиков, включая такого, как Дойче Банк!

Ответственные специалисты не могут и не должны игнорировать эти факты полной неэффективности "риск ориентированного подхода" и "риск менеджмента".

Изучение истории возникновения "риск менеджмента" и анализ практики его применения показывают, что этот "ритуальный атрибут" англо-саксонской экономической модели **и не был изначально задуман, не применялся и не мог применяться как реальный инструментариум/механизм защиты от рисков.** Он применялся и применяется, главным образом, как инструмент "объективизации" решений кредиторов по выделению финансовых ресурсов заёмщикам и фактически как пиар-инструмент для привлечения доверчивых инвесторов.

По мере развития кризиса англо-саксонской экономической модели актуальность "риск менеджмента" будет падать.

Главный инструмент риск менеджмента в страховых компаниях - это надёжное перестрахование. До определённой степени актуальным и возможным является построение системы защиты от валютных рисков, но по мере развития глобального кризиса возможность построения такой системы защиты всё более требует согласованных действий глав государств, как минимум, G-20, т.е. выходит за рамки возможностей отдельно взятых бизнес-структур.

Более подробно этот вопрос рассмотрен в приложенной презентации моего доклада на Конференции по риск менеджменту в страховых компаниях, прошедшей в мае 2012 г. в Москве.

В целом, на основании вышеизложенного можно сделать вывод, что в условиях квазирыночных отношений для отечественного потребителя страховых услуг актуальной является оценка страховщика не по формальным показателям "финансовой устойчивости", а по его "готовности своевременно платить" страховое возмещение.

При этом следует учитывать, что вследствие действия на российском страховом рынке базовых закономерностей административного торга, принятие решения о выплате страхового возмещения - это **вопрос не "технический", т.е. не вопрос наличия/отсутствия необходимых финансовых ресурсов.** Главную роль в принятии решений о выплате или невыплате страховых возмещений играет комплекс трудно формализуемых субъективных факторов.

2. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА "ГОТОВНОСТЬ ПЛАТИТЬ" СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ.

По разработанной в нашей компании и применяемой нами на практике методике оценки "готовности платить" собственно "финансовая устойчивость" имеет долю не более 20%. Полагаем, что по мере развития экономического кризиса доля "субъективных" показателей будет увеличиваться, а "финансовой устойчивости" - сокращаться. Оценка осуществляется в настоящее время по 12 показателям.

п/п	Показатель	Вес
1.	прозрачность структуры собственности страховщика и перспективы ее изменения	до 8%
2.	зависимость страховщика от основных клиентов / какого-либо вида страхования (доля премии одного / нескольких крупных клиентов / акционеров / видов страхования в общем объеме поступлений страховщика)	до 10%
3.	нормальная убыточность застрахованной деятельности клиентов	до 2%
4.	наличие существующих крупных убытков у клиентов	до 4%
5.	анализ текущего положения ключевых клиентов и перспектив их развития в среднесрочной перспективе	до 14%
6.	отзывы клиентов о работе компании, включая деятельность подразделений на аутсорсинге (количество отзывов, причины недовольства, практика обжалования принятых страховщиком решений, размер клиента)	до 4%
7.	анализ стратегии развития компании и поведенческие аспекты личности ее топ-менеджеров (моральные предпочтения, квалификация, склонность к авантюрам)	до 12%
8.	андеррайтерская политика и степень следования ей всех подразделений компании	до 2%
9.	организационная структура и организация управления компанией - их ориентированность на интересы клиента	до 5%
10.	условия договоров и правил страхования, в части выявления положений, ущемляющих права и создающих дополнительные обязанности страхователям, а также возможность их изменения и моделирования процедур урегулирования убытка, предусмотренных условиями страхования, оценка возможности предоставления документов, необходимых для выплаты страхового возмещения	до 15%
11.	история страховых отношений неаффилированных предприятий со сходными рисками с данной компанией	до 4%
ИТОГО:		80%
12.	Оценка финансовой устойчивости страховщика (расчет коэффициентов ликвидности, маржи платежеспособности, анализ структуры инвестиций, соответствие реальной инвестиционной политики принципам инвестирования, заложенным в законодательстве, анализ зависимости от перестрахования (ее характер, величина и формы), структура применяемых тарифных ставок)	20%
ВСЕГО:		100%

Очевидно, что для эффективного применения данной методики оценки страховщиков необходимо постоянное активное участие в текущем функционировании системы страховых отношений, постоянное "проникновение" в подготовку и реализацию буквально каждого договора страхования.

"Инструментом", который реально может обеспечить такую степень участия в отношениях и способен применять эту методику в полной мере является деятельность страховых посредников. На современном страховом рынке посредник должен быть риск менеджером потребителя страховых услуг и одновременно не допускать оппортунизма потребителя и обеспечивать заинтересованность страховщика. Иными словами, страховой посредник должен обеспечивать сочетание интересов страхователей и страховщиков.

На основе предлагаемой методики может быть построена система **активной** защиты интересов потребителей страховых услуг, которая в предварительном порядке, ещё на этапе подготовки и **до** заключения договора страхования защищает потребителя страховых услуг от оппортунистических устремлений страховщиков. Эта система должна стать **важным дополнением** к тем функциям по последующей защите интересов страхователей, который выполняет госорган управления страхованием (который должен быть единым, без разделения ключевых функций между разными ведомствами) уже **после** того, как были нарушены права и интересы потребителей. Необходимо создать систему контроля и стимулирования деятельности страховых посредников, которая бы обеспечивала эффективную реализацию ими именно такой рыночной роли. Тогда удастся построить на рынке надёжную **двухуровневую систему защиты интересов потребителей**, которая не будет сводиться к набору формальных показателей у страховщиков.

Представляется, что орган госуправления страхованием также может применять данную методику в процессе реализации своих контрольных функций.

Главное же, что нужно сделать сегодня органу госуправления - это наладить механизм **обратной связи с рынком**. В российских условиях это может быть только **система "жалоб и предложений" со стороны потребителей** и тех участников рынка, кто объективно заинтересован в представлении их интересов.

Представляется, что **жалобы и санкции по ним должны стать ключевым элементом современной эффективной методики оценки страховщиков**.

Журнал "Финансы", № 2, 2013 г.